



## **ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

### **Tema:**

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS NIVELES DE CRAVING ENTRE  
CONSUMIDORES DE COCAÍNA Y CONSUMIDORES DE CANNABIS DEL  
“CENTRO DE SALUD CHIMBACALLE” DE LA CIUDAD DE QUITO.

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica**

### **Línea de Investigación:**

Desarrollo Humano y Salud Mental

### **Autora:**

JESSICA MARGOTH CHILQUINGA MONTALUISA

### **Director:**

DR. PAÚL MARLON MAYORGA LASCANO MG. MTR.

Ambato – Ecuador

Junio 2019

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**SEDE AMBATO**  
**HOJA DE APROBACIÓN**

**Tema:**

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS NIVELES DE CRAVING ENTRE  
CONSUMIDORES DE COCAÍNA Y CONSUMIDORES DE CANNABIS DEL  
“CENTRO DE SALUD CHIMBACALLE” DE LA CIUDAD DE QUITO.

**Línea de Investigación:**

Desarrollo Humano y Salud Mental

**Autora:**

JESSICA MARGOTH CHILQUINGA MONTALUISA

Paúl Marlon Mayorga Lascano, Dr, Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

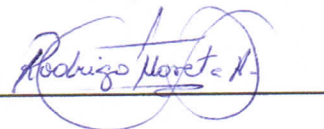
Aithor Larzabal Fernández, Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

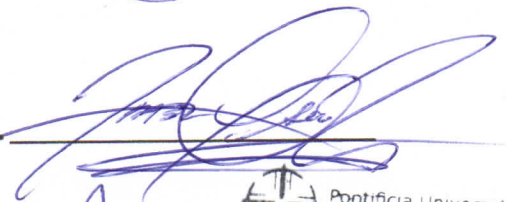
Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Ps. MS.

**CALIFICADOR**

f. 

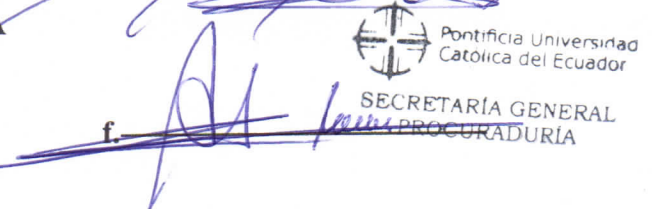
María Isabel Ramos Noboa, Mg.

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**

f.   
SECRETARÍA GENERAL  
PROCURADURÍA

Ambato - Ecuador

Junio 2019



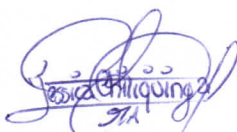
BIBLIOTECA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **JESSICA MARGOTH CHILQUINGA MONTALUISA**, portadora de la cédula de ciudadanía No. **1750263228**, autora del trabajo de graduación intitulado: **ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS NIVELES DE CRAVING ENTRE CONSUMIDORES DE COCAÍNA Y CONSUMIDORES DE CANNABIS DEL “CENTRO DE SALUD CHIMBACALLE” DE LA CIUDAD DE QUITO**, previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad del 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 Universidad

Ambato, Abril 2019



**JESSICA MARGOTH CHILQUINGA MONTALUISA**

**C.I. 175026322-8**



BIBLIOTECA

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por brindarme sabiduría y perseverancia durante este largo camino, gracias por darme la fuerza y el coraje para hacer este sueño realidad. Por cada regalo de gracia que me ha dado y por estar conmigo en cada momento de mi vida.

A mis padres y a mi hermana porque a pesar de que he tenido caídas, ellos siempre han estado ahí para ayudarme a levantar y poder llevar a cabo mi trabajo, sobre todo gracias por apoyarme en los momentos más difíciles que tuve en la carrera y por los valores que cada uno de ustedes me han inculcado.

A mis profesores , que hoy pueden ver un reflejo de lo que han formado, por el amor y la paciencia que me tuvieron y que he visto reflejado en mi desarrollo profesional, gracias por enseñarme a entender de mejor manera la carrera por medio de sus conocimientos que me han transmitido a lo largo de los semestres.

**JESSICA**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por brindarme salud y fortaleza cuando más lo necesitaba y por ser palpable tu amor a través de cada uno de los que me rodeó.

Con mucho cariño les dedico este logro a mis padres y a mi hermana por ser un apoyo y guía incondicional todos los días, gracias por darme una carrera para mi futuro y por creer en mi buscando que sea mejor cada día y fuerte mientras estudiaba lejos de casa, tratando de que siempre logre las metas que me proponga con esfuerzo y dedicación. Asiéndome ver que cada obstáculo que se me presentaba fue un reto para superarlo y poder crecer como persona.

JESSICA

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación consiste en determinar las diferencias existentes de los niveles de craving entre consumidores de cocaína y consumidores de cannabis del Centro de Salud Chimbacalle de la ciudad de Quito. El tipo de investigación en curso es no experimental, con enfoque cuantitativo, un alcance exploratorio y descriptivo, de corte transversal. El método general de la investigación corresponde al método científico aplicado a las ciencias sociales y de la salud, mientras que el método específico es comparativo para grupos independientes. Se trabajó con una muestra de 60 participantes divididos equitativamente en un grupo de pacientes consumidores de cocaína y otro de cannabis. El muestreo a utilizar en la investigación es de tipo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos que se utilizaron son: la aplicación del Cuestionario de Craving de Cocaína (CCQ) y el Cuestionario de Craving de Marihuana (MCQ). Entre los resultados más destacados se encontró lo siguiente: Los participantes del grupo de consumo de cannabis han obtenido un rango promedio de 31,00; mientras que los participantes del grupo de consumo de cocaína han alcanzado un rango promedio de 30,00; como puede apreciarse el rango del primer grupo es ligeramente mayor que el del segundo. Los participantes del grupo con diagnóstico de abuso han obtenido un rango de 15,50; a diferencia de los participantes del grupo con diagnóstico de dependencia han alcanzado un rango de 45,50. De acuerdo al estudio comparativo de U de Mann-Whitney, los resultados revelan que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de craving de cannabis y cocaína de la muestra estudiada, debido a que el valor de la probabilidad asociada es mayor que 0,05.

**Palabras clave:** *abuso, dependencia, consumir, craving, cocaína, cannabis.*

## ABSTRACT

The aim of this study is to determine the existing differences in craving levels between cocaine and marijuana users at the Chimbacalle Health Center in the city of Quito. The type of research in progress is non-experimental with a quantitative approach and an exploratory, descriptive and cross-sectional scope. The general research method is the scientific method applied to the social and health sciences, while the specific method is comparative for independent groups. A sample of 60 participants was equally divided into a group of patients who do cocaine and another group of patients who smoke marijuana. The sample to be used in the study is non-probabilistic for convenience. The instruments that were used are the application of the Cocaine Craving Questionnaire (CCQ) and the Marijuana Craving Questionnaire (MCQ). Among the most outstanding results, it was found that the participants of the marijuana smoker group obtained an average range of 31.00 while the participants of the cocaine user group reached an average range of 30.00. As can be seen, the first group scored higher than the second group. The participants of the group diagnosed with abuse scored 15.50, unlike the participants in the group diagnosed with dependence who have scored 45.50. According to the Mann-Whitney U study, the findings reveal that there are no statistically significant differences between the marijuana and cocaine craving groups of the sample studied because the value of the associated probability is greater than 0.05.

**Keywords:** *abuse, dependence, consume, craving, cocaine, cannabis.*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

### PRELIMINARES

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DEDICATORIA .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA .....	9
1.1 Sustancias Psicoactivas.....	9
Efectos del consumo de las sustancias psicoactivas .....	12
1.2 Cocaína (Benzoilmetilecgonina) .....	12
Causas del consumo de cocaína (benzoilmetilecgonina) .....	13
Efectos del consumo de Cocaína (benzoilmetilecgonina).....	14
1.3 Cannabis ( <i>Cannabis Sativa L.</i> ) .....	15
Causas del consumo de cannabis.....	16
Efectos del consumo de cannabis .....	16
1.4 <i>Craving</i> .....	17
Tipos de <i>Craving</i> .....	18
Causas del <i>craving</i> .....	22
Efectos del <i>craving</i> .....	24
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	29
2.1 Metodología de Investigación .....	29

2.1. Técnicas y Herramientas .....	32
2.2 Participantes.....	35
2.3 Procedimiento Metodológico.....	42
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN ....	44
3.1 Análisis descriptivo del consumo de cocaína y cannabis .....	44
3.2. Análisis de categorías diagnósticas del craving .....	44
ANEXOS.....	56
ANEXO A: Hoja de presentación del proyecto de investigación .....	56
ANEXO B: Carta de Consentimiento informado .....	59
ANEXO C: Cuestionario de <i>craving</i> de cocaína (CCQ).....	61
ANEXO D: Cuestionario de <i>craving</i> de marihuana (MCQ).....	64
ANEXO E: Autorización del Centro de Salud Chimbacalle .....	66

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2.1 Análisis Sociodemográfico de la Muestra.....	39
Tabla 3.1 Frecuencias del craving de cannabis.....	44
Tabla 3.2 Análisis descriptivo del nivel de craving de Cannabis.....	44
Tabla 3.3 Frecuencias del craving de Cocaína.....	45
Tabla 3.4 Análisis descriptivo del nivel de craving de Cocaína.....	46
Tabla 3.5 Análisis de diferencias en los niveles de craving según el tipo de adicción.....	46
Tabla 3.6 Análisis de diferencias en los niveles de craving según el tipo de diagnóstico.....	47

## INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se busca determinar las diferencias existentes de los niveles de *craving* entre consumidores de cocaína y consumidores de cannabis del Centro de Salud Chimbacalle de la ciudad de Quito, es un tema novedoso e inédito debido a que es el primer trabajo de investigación en este centro de salud de este tipo y proporcionará información sobre los distintos niveles de *craving*, a través de los resultados analizados e interpretados de la dinámica de las drogas en el contexto de *craving*.

Para la realización del proyecto de investigación se ha dividido el trabajo en tres capítulos, siendo cada uno detallado a continuación.

Capítulo I. Estado del arte y la práctica.- En el primer capítulo del proyecto de investigación se exponen los principales autores que tratan el tema en el contexto nacional e internacional, y el análisis de las principales concepciones teóricas, asumiendo el investigador una posición conceptual con respecto a lo tratado por los autores consultados, además el marco teórico, donde se sustenta teóricamente a través de citas bibliográficas y académicas de fuentes secundarias, las variables de estudio que son: niveles de *craving* en consumidores de cocaína y de cannabis

Capítulo II. Diseño metodológico.- En el segundo capítulo se presenta la metodología, aquí se presenta el tipo de investigación y enfoque, diseño de investigación, las técnicas, los instrumentos investigativos con los que se evaluaron, los participantes de la investigación y el procedimiento. Además, la población, tipo de recolección de la información como los métodos, técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad de los instrumentos empleados, procesamiento y análisis de la información sobre el diagnóstico realizado, así como los métodos empleados para el procesamiento de la información, caracterización de la empresa o institución.

Capítulo III. Análisis de los resultados de la investigación.- En este capítulo se exponen los resultados alcanzados a partir del estudio realizado por el investigador, considerando el alcance que se haya decidido en el objetivo general.

Conclusiones.- Aquí se reflejan los principales resultados del proyecto desde el punto de vista teórico, metodológico y de resultados aplicativos, validado, analizados, evaluados o implementados en la investigación realizada.

Recomendaciones.- Reflejan lo no logrado en la investigación, constituyen nuevas brechas de investigación para otros estudios.

### **Antecedentes teóricos y prácticos**

En los Antecedentes teóricos y prácticos de la temática que se va a investigar, tanto a nivel nacional e internacional, se han encontrado investigaciones sobre las expectativas de resultados en cuanto a los efectos relacionados con el *craving*. A continuación se expondrán investigaciones relevantes sobre el *craving*.

El estudio realizado por González, López, Lozano y García (2018, p.172) manifiestan que tienen como objetivo evaluar las creencias nucleares en torno al consumo de drogas y el *craving*; aplicado a 215 pacientes hombres y mujeres en tratamiento por su adicción al alcohol (40%), cocaína (36.3%) y cánnabis (23.7%), en el Servicio Provincial de Drogodependencias de Granada. Tras un análisis descriptivo de la muestra se encontró que el *craving* tiene tres factores: las emociones negativas como precipitantes del consumo, las emociones positivas y las dificultades atribuidas al afrontamiento del deseo. En los resultados se determinó que, los pacientes con mayor consumo, están relacionados con el alcohol, seguidos de los consumidores de cánnabis y cocaína. Esta investigación deja entrever que existe una variabilidad mínima en cuanto al deseo de consumo.

Por otra parte, en la investigación realizada por Geada, Isorna y Miramontes (2018, p.264) se busca evaluar el efecto de género, nacionalidad e inequidades sociales sobre el consumo de alcohol, tabaco y cannabis en adolescentes de educación secundaria de los institutos de Burela. El estudio realizado fue de tipo transversal, para lo cual se contó con una muestra de 238 adolescentes. Se encontró que la proporción de alumnos que ha probado el alcohol aumenta con la edad, como ocurre con el tabaco (1,8%, 7,6% y 17%) y el cannabis (0%, 3,1%, 7%). Los resultados a su vez, muestran que, la disponibilidad económica constituye

un factor de riesgo por haber probado el alcohol y marihuana. Por lo tanto, los resultados del estudio, demuestran que el consumo de estas sustancias se hace más frecuente con la edad y a mayor disponibilidad económica, mayor acceso al consumo de sustancias.

Otro estudio, elaborado por Fatsea, Serre y Auriacombe (2015, p.1035) sobre el deseo y uso de sustancias entre pacientes ambulatorios con adicción al alcohol, tabaco, cannabis o heroína. Con el objetivo de examinar la asociación de señales específicas de sustancias y personales con el deseo y el uso de sustancias en la vida cotidiana. El presente estudio fue efectuado en 132 pacientes ambulatorios que comenzaron el tratamiento para el alcohol, el tabaco, el cannabis o la adicción a los opiáceos. Los resultados de las distintas pruebas efectuadas constatan la existencia de diferencias significativas ya que, las señales únicas específicas de la persona parecen tener un efecto fuerte sobre sustancias adictivas ansiosas, y la duración de esta asociación puede ser mayor generando así un patrón de adicción. De forma más específica, se constata que la intensidad del deseo, a su vez, puede aumentar en cuanto al uso posterior de sustancias.

