

**Intervención psicosocial orientada al manejo de craving en pacientes en programa de rehabilitación del Hospital Perpetuo Socorro de la ciudad de Pasto**

Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Adicciones

CHRISTIAN CAMILO CORDOBA ZAPATA

Asesora:

Olena Klimenko

Escuela de Postrados

Facultad de Ciencias Sociales, Ciencias Humanas y Ciencias de la Salud

Programa Especialización en Adicciones

Universidad Católica Luis Amigo

2024

# **INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL ORIENTADA AL MANEJO DE CRAVING EN PACIENTES EN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL PERPETUO SOCORRO DE LA CIUDAD DE PASTO**

## **1. Plataforma de gestión:**

### **Caracterización del lugar donde se desarrollará el proyecto**

#### **Razón social**

En Colombia en San Juan de Pasto el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro en 1949, es el primero en América Latina en brindar SALUD MENTAL a los más necesitados.

La misión y el espíritu fundacional de la congregación continúan hoy vigentes en 4 continentes, en 27 países del mundo.

#### **Ubicación**

Carrera 33 No 5 oeste 104. Pasto - Nariño

#### **Historia**

La congregación hermanas hospitalarias del sagrado corazón de Jesús fue fundada en Ciempozuelos-Madrid (España) el 31 de mayo de 1881, por san Benito Menni, sacerdote de la orden de san Juan de Dios, junto con María Josefa Recio y María Angustias Giménez, elegidos por Dios para dar respuesta a la situación de abandono sanitario de la época, aunando dos criterios fundamentales: caridad y ciencia.

En ese tiempo, el tradicional abandono de los enfermos y la carencia de una adecuada asistencia sanitaria pública resultaba más llamativo en el caso de los enfermos mentales, de los niños y niñas con malformaciones óseas, escrófulas, tuberculosis, y otros padecimientos, reducidos a la marginalidad y abandonados a su propia suerte.

Los comienzos son particularmente difíciles. La magnitud de la empresa, la falta de medios y de recursos económicos y asistenciales sólo puede ser compensada con la generosa entrega de las hermanas y las prestaciones personales y materiales de algunos colaboradores, bienhechores y voluntarios.

El notable crecimiento de la asistencia sanitaria pública, tanto en estructura y personal como en recursos materiales, especialmente en los países desarrollados, no oscurece la escena original del momento fundacional de la Congregación: el ser humano que sufre a causa de la enfermedad y las limitaciones de la propia sociedad para prestarle la atención humana y asistencial que necesita.

Por eso la misión y el espíritu fundacional de la Congregación no sólo continúa vigente, sino que es necesario para colaborar en el grave problema asistencial de las personas más marginadas. La misión y el espíritu fundacional de la Congregación continúan hoy vigentes.

## **Misión**

Brinda la acogida, asistencia y cuidado especializado y preferente a los enfermos mentales, personas en condiciones de discapacidad física, psíquica y otros enfermos, teniendo en cuenta las necesidades y urgencias de cada tiempo y lugar, con preferencia por los más pobres y olvidados, con un talento humano idóneo, motivado, comprometido y con competencias para el manejo del paciente en salud mental en la ciudad de Pasto y poblaciones cercanas, donde se apropia la

concepción humanista-cristiana de la persona que considera su unidad y dignidad inviolables, acoge a todos como hermanos sin distinción de raza, cultura, religión, ideología, clase social o género, prestando una asistencia integral con estándares de alto nivel de calidad, humanizada, segura que responde al compromiso del desarrollo sostenible, garantizando la rentabilidad social y financiera.

## **Visión**

Hermanas Hospitalarias - Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro en el año 2024 será una entidad acreditada que presta servicios de salud mental en el sur occidente de Colombia en la asistencia en psiquiatría y salud mental y/o socio sanitaria, psicogerítrica y la atención paliativa, con un modelo de gestión clínica humanizado y seguro que proporciona resultados con valor de efectividad clínica a la luz del carisma hospitalario, centrado en la persona, fomentando permanentemente la generación de conocimiento e innovación, con una gestión eficiente de los recursos que permitan la sostenibilidad de las obras en el tiempo.  
[hospitalperpetuosocorro.org](http://hospitalperpetuosocorro.org)

## **Política de calidad**

Cada persona destinataria de nuestra misión recibe atención integral en salud mental acorde a sus necesidades y los avances de las ciencias de la salud, a la luz de nuestra identidad hospitalaria y el marco de seguridad social en salud, utilizando los recursos necesarios para lograr la excelencia en la satisfacción de nuestros clientes institucionales, pacientes y sus familias, siendo la comunidad hospitalaria capaz de transmitir en nuestra actividad diaria un claro compromiso con la calidad centrada en el paciente.

## **Análisis del sitio de realización del proyecto**

El hospital mental nuestra señora del Perpetuo Socorro ofrece atención integral en salud mental dirigido a toda la población con trastornos en salud mental y problemas de consumo de sustancias psicoactivas, basados en el principio de la hospitalidad prestando una atención integral y humanizada en las mejores instalaciones hospitalarias; hospitalizaciones en unidad de salud mental, desintoxicación, rehabilitación e internación parcial para pacientes con consumo de sustancias psicoactivas, consulta externa en psiquiatría infantil y de adicciones.

## **Acciones que la organización adelanta**

### **Jornadas psicoeducativas**

Todos los meses el hospital nuestra Señora del Perpetuo Socorro, realiza jornadas psicoeducativas, para toda la comunidad en general, con el fin de generar promoción y prevención en la salud.

## **Retos y momentos que actualmente atraviesa**

Los retos que actualmente atraviesa la institución están directamente relacionados con la visión de ser: líderes en la prestación de servicios en salud mental en el suroccidente colombiano con un modelo de atención humanizado a la luz del carisma hospitalario alcanzando los máximos estándares de calidad.

## **Comunidad de usuarios**

## **Información para pacientes y acompañantes**

Para hermanas Hospitalarias Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro es prioridad que el paciente se encuentre en un ambiente cálido, seguro, cómodo y agradable con el objetivo de lograr su mejoría lo más pronto posible a través de nuestras intervenciones terapéuticas, sin embargo para el logro de este propósito es de suma importancia el compromiso y apoyo de la familia y/o cuidador principal durante su estadía y posterior a su egreso, razón por la cual el cuidador también hace parte del proceso de intervención y recuperación.

## **2. REFERENTE CONTEXTUAL Y LEGAL**

### **2.1. Localización geográfica de la propuesta**

Pasto, ubicado en el departamento de Nariño, Colombia, es una ciudad de importancia histórica y cultural en el país. Está situada en el suroeste de Colombia, cerca de la frontera con Ecuador, en una región montañosa de los Andes.

En Colombia en San Juan de Pasto se encuentra ubicado el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro en la Carrera 33 No 5 oeste 104. B/ el Bosque.

### **2.2. Características demográficas del contexto**

A nivel demográfico, las características de los pacientes están divididas en diferentes contextos:

Edad: En la unidad de rehabilitación para el consumo de sustancias psicoactivas al cual se dirige el presente estudio, está disponible para personas adultas desde los 18 años hasta los 70 años de edad, lo anterior debido a que se a logrado identificar la necesidad de esta población víctima del consumo requiere atención para esta problemática en diferentes edades.

Género: Los servicios en el hospital cuentan con atención que ofrece servicios para hombre y mujeres de diferentes edades; en contexto, algunas sustancias pueden ser más consumidas por un género en particular debido a factores sociales, culturales o biológicos. El programa de intervención está diseñado para toda la población en general sin tener en cuenta su género o identidad de género.

Nivel socioeconómico: la mayoría de los usuarios que reciben el servicio de atención en salud para el consumo de Spa son personas con estratos bajos, esto debido a que es un servicio que se brinda desde la vinculación con la EPS a la cual se encuentra afiliado, otros clientes o usuarios que tiene la capacidad de pagar el servicio de manera particular, por lo general tienen estratos más altos, con ingresos económicos que les permiten acceder a los servicios de manera particular. Las tasas de consumo pueden variar. Algunas sustancias pueden ser más accesibles para personas de ciertos niveles socioeconómicos, mientras que otras pueden ser más comunes en grupos con desventajas socioeconómicas.

Educación: Existe una correlación entre el nivel educativo y el consumo de sustancias psicoactivas. En general, las personas con niveles más bajos de educación pueden tener tasas más altas de consumo de ciertas sustancias, aunque esto puede variar según el contexto cultural y social.

Ubicación geográfica: el consumo de sustancias psicoactivas puede variar según la ubicación geográfica y los factores culturales y socioeconómicos de una región. Por ejemplo, las tasas de consumo de alcohol pueden ser más altas en áreas urbanas, mientras que el consumo de drogas ilegales puede ser más prevalente en áreas urbanas o rurales afectadas por el tráfico de drogas.