Otro estudio, realizado por Gantiva, Muñoz y Catellar (2017, p.58) acerca de las diferencias por sexo en la motivación al cambio, el nivel de dependencia y el ansia (*craving*) por el consumo de cigarrillo y otras sustancias en estudiantes universitarios. Teniendo como objetivo identificar las relaciones y las diferencias de las mismas por el consumo de cigarrillo y otras sustancias en una muestra de estudiantes universitarios. El cual fue realizado en 936 estudiantes pertenecientes a tres universidades de la ciudad de Bogotá y Colombia, seleccionados en un muestreo aleatorio estratificado por carreras y semestres, a los que se les evaluó la historia de consumo de tabaco, marihuana, cocaína, opiáceos, etc., el nivel de dependencia, el ansia por el consumo, la motivación y los procesos de cambio. Se encontró, en los resultados que el 25.9% de la muestra reportó consumir cocaína, seguida de la marihuana, tabaco y opiáceos presentó bajos niveles de motivación al cambio y de dependencia. Sin embargo, en ninguna de las variables se encontró diferencia entre sexos, lo que era esperable ya que se trata de una relación significativa entre la etapa motivacional y el nivel de dependencia, es decir que a mayor motivación al cambio menor dependencia a la sustancia.

Ahora bien, la investigación realizada por Briones, Hidalgo y Macías (2018, p.132) acerca de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador, estableciendo como objetivo determinar consideraciones teóricas acerca de las causas que provocan este fenómeno en la sociedad ecuatoriana. El presente estudio fue realizado en una muestra de 242 casos de diferentes Unidades Educativas del Ecuador. Cuyo resultado muestra que las causas más significativas que llevaron a estos jóvenes a consumir drogas, son la disfunción familiar, las influencias del entorno en que se desarrollan los jóvenes y el desconocimiento del efecto que causan las drogas para su salud. Se identificó que la droga más consumida es la marihuana, seguida del alcohol e inhalantes. Esto confirma que, la adicción a las drogas en la población constituye uno de los problemas más apremiantes que enfrenta el país.

A partir de lo anteriormente expuesto, la realización de la presente investigación es de vital importancia dado que no existe una única forma de medir el *craving* que sirva para todas las situaciones, así como de los factores a este relacionados. Los estudios expuestos en este espacio son citados con el objetivo de mostrarse como un respaldo de la propuesta de trabajo a realizar y muestran la importancia del tema de interés.

### **Situación problémica y planteamiento de problema**

En la situación problemática se puede observar. Según Iraurgi y Corcuera (2009) “indican que el *craving* existe por diferentes aspectos del consumo, tales como reforzamiento de la conducta adictiva, desarrollo de tolerancia o necesidad de consumir más cantidad para lograr los mismos efectos que al inicio del consumo” (p. 20). Es decir, el *craving* es un factor que puede influir en la recaída o que la persona abandone el tratamiento.

En algunos pacientes consumidores de base de cocaína y consumidores de cannabis del “Centro de Salud Chimbacalle” de la ciudad de Quito, se manifiesta que el *craving* “es un estado subjetivo de deseo o deseo de usar intencionalmente una sustancia psicoactiva” Lazcano (2015, p. 101). Como se puede ver, existe un deseo intenso de consumir cualquier tipo de sustancia con el fin de experimentar sus efectos intoxicantes.

Al parecer, estas conductas pueden estar condicionadas por la presencia del fenómeno denominado *craving*. De acuerdo a Tiffany y Conklin, (2018, p. 13) se explica como “una

experiencia subjetiva de deseo intenso de consumir, o de necesidad imperiosa, de auto administrarse una determinada sustancia adictiva”. Es decir, el *craving* es considerado como las ganas compulsivas, ansias o deseo por el consumo de sustancias.

Según Bosque, Fuentes, Bruno y Espínola (2014) “la cocaína es un estimulante poderoso, se empezó a observar que su consumo diario provocaba alteraciones en el sueño y pérdida del apetito” (p. 381) es decir, que el consumo de dicha sustancia está asociada a la presencia de *craving*. En el caso de la cocaína, esta es una sustancia preferida por la población ya que su consumo ha incrementado en los últimos años.

Mientras que Volkow (2012) “la marihuana es una combinación de hojas, tallos, semillas y flores secas y picadas de la planta conocida como cáñamo (*Cannabis sativa*) y alteran el funcionamiento del cerebro y son psicoactivas” (p. 6). Estas sustancias favorecen a la adicción puesto que su efecto es inmediato, placentero y breve.

Así mismo, podría el *craving* estar favoreciendo el abuso y dependencia a sustancias, teniendo importancia en el mantenimiento del proceso adictivo. El abuso de sustancias se utiliza para describir un patrón del uso de sustancias (drogas) que conduce a problemas graves o angustiantes como por ejemplo, ausencias escolares, consumo de drogas en situaciones peligrosas (al manejar un automóvil), problemas legales relacionados con las drogas o el uso continuo de una sustancia que interfiere con las relaciones familiares o con los amigos. Como trastorno, se refiere al abuso de sustancias ilegales o al consumo excesivo de sustancias legales. La droga legal de la que se abusa más frecuentemente es el alcohol. (Stanford Children's Health, 2019)

Según Stanford Children's Health (2019) “el *craving* viene a ser un elemento que coadyuva al cuadro de dependencia, los signos incluyen un aumento de la tolerancia o la necesidad de tomar cantidades mayores de la sustancia para obtener el efecto deseado” (p. 1). En otras palabras, el uso de estas sustancias de manera excesiva pueden desarrollar una dependencia o abuso a las mismas provocando alteraciones significativas en la vida cotidiana de la persona.

Según Iraugi, Trujols, Jiménez y Landabaso (2009) “este análisis se ve ajustado aparentemente a factores o indicadores donde existen ligeras diferencias tales como: la intención de uso de la sustancia, deseos de consumo y las expectativas positivas del consumo de cocaína y cannabis, siendo así buenas características para la valoración de *craving*” (p. 197).

### **Hipótesis, Idea a defender o Pregunta Científica**

Se entiende que el fenómeno del *craving* no es el mismo en pacientes consumidores de cocaína y de cannabis sino que se presenta variabilidad en los mismos. Para comprobar esta presunción y verificar que sucede en la población encontrada, es necesario realizar un estudio de carácter descriptivo comparativo para grupos independientes tales como consumidores de cocaína frente a otro grupo de consumidores de cannabis del Centro de Salud Chimbacalle de la ciudad de Quito y de esta manera comprobar la hipótesis que si existen diferencias en los niveles de *craving* entre grupo de consumidores de cocaína y grupo de consumidores de cannabis.

De comprobarse la hipótesis expresada, los datos encontrados en pacientes con dependencia o abuso de cocaína/cannabis, frente al fenómeno del *craving*, permitirá conocer la etiología de este fenómeno que afecta a la población, partiendo de los aspectos teóricos y metodológicos de la problemática.

### **Objetivo general y objetivos específicos de la investigación**

En base a lo señalado, se propusieron objetivos para la presente investigación, cuyo objetivo general es:

- Determinar las diferencias existentes de los niveles de *craving* entre consumidores de cocaína y consumidores de cannabis del Centro de Salud Chimbacalle de la ciudad de Quito.

Para alcanzar el objetivo general, se parte de cuatro objetivos específicos tales como:

- Fundamentar los aspectos teóricos relacionados con el *craving* entre consumidores de cocaína y consumidores de cannabis.

- Diagnosticar la presencia/niveles del *craving* en una muestra de consumidores de cocaína y de cannabis.
- Realizar un estudio estadístico comparativo del *craving* entre consumidores de cocaína y consumidores de cannabis.
- Elaborar un modelo explicativo de resultados del *craving* entre consumidores de cocaína y consumidores de cannabis. Los mismos, que son importantes para lograr el objetivo general planteado.

## **Metodología**

La Metodología que se utilizó para cumplir con los objetivos, tuvo un diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo, con un alcance exploratorio y descriptivo, de corte transversal. El método general de la investigación corresponde al método científico aplicado a las ciencias sociales y de la salud, mientras que el método específico es comparativo para grupos independientes.

Se obtuvo el diagnóstico a partir de la historia clínica de los pacientes, por lo tanto, el tipo de muestreo a utilizar en la investigación es de tipo no probabilístico por conveniencia, todo esto con el fin de seleccionar a la población de estudio pertinente para el desarrollo de la investigación, utilizando a 30 pacientes con diagnóstico de abuso y 30 pacientes con dependencia en la investigación.

## **Justificación**

La justificación y el impacto del estudio en la praxis de la Psicología, es proporcionar una mirada analítica a las circunstancias de muchos pacientes, además se subraya la necesidad de un análisis comparativo de los niveles de *craving* entre consumidores de cocaína y consumidores de cannabis del “Centro de Salud Chimbacalle” de la ciudad de Quito, debido a que no existen investigaciones anteriores la investigación es inédita y proporcionará información válida para investigadores o personas interesadas en el tema.

Se ha logrado acercarse a una población de difícil acceso, es decir es una población y un tema bastante particular y novedoso, la importancia es llegar a la mayor parte de las personas integrando sus diferencias y especificidades que incluyan las diferentes perspectivas de desigualdades dadas en el campo de la investigación.

Se ha estudiado un fenómeno, que es relativamente desconocido frente al cual existe poca literatura en Ecuador al menos, los conocimientos que se han obtenido revelan que son resultados interesantes en el sentido de que el *craving* es un fenómeno presente en todos los tipos de consumo, más o menos con la misma dinámica.

El estudio reveló que en la dependencia es mucho más fuerte el fenómeno del *craving*, lo que implicaría que los factores de dependencia no son solamente orgánicos sino psicológicos.

Finalmente, los beneficiarios en el caso de la investigación sería la escuela de psicología para tener nuevos conocimientos, sobre el *craving* entre consumidores de cocaína y consumidores de cannabis, así como también los pacientes y el personal médico del “Centro de Salud Chimbacalle” de la ciudad de Quito, los análisis y las interpretaciones de circunstancias darán una visión prospectiva.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **1.1 Sustancias Psicoactivas**

Desde un punto de vista farmacológico, se entiende por droga a toda materia prima que directa o indirectamente constituye la base para la elaboración de medicamentos, y se conoce como principio activo a la sustancia responsable de la actividad farmacológica de dicha droga:

El término sustancias psicoactivas visto desde un punto de vista científico es principio activo, materia prima. Por lo tanto la droga puede compararse formalmente dentro de la farmacología y dentro de la medicina con un fármaco, así la sustancia psicoactiva es toda sustancia que introducida en el organismo puede modificar la conducta del consumidor, con afectación de las funciones corporales, y provocar un impulso irreprímible de forma continuada o periódica, que le induce a disfrutar de sus efectos o a consumirla para evitar el malestar de su falta. (Rondón & Acosta, 2008, p. 12)

Por tanto, las sustancias psicoactivas pueden producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central. Una segunda concepción de carácter social, podrían ser consideradas como drogas prohibidas, nocivas para la salud, de las cuales se abusan y que en alguna forma traen un perjuicio individual.

#### **Tipos de sustancias psicoactivas**

Según Badía (2019) “las drogas son esas sustancias que modifican el normal funcionamiento del sistema nervioso y crean adicción. Actualmente, el consumo de drogas es considerado un problema importante de salud en la población” (p. 1). Se clasifican las sustancias según su efecto en el sistema nervioso central. A continuación, se explican los tres tipos de drogas:

- **Depresoras**

Son aquellas, que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central. Producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio;

disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión. Son consideradas drogas depresoras el tipo de solventes volátiles (producto de inhalación, tolueno, acetona, gasolina, éter, cloro formo, óxido nitroso) y alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes y el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona). (Badia, 2019)

Según Badía (2019) las drogas depresoras retardan el funcionamiento del sistema nervioso central; esto puede producir una sensación de bienestar, relajación y pérdida de inhibiciones. En el caso del alcohol, una primera sensación de euforia es confundida habitualmente con un efecto de estimulación. Es importante señalar, que el alcohol es una droga depresora, ya que posterior a la euforia inicial se presenta una desaceleración de las funciones del cerebro.

- **Estimulantes**

Son drogas que aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud. Dentro de este grupo se incluyen la cocaína y hojas de coca, los estimulantes de tipo anfetamínico, dexanfetamina, metilfenidato y fenmetracina y la mayor parte de las sustancias de síntesis y de las nuevas sustancias psicoactivas, como las del tipo de khat.

La mayoría de las drogas con efectos estimulantes provocan euforia inicial; por lo general es la primera sensación. La más común es la del tabaco, que causa una especie de mareo al comenzar a fumar el primer cigarro del día. Este efecto inicial produce un repentino estallido de energía, se presentan sensaciones de vértigo y mareo.

- **Alucinógenos / psicodélicos**

Se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Incluyen sustancias de una amplia variedad de fuentes naturales y sintéticas, y son estructuralmente diferentes, como: las de tipo de Cannabis sativa, marihuana, bhang,

daggam, kif, maconha, asimismo como las de tipo de alucinógeno: Dimetiltriptamina (DMT), lisérgida (LSD), mescalina.

Los alucinógenos o drogas psicodélicas, son sustancias que alteran el estado de conciencia y producen distintos tipos de alucinaciones, los cambios en el pensamiento, el ánimo y los sentidos varían según el estado mental del consumidor.

El consumo de las sustancias Psicoactivas como factor de riesgo o causa del desarrollo de un problema psicológico, es el motivo para analizar otros tipos de sustancias psicoactivas que tienen que ver con la sensación eufórica, mayor sociabilidad y desinhibición de efectos o consecuencias de problemas previos.

Por lo tanto, es necesario profundizar en los tipos de sustancias psicoactivas como; cannabis y cocaína. En la época actual son un grave problema no sólo desde el punto de vista toxicológico sino también desde el ámbito social, ya que vienen a ejercer una gran influencia en el consumo de drogas. Es importante realizar un estudio de cada una de ellas debido a que al conocer sus tipos, causas y efectos, se podrá analizar de mejor manera y poder tener un criterio con mayor certeza de los problemas que causan en el organismo, a continuación se revisará en forma detallada estas principales sustancias, como también el *craving*.

### **Causas del consumo de las sustancias psicoactivas**

Según Pons (2008) la problemática del consumo de drogas, como cualquier problema social, es susceptible de diversas interpretaciones epistemológicas. Se trata de un problema social complejo y multifactorial, tanto por sus causas y consecuencias, como por sus componentes e implicaciones. De este modo, podrá ser contemplado desde perspectivas distintas, cada una de las cuales enfatizará determinados aspectos y propondrá una postura aproximativa particular.

Esto significa que la dependencia de las drogas es considerada un fenómeno vinculado exclusivamente a procesos internos del propio sujeto y para entenderla bastará apelar a la interacción entre la biología humana y las características farmacológicas de las drogas. Se

contempla la drogadicción como un problema médico más, como una enfermedad más, que afecta a un individuo y es causada por la acción de una sustancia psicoactiva sobre los procesos internos biológicos de un individuo. (Pons, 2008)

Contextualizando la idea anterior, se manifiesta que se debe estar alerta a indicios de sustancias psicoactivas porque generalmente es un problema social y acarrear numerosos consecuencias para las personas a nivel genético, físico, ambiental y riesgo dentro de los cuales se pueden observar problemas en los antecedentes familiares.

### **Efectos del consumo de las sustancias psicoactivas**

Según Pons (2008) Las drogas permiten, a través de sus efectos psicoactivos, una evasión de la realidad frustrante o bien un medio de obtener gratificaciones que suplen, al menos de manera momentánea, la insatisfacción vital y el sentimiento de frustración. La relación drogas-privación se puede explicar, pues, tanto por el significado social transgresor como por la experiencia psicoactiva ansiolítica y liberadora de gratificaciones corporales y psicológicas.