Historia social y familiar: El entorno familiar y social de un individuo puede influir en su predisposición al consumo de sustancias psicoactivas. Las personas con antecedentes familiares de consumo de drogas o que están expuestas a ciertos entornos sociales pueden tener un mayor riesgo de consumo de sustancias.

### **2.3. Marco Legal (legislación o normalización de la problemática a nivel internacional, nacional y local).**

Teniendo en cuenta como primera instancia la problemática que se presenta a nivel social, se pone en contexto una de las leyes que regula el consumo de estupefacientes a nivel nacional y algunas de sus características.

Colombia cuenta con una legislación nacional sobre drogas que regula la producción, distribución, venta y consumo de sustancias psicoactivas. La ley de drogas en Colombia se establece principalmente en la Ley 30 de 1986, conocida como el Estatuto Nacional de Estupefacientes, y sus modificaciones posteriores.

Algunos aspectos clave de la legislación colombiana sobre drogas incluyen:

- **Prohibición de drogas ilícitas:** La ley prohíbe la producción, distribución y consumo de drogas ilegales, que incluyen la cocaína, la heroína, la marihuana y otras sustancias controladas;
- **Sanciones penales:** La ley impone sanciones penales a las personas involucradas en actividades relacionadas con el tráfico, la producción o el consumo de drogas ilícitas. Estas sanciones pueden adoptar la forma de multas, prisión y otras medidas punitivas;
- **Programas de prevención y tratamiento:** Además de las medidas punitivas, la ley también contiene disposiciones relativas a los programas de prevención y tratamiento de drogas, que buscan abordar el problema desde una perspectiva de salud pública;
- **Enfoque basado en la reducción del daño:** Actualmente, el país adopta un enfoque de reducción de daños en su política de drogas (Ramírez y Quintero, 2019).

En contextos se ponen en manifiesto algunas de las leyes que apoyan el derecho a la rehabilitación en Colombia y como estas desde un marco legal han favorecido a la comunidad permitiendo a las personas con problemática de adicción tener la oportunidad de establecer mejores condiciones de vida.

**Ley 1566 de 2012:** Esta ley establece el Sistema Nacional de Atención Integral a la Población con Problemas de Consumo de Sustancias Psicoactivas (SISC), que busca garantizar el acceso a servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación para las personas afectadas por el consumo de drogas. El SISC tiene como objetivo principal promover la atención integral de salud y la inclusión social de las personas con problemas de consumo de sustancias. (Pedraza y Ordoñez 2012).

**Ley 30 de 1986 (Estatuto Nacional de Estupefacientes):** Esta ley, aunque principalmente se enfoca en la regulación y sanción del tráfico y consumo de drogas ilícitas, también contempla disposiciones para programas de prevención y tratamiento de drogas, incluyendo la rehabilitación de personas con problemas de consumo de sustancias. (Ramírez y Quintero, 2019).

**Programas de salud pública:** A nivel local, se implementan programas y servicios de salud pública que ofrecen atención médica, psicológica y social a personas con problemas de consumo de sustancias, incluyendo servicios de rehabilitación y reinserción social.

En resumen, en Colombia existen leyes y políticas que promueven el derecho a la rehabilitación del consumo de sustancias, así como la prevención y tratamiento de las adicciones. Estas disposiciones buscan garantizar el acceso de las personas afectadas a servicios de atención integral de salud y promover su inclusión social y recuperación.

Disminuir el impacto de las drogas se ha convertido en un importante reto, tanto a nivel individual como a nivel comunitario y social, se pueden implementar una serie de estrategias y

acciones. Estas acciones suelen estar dirigidas a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de personas afectadas por el consumo de sustancias, así como a la reducción de la oferta y demanda de drogas ilícitas. Algunas de las intenciones para disminuir el impacto de las drogas están asociadas a proceso de rehabilitación que permitan mitigar el impacto en todos los contextos de la persona que padece de la adicción, hacer programas de prevención, reducción de daños, reconocer factores de riesgo y de protección, estimular las causas sociales que favorecen la resocialización y el interés por el abandono del consumo.

### 3. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Se hace un listado con características de la población objeto de estudio, se identifican sin nombre buscando guardar la privacidad de los datos de los pacientes.