Se concluye, que las consecuencias negativas del consumo de sustancias psicoactivas, pueden producir diferentes efectos placenteros, excitantes e incluso alucinógenos, pero su consumo también provoca secuelas graves para la salud de los consumidores y para su funcionamiento social. Como se mencionó anteriormente, los efectos a largo plazo del abuso de sustancias varían dependiendo del tipo de sustancia en cuestión de la duración y la frecuencia de uso.

### **1.2 Cocaína (Benzoilmetilecgonina)**

La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central y una de las sustancias psicoactivas más adictivas y peligrosas.

Según Soria (2007) se trata de una droga que se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas del arbusto de coca *Erythroxylum coca*. A finales del siglo XIX, se consiguió aislar el principio activo contenido en estas hojas y surgieron diversas formas de consumo

de la cocaína (esnifada, fumada, inyectada, etc.) que producen efectos más rápidos e intensos que la hoja mascada y por tanto aumentan el riesgo de desarrollar adicción y dependencia.

Se manifiesta que la cocaína (benzoilmetilecgonina), es la droga cuyo principal alcaloide es un arbusto perteneciente a la especie *Erythroxylon*, originario de los Andes.

### **Causas del consumo de cocaína (benzoilmetilecgonina)**

Toda sustancia introducida en el organismo puede modificar la conducta del consumidor, lo que hace que la ingesta se incorpore de manera creciente a los estilos de vida especialmente en adolescentes, practicándose de forma normalizada, caracterizados por la marginación y el deterioro físico provocado por el consumo. Por lo tanto cada forma de consumir cocaína determina el tiempo que tarda en hacer efecto y la duración del mismo:

Sin embargo, ya sea inhalada, fumada o inyectada, es absorbida inmediatamente, y puede llegar al cerebro en segundos. Una vez absorbida, la cocaína produce una sensación placentera, un estado eufórico de corta duración, con energía y locuacidad.

Los consumidores de cocaína describen la sensación de euforia como un creciente sentido de energía y de estado de alerta, un estado de ánimo muy elevado y un sentimiento de supremacía. (Méndez, 2014, p. 74)

Por consiguiente, se manifiesta que existen varias causas que hacen que una persona sea más vulnerable a la adicción a la cocaína, debido a que cuando la persona, se encuentra en estado anímico bajo, sienten como una salida transitoria el consumo repetitivo de la sustancia psicoactiva, específicamente de cocaína.

La cocaína, causa en el organismo y especialmente en los neurotransmisores implicados distintas sensaciones de placer. Se puede mencionar que la dopamina, serotonina y oxitocina son aquellas sustancias adictivas que inducen a las sensaciones de placer:

Una vez que la cocaína entra al organismo, llega a través del torrente circulatorio hasta este sistema cerebral, donde favorece la estimulación continua de este sistema y por tanto incrementa la sensación de placer. Por otro lado, la sensación placentera empieza a desaparecer, el sujeto experimenta la necesidad de consumir otra dosis. (Méndez, 2014, p. 74)

Con respecto a este aspecto, el sujeto cuanto más consume más necesidad tendrá de seguir haciéndolo, esta adicción tiene dos consecuencias nocivas: la primera, es una tolerancia a la droga que hace que cada vez sea necesario una dosis mayor para obtener los mismos resultados y la segunda, es la sensibilización a los efectos tóxicos de la droga, es decir, el consumidor de cocaína va a tener efectos como, sentir mayor intensidad, taquicardias, temblores y ataques de ansiedad.

### **Efectos del consumo de Cocaína (benzoilmetilecgonina)**

La cocaína, puede ser considerada de manera errónea, como la droga de la clase alta, la realidad es que esta droga golpea con fuerza en la salud en los adictos, pues tiene efectos negativos sobre el corazón y el cerebro, además, cuando alguien se vuelve adicto a la sustancia tiene serias dificultades para dejarla, puesto que se vuelve prisionero de esta droga tanto mentalmente como físicamente, a continuación se explica ciertas consecuencias.

Según el Ministerio de Sanidad y Consumo (2007, p. 40) manifiesta que aumenta la actividad del sistema de neurotransmisión dopaminérgico que modula importantes procesos en nuestro organismo y produce los siguientes efectos.

Como el estado de excitación motora y aumento del nivel de actividad de la persona, como también los cambios emocionales variados que pueden llegar a provocar crisis de ansiedad u otras alteraciones, además del aumento inicial de la capacidad de atención y de la concentración, que permiten un aparente mayor rendimiento intelectual, aunque este efecto es pasajero, cabe recalcar el aumento de las frecuencias cardíaca y respiratoria así como de la tensión arterial, lo que favorece la aparición de enfermedades cardíacas y respiratorias. (Soria, 2007, p. 40)

En función del párrafo anterior se puede enunciar que, los efectos inmediatos que se producen en el organismo por el consumo de la cocaína son en el cerebro y en la capacidad de los consumidores de experimentar placer, por tal motivo la cocaína resulta tan adictiva.

El consumo de cocaína puede producir problemas físicos y psicológicos además de la adicción, debido a que muy frecuentemente tiende a identificarse al consumidor de

sustancias como adicto, el cual responden a estímulos que no necesariamente son consumidores problemáticos.

El consumo habitual afecta al funcionamiento cerebral y puede provocar trastornos psíquicos como ideas paranoides (de persecución, de grandeza) o depresión, y desencadenar cuadros de psicosis y esquizofrenia. También provoca daños muy importantes en los sistemas circulatorio y respiratorio y complicaciones neurológicas y gastrointestinales. (Soria, 2007, p. 41)

La dependencia de la cocaína es una de las más intensas, la supresión de su consumo tras un período prolongado da lugar a un fenómeno de rebote, caracterizado por somnolencia, depresión, irritabilidad. La necesidad de aumentar de forma notable las dosis para conseguir los mismos efectos, lo cual conduce a la habituación física a una dosificación determinada de la sustancia.

### **1.3 Cannabis (*Cannabis Sativa L.*)**

El cannabis (*Cannabis sativa L.*) es una planta originaria de las cordilleras del Himalaya que ha sido utilizada desde hace miles de años por sus propiedades médicas e industriales, el cannabis es una de las plantas más antiguas cultivadas por el ser humano para fines no alimenticios.

El cannabis es una droga que se extrae de la planta *Cannabis sativa*, con cuya resina, hojas, tallos y flores se elaboran las sustancias psicoactivas ilegales más consumidas en España: el hachís y la marihuana. Sus efectos sobre el cerebro son debidos principalmente a uno de sus principios activos, el Tetrahidrocannabinol o THC, que se encuentra en diferentes proporciones según el preparado utilizado:

El THC, principal principio activo del cannabis, es una sustancia muy soluble en grasa y llega rápidamente al cerebro, en donde se acumula y del que se elimina muy lentamente. El THC tiene una vida media aproximada de una semana, lo que significa que una semana después de consumirlo, el organismo no ha conseguido eliminar más que el 50%. (Soria, 2007, p. 30)

El cannabis es el término genérico para la sustancia psicoactiva derivada del *Cannabis sativa*, es una planta que crece en muchas zonas del mundo y que tiene un uso muy

extendido para alterar la conciencia, el cannabis se conoce por muchos otros nombres como: marihuana y hachís.

### **Causas del consumo de cannabis**

No existe una causa específica para el consumo de cannabis, hay una serie de factores que pueden hacer que una persona corra un mayor riesgo de utilizar y/o abusar de la marihuana:

La causalidad del uso de drogas es multifactorial, influyendo factores personales, familiares y sociales, como la búsqueda de satisfacción inmediata o la tendencia a la evasión y al aturdimiento ante determinadas situaciones. Factores no laborables y laborables pueden influir el consumo de alcohol, cocaína, y cannabis. (Ochoa & Madoz, 2008, p. 213)

Además, hay mucha preocupación en el ambiente psiquiátrico por la masividad del uso de esta droga. En la actualidad, las cepas de cannabis tienen una altísima concentración de alcaloides, muy superior a la que tenían décadas atrás.

### **Efectos del consumo de cannabis**

La ingesta de cannabis tiene muchos efectos directos bien documentados, la mayoría de los cuales son dosis dependientes. Los efectos asociados con la sensación de estar drogado incluyen euforia, sensación de relajación, propensión a mareos o a reírse, sensación de que el tiempo pasa más despacio:

También se pueden experimentar sentimientos menos frecuentemente referidos como ansiedad, paranoia, miedo o pánico. Estos efectos se producen con mayor frecuencia en consumidores no experimentados o después del uso de dosis superiores a las habituales. En casos raros, que suelen implicar dosis elevadas, los consumidores pueden experimentar alucinaciones. Estos efectos no son potencialmente mortales, desaparecen con el tiempo, y mejoran en un ambiente cómodo y tranquilo. (Budney & Stanger, 2017, p. 6)

El uso de cannabis produce efectos fisiológicos y de salud, así como también efectos adversos agudos psicológicos, fundamentalmente presenta problemas en la coordinación

motora y el equilibrio, así como también en la capacidad de concentración para ciertas actividades, siempre insistiendo en relación a la dosis administrada o consumida, además afecta la orientación espacial y el equilibrio, así como también tiene efecto relajante e inductor del sueño, en algunos consumidores crónicos aparecen en determinado momento trastornos ansioso depresivos, casi siempre después de consumos elevados durante años, sin periodos de descanso.

Según el Ministerio de Sanidad y Consumo (2007) “el sistema cannabinoide controla la atención y la percepción, implicado en la regulación de la actividad motora, lo que explica que el consumo de cannabis produzca una disminución del nivel de actividad y mayor dificultad en la coordinación de movimientos” (p. 31).

Relajación, somnolencia, sensación de lentitud en el paso del tiempo. Desinhibición, alegría desmedida, enrojecimiento ocular. Aumento del ritmo cardiaco y la tensión arterial. Sequedad de boca. Percepción distorsionada. Empeoramiento del tiempo de reacción y de la atención. Dificultades para pensar y solucionar problemas. Dificultad de coordinación. Son los efectos tras consumir cannabis. (Soria, 2007, p. 31)

Se concluye que, a los pocos segundos se hace muy difícil mantener la concentración, la mente divaga y le cuesta centrarse. Dando como resultado un claro impedimento para razonar, aprender, recordar e incluso pensar en algo concreto y específico, provocando problemas de memoria y aprendizaje por el consumo de cannabis, se produce una notable alteración de la realidad, la dualidad tiempo y espacio se distorsiona, los resultados académicos son negativos, abandono prematuro de los estudios, dependencia, trastornos emocionales (ansiedad, depresión) y de la personalidad, enfermedades bronco pulmonares y determinados tipos de cáncer, trastornos del ritmo cardiaco (arritmias), psicosis y esquizofrenia, especialmente en individuos predispuestos.

#### **1.4 Craving**

En sus primeras concepciones el *craving* representa un deseo muy intenso por una experiencia concreta de algún tipo, específicamente del consumo de sustancias

psicoactivas por tiempos prolongados, consecuente del síndrome de abstinencia, generada a partir de la falta de consumo.

Según Márquez (2018) El *craving* inicialmente fue definido como un componente del síndrome de abstinencia, es un fenómeno fisiológico que se manifestaba inmediatamente después de la interrupción de periodos prologados de alto consumo. Aunque a lo largo de la historia de la psiquiatría y la psicología, el término *craving* es un deseo intenso de consumir aquella sustancia a la cual el sujeto es adicto. Por consiguiente, el *craving* es un deseo significativo, intenso y recurrente por consumir drogas, que causa un nivel de sufrimiento variable apareciendo un intenso deseo por dichas sustancias, lo que provoca que el cuerpo genere tolerancia a las mismas.

Para tener una idea de lo que es *craving*, se debe analizar la sensación de necesidad imperiosa y urgente de realizar una determinada actividad, cuya ausencia genera ansiedad. En el caso de las sustancias psicoactivas es la misma sensación por la abstinencia de este consumo, a continuación un concepto:

En la actualidad, este deseo se da en sujetos que tienen o han tenido dependencia respecto a una determinada sustancia, formando parte importante en el mantenimiento del proceso adictivo. Puede verse activado por la presencia de estímulos previamente asociados con el consumo de la sustancia, por eventos estresantes e incluso por la ausencia de suficiente estimulación, el *craving* es una respuesta condicionada que se genera de una manera relativamente automática en respuesta al contacto con la droga de consumo o la exposición a estímulos previamente asociados con la misma. (Martínez & Verdejo, 2011)

Por lo tanto, el *craving* puede aparecer en consumidores que han dejado de consumir y puede permanecer activo por días, meses e inclusive años siendo más intenso en las etapas iniciales luego de haber dejado de consumir y por largos periodos de abstinencia.

### **Tipos de *Craving***

Los primeros tipos de *craving* responden a patrones del desarrollo de la dependencia, estos pueden activar estímulos psicológicos e incluso de agresividad y que al dejar de consumir

mantiene alterados diferentes mecanismos cerebrales como el sistema de recompensa cerebral y la transmisión de hormonas como la dopamina, la serotonina y las endorfinas. Por otro lado, el *craving* que tiene que ver con el tiempo de abstinencia, generalmente suele estar presente de forma activa hasta dos años después, si bien suele ser mucho más intenso en el periodo comprendido entre el mes y el primer año de la finalización del consumo, tomando en cuenta las caídas y recaídas dentro del modelo de procesamiento cognitivo en el que se estipula el hábito de consumir automatizado, el progresivo aumento en la tolerancia del cuerpo hacia la droga provoca la necesidad de un consumo cada vez mayor generando malestar al no conseguirlo causa que el cuerpo genere tolerancia a dicha sustancia.

El *craving* según Chesa, Abadías, Vidal, Izquierdo y Carvacho (2004) mencionan que el mismo se divide en cuatro tipos dependiendo de su etiología, debido a que existen diferentes patrones en el desarrollo de los trastornos por dependencia, clásicamente se describe un patrón evolutivo que se inicia con una actividad voluntaria de uso social o recreativo y que en su inicio prevalece el efecto positivo y placentero:

- **Respuesta a los síntomas de la abstinencia**

El *craving*, es el que les ocurre a las personas que consumen la sustancias psicoactivas de forma muy frecuente. En estos casos, ya la sustancia no les produce tanta satisfacción como antes, sin embargo, cuando dejan de consumirla sienten un gran malestar. “El *craving* aparece como una necesidad para volver a sentirse bien y aliviar los síntomas de abstinencia. Por ejemplo, este es el tipo de *craving* que experimenta una persona adicta al tabaco cuando fuma para reducir su ansiedad” (Martos Silván, 2018, p. 2). Como se puede ver, los consumidores con el deseo de dar una posible solución a los problemas y disminuir aquellas situaciones que les causan malestar, buscan consumir sustancias psicoactivas que le ayude momentáneamente a disipar su problemática.