Participante	Genero	Grupo etáreo	Estrato	Nivel educativo	Nivel de ingresos y ocupación	Tipología familiar
Sujeto 1	M	34 años	2	Bachiller	Desempleado	Nuclear
Sujeto 2	M	22 años	1	8 de bachiller	Desempleado	Reconstituida
Sujeto 3	F	27 años	2	Técnico en sistemas	Cajera en un almacén salario mínimo	Monoparental
Sujeto 4	M	19 años	1	Estudiante universitario	Estudiante	Nuclear
Sujeto 5	M	31 años	2	Primaria	Albañil menos del mínimo	Monoparental
Sujeto 6	M	48 años	3	Técnico	Ventas salario mínimo	Unipersonal
Sujeto 7	F	25 años	3	Profesional, ingeniería	Desempleada	Nuclear
Sujeto 8	M	53 años	2	Primaria	Albañil menos del mínimo	Reconstituida
Sujeto 9	M	42 años	1	Bachiller	Desempleado	Unipersonal
Sujeto 10	M	20 años	2	Bachiller	Independiente menos del mínimo	Reconstituida

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El craving, también conocido como ansia o deseo intenso de consumir una sustancia adictiva, es un problema complejo en el campo de la adicción. Lo que implica entenderlo como un fenómeno multidimensional que involucra aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Al abordar el problema del craving, es crucial considerar enfoques integrales que combinen estrategias farmacológicas, psicológicas y sociales. Esto puede incluir terapias cognitivo-conductuales para identificar y modificar pensamientos y comportamientos relacionados con el craving, intervenciones para mejorar el manejo del estrés y las emociones, así como cambios en el entorno social y la disponibilidad de la sustancia adictiva.

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se considera un problema de salud pública mundial, de proporciones epidémicas y afecta la vida de muchas personas de manera negativa, como la adicción, la violencia, la pobreza y la enfermedad. Es difícil controlar, detener y ayudar a las personas que consumen estas drogas (Medina et al., 2022).

Drug Policy Consortium (2010), habla acerca de la guía IDCP, que enfatiza a nivel mundial la importancia de salvaguardar los derechos humanos de las personas que consumen drogas, como su salud, la no discriminación, la privacidad y la libertad personal, esto significa que debemos asegurarnos de que las normas y acciones sobre las drogas no violen o no dañen los derechos básicos de las personas, y que no las traten injustamente o mal, debido a su consumo de drogas. La Guía IDPC alienta a las comunidades afectadas por las políticas de drogas a participar en la creación, implementación y evaluación de estas políticas. Esto significa que debemos incluir y

respetar las opiniones y experiencias de diferentes grupos de personas afectadas por las drogas, como quienes las consumen, sus familiares, organizaciones comunitarias, trabajadores de la salud y otros, en las decisiones y acciones que tomamos respecto de las drogas.

La Guía IDPC recomienda políticas de drogas basadas en investigaciones científicas, información factual y mejores prácticas de otros países. Esto significa que necesitamos utilizar datos científicos y confiables para evaluar cómo las políticas de drogas afectan a las personas, descubrir qué funciona y qué no, y cambiar nuestros planes en función de las diferentes situaciones y desafíos de cada lugar o grupo (Nishisawa, 2023).

A nivel de Latinoamérica Medina et al. (2022) en su revisión bibliográfica, “Consumo de sustancias psicoactivas en Latinoamérica desde el abordaje clínico en neurociencia en la última década”, afirma:

La región de América Latina presentó, para el 2018, el 8,8% de personas que padecen un trastorno mental y del comportamiento por consumo de SPA, donde solo 1 de cada 8 personas reciben tratamiento (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2020); además, se estableció como la región en la que más se consume cannabis, seguido de los opioides, las anfetaminas y derivados y la cocaína (UNODC 2020) (Medina et al., 2022, p. 23).

Entre Europa y América Latina, se aborda la problemática del consumo desde una visión que permite establecer medidas eficaces buscando abordar la problemática de manera más efectiva, se implementan acciones encaminadas a reducir el daño.

En contexto, se analiza la importancia de considerar diversos factores, como estrategias, elementos de democracia, participación, ciudadanía, ética, salud pública y derechos humanos, al crear políticas para abordar cuestiones sociales. El objetivo es desarrollar políticas más compasivas que prioricen el bienestar de las personas y las comunidades, en lugar de centrarse únicamente en intereses económicos o políticos (Hernández et al., 2017).

Colombia ha sido históricamente uno de los principales productores de cocaína a nivel mundial. El "craving" por la cocaína puede ser extremadamente fuerte debido a su potencial adictivo y sus efectos estimulantes. El "craving" por el consumo de drogas es un problema serio en Colombia que requiere estrategias integrales que aborden tanto la prevención como el tratamiento de la adicción.