- **Respuesta a la falta de placer**

Otro tipo de *craving* implica los intentos de los pacientes por mejorar sus estados de ánimo de la forma más rápida, lo más probable es que este fenómeno ocurra cuando los pacientes no tienen habilidades para encontrar formas sociales para divertirse, con la finalidad de borrar de su recuerdo los pensamientos o sentimientos desagradables. “El *craving* corresponde a los consumidores que quieren mejorar su estado de ánimo de manera rápida e intensa como una forma de auto medicarse; cuando estos se sienten tristes, aburridos o no son capaces de afrontar ciertas situaciones” (Martos Silván, 2018, p. 2). De acuerdo al párrafo anterior, dicha respuesta radica en los intentos de los pacientes por mejorar sus estados de ánimo y obtener placer de la forma más rápida posible en aquellos momentos en que el individuo se encuentra decaído.

- **Respuesta condicionada a las señales relacionadas con la adicción**

Las personas adictas han aprendido a relacionar estímulos que antes eran neutros con la recompensa o el refuerzo que produce el consumo. Así, estos estímulos por separado podrían provocar *craving*:

Por ejemplo, una persona adicta al alcohol que intenta abandonar el consumo, simplemente para esa persona mirar el bar desde fuera le produciría deseos de entrar y consumir alcohol. Esto es porque han vinculado el entorno de un bar con la ingesta de alcohol. (Martos Silván, 2018, p. 2)

De acuerdo a lo anterior, la respuesta condicionada que se produce es de tipo relacional a los efectos de la sustancia psicoactiva.

- **Respuesta a los deseos hedónicos**

Este es el tipo de *craving* que se experimenta cuando se desea incrementar una sensación positiva:

Esto les puede ocurrir a las personas que han encontrado efectos positivos en combinar sustancias psicoactivas y sexo. Entonces, puede suceder que cuando van a

tener una relación sexual sientan *craving* por volver a tomar la sustancia en ese momento. (Martos Silván, 2018, p. 2)

Además, esto sucede porque las personas han aprendido que ciertos comportamientos les produce una gran satisfacción si lo acompañan de las sustancias psicoactivas.

Sobre todo, los tipos del *craving* por las problemáticas personales y por el tiempo de abstinencia, causa problemas principalmente familiares al tener un estado emocional aversivo, provocando un profundo sufrimiento en la persona en tratamiento, el mismo que va a generar de forma muy potente el deseo o ansia de consumir de nuevo y por lo tanto se debe tener en cuenta las respuesta a; los síntomas de la abstinencia, a la falta de placer, a la condicionada a las señales relacionadas con la adicción y a los deseos hedónicos.

Por su parte, Martos Silván (2018, p. 3) distingue otros tipos de *craving*, que ocurren cuando la privación de la sustancia produce malestar, angustia, y depresión. Para evitar estos malestares se busca la manera de consumir permanentemente y se puede mencionar según el tiempo de abstinencia de la sustancia adictiva:

- **El uso reforzado**

Es el deseo que surgiría en la fase de consumo de la droga y desaparecería al abandonarlo

- **Interoceptivo**

Es el *craving* que aparece un mes después de abandonar el consumo o conducta adictiva y aparece por síntomas físicos o pensamientos

- **Encubierto**

Es el deseo o querencia vuelve a resurgir sobre los dos meses después de haber dejado la sustancia. Se caracteriza por incomodidad y un auto convencimiento o autoengaño de que ya no se desea la droga.

- **Condicionado a señales internas y externas**

Este se mantiene hasta dos años tras dejar el consumo. El *craving* se desencadenaría por estímulos internos como pensamientos o sentimientos, y estímulos externos, como señales visuales, olfativas o auditivas del medio que recuerden.

Dicho de otra manera, se distingue otros tipos de *craving* de acuerdo al tiempo de abstinencia de la sustancia adictiva, las cuales son: el uso reforzado, interoceptivo, encubierto, condicionado a señales internas y externas, el *craving* se desencadenaría por estímulos internos como pensamientos o sentimientos, y estímulos externos, como señales visuales, olfativas o auditivas del medio que recuerden a las sustancias psicoactivas.

### **Causas del *craving***

Las causas del *craving* en las adicciones, es un estudio que se abordado desde muy distintas perspectivas, la mayoría de los consumidores por problemas de adicción, continuamente asaltan sobre su conciencia recuerdos de situaciones de consumo, los cuales, suscitan y alimentan el deseo por consumir, por lo que es necesario conocer ciertos aspectos, como el ansia de consumo de droga suele asociarse a la necesidad provocada por la abstinencia de ésta, pero dicha razón solo es una de las que existen.

Según Muñoz (2010) se han propuesto cuatro grandes aproximaciones teóricas que tratan de explicar las causas y funciones del *craving* en fumadores (Tiffany, 1990; Antón, 1999; Drummond, 2001): como los modelos basados en el Condicionamiento, Modelos Cognitivo-Conductuales, Modelos Cognitivos y Modelos Neurobiológicos, y algunos de los principales momentos en que aparece el *craving* son los siguientes:

- **Síndrome de abstinencia**

La abstinencia a una sustancia, a la cual el cuerpo y la mente se han acostumbrado puede ser muy dura.

- **Condicionamiento estimular**

El consumo de drogas suele darse en un contexto determinado así como: lugares, actividades e incluso personas son, con el tiempo asociadas al hecho de consumir.

Ello provoca que a la larga entrar en contacto con determinados tipos de estímulos provoque una elicitación de la respuesta de consumo, apareciendo el *craving* ante dichos estímulos, personas o situaciones.

- **Búsqueda de placer/evitación del displacer**

Muchos consumidores de drogas empiezan a consumir debido a que les genera sensaciones placenteras o por evadirse problemas concretos. Aún si no existe una necesidad fisiológica como en el caso de la abstinencia, puede aparecer un fuerte deseo de consumo en situaciones de sufrimiento vital, abatimiento o simple aburrimiento. En ocasiones también aparece como manera de intentar potenciar una experiencia gratificante, como ocurre con el sexo o la comida.

De acuerdo a lo anterior, se puede observar diferentes tipos de *craving*, y se define las causas como una problemática que es difícil de tratarlas, debido a que se dan por varios aspectos de controlar, porque dependen de cada persona y los problemas que tengan en su entorno, lo que conlleva a que cada vez que tienen dichos problemas los consumidores, tienen el deseo de consumir, si se realiza de forma más o menos frecuente, acaba por provocar que el cuerpo genere tolerancia a dicha sustancia. Esto provoca que para lograr los mismos efectos que al principio, deba aumentarse paulatinamente la dosis administrada y al cortar este consume aparece algún tipo de síndrome de abstinencia que causa un nivel de malestar y sufrimiento variable, apareciendo un intenso deseo por consumir la sustancia en cuestión.

En muchos consumidores en tratamiento con problemas de drogodependencia, se observa que de modo ininterrumpido notan un impulso por consumir mucho después que la desintoxicación física ya haya tenido lugar:

En este sentido, el problema de las adicciones, sobre todo de las adicciones actuales, no es tanto la dependencia física que desaparece relativamente pronto, como la dependencia psicológica, que en su mayor parte se explica por aquello en que se ha venido a llamar *craving*. Aunque, en los primeros meses de tratamiento la intensidad del *craving* es mayor, éste persiste durante meses o incluso años a pesar de estar abstinentes. (Márquez, 2018, p. 2)

Como se puede ver, el deseo irrefrenable por consumir aquella sustancia a la que se volvió adicto, reaparece con cierta frecuencia en sujetos que superaron su cuadro adictivo de modo exitoso. Es decir, el *craving* es causa de grandes recaídas aún después de haber

consolidado un estilo de vida saludable y alejada de cualquier tipo de relación con sustancias adictivas.

### **Efectos del *craving***

Según Martos Silván (2018) los efectos se basan en los modelos explicativos del *craving*, los tres principales modelos son:

- **Modelo basado en el condicionamiento**

Los modelos teóricos del condicionamiento se inspiran en el condicionamiento clásico y el operante de la psicología conductual, la persona asocia el consumo como una recompensa mientras que relaciona la abstinencia como un castigo que debe evitar. Así, se convierten en estímulos condicionados, lo que significa que estas señales por sí mismas provocan el deseo de tomar la sustancia (*craving*). Dentro de los modelos de condicionamiento del *craving*, se encuentra el modelo basado en la evitación del síndrome de abstinencia y las sensaciones negativas que podrían aliviar con el consumo de la droga. Este malestar asociado a la abstinencia termina por vincularse al entorno en el que la persona está mientras lo sufre.

- **Modelos cognitivos**

Los modelos cognitivos, se diferencian de los modelos de condicionamiento en que éstos consideran el *craving* un estado complejo que proviene de funciones mentales superiores. Estos van más allá de un simple condicionamiento.

Así, abarca varios conceptos como los recuerdos sobre la droga, las expectativas positivas del consumo de esta, problemas de concentración, atención centrada en ciertos estímulos, toma de decisiones sobre el consumo, o interpretaciones sobre las propias reacciones fisiológicas. En este enfoque, participa la creencia de la persona, de su propia capacidad para luchar contra el deseo de volver a consumir.

- **Modelo neuroadaptativo**

Este modelo propone explicar el fenómeno de *craving* a través de la neuroanatomía y la neuroquímica del cerebro. Sus principales investigaciones se realizan en modelos animales y técnicas de neuroimagen, el *craving* puede estar relacionado con ciertas áreas cerebrales y ciertos neurotransmisores, por ejemplo, muchas de las drogas parecen activar el núcleo de accumbens, que se considera el centro de recompensa cerebral. Esta estructura se conecta con la amígdala, una zona clave en el sistema límbico. Influye en las emociones, la regulación del estrés y el aprendizaje condicionado. Además, el núcleo de accumbens, posee conexiones con ciertas zonas de la corteza frontal. En esta parte de nuestro cerebro se integra la información que proviene de nuestros sentidos, como estímulos visuales, auditivos y olfativos, en la zona prefrontal dorsolateral se localizan los recuerdos de recompensa del uso de drogas, así como la apetencia.

Sobre todo, resulta útil tener en cuenta el tipo de estímulos que facilitan el consumo o provocan el deseo de hacerlo, con el fin de evitarlos o aprender a afrontarlos de manera adaptativa sin recurrir al consumo. Evitando la caída y recaída, por lo que es necesario en primer lugar informar y educar al paciente, debido a que este proceso de la abstinencia va a causar un profundo sufrimiento en la persona en tratamiento.

### **Diferencias de *craving* en cannabis y cocaína**

Los consumidores de cannabis y cocaína deben tener información sobre los posibles efectos secundarios de acuerdo la frecuencia de consumo y de las características biométricas de cada consumidor, pueden presentar algún tipo de problema de salud por el consumo exagerado, con la aparición de efectos secundarios:

Tanto el cannabis como la cocaína son sustancias psicoactivas, en función al *craving* se manifiesta de diferentes maneras, se va a mencionar primero las de cannabis las cuales son: el aumento del ritmo cardíaco específicamente en las palpitaciones, así como también la reducción de la saliva, la boca seca, la dilatación de los vasos sanguíneos en la que se puede notar los ojos rojos, también se puede producir sensación de asco, dificultad de concentración, incluso la dependencia psicótica

puede producir situaciones de riesgo social y en algunas personas puede producir alucinaciones y doble personalidad. (Soria, 2007, p. 31)

Ciertamente, el cannabis sativa, las secuelas del uso de la marihuana incluyen dificultades en la memoria y el aprendizaje, una visión distorsionada, limitaciones para pensar y resolver problemas, pérdida en la coordinación y un aumento en el ritmo cardíaco, ansiedad y ataques de pánico.

Muchos de los efectos que están relacionados con el *craving* por cocaína están ligados a la dosis y están condicionados por la historia del consumo (tolerancia), generalmente si consume, dosis moderadas o tiene uso continuado:

También al analizar la percepción que tienen los pacientes, se observa que hay diferencias en función de las sustancias que consuman en función de *craving* en cannabis y cocaína. Las afirmaciones que hacen los sujetos indican que el *craving* se percibe de manera diferente entre los consumidores de cocaína y cannabis. (López & Becoña, 2006)

De acuerdo a lo anterior, se puede decir que el *craving* por cocaína y cannabis tienen una amplia gama de efectos a nivel físico y psicológico, así como también en algunos aspectos del procesamiento cognitivo, los cuales se van complicando a medida que pasa el tiempo de consumo, hasta ser severos.

Se ha tomado en cuenta a otros autores como Caudevilla & Cabrera, (2008) para indicar otros efectos psicológicos del consumo de cannabis y síntomas específicos relacionados con el consumo de la cocaína, a continuación dos citas de los autores antes mencionados.

Según Caudevilla & Cabrera (2008) el *craving* por cannabis adquiere una forma de necesidad para sentirse bien nuevamente, se manifiesta “por síntomas de abstinencia y estaba atribuido a alteraciones fisiológicas y psicológicas, como es el hecho de si el síndrome de abstinencia contribuye a la aparición del *craving*:

El *craving* por el cannabis se presenta de distintas maneras, en especial se puede indicar los niveles altos de ansiedad, seguidos por la depresión, así como también la pérdida de interés en socializar, los síntomas esquizofrénicos y una reacción psicótica aguda. En función de los efectos psicológicos, cabe destacar que el

consumo de cannabis, también conocido como Marihuana, puede producir consecuencias negativas en diferentes aspectos, tanto en el organismo como psíquicas, generando importantes trastornos en nuestra capacidad de relación mental, inclusive afectando a la disminución del deseo sexual, apatía. (Caudevilla & Cabrera , 2008, p. 284)

En consecuencia, cuando se ha roto la bipolaridad y están influyendo en la crisis de valores es un problema de la sociedad en su conjunto, los efectos perniciosos, físicos y psíquicos de las drogas es un reto de los profesionales de la salud, teniendo en cuenta que ello afecta los proyectos de vida del ser humano y repercute negativamente en el seno de la familia, especialmente en la adolescencia, existe una mayor tendencia o probabilidad para la iniciación en el consumo marihuana.

Dentro de los síntomas en relación con el cannabis, en el que se pasa de un uso marginal de las drogas a un uso recreativo, en el que el cannabis se asocia a espacios de ocio nocturno y realiza en grupos, como un acto más de socialización y representa una gran amenaza para la salud y el bienestar de los consumidores:

Existen muchos más síntomas en relación con el cannabis y se puede indicar los siguientes: los músculos tensos y rígidos, sequedad en la boca, sudoración excesiva, así como también la euforia, la carencia de sueño, la falta de apetito, la manía o conducta agresiva, la tolerancia con la necesidad de más cantidad, cabe indicar que existe deseos intensos de consumir, cambios de comportamiento al no consumir, la fatiga con un marcado malestar o ansiedad al no consumir, la pérdida del olfato y hemorragias nasales por esnifar, haciéndose visible los pinchazos en los brazos, reacciones alérgicas, la pérdida de atención y por último la psicosis, depresión y el retraso psicomotor. (Tziraki, 2012)

En otras palabras, el síndrome de abstinencia se presenta por varios efectos, lo que permite conocer qué nivel de *craving* presenta el paciente y si puede convertirse en adicto al cannabis, con el deseo invencible o necesidad irreprimible de continuar consumiendo la droga y obtenerla por cualquier medio y la tendencia al aumento de la dosis, además presenta síntomas en relación con el cannabis como repercusión en actitudes sociales negativas, gasto de dinero especialmente y problemas familiares, debido a que cuando no

se puede dejar de consumir la marihuana se presentan síntomas desagradables, como los indicados en el párrafo anterior.

En conclusión, no existe mayor diferencia de *craving* en cannabis y cocaína, debido a que las mismas producen efectos similares en el organismo, relacionadas con el comportamiento, el aprendizaje, la gratificación, la ingesta de comida, el dolor y las emociones, por otra parte los efectos inmediatos que produce en el organismo resulta en un *craving* más complicado, debido a que el paciente al dejar de consumir cannabis y cocaína por un tiempo prolongado, va a tener efectos negativos y posiblemente abandonar el tratamiento.

## CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

### 2.1 Metodología de Investigación

El diseño de la investigación en curso es no experimental, con un enfoque cuantitativo, con un alcance exploratorio y descriptivo, de corte transversal. El método general de la investigación corresponde al método científico aplicado a las ciencias sociales y de la salud, mientras que el método específico es comparativo para grupos independientes.

- **Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación es no experimental, porque se realiza sin manipular deliberadamente variables para después analizarlas. En este estudio, los participantes son observados en su ambiente natural:

En un estudio no experimental o *ex-post-facto* no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. (Hernández, 2014, p. 152)

Por tanto, en el estudio en cuestión no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador; además las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.

- **Enfoque Cuantitativo**

El enfoque de investigación también llamado método según Bernal (2006, p. 51) atañe a las distintas concepciones de la realidad social. Existen tres tipos de enfoques cuantitativo, cualitativo y mixto:

En relación al enfoque es de tipo cuantitativo, debido a que se utilizarán datos estadísticos los cuales serán aplicados en un tiempo determinado con el fin de confirmar o descartar la hipótesis planteada, además tiene un enfoque cualitativo porque la información obtenida sirvió como base para la elaboración del marco teórico, estableciendo una relación entre las variables de estudio. También conocida como naturalista, participativa, etnográfica, humanista, interna e interpretativa. (Herrera, Medina & Naranjo, 2008, p. 154)

La investigación en curso, es por tanto cuantitativa, debido a que se aplicará programas estadísticos como el SPSS y las hojas electrónicas de Excel dentro del proceso de investigación.

- **Alcance**

La investigación realizada posee un alcance exploratorio y descriptivo, al respecto de las propiedades, características y perfiles del grupo sometido a análisis:

Con frecuencia el alcance de la investigación consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es detallar cómo son y cómo se manifiestan. En este caso es explorar las características y factores que influyen en el *craving* de cannabis y cocaína, porque aquí se compara entre dos fenómenos. (Herrera, Medina & Naranjo, 2008, p. 155)

Es decir, únicamente se pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas, por tanto, el alcance de la investigación permitirá que en base a los resultados obtenidos por medio de la aplicación de reactivos, se pueda alcanzar los objetivos.

- **Alcance Exploratorio**

El estudio tiene un alcance exploratorio debido a que se examina de una manera superficial el tema o problema de investigación, del cual se tuvo muchas dudas o no se ha investigado antes:

Cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas. Tal sería el caso de investigadores que pretendieran analizar fenómenos desconocidos o novedosos dentro de investigación con alcance exploratorio. (Hernández, 2014, p. 79)

Es decir, el estudio exploratorio es indagar algo desconocido, de lo cual no se tiene conocimiento alguno ni se ha accedido a fuentes secundarias. Lo primero que se realiza al explorar, es cuestionar de algo que no se tiene idea específica de lo que desea estudiar, su objetivo es ayudar a definir el problema, establecer hipótesis y determinar la metodología de la investigación, aquí no se llega a conclusiones definidas ni generales.

- **Alcance Descriptivo**

La investigación se fundamenta en un estudio descriptivo; según Grajales, (2000) “los estudios descriptivos buscan desarrollar una imagen o fiel representación/descripción del fenómeno estudiado a partir de sus características, pero en ningún momento se pretende establecer la forma de relación entre estas características” (p. 2). En base a la cita anterior, se entiende que dicha investigación se basa en describir y no en explicar los estudios de manera independiente. El estudio se enmarcó dentro de una investigación de carácter descriptivo, puesto que el mismo pretende determinar las características detalladas de los niveles de *craving* entre consumidores de cocaína y cannabis del “Centro de Salud Chimbacalle” de la ciudad de Quito.

- **Corte Transversal**

En el corte transversal la recolección de los datos ocurre en un momento único; de tal forma que “los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, 2014, p. 151). Dentro del corte transversal se puede abarcar varios grupos o subgrupos de personas. Así como diferentes comunidades, situaciones o eventos; en este caso, el efecto sobre el *craving* por el consumo de cocaína y cannabis.

- **Método General**

El método general de la investigación aplicado a las ciencias sociales y de la salud, autores como Rodríguez y Pérez (2014) mencionan que “la esencia del método consiste en hacer uso de la verdad o falsedad del enunciado básico a partir de su constatación empírica, para inferir la verdad o la falsedad de la hipótesis que ponemos a prueba” (p. 1189). Dicho de otro modo, el método general que se utiliza corresponde al método científico aplicado a las ciencias sociales y de la salud el cual permite que en base a la comprobación o refutación de la hipótesis del investigador, se genere múltiples líneas de estudio las que se plantean en base a los resultados.

- **Método Específico**

El método específico de la investigación es comparativo para grupos independientes, las puntuaciones que se obtendrán en cada uno de los grupos que se comparan son de sujetos distintos, es decir, los sujetos del grupo uno son distintos a los del grupo dos.

Adicionalmente, el método específico de la investigación es comparativo para grupos independientes, el cual busca evaluar por medio de la aplicación de reactivos y el análisis estadísticos de sus resultados, características comunes o diferentes entre muestras representativas de una población.

## 2.1. Técnicas y Herramientas

Se utilizaron varias técnicas para la realización de la investigación, como la observación científica, el uso de una ficha sociodemográfica y la aplicación de cuestionarios de *craving*. En base a las técnicas mencionadas, se logrará comprobar o rechazar la hipótesis planteada, situación que permitirá establecer conclusiones y recomendaciones.

- **Ficha *Ad Hoc* sociodemográfica**

Se indican que las Ficha *Ad Hoc* sociodemográfica son test psicológicos que sirven para obtener información para tener una idea más clara de la situación real del paciente, es

decir, los test psicológicos no solo son instrumentos de aplicación en la terapia, sino que sirve para obtener más información sobre la situación en la que se encuentran los consumidores. Por otro lado, en relación a la ficha sociodemográfica que es un cuestionario estructurado en base a las características de la población, aquí se recopiló los datos generales de los participantes de la investigación.

- **Cuestionario de *Craving* de Cocaína / (CCQ)**

Este cuestionario es una de las pruebas más utilizadas para medir el deseo de consumir cocaína. Las cinco dimensiones que representan una concepción multidimensional del fenómeno establecidos por (López & Becoña , 2006) (Marín, y otros, 2011, p. 3) que abarca el cuestionario son: 1) deseo de consumir cocaína; 2) anticipación de resultados positivos del consumo de cocaína; 3) anticipación del alivio de los síntomas de abstinencia de la cocaína o alivio del estado de ánimo negativo; 4) Intención y planificación para consumir cocaína; 5) falta de control sobre el uso.

El CCQ general está constituido por 45 ítems con opción de respuesta en una escala de tipo Liker distribuidos en una estructura de cuatro factores, y tiene una buena consistencia interna de 0.92; estos cuatro factores representan el modelo de cinco dimensiones descrito anteriormente. La forma de calificación es la suma de todos los reactivos, crea un compuesto que indica el nivel de *craving* durante la última semana. De modo que a mayor puntuación mayor intensidad del deseo de consumir o *craving*.

El proceso de validación constó de tres etapas. La primera etapa consistió en la traducción al español de la versión original de CCQ General por 10 expertos en el área de investigación de adicciones. En la segunda etapa, se contactó a los centros de tratamiento residencial para solicitar la participación de la población de usuarios de cocaína dentro de cada centro. Después de esto, en cada centro se llevó a cabo un proceso de entrevistas con el apoyo de psiquiatras para verificar que los participantes cumplieran con todos los criterios de inclusión. Se proporcionó información sobre el estudio y un formulario de consentimiento informado a todos los pacientes interesados en participar en el estudio. En la tercera etapa, la aplicación del instrumento se realizó con todos los participantes en los

centros de tratamiento y, una vez finalizada, se realizó un análisis de los datos para conocer la confiabilidad de la prueba y la estructura de los factores.

- **Cuestionario de Craving de Marihuana (MCQ)**

El MCQ tiene como objetivo medir el craving de Marihuana, es una escala multidimensional de 47 ítems que cubre una amplia gama de explicaciones clínicas y teóricamente distintas del deseo de marihuana. Los análisis factoriales exploratorios y confirmatorios arrojaron 17 ítems con cargas significativas en cuatro constructos latentes o factores que caracterizaron el deseo de marihuana (Iraurgi & Corcuera, 2008), (Heishman, y otros, 2010, p. 2). Examinamos el contenido de los ítems y las correlaciones entre las puntuaciones de los factores y las variables que se encuentran comúnmente en los estudios de marihuana para asignar un significado a los factores: 1) compulsividad, una incapacidad para controlar el consumo de marihuana; 2) la emocionalidad, el uso de marihuana en anticipación al alivio de la abstinencia o el estado de ánimo negativo; 3) expectativa, anticipación de resultados positivos por fumar marihuana; y 4) propósito, intención y planificación para usar marihuana para resultados positivos.

Las cuatro subescalas del factor MCQ tuvieron consistencias internas respetables, mostraron intercorrelaciones positivas de bajas a moderadas y se correlacionaron significativamente con la historia de consumo de marihuana y una amplia gama de medidas de antojo de un solo elemento. La validez del MCQ como medida estatal del deseo se ha demostrado mediante aumentos en las puntuaciones de los factores después de la exposición a señales visuales, táctiles y olfativas relacionadas con la marihuana. Se calcula una puntuación separada para cada factor. El MCQ se puede usar para medir el ansia provocada por la señal en un entorno de investigación o el ansia natural en individuos dependientes del cannabis que se presentan para el tratamiento.

El Cuestionario de anhelo de marihuana (MCQ) es un instrumento válido y confiable de auto informe. En un contexto de tratamiento, el MCQ debe administrarse en el momento de la ingesta, durante y al final del tratamiento. En el estudio de validación inicial, las estimaciones de consistencia interna de los factores 1- 4 de MCQ y el número de

elementos en cada factor (entre paréntesis) fueron 0,82 (7), 0,78 (4), 0,55 (3) y 0,68 (3), respectivamente.

## **2.2 Participantes**

En la investigación es necesario definir el universo de la investigación para poder determinar quiénes pueden colaborar en el estudio, por lo cual “aquí el interés se centra en qué o quiénes, es decir, en los participantes, objetos, sucesos o colectividades de estudio, las unidades de muestreo, lo cual depende del planteamiento y los alcances de la investigación” (Hernández, 2014, p. 396). El estudio se realizó con los pacientes consumidores de cocaína y consumidores de cannabis del “Centro de Salud Chimbacalle” de la ciudad de Quito, durante el año 2018.

- **Población**

En el estudio se define la población que va a ser estudiada y sobre la cual se pretende generalizar los resultados, por lo cual “es el conjunto de todos los que intervienen en el proceso de investigación de un hecho o fenómeno, estos provienen de un lugar determinado que comparten una característica o circunstancia común y son objeto de un estudio estadístico” (Pazmay, 2004, p. 48). La población de interés para la presente investigación comprende a los pacientes consumidores de cocaína y consumidores de cannabis del “Centro de Salud Chimbacalle” de la ciudad de Quito, durante el año 2018. La población estimada se encuentra comprendida entre 300 casos, en base a la estadística brindada por el Dr. Javier Mayorga, Director de la Modalidad Ambulatoria del Centro de Especialización de Tratamiento a personas con consumo problemático.

- **Muestra**

La muestra en los casos de consumidores se elige temas específicos con el fin de localizar a algunos individuos según determinadas características y de este modo poder estudiar el efecto de las sustancias psicoactivas:

La muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros que se verá más adelante.

La muestra es una parte representativa de la población. (López L. , 2004, p. 1)

Para el desarrollo del presente estudio, se consideró una muestra de 60 participantes divididos equitativamente en un grupo de pacientes consumidores de cocaína y otro de consumidores de cannabis del “Centro de Salud Chimbacalle” de la ciudad de Quito, porque se ha seleccionado en base a criterios representativos.

- **Muestreo**

El muestreo es el método utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población "consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población" (López L. , 2004, p. 2). Más aún, el muestreo consiste en seleccionar los elementos de una población de la que se desea medir ciertos factores de la población total del caso de estudio, dentro de este tipo de muestreo permite tamizar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos, con los participantes seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los mismos para el investigador. Por lo tanto, el tipo de muestreo a utilizar en la investigación es de tipo no probabilístico por conveniencia, todo esto con el fin de elegir a la población de estudio pertinente para el desarrollo de la investigación.

- **Criterios de inclusión de la muestra**

Los criterios de inclusión son las características que deben tener los posibles participantes para considerar su participación en un estudio, describe la población de pacientes y los criterios de selección de pacientes, es conveniente señalar la aceptación explícita de su participación mediante la carta de consentimiento informado de quienes deseen colaborar. Por lo tanto, los criterios de inclusión a utilizar en la investigación son: considerar ciertos pacientes específicos con características tales como: pacientes con dependencia o abuso

que consuman cocaína/cannabis entre de 18 a 65 años de edad que deseen colaborar y puedan participar.

- **Criterios de exclusión de la muestra**

Los criterios de exclusión de la investigación son los participantes menores de 18 años y mayores 65 años de edad.

- **Caracterización de la muestra**

La siguiente sección corresponde al análisis de las variables sociodemográficas de los participantes de la muestra en la investigación. Para fines investigativos los participantes fueron divididos en dos grupos: a) el grupo de 30 pacientes consumidores de cocaína y b) el grupo de 30 pacientes consumidores de cannabis.

- **Variables sociodemográficas de la muestra**

La primera tabla corresponde a las características sociodemográficas de la muestra (pacientes consumidores de cocaína y pacientes consumidores de cannabis), las mismas que están conformadas por: edad, sexo, diagnóstico, estado civil, procedencia, con quien vive, nivel de estudio, situación económica, situación académica laboral y estado de salud. Los resultados están distribuidos en los grupos anteriormente establecidos, las variables se presentan con la frecuencia ( $f$ ) y la representación porcentual (%), mientras que en el caso de edad, se expresan en medidas de distribución: Media ( $\bar{X}$ ) y Desviación estándar ( $\sigma$ ).