Actualmente en Colombia hay una constante preocupación por el aumento del consumo de diferentes sustancias en los menores de edad en Colombia, pues son fuertes predictores de consumo de sustancias ilegales en la adultez (Correa y Pérez, 2013). El consumo de sustancias en Colombia abarca una variedad de drogas, tanto legales como ilegales. Algunas de las sustancias más consumidas en el país incluyen; alcohol, cannabis, cocaína, además de estimulantes y drogas sintéticas.

Chaves y Chamorro (2023) arrojan un informe que ayuda a identificar los niveles de consumo a nivel regional en Nariño:

El informe Observatorio de drogas en Colombia hace un reporte del departamento de Nariño donde identifica porcentajes relevantes frente al consumo de diferentes sustancias de la siguiente manera: en Nariño, el 74,9% de la población reporta haber consumido alcohol alguna vez en la vida, 38,4% cigarrillo, 0,7% opioides y 0,4% tranquilizantes. El 10,6% de

las personas informan que consumieron diferentes sustancias ilícitas en la vida, entre la cual se encuentra en mayor relevancia el consumo de marihuana con el 9,3%, seguido por basuco 1,9%, LSD 1,4%, hongos 1,2% y cocaína 0,8%, lo que indica el preocupante incremento en el consumo de sustancias ilícitas. Además, en el 2019 el mismo estudio indica que el departamento de Nariño tiene un porcentaje en el aumento del consumo de drogas ilícitas de forma considerable, este se encuentra por encima del promedio nacional, esto deja en evidencia la facilidad que existe en la obtención de sustancias en el departamento (Chaves y Chamorro 2023, p. 4 ).

Yépez y Cepeda (2020) evalúan la situación en la ciudad de Pasto respecto al consumo de Spa:

En Pasto, Colombia, el consumo de spa es una de las problemáticas que requiere de especial atención, debido a que se ha reportado un aumento en grupos de 11 a 18 años y que se mantiene constante en adultos. Esta problemática se evidencia en todos los estratos sociales. De igual manera, el aumento significativo en la tasa de suicidio durante el año 2015 se evidencia como una situación que debe ser atendida con un abordaje integral. (Alcaldía de Pasto, 2016, citado de Yépez y Cepeda, 2020, p. 13).

Las consecuencias del consumo de estas sustancias las cuales se presentan posteriores a episodios por craving, no solo afectan la salud individual, sino que también pueden tener un impacto significativo en la familia, el trabajo y la comunidad. Es importante destacar que el tratamiento y la prevención son fundamentales para abordar estos problemas y reducir sus consecuencias negativas.

El craving es una respuesta fisiológica y se caracteriza por sentir un deseo intenso e irrefrenable que lleva a las personas a abandonar la abstinencia. Beck et al. (1999) identifican

cuatro tipos de craving, entre ellos se encuentran; respuesta a los síntomas de la abstinencia: que se caracteriza por una disminución del grado de satisfacción el cual se encuentra en el consumo de sustancias; sin embargo, se percibe sensación de malestar interno cuando deja de consumir. El segundo tipo es la respuesta a la falta de placer: que se caracteriza por la dificultad para experimentar alegría o maneras de divertirse por lo cual el individuo busca automedicarse con el objetivo de generar un alivio al malestar.

El tercer tipo es la respuesta condicionada a las señales asociadas con las Spa: cuando las personas con adicción asocian estímulos neutros; lugares, olores, personas, imágenes. Se convierten en un estímulo condicionado por una intensa recompensa obtenida de la utilización de diferentes Spa lo que induce a un craving automático, por último, se encuentra la respuesta a los deseos hedónicos: Cuando la persona con adicciones combina una experiencia placentera con el uso de drogas como combinar el sexo y drogas lo cual hace que se asocien, lo que a consecuencia genera repetir la experiencia del craving cuando se encuentra con el estímulo asociado (González Salazar, 2009).

La problemática en el uso de sustancias como las bebidas alcohólicas traen consigo síntomas como el craving el cual se encuentra directamente relacionado como problemáticas que se evidencian en ambientes como la familia, donde la ausencia del consumo en el individuo ocasiona una disfunción en sus funciones básicas diarias, por lo cual se pueden ver evidenciadas condiciones relacionadas a discusiones, evasiones del hogar en adolescentes, conductas que ponen en riesgo la seguridad para la familia, esta problemática se extiende a factores laborales y académicos, debido a que el adicto con síntomas de craving puede llegar a manifestar síntomas

relacionados con el ausentismo laboral o académico, el incumplimiento de actividades, la irresponsabilidad entre otros (Ochoa Mangado, 2011).