**Tabla 1.**  
**Análisis Sociodemográfico de la Muestra**

<i>Edad</i>	<i>Media <math>\bar{X}</math></i>		<i>Desviación estándar <math>\sigma</math></i>		
	26,63		0,95		
<i>VARIABLES</i>	<i>Cannabis</i>		<i>Cocaína</i>		<i>Contraste <math>\chi^2</math></i>
<i>Sociodemográficas</i>	<i>(f)</i>	<i>%</i>	<i>(f)</i>	<i>%</i>	
<b>Sexo</b>					
Femenino	10	33,3%	5	16,7%	0,14
Masculino	20	66,7%	25	83,3%	
<b>Diagnóstico</b>					
Abuso	15	50,0%	15	50,0%	1
Dependencia	15	50,0%	15	50,0%	
<b>Estado Civil</b>					
Soltero/a	9	30,0%	13	43,3%	0,90
Casado/a	5	16,7%	5	16,7%	
Separado/a	2	6,7%	2	6,7%	
Viudo/a	1	3,3%	1	3,3%	
Divorciado/a	2	6,7%	2	6,7%	
Unión Libre	11	36,7%	7	23,3%	
<b>Ciudad de Procedencia</b>					
Quito	25	83,3%	27	90,0%	0,45
Otros	5	16,7%	3	10,0%	
<b>Con quién vive</b>					
Padres	12	40,0%	13	43,3%	0,88
Padre	6	20,0%	4	13,3%	
Solo/a	5	16,7%	4	13,3%	
Madre	2	6,7%	4	13,3%	
Otros	5	16,7%	5	16,7%	
<b>Nivel de Estudio</b>					
Primaria	15	50,0%	12	40,0%	0,73
Secundaria	12	40,0%	14	46,7%	
Tercer Nivel	3	10,0%	4	13,3%	
<b>Situación Económica</b>					
Mala	4	13,3%	2	6,7%	0,15
Regular	10	33,3%	6	20,0%	
Buena	14	46,7%	14	46,7%	
Muy Buena	2	6,7%	8	26,7%	
<b>Situación Académica Laboral</b>					
Solo estudio	20	66,7%	22	73,3%	0,57
Estudio y Trabajo	10	33,3%	8	26,7%	
<b>Estado de salud</b>					
Mala	8	26,7%	7	23,3%	0,69
Regular	15	50,0%	13	43,3%	
Buena	7	23,3%	10	33,3%	

**Nota:** 60 observaciones.

El análisis se realizó a 60 participantes para el estudio de las variables sociodemográficas que se consideraron tanto para cocaína como para cannabis, los que se detalla a continuación.

La edad promedio de los participantes es ( $\bar{X}$ ) de 26,63 años de edad en la muestra evaluada, lo que revela que es un grupo de participantes jóvenes adultos, además se obtuvo una desviación estándar ( $\sigma$ ) de 0,95. En Ecuador, de acuerdo con la encuesta sobre uso y consumo de drogas ilícitas en estudiantes de enseñanza media, elaborada en 2016 por la Secretaría Técnica de Drogas, datos obtenidos al entrevistar a más de 36.000 alumnos, el promedio de edad de consumo es de 12 a 17 años. (El Telégrafo, 2017), por lo tanto se concluye que en el Centro de Salud Chimbacalle se encuentran ingresados mayor cantidad de pacientes con una edad promedio entre 26 y 27 años, de acuerdo a la cita anterior de El Telégrafo muchas de las personas inician su consumo de sustancias psicoactivas en el colegio es decir a una edad muy temprana.

En función a la variable sexo se encontró que el 33,3% y el 16,75% de los participantes que consumen cannabis y cocaína respectivamente, pertenecían al sexo femenino, de acuerdo al sexo masculino se obtuvo el 66,7% que consumen cannabis a diferencia del 83,3% que consume cocaína. En un estudio realizado en Ecuador, el porcentaje por sexo fue 52% masculino, 45% femenino y no se obtuvieron respuestas del 3%. (El Telégrafo, 2017), también se evidenció que no existen diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos ( $X^2 = 0,14$ ). Por lo tanto se concluye que en el Centro de Salud Chimbacalle, se encuentran ingresados mayor cantidad de pacientes de sexo masculino, debido a que ellos siempre vienen acompañados por familiares, sean sus padres o sus esposas, sobre todo se sienten respaldados, a diferencia de las pacientes de sexo femenino que suelen venir solas, por lo cual sería una decisión propia.

En la investigación, se consideró que el 50,0% de la muestra de participantes correspondían a un diagnóstico de abuso y dependencia respectivamente, el estudio se realizó tanto para cannabis como para cocaína. Por lo tanto se concluye que en el Centro de Salud Chimbacalle por delimitación del estudio se escogió una muestra piloto equitativa por conveniencia. Se evidenció que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, debido a que el ( $X^2 = 1$ ).

Con respecto a la variable estado civil se evidenció que la muestra de participantes de consumo de cannabis está conformada por el 30,0% correspondiente a soltero/a, el 16,7%

es casado/a, el 6,7% es separado/a, el 3,3% es viudo/a, el 6,7% es divorciado/a y el 36,7% corresponde a unión libre. Mientras que en la muestra de cocaína un 43,3% es soltero/a, el 16,7% es casado/a, el 6,7% es separado/a, el 3,3% es viudo/a, el 6,7% es divorciado/a y el 23,3% está en unión libre. Por lo tanto, no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ( $X^2 = 0,90$ ). Por lo que se concluye, que en el cannabis prevalece el estado civil unión libre, mientras que en la cocaína prevalece el estado civil soltero/a, debido a que la condición de adicción no les permite tener relaciones estables, además se decidían a vivir solos.

En relación a la variable procedencia se evidenció que un 83,3% de la muestra de participantes de cannabis reside en la ciudad de Quito, de igual manera el 90,0% de los consumidores de cocaína viven en la misma ciudad. Por otro lado, el 16,7% de los consumidores de cannabis proceden de otras ciudades, mientras que el 10,0% de consumidores de cocaína de igual manera proceden de otras ciudades. Se evidenció que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos debido a que se obtiene un ( $X^2 = 0,45$ ). Por lo que se concluye, que existe un predominio significativo de los participantes que viven en la ciudad de Quito, debido a que se encuentran cercanos al Centro de Salud Chimbacalle.

En función a la variable con quién vive se evidenció que la muestra de participantes de consumo de cannabis el 40,0% vive con sus padres, el 20,0% vive con su padre, el 16,7% vive solo/a, el 6,7% vive con su madre y el 16,7% vive con otros familiares. Mientras que en la muestra de cocaína el 43,3% vive con sus padres, el 13,3% vive con su padre, el 13,3% vive solo/a, el 13,3% vive con su madre y el 16,7% vive con otros familiares. Se determinó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos con un ( $X^2 = 0,88$ ) dado que la distribución es semejante. La mayoría de participantes tanto de cannabis como de cocaína afirmaron vivir con ambos padres, quienes tratan de satisfacer todas las necesidades de sus hijos, debido a que su condición de consumidor de sustancias psicoactivas no les permite tener una estabilidad tanto laboral como económica. Por lo cual, se ven obligados a depender de su entorno familiar.

En cuanto a la variable nivel de estudio se concluyó que la muestra de participantes de consumo de cannabis un 50,0% es correspondiente a un nivel instructivo primario, un 40,0% tiene un nivel instructivo secundario y un 10,0% posee un nivel del estudio de tercer nivel. Mientras que en la muestra de cocaína un 40,0% es perteneciente a un nivel instructivo primario, un 46,7% a nivel secundario y un 13,3% tiene un nivel de estudio de tercer nivel. Por lo que se concluye, que en el grupo de cannabis en lo que refiere al nivel de estudio el nivel primario es predominante con un 50,0% a diferencia que en los consumidores de cocaína el predominante es el nivel secundario con un 46,7%. Por tanto, no existen diferencias estadísticamente significativas ( $X^2 = 0,73$ ) al existir distribución semejante. Lo que revela que en el Centro de Salud Chimbacalle, debido a que los consumidores generalmente provienen de familias severamente disfuncionales su prioridad no fue el estudiar sino más bien trabajar, por otro lado debido a su condición de consumidor de sustancias psicoactivas el manejo del ocio es otro factor en el cual les permite dedicarse a otras actividades donde surgen inquietudes relacionadas con el consumo y es ahí donde los pacientes deciden dejar de estudiar.

En función a la variable situación económica con respecto a la muestra de participantes de cannabis se encontró que un 13,3% que corresponde a un nivel económico malo, un 33,3% a un nivel económico regular, un 46,7% a un nivel económico bueno y un 6,7% tienen un nivel económico muy bueno. Mientras que en relación a la muestra de participantes de cocaína un 6,7% es correspondiente a un nivel económico malo, un 20,0% a un nivel económico regular, un 46,7% a un nivel económico bueno y un 26,7% a un nivel económico muy bueno. Se concluyó que la situación económica tanto para cannabis como para cocaína es buena con un 46,7% respectivamente. Es decir que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $X^2 = 0,1$ ) pues ambos grupos tienen distribución semejante. Es por esta razón, que al disponer de recursos económicos es más asequible adquirir sustancias psicoactivas en las cuales invierten poco dinero.

En la variable situación académica y laboral tanto en los grupos de cannabis y cocaína los participantes manifestaron que solo estudian, con un 66,7% y 73,3% respectivamente. Por otro lado, en el grupo de participantes de cannabis un 33,3% manifiestan que estudian y trabajan mientras que en el grupo de cocaína un 26,7% de igual manera manifiestan lo

mismo. Es decir que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $X^2 = 0,57$ ). Por lo tanto se concluye que en el Centro de Salud Chimbacalle, la mayoría de los pacientes refirieron que solo estudian, debido a que sus padres quieren que se preparen para que adquieran una profesión y a su vez puedan distraer su mente, de tal manera que no exista la necesidad de volver a consumir alguna sustancia psicoactiva.

Finalmente, con respecto a la variable estado de salud se concluyó que en cuanto a la muestra de participantes de cannabis se pudo apreciar un 26,7% correspondiente a un estado de salud mala, un 50,0% regular y un 23,3% buena. Mientras que en relación al grupo de participantes de cocaína un 23,3% presenta un estado de salud mala, un 43,3% regular y un 33,3% buena. Esta variable tanto para el grupo de cannabis y el grupo de cocaína predomina el estado de salud regular, con el 50,0% y 43,3% respectivamente. Por lo tanto, en relación a las variables sociodemográficas de ambos grupos, se evidenció que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $X^2 = 0,69$ ) pues la distribución entre ambos grupos no es significativa. Por otro lado, la ministra de Salud, Verónica Espinosa, defendió el plan nacional de salud mental implementado por el Gobierno para atender el caso de las drogas, el cual contempla toda una estrategia. Tenemos más de 10 centros de atención en internamiento para 900 personas al año y 480 centros de atención ambulatoria. En cada uno de ellos se aplican protocolos con normas internacionales para el manejo de salud mental. (El Telégrafo, 2017), este resultado es evidenciado debido a que los pacientes tienen dificultades para controlar el consumo, presentan estado de ánimo cambiante, tienen distorsiones del pensamiento, negación ante la enfermedad y presencia de deterioro académico, laboral, social y familiar.

### **2.3 Procedimiento Metodológico**

Para la realización de la investigación se procedió a recolectar bibliográficamente toda la información relacionada con el tema de estudio, para posteriormente a ello realizar un análisis exhaustivo sobre dicha información. Adicionalmente, se procedió a seleccionar los instrumentos psicométricos para la investigación de las variables de estudio, identificando su nivel de validez y confiabilidad. La población de interés para la presente investigación comprende a los pacientes consumidores de cocaína y cannabis del Centro de Salud

Chimbacalle de la ciudad de Quito, durante el año 2018. La investigación conto con 60 participantes divididos equitativamente en un grupo de pacientes consumidores de cocaína y otro de consumidores de cannabis del “Centro de Salud Chimbacalle” de la ciudad de Quito.

La recolección de la información se la realizó individualmente, en el caso del paciente consumidor, considerando un tiempo estimado de 20 minutos por aplicación. La aplicación de los reactivos en todas las áreas del Centro de Salud Chimbacalle, se la realizó en los meses de Septiembre a Noviembre 2018. Los pacientes fueron asistidos para responder la información debido a la condición de la población de consumidores, siendo aplicados: la carta de consentimiento informado; la ficha sociodemográfica y los cuestionarios en el siguiente orden: Cuestionario de Craving de Cocaína (CCQ) y Cuestionario de Craving de Marihuana (MCQ).

Posteriormente a la recolección de información, se procedió a tabular los datos obtenidos a través del Sistema de Análisis Estadístico SPSS. Tras contar con toda la información de la ficha sociodemográfica y reactivos aplicados en el SPSS, se procedió a realizar un análisis con estadísticos descriptivos. Acto seguido, se aplicaron pruebas no paramétricas, en el caso de la investigación y por el número de participantes se ha considerado el estadístico U de Mann- Whitney, con el objetivo de que en un futuro se realicen nuevas investigaciones para plantear un estudio en la población de consumidores, con respecto a las diferencias de los niveles de craving en pacientes consumidores de cocaína y consumidores de cannabis del “Centro de Salud Chimbacalle” de la ciudad de Quito.

## CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 Análisis descriptivo del consumo de cocaína y cannabis

Para determinar la prevalencia del consumo entre cocaína y cannabis, en la población atendida del Centro de Salud “Chimbacalle” de la ciudad de Quito, se realizó los análisis de categorías diagnósticas de cada una de las sustancias:

### 3.2. Análisis de categorías diagnósticas del craving

A continuación, se muestran las frecuencias y porcentajes correspondientes a cada una de las puntuaciones obtenidas por los participantes con relación a la variable del craving en consumidores de cannabis.

**Tabla 2.**  
**Frecuencias del craving de cannabis**

Niveles de craving	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo	0	0/30=0,0	0,0%	0,0%
Medio bajo	15	15/30=0,50	50,0%	50,0%
Medio alto	14	14/30=0,467	46,7%	96,7%
Alto	1	1/30=0,033	3,3%	100,0%
Total	30	30/30=1	100,0%	

Como puede observarse, en las frecuencias de *craving* de cannabis se obtuvo los siguientes resultados: el nivel de *craving* de cannabis más recurrente es el nivel Medio bajo, con 15 participantes que corresponde al 50,0% del total de la muestra; seguida del nivel Medio alto con 14 participantes que representa al 46,7% de la muestra; a continuación, el nivel alto con 1 participante que pertenece al 3,3% de la muestra; por último, el nivel Bajo con 0 participantes que representa el 0% de la muestra.

En cuanto al análisis descriptivo de la variable *craving*, se representarán los resultados del rango mínimo y máximo, la media ( $\bar{X}$ ) y desviación típica ( $s$ ) de la misma.

**Tabla 3.**  
**Análisis descriptivo del nivel de craving de Cannabis**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Cannabis	30	34,00	69,00	50,66	10,98

En cuanto a la variable del *craving* de cannabis, de los 30 participantes evaluados, representan una media ( $\bar{X}$ ) de 50,66 que corresponde a Medio alto; con una desviación típica de 10,98; el rango mínimo de las observaciones es 34,00 que corresponde a Medio bajo y el rango máximo 69,00 correspondiente a Alto.

Se realizó la correlación para grupos independientes de la variable *Craving*, entre los consumidores de Cannabis y Cocaína de la muestra, con el objetivo de establecer la existencia de diferencias estadísticamente significativas. Se utilizó la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney para variables de carácter ordinal. Se han comparado los promedios de los rangos de los grupos; donde un mayor rango promedio revela mayores valores en los resultados de ese grupo.

**Tabla 4.**  
**Frecuencias del craving de Cocaína**

Niveles de craving	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo	1	1/30=0,033	3,3%	3,3%
Medio bajo	14	14/30=0,467	46,7%	50,0%
Medio alto	15	15/30=0,50	50,0%	100,0%
Alto	0	0/30=0,0	0,0%	100,0%
Total	30	30/30=1	100,0%	

En el cuadro anterior se puede observar las frecuencias de *craving* de cocaína, donde se obtuvo los siguientes resultados: el nivel de *craving* de cocaína más recurrente es el nivel Medio bajo, con 14 participantes que corresponde al 46,7% del total de la muestra; seguida del nivel Medio alto con 15 participantes que representa el 50,0% de la muestra; subsiguiente el nivel bajo con un 1 participante que pertenece el 3,3% de la muestra; finalmente el nivel alto con 0 participantes que representa el 0% de los participantes de la muestra.

En cuanto al análisis descriptivo de la variable *craving*, se representarán los resultados del rango mínimo y máximo, la media ( $\bar{X}$ ) y desviación típica ( $s$ ) de la misma.

**Tabla 5.**  
**Análisis descriptivo del nivel de craving de Cocaína**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Cocaína	30	85,00	166,00	129,56	29,70

En cuanto a la variable del *craving* de cocaína de los 30 participantes evaluados, representan una media ( $\bar{X}$ ) de 129,56 que corresponde a Medio bajo; con una desviación típica de 29,70; el rango mínimo de las observaciones es 85,00 que corresponde a Bajo y el rango máximo de 166,00 correspondiente a Medio alto.

Se ha llevado a cabo la comparación para grupos independientes de la variable *craving*, entre los consumidores de Cannabis y Cocaína, con el objetivo de establecer la existencia de diferencias estadísticamente significativas. Se utilizó la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney para variables de carácter ordinal. Se han contrastado los rangos de los grupos, donde un mayor rango promedio revela valores superiores en los resultados de ese grupo.

**Tabla 6.**  
**Análisis de diferencias en los niveles de craving según el tipo de adicción**

Adicción	N	Rango promedio	Suma de rangos		Craving
Cannabis	30	31,00	930,00	U de Mann-Whitney	435,000
Cocaína	30	30,00	900,00	Z	-0,252
Total	60			Sig. asintót. (bilateral)	0,801

Los participantes del grupo de consumo de cannabis han obtenido un rango de 31,00; mientras que los participantes del grupo de consumo de cocaína han alcanzado un rango de 30,00; como puede apreciarse el rango del primer grupo es ligeramente mayor que el del segundo. Los resultados revelan que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de *craving* de cannabis y cocaína de la muestra estudiada, debido a que el valor de la probabilidad asociada 0,801 es mayor que 0,05.

Dado que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de *craving* de consumidores de cocaína y cannabis; no se cumplen las condiciones necesarias para desarrollar un modelo empírico explicativo del fenómeno, por la suficiente razón de que dicho fenómeno, no se ha encontrado. A partir de lo señalado, se descarta la hipótesis alternativa H1, y no se rechaza la hipótesis nula H0.

Es importante establecer que, aunque no figuraba dentro de los objetivos de la investigación, se exploraron las posibles diferencias de *craving* entre el grupo de abuso y el

grupo de dependencia. A continuación, se presenta el análisis de diferencias en los niveles de *craving* según el tipo de diagnóstico:

**Tabla 7.**  
**Análisis de diferencias en los niveles de *craving* según el tipo de diagnóstico**

Diagnóstico	N	Rango promedio	Suma de rangos		<i>Craving</i>
Abuso	30	15,50	465,00	U de Mann-Whitney	0,000
Dependencia	30	45,50	1365,00	Z	-7,560
Total	60			Sig. asintót. (bilateral)	0,000

Los participantes del grupo con diagnóstico de abuso han obtenido un rango de *15,50*; a diferencia de los participantes del grupo con diagnóstico de dependencia han alcanzado un rango de *45,50*. A partir de estos datos se observa que los niveles son más altos en los dependientes, los resultados revelan que existen diferencias estadísticamente significativas con respecto al *craving* por diagnóstico tanto de abuso como de dependencia de la muestra estudiada, ya que el valor de la probabilidad asociada *0,000* es menor a *0,05*; lo que significa que la intervención del azar es inferior al 5%.

## CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados de la investigación realizada, se llega a las siguientes conclusiones:

- El *craving* por el cannabis se presenta de distintas maneras, en especial se puede indicar los niveles altos de ansiedad, así como también el aumento del ritmo cardiaco, deseos de consumir cannabis, tolerancia al cannabis, cambios de humor, consumen cannabis para relajarse, resequedad de la boca, enrojecimiento de ojos, irritabilidad, cuadro depresivo, pérdida de interés en socializar, alucinaciones auditivas y visuales, síntomas esquizofrénicos, consecuencias negativas en el organismo como psíquicas, generando trastornos en la capacidad de relación mental, disminuye su concentración y memoria, distorsiones de la percepción del tiempo y el espacio, disminución del deseo sexual. Por otro lado, el *craving* por cocaína puede provocar sentimiento de euforia, incremento de la ansiedad, carácter compulsivo, agitación, intenso deseo de consumir más cocaína, búsqueda de nuevos consumos, incapacidad para dormir, afecta el funcionamiento cerebral y puede provocar trastornos psíquicos como ideas paranoides de persecución, de grandeza o depresión, desencadenar cuadros de psicosis y esquizofrenia, daños en los sistemas circulatorio, respiratorio, complicaciones neurológicas y gastrointestinales.
- Al diagnosticar la presencia/niveles del *craving* en una muestra de consumidores de cocaína y de cannabis, se obtuvo como resultado que en las frecuencias de *craving* de cannabis: el nivel más recurrente es el nivel Medio bajo, con 15 participantes que corresponde al 50,0% del total de la muestra; seguida del nivel Medio alto con 14 participantes que representa al 46,7% de la muestra; a continuación, el nivel alto con 1 participante que pertenece al 3,3% de la muestra; por último, el nivel Bajo con 0 participantes que representa el 0% de la muestra. Además, se pudo observar que en las frecuencias de *craving* de cocaína, el nivel más recurrente es el nivel Medio bajo, con 14 participantes que corresponde al 46,7% del total de la muestra; seguida del nivel Medio alto con 15 participantes que representa el 50,0% de la

muestra; subsiguiente el nivel bajo con un 1 participante que pertenece el 3,3% de la muestra; finalmente el nivel alto con 0 participantes que representa el 0% de los participantes de la muestra.

- De acuerdo a los resultados de U de Mann Whitney correspondiente al análisis comparativo por adicción, se revela que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de *craving* de cannabis y cocaína de la muestra estudiada, debido a que el valor de U de Mann-Whitney es igual a 435, 000 y Sig Asintót. (Bilateral) es igual 0,801 y la probabilidad asociada es mayor que 0,05.
- A partir de los datos obtenidos de la investigación, se determinó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de *craving* entre consumidores de cocaína y de cannabis del Centro de Salud Chimbacalle de la ciudad de Quito.

## RECOMENDACIONES

En función de las conclusiones se plantea las siguientes recomendaciones, con el objeto de contribuir a futuros estudios:

- Se recomienda que la información recopilada en este estudio sea socializada en el Centro de Salud Chimbacalle de la ciudad de Quito y con las personas interesadas en el tema, para estudios posteriores y aspectos teóricos relacionados con el *craving* entre consumidores de cocaína y consumidores de cannabis y partir de este estudio puedan buscar una línea de tratamiento.
- Este fenómeno al ser prevalente, se sugiere a partir de los datos obtenidos de la investigación, que se debe realizar un estudio longitudinal, para profundizar más aún los estudios y de esta manera determinar diferencias estadísticamente significativas existentes entre los niveles de *craving* entre consumidores de cocaína y de cannabis del Centro de Salud Chimbacalle de la ciudad de Quito.

- Es particularmente prevalente en adictos, se debe poner a disposición el criterio de las hipótesis en el Centro de Salud Chimbacalle de la ciudad de Quito, al no existir diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de *craving* del grupo de consumidores de cannabis y cocaína, tomando una muestra mayor para un análisis más profundo diferenciado.
- Finalmente se sugiere seguir explorando el fenómeno del estudio de los niveles de *craving* entre consumidores de cocaína y de cannabis, como alternativa de solución preventiva en el Centro de Salud Chimbacalle de la ciudad de Quito, de acuerdo al correspondiente análisis comparativo del *craving*, al ser un tema de actualidad y de mucha trascendencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Badia, A. (2019). *Clasificación de las drogas*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/clasificacion-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-918.html>
- Bernal, C. A. (2006). *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Mexico: Pearson Educación.
- Bosque, J., Fuentes, A., Bruno, D., & Espínola, M. (2014). *La cocaína: consumo y consecuencias*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n5/v37n5a4.pdf>
- Budney, A., & Stanger, C. (2017). *Consumo y Abuso de Cannabis*. Hanover: Rey JM. Obtenido de <http://iacapap.org/wp-content/uploads/G.2-Cannabis-Spanish-2017.pdf>
- Caudevilla, F., & Cabrera, A. (2008). *Efectos psicológicos del cannabis*. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/ef%20psic%20cannabis.pdf>
- Chesa, D., Abadías, M., Vidal, E., Izquierdo, M., & Carvacho, M. (2004). *El craving, un componente esencial en la abstinencia*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352004000100007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000100007)
- Díaz, A., Busto, A., & Caamaño, F. (2018). *Consumo de alcohol, tabaco y cannabis en adolescentes de una población multicultural (Burela, Lugo)*. Obtenido de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/915>
- El Telégrafo. (16 de Julio de 2017). *El Telégrafo*. Obtenido de El 39% de consumidores probó más de una droga: : <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/702/51/el-39-de-consumidores-probo-mas-de-una-droga>
- Fatseas, M., Serre, F., Alexandre, J., Debrabant, R., & Auriacombe, M. (2015). *Craving and substance use among patients with alcohol, tobacco, cannabis or heroin addiction: a comparison of substance- and person-specific cues*. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/add.12882#accessDenialLayout>
- Gantiva, C., Guerra, P., & Vila, J. (2017). *Diferencias por sexo en la motivación, la dependencia y el ansia por el consumo de cigarrillo en estudiantes universitarios*. Obtenido de <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/1430>

- Grajales, T. (2000). *Tipos de Investigación*. Obtenido de <http://tgrajales.net/investipos.pdf>
- Heishman, S., Evans, R., Singleton, E., Levin, K., Copersino, M., & Gorelicka, D. (2010). *Reliability and Validity of a Short Form of the Marijuana Craving Questionnaire*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2694410/>
- Hernández, R. (2014). *Investigación*. Obtenido de [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
- Herrera, L., & Medina, A. &. (2008). *Tutoría de la investigación científica*. Ambato: Empresdane Gráficas.
- Herrera, L., Medina, A., & Naranjo, G. (2008). *Tutoría de la investigación científica*. Ambato: Empresdane Gráficas.
- Iraugi, I., Trujols, J., Jiménez, J., & Landabaso, M. (2009). Fiabilidad y validez de la versión abreviada en español del cocaine Craving Questionnaire-Now (CCQ-N-10). *Norte de salud mental*, 9-22.
- Iraugi, I., Trujols, J., Jiménez, J., & Landabaso, M. (2009). Fiabilidad y validez de la versión abreviada en español del cocaine Craving Questionnaire-Now (CCQ-N-10). *Norte de salud mental*, 9-22.
- Iraurgi, I., & Corcuera, N. (2008). *Craving: concepto, medición y terapéutica*. Obtenido de [http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/CRAVINGNORTE\\_32\\_030\\_9-22.pdf](http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/CRAVINGNORTE_32_030_9-22.pdf)
- Lazcano, P. (2015). *DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias. ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense?* Obtenido de [http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv21n3-4/02\\_original01.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv21n3-4/02_original01.pdf)
- Loor, W., Hidalgo, H., Macías, J., & García, E. (2018). *Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc030218.pdf>
- López, A., & Becoña, E. (2006). *El craving en personas dependientes de la cocaína*. Obtenido de <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/8337/1/El%20craving%20en%20personas%20dependientes%20de%20la%20cocaina.pdf>
- López, A., & Becoña, E. (2006). *El craving en personas dependientes de la cocaína*. Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

- López, L. (2004). *Población muestra y muestreo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)
- Marín, R., Mejía, D., Templos, L., Rosendo, A., González, M., Nanni, R., & García, I. (2011). *Cuestionario del craving (apetencia) de cocaína (CCQ-G) en población mexicana*. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252011000600003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000600003)
- Márquez, P. (2018). *Craving: Concepto, Modelos explicativos y tratamiento*. Obtenido de <https://docplayer.es/5788321-Craving-concepto-modelos-explicativos-y-tratamiento.html>
- Martínez Cortés, M., Padilla Góngora, D., Rodríguez Martín, C., López Liria, R., Miras Martínez, F., & Sola Carmona, J. (2009). *ADOLESCENCIA Y COCAINA*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=349832320024>
- Martínez, J., & Verdejo, A. (2011). *Creencias básicas adictivas y craving*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=289122829006>
- Martínez, J., Vilar, 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*. Obtenido de <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/809>
- Martos Silván, C. (2018). *Craving: Tipos, Modelos y Tratamiento*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/craving/>
- Méndez, M. (2014). *Cocaína*. Obtenido de [https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65\\_1/PDF/Cocaina.pdf](https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_1/PDF/Cocaina.pdf)
- Mora, M. (2006). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/21355097/Los-Metodos-Especificos-De-La-Mora-2006>
- Moreta, R., Mayorga, M., & León, L. (2018). Consumo de sustancias legales, ilegales y fármacos en adolescentes y factores de riesgo asociados a la exposición reciente. *Health & Adictions/Salud y Drogas*, 39-50.
- Muñoz, A. (2018). *15 Síntomas del Consumo de Cocaína*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/sintomas-cocaina/>