A nivel comunitario el craving ocasiona muchas problemáticas que no solo afectan al individuo sino a la sociedad, entre las principales problemáticas se encuentran: aumento de la criminalidad, impacto en la salud pública, carga para los servicios de salud, impactos negativos a nivel local y discriminación (Camarotti y Kornblit, 2015).

Los pacientes que se encuentran en el programa de rehabilitación del hospital Perpetuo Socorro se encuentran en rangos de edad entre los 19 y los 53 años, entre sus características en común se encuentran las dificultades para regular sus estados emocionales, lo cual los hace susceptibles de recaídas en el consumo, además de que de manera frecuente se ponen en riesgo por medio de los deseos hedónicos, donde asocian conductas placenteras con el consumo de sustancias.

La velocidad en la que se incrementa el consumo de sustancias a nivel mundial es increíble, lo cual genera como resultado consecuencias que están influenciadas por factores ambientales, que están relacionados con la disponibilidad y accesibilidad de la sustancia que se está probando. Además de razones individuales, como querer aprender, escapar, encajar, disfrutar, desafiarse a uno mismo o sentirse vivo, hay otros factores que influyen en por qué las personas hacen cosas que no son buenas para ellas, como no tener metas claras, sueños, o planes para el futuro.

Algunos estudios proponen que las razones para probar una sustancia están más influenciadas por factores externos, mientras que la tendencia a continuar consumiéndola hasta que cumpla los criterios de dependencia está más relacionada con factores genéticos. Algunos de

los factores más conocidos que influyen en el uso y abuso de SPA por parte de los jóvenes son dinámicos y trabajan juntos para hacer que consuman estas sustancias. Sin embargo, el consumo de estas sustancias no es causado por un solo factor, sino por la combinación de diferentes factores y la disponibilidad de estas sustancias. Los familiares pueden ser un factor de riesgo debido a conductas que pueden asumir con sus familiares lo que los lleva a indirectamente apoyar el consumo, estas conductas se denominan coadición, esta se denomina como el patrón de comportamiento y dinámicas disfuncionales que suelen desarrollarse en entornos familiares, en los cuales la familia apoya la adicción de del individuo por lastima. También es importante considerar los factores protectores relacionados con las características individuales y el entorno familiar inmediato, que pueden ayudar a prevenir el consumo (Morales et al., 2011).

Así como factores de riesgo, también los hay de protección para hacerle frente al craving que ocasiona el consumo de diferentes sustancias, estos factores están relacionados especialmente con habilidades de comunicación en la familia, donde un entorno sano es fundamental como factor protector frente al consumo de diferentes sustancias, educación y conocimiento, el conocer acerca de las sustancias y el ambiente académico puede influir de manera positiva ante la abstención al consumo de sustancias, autocontrol y habilidades sociales son indispensables para el manejo del craving y las características que generan ansiedad de consumo, oportunidades de desarrollo: Acceder a oportunidades educativas, laborales, sociales como la recreación, permiten fomentar estilos de vida saludables, generando satisfacción en el individuo y permitiendo alejarse de las conductas de riesgo y acceso a servicios de salud y tratamientos, asegurar que las personas que ya están lidiando con problemas de uso de sustancias tengan acceso a programas que puedan ayudar a prevenir problemas futuros y brindarles tratamiento y apoyo (Morales et al., 2011).

La situación problema en la institución y de los pacientes que están en rehabilitación que se a identificado a lo largo del tiempo y en la experiencia durante los procesos. El acompañamiento inapropiado por parte de las familias de los pacientes quienes, en lugar de ser un factor protector, se pueden convertir en factores de riesgo ante sus familiares, debido a conductas que generan coadición, por otra parte, se encuentran familias desestructuradas, en las cuales la problemática de adicción se encuentra en el entorno familiar, además de problemas para resolución de conflictos, regulación de impulsos y el craving.

De los factores más comunes que podrían relacionarse con el riesgo de recaída se encuentra el *craving* o ansiedad de consumo, que se caracteriza por el deseo compulsivo por el consumo de alcohol y otras sustancias, se manifiesta por medio de pensamientos y comportamientos obsesivo-compulsivos que aumentan el deseo irrefrenable por consumir la sustancia, siendo considerado como la principal característica de la dependencia, recientes estudios clínicos indican que el *craving*, en adultos en tratamiento por adicción al alcohol, está directamente relacionado con aspectos como la impulsividad, la búsqueda de vivencias nuevas, o la ansiedad social, considerados como factores predisponentes de la recaída (Villarreal et al., 2022).

En la institución para abordar la problemática inicial en el consumo de Spa, se establece el modelo MAITUS, el cual proporciona herramientas para la prevención del consumo y la recaída, los pacientes del hospital Perpetuo Socorro de la ciudad de Pasto, reciben atención integral pasando por un proceso de desintoxicación que tiene una duración de 20 días aproximadamente dependiendo de las características del paciente, posteriormente si cumple los criterios para el paso a rehabilitación pasa a un proceso que tiene una duración de tres meses, donde se trabaja con los pacientes diferentes aspectos relacionados a la problemática de consumo y herramientas de tolerancia al malestar.

La tasa de efectividad en pacientes rehabilitados de un 50%, y un 10% de altas voluntarias solicitada por los pacientes, lo que deja en evidencia un importante nivel de efectividad del programa.

Es importante establecer este proyecto debido a las dificultades de los pacientes para regular los síntomas de craving, lo cual podría funcionar como estrategia de prevención, que se puede brindar a los pacientes en su proceso hospitalario y herramientas que pueden servir para los momentos en los que se expongan a riesgos.

## 5. JUSTIFICACIÓN

El "craving" en el consumo de sustancias psicoactivas se refiere al intenso deseo o ansia que una persona experimenta por consumir una droga específica. Este término es comúnmente utilizado en el ámbito de la adicción para describir el fuerte impulso que siente un individuo por consumir la sustancia, incluso cuando es consciente de las consecuencias negativas que esto puede acarrear.

El craving puede ser desencadenado por diversos factores, como el entorno social, emocional o físico del individuo, así como también por estímulos relacionados con la droga, como imágenes, olores o situaciones asociadas con su consumo pasado. Este fenómeno es una parte importante a considerar en el tratamiento de las adicciones, ya que puede ser un desafío significativo para las personas en proceso de recuperación (Chesa et al., 2004).

Es importante estudiar el "craving" en el contexto del consumo de sustancias psicoactivas por varias razones fundamentales:

Según la comprensión de la adicción, el craving juega un papel crucial en la adicción a las drogas. Al buscar herramientas para el afrontamiento, podemos comprender el proceso de formación y mantenimiento de la dependencia, identificar los factores que provocan un fuerte deseo de consumir drogas y examinar su impacto en las acciones y elecciones de las personas que luchan contra la adicción para mejorar los tratamientos contra las adicciones, es fundamental comprender el deseo, que es un factor importante en este proceso para ayudar a las personas a dejar

de consumir drogas y mantenerse alejadas de ellas, es mejor utilizar tratamientos que se centren en reducir su deseo por ellas (Chesa et al., 2004).

**Prevención de recaídas**, siendo el "craving" uno de los principales desencadenantes de recaídas en personas que han dejado de consumir drogas. Proporcionar herramientas para el manejo de las causas de este fenómeno nos permite identificar estrategias y herramientas para prevenir y manejar las recaídas, lo que es crucial para la recuperación a largo plazo.

**Impacto en la calidad de vida** puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas adictas y sus seres queridos. Comprender este aspecto de la adicción nos ayuda a desarrollar intervenciones que mejoren la calidad de vida y el bienestar de quienes luchan con la dependencia de drogas.

**Enfoque personalizado en el tratamiento**, reconocer las características del "craving", permite identificar diferencias individuales en la experiencia de la adicción y el deseo de consumir drogas. Esto permite desarrollar enfoques de tratamiento más personalizados y adaptados a las necesidades específicas de cada persona.

En resumen, implementar estrategias de afrontamiento respecta a la problemática de "craving" es esencial para avanzar en la comprensión y el tratamiento de la adicción a las drogas, lo que a su vez puede mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y reducir el impacto negativo de la adicción en la sociedad.

El tratamiento del craving en el consumo de sustancias psicoactivas es muy significativo y constituye un área de investigación crucial en el campo de las adicciones. Los siguientes factores contribuyen a su viabilidad.

**Relevancia clínica, Impacto en el tratamiento y Prevención de recaídas** el craving es un componente central en el desarrollo y mantenimiento de la adicción. Comprender sus mecanismos puede ayudar a mejorar los enfoques terapéuticos y preventivos, lo que a su vez podría mejorar los resultados de los tratamientos para las adicciones.

El craving está estrechamente relacionado con las recaídas en el consumo de drogas. Generar estrategias de prevención puede proporcionar información crucial para prevenir o manejar recaídas en personas en proceso de recuperación.