- Muñoz, M. (2010). *Aspectos neuropsicológicos del craving por la nicotina* . Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Pedro\\_Montoya/publication/51197647\\_Neuropsychological\\_aspects\\_of\\_nicotine\\_craving/links/53e54cdb0cf25d674e9ab59d/Neuropsychological-aspects-of-nicotine-craving.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Pedro_Montoya/publication/51197647_Neuropsychological_aspects_of_nicotine_craving/links/53e54cdb0cf25d674e9ab59d/Neuropsychological-aspects-of-nicotine-craving.pdf)
- Ochoa, E., & Madoz, A. (2008). *Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n213/original1.pdf>
- Pazmay, G. (2004). *Guía práctica para la elaboración de tesis y trabajos de investigación*. Riobamba: Freire.
- Pons, X. (2008). *Modelos interpretativos del consumo de drogas*. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-23332008000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332008000200006)
- Rodríguez, A., & Pérez, A. (2014). *Métodos científicos de indagación*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>
- Rondón Cabrera, J., & Acosta Nordet, M. (2008). Las drogas: un asunto de todos. *MEDISAN*, 12 (2).
- Saldana, J. C., & Urcia, L. A. (2010). *Metodología de La Investigacion Cientifica En Postgrado*. Lulu.com, 2010.
- Soria, B. (2007). *Drogas*. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo. Obtenido de [http://www.girona.cat/adminwebs/docs/g/u/guia\\_\\_drogas.pdf](http://www.girona.cat/adminwebs/docs/g/u/guia__drogas.pdf)
- Stanford Children's Health. (2019). *Abuso de Sustancias y la Dependencia de Sustancias Químicas*. Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=abusodesustanciasyladependenciadesustanciasquimicas-90-P04746>
- Stephen, T., & Conklin, C. (2018). *A cognitive processing model of alcohol craving and compulsive alcohol use*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Stephen\\_Tiffany/publication/12320478\\_A\\_cognitive\\_processing\\_model\\_of\\_alcohol\\_craving\\_and\\_compulsive\\_alcohol\\_use/links/5a79faa30f7e9b41dbd60db3/A-cognitive-processing-model-of-alcohol-craving-and-compulsive-alcohol-use](https://www.researchgate.net/profile/Stephen_Tiffany/publication/12320478_A_cognitive_processing_model_of_alcohol_craving_and_compulsive_alcohol_use/links/5a79faa30f7e9b41dbd60db3/A-cognitive-processing-model-of-alcohol-craving-and-compulsive-alcohol-use).
- Tziraki, S. (2012). *Trastornos mentales y afectación neuropsicológica* . Obtenido de [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/EfectosMentales.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/EfectosMentales.pdf)

Volkow, N. (2012). *La marihuana: información para los adolescentes* . Obtenido de [https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/nida\\_mj\\_teenssp.pdf](https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/nida_mj_teenssp.pdf)

## ANEXOS

## ANEXO A: Hoja de presentación del proyecto de investigación



## ESCUELA DE PSICOLOGÍA

## TEMA:

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS NIVELES DE CRAVING ENTRE CONSUMIDORES DE COCAÍNA Y CONSUMIDORES DE CANNABIS DEL “CENTRO DE SALUD CHIMBACALLE” DE LA CIUDAD DE QUITO.

**BATERIAS DE EVALUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y PSICOLÓGICA**  
**FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_ Número de C.C.: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada una de las indicaciones y marque con una X dentro del paréntesis en la respuesta correcta y complete la información solicitada.

<b>FICHA SOCIODEMOGRÁFICA</b>	
<b>1. Información General</b>	
<b>Edad:</b> _____	<b>Sexo:</b> Masculino ( ) Femenino ( )
<b>Ciudad Procedencia:</b> _____	<b>Ciudad Domicilio actual:</b> _____
<b>Ubicación del domicilio:</b> Sector urbano ( ) Sector rural ( )	
<b>Identificación étnica:</b> Mestizo/a ( ) Indígena ( ) Afro ( ) Blanco/a ( )	
<b>Estado Civil:</b> Soltero/a ( ) Unión Libre ( ) Casado/a ( ) Separado/a ( ) Divorciado/a ( ) Viudo/a ( )	
<b>2. Organización familiar</b>	
<b>Vive con:</b> Padres ( ) Padre ( ) Madre ( ) Solo/a ( ) Otros ( )	
<b>3. Escolaridad</b>	
<b>Nivel de escolaridad:</b> Primaria ( ) Secundaria ( ) Tercer Nivel ( )	

<b>4. Economía y Trabajo</b>	
<b>Situación económica familiar:</b> Muy buena ( ) Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )	
<b>5. Situación académica y laboral</b>	
Solo estudio ( )	
Estudio y trabajo ( )	¿Cuántos días trabaja por semana?
	¿Cuántas horas trabaja por día?
<b>6. Percepción de la salud física y mental</b>	
<b>Estado de salud mental actualmente:</b> Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )	
<b>¿Recibe tratamiento psiquiátrico?</b>	
Si ( )	<b>Diagnóstico:</b> _____ <b>Tiempo:</b> _____
No ( )	
<b>¿Toma terapia psicofarmacológica?</b>	
Si ( )	Antidepresivos ( ) Ansiolíticos ( ) Antipsicóticos ( ) Otros ( ) Cuál _____
No ( )	
<b>¿Recibe tratamiento psicológico?</b>	
Si ( )	<b>Diagnóstico:</b> _____ <b>Tiempo:</b> _____
No ( )	
<b>¿Tiene antecedentes psicológicos personales?</b>	
Si ( )	<b>Diagnóstico:</b> _____ <b>No ( )</b>
<b>¿Tiene antecedentes psicológicos familiares?</b>	
Si ( )	<b>Diagnóstico:</b> _____ <b>No ( )</b>
<b>7. Seleccione las actividades que practica siempre o casi siempre en su tiempo libre</b>	

Hacer deporte		Reuniones familiares	
Caminar en áreas verdes		Dormir	
Salir con amigos		Fumar	
Ir al cine		Beber alcohol u otra sustancia	
Leer		Jugar videojuegos	
Escuchar música		Usar redes sociales	
Ir a comer		Ir a bailar	
Ver televisión		Cantar	
Ir al teatro		Tocar instrumento musical	
Desarrollo de espiritualidad		Otros	

## **ANEXO B: Carta de Consentimiento informado**

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Sr. / a: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente, quisiéramos obtener su autorización para incluirlo como participante en la investigación que la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador –Ambato que se está llevando a cabo en la ciudad de Ambato durante el año 2018. Ésta investigación lleva por título: “Análisis comparativo de los niveles de *craving* entre consumidores de cocaína y consumidores de cannabis del “Centro de Salud Chimbacalle de la ciudad de Quito”. El objetivo de esta investigación es determinar las diferencias existentes del *craving* entre consumidores de cocaína y consumidores de otras sustancias del Centro de Salud Chimbacalle de la ciudad de Quito.

En esta carta pedimos a usted su consentimiento para participar en ésta investigación, así como para usar con fines científicos los resultados generados. Las personas que acepten tendrán que rellenar una encuesta, en la que se harán diversas preguntas referidas a sintomatología psicológica. La colaboración en este estudio no le quitará mucho de su tiempo.

Su participación será Anónima, pues su nombre no aparecerá de ningún modo ni en las encuestas, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las encuestas llevarán un código desde el inicio que reemplazará sus nombres. Luego, los datos producidos por las encuestas serán trasladados a una base de datos. Esta base de datos será usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto. Con los análisis realizados se escribirán reportes de investigación y artículos científicos que serán publicados en revistas especializadas. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted puede recurrir a la Escuela de Psicología de la PUCESA para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.



### ANEXO C: Cuestionario de *craving* de cocaína (CCQ)

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer los niveles de *craving* (deseo de consumir) para abuso o dependencia en consumidores de cocaína. La sinceridad con que responda a los cuestionamientos será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que está en su derecho de contestarlo o no contestarlo.

**En una escala del 1 al 5, encierre en un círculo con qué frecuencia le inquietaron las siguientes situaciones:**

1	2	3	4	5
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre

N		1	2	3	4	5
1	Mi pensamiento habría sido más claro, si hubiese estado tomando cocaína.	1	2	3	4	5
2	No tuve intención alguna de tomar cocaína.	1	2	3	4	5
3	Mi deseo de consumir cocaína me pareció irresistible.	1	2	3	4	5
4	Estuve pensando en la manera de conseguir cocaína.	1	2	3	4	5
5	No quise tomar cocaína.	1	2	3	4	5
6	Si alguien me hubiese ofrecido cocaína, la habría consumido inmediatamente.	1	2	3	4	5
7	Tomar cocaína me habría hecho sentir menos deprimido.	1	2	3	4	5
8	Si hubiese consumido cocaína, podría haber controlado fácilmente la dosis.	1	2	3	4	5
9	Tuve grandes deseos de tomar cocaína.	1	2	3	4	5
10	Tomar cocaína habría hecho que me sintiese con mucho poder.	1	2	3	4	5
11	Si hubiese tenido cocaína delante de mí, me habría sido muy difícil no tomarla.	1	2	3	4	5
12	Tomar cocaína no habría servido para calmarme.	1	2	3	4	5

13	Si hubiese tomado cocaína me habría sentido muy despierto.	1	2	3	4	5
14	Si hubiese tenido la oportunidad de tomar cocaína, no creo que la hubiera consumido.	1	2	3	4	5
15	No habría disfrutado tomando cocaína.	1	2	3	4	5
16	Por tomar cocaína habría hecho cualquier cosa.	1	2	3	4	5
17	Si hubiese tomado cocaína, habría controlado mejor la situación.	1	2	3	4	5
18	Aunque hubiese sido posible, probablemente no habría tomado cocaína.	1	2	3	4	5
19	No habría sentido placer por tomar cocaína.	1	2	3	4	5
20	Creo que podría haberme aguantado sin tomar cocaína.	1	2	3	4	5
21	Sentí el impulso de tomar cocaína.	1	2	3	4	5
22	Si hubiese tenido cocaína, no habría sido capaz de controlar la dosis.	1	2	3	4	5
23	En general, habría podido estar sin consumir cocaína durante mucho tiempo.	1	2	3	4	5
24	Si hubiese podido tomar cocaína, me habría sentido menos irritable.	1	2	3	4	5
25	Si hubiese tomado cocaína, me habría sentido con mucha energía.	1	2	3	4	5
26	Lo único que deseé consumir fue cocaína.	1	2	3	4	5
27	Consumir cocaína no habría aumentado mi concentración.	1	2	3	4	5
28	No necesité tomar cocaína.	1	2	3	4	5
29	Me habría sido difícil para el consumo de cocaína.	1	2	3	4	5
30	Si hubiese consumido cocaína, no habría disminuido mi inquietud	1	2	3	4	5
31	Habría tomado cocaína tan pronto como hubiese tenido ocasión.	1	2	3	4	5
32	Tomar cocaína habría hecho que todo pareciese perfecto.	1	2	3	4	5
33	Deseé tanto consumir cocaína que casi pude sentir su sabor.	1	2	3	4	5
34	Nada habría sido mejor que tomar cocaína.	1	2	3	4	5
35	Mi rabia no habría disminuido, si hubiese consumido cocaína.	1	2	3	4	5
36	Me habría sido fácil dejar pasar la oportunidad de tomar	1	2	3	4	5

	cocaína.					
<b>37</b>	Habría tomado cocaína lo antes posible.	1	2	3	4	5
<b>38</b>	No tuve ningún deseo de tomar cocaína.	1	2	3	4	5
<b>39</b>	Si hubiese tenido cocaína, no habría podido resistirme.	1	2	3	4	5
<b>40</b>	Tomar cocaína me habría hecho sentir menos cansado.	1	2	3	4	5
<b>41</b>	Consumir cocaína no habría sido muy agradable.	1	2	3	4	5
<b>42</b>	Si hubiese tomado un poco de cocaína, no habría sido capaz de parar.	1	2	3	4	5
<b>43</b>	Si hubiese tomado cocaína, no habría disminuido mi ansiedad.	1	2	3	4	5
<b>44</b>	No he echado de menos la cocaína.	1	2	3	4	5
<b>45</b>	Si hubiese tenido algo de cocaína, probablemente no la habría tomado.	1	2	3	4	5

### ANEXO D: Cuestionario de *craving* de marihuana (MCQ)

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación en una escala del 1 al 5 que indique mejor como se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste encerrando en un círculo la respuesta que mejor describa su situación presente.

**Indique con qué frecuencia esto le ocurre, empleando la escala de 1=“Nunca me ocurre” a 5=“Siempre me ocurre”.**

1	2	3	4	5
Nunca me ocurre	A veces me ocurre	Ocasionalmente me ocurre	Casi siempre me ocurre	Siempre me ocurre

N		1	2	3	4	5
1	Si fumo un poco de marihuana en este momento, no podría dejar de usarlo.	1	2	3	4	5
2	Haría casi cualquier cosa por una dosis.	1	2	3	4	5
3	Sería difícil rechazar una dosis en este momento.	1	2	3	4	5
4	A partir de ahora, podría seguir sin fumar marihuana durante mucho tiempo.	1	2	3	4	5
5	No podría controlar la cantidad de marihuana que fumo si tuviera algo aquí.	1	2	3	4	5
6	Podría limitar fácilmente la cantidad de marihuana que fumo en este momento.	1	2	3	4	5
7	No necesito fumar marihuana en este momento.	1	2	3	4	5
8	Me sentiría más ansioso si fumara marihuana en este momento.	1	2	3	4	5
9	Me sentiría menos en control de las cosas en este momento si pudiera fumar marihuana.	1	2	3	4	5
10	Si fumara marihuana en este momento, me sentiría más tenso.	1	2	3	4	5
11	Me sentiría más inquieto si fumara marihuana en este momento.	1	2	3	4	5

<b>12</b>	Fumar marihuana me ayudaría a dormir mejor por la noche.	1	2	3	4	5
<b>13</b>	Si fumara marihuana en este momento, me sentiría menos nervioso.	1	2	3	4	5
<b>14</b>	Fumar marihuana no me haría feliz.	1	2	3	4	5
<b>15</b>	Fumar marihuana no sería agradable en este momento.	1	2	3	4	5
<b>16</b>	En este momento, no estoy haciendo planes para usar marihuana.	1	2	3	4	5
<b>17</b>	Sería genial fumar marihuana en este momento.	1	2	3	4	5

**ANEXO E: Autorización del Centro de Salud Chimbacalle**

Ambato, 21 de noviembre de 2018

Dr. Bolívar Javier Mayorga Escobar

ÁREA DE SALUD MENTAL

**DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO**

Yo, **Jessica Margoth Chilibuquina Montaluisa** portadora de la C.I. 1750263228, estudiante de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Ambato, Facultad de Psicología, Modalidad Presencial.


Solicito a usted muy comedidamente me permita realizar mi investigación del proyecto con el tema **“ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS NIVELES DE CRAVING ENTRE CONSUMIDORES DE COCAÍNA Y CONSUMIDORES DE CANNABIS DEL “CENTRO DE SALUD CHIMBACALLE” DE LA CIUDAD DE QUITO**”, que será aplicado a 60 participantes divididos equitativamente en un grupo de 30 pacientes consumidores de cocaína y un grupo de 30 pacientes consumidores de cannabis.

Por la atención que le brinda a la presente le anticipo mi más sincero agradecimiento.

Atentamente

**Jessica Margoth Chilibuquina Montaluisa**

C.I. 1750263228

 **JAVIER MAYORGA**  
Psicólogo Clínico  
cod. 335

Firma: \_\_\_\_\_

*Autorizado*  
*21/11/2018*  
*12:00.*