Entonces las estrategias de prevención y el tratamiento proporcionarían beneficios para el individuo debido a que recupera su salud de manera gradual mientras se va alejando del consumo de la sustancia específica, a nivel familiar permite recuperar las relaciones, debido a que los síntomas en el consumo se presentan en la familia generando dolor y malestar significativo, además de los beneficios que mejoran condiciones para poder conservar un trabajo de manera estable, hacerle frente al craving permitirá tener un adecuado comportamiento y hábitos que permitan ser responsable haciendo uso de sus valores. (Perez, 2010).

Manejar las emociones y saber resolver conflictos son aspectos cruciales en el proceso de abandonar una conducta adictiva. Por lo cual, es importante tener en cuenta para el manejo del craving aspectos como: autocontrol emocional, habilidades de tolerancia al malestar, desarrollo de habilidades de regulación emocional, identificar desencadenantes, desarrollo de habilidades de afrontamiento, identificación de redes de apoyo, terapia cognitivo conductual y manejo de conflictos de manera constructiva (Keegan, 2012).

Por otra parte, la DBT (terapia dialéctica conductual) estrategia psicológica desarrollada por la psicóloga Marsha Linehan, es una forma de terapia cognitivo-conductual que se centra en

el desarrollo de habilidades para tolerar el malestar de las situaciones frustrantes, mejorar las relaciones interpersonales y obtener una mayor estabilidad emocional. La DBT combina técnicas de modificación de conductual con principios de mindfulness y aceptación. La cual fue diseñada pensando en tratar trastornos emocionales complejos, entre ellos el trastorno límite de la personalidad (TLP), pero también se utiliza en el tratamiento de otras condiciones, como manejo del craving y recaída en el consumo de sustancias psicoactivas.

Lo que deja en evidencia la importancia de cada vez más investigar nuevos enfoques de tratamientos que permitan favorecer los estadios de cambio en el consumo de diferentes sustancias psicoactivas, con el fin de beneficiar los tratamientos y su efectividad.

## **6. OBJETIVOS**

### Objetivo general

Implementar un programa de acompañamiento psicosocial orientado al control y prevención de craving en pacientes del programa de rehabilitación del Hospital Perpetuo Socorro de la ciudad de Pasto.

### Objetivos específicos

Fortalecer los factores protectores a nivel individual asociados al craving en pacientes del programa de rehabilitación por medio de entrenamiento en habilidades sociales y complejas, además de habilidades de resolución de conflictos (Entrenar en habilidades DBT para tolerancia al malestar).

Disminuir factores de riesgo a nivel familiar asociados a la emergencia del craving en pacientes del programa de rehabilitación haciendo psicoeducación en consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas.

Gestionar redes y estrategias de apoyo para la inserción social-comunitaria de pacientes del programa de rehabilitación trabajo con un equipo multidisciplinario para la implementación del programa.

## **7. REFERENTES CONCEPTUALES**

### **7.1. Perspectiva teórica.**

Para dar claridad de los conceptos pertenecientes a la investigación como lo son el craving, los factores de riesgo y protección a nivel psicosocial, se debe tener en claro la definición de ellos y las diferencias que existen en algunos.

Definición de conceptos

#### **Factores de riesgo**

Se entienden como factores de riesgo y/o protectores una serie de circunstancias o eventos de naturaleza biológica, psicológica, social o ambiental, cuya presencia o ausencia modifican la probabilidad de la aparición de un problema. (Morales et al., 2011, p.5).

Los factores de riesgo se definen como condiciones o momentos que ponen en riesgo la probabilidad de que quien lo padece desarrolle un problema o una enfermedad, en el craving y las adicciones, existen varios factores de riesgo que pueden aumentar la incidencia al desarrollo persistente de conductas adictivas.

#### **Factores de protección**

Los factores de protección controlan el desarrollo de los comportamientos antisociales: los lazos sociales (adhesión y compromiso con la familia, la escuela y los compañeros); las coacciones externas (normas claras y consistentes contra el consumo de drogas mantenidas por personas ligadas al individuo); y las habilidades sociales (poseer estrategias de solución de problemas para afrontar asertivamente las situaciones y resistir las presiones a la transgresión de normas) (Morales et al., 2011, p. 10).

Los factores de protección se conocen como aquellas condiciones que reducen el riesgo de desarrollar un problema o enfermedad, por ejemplo, con el craving y las adicciones, los factores de protección son indispensables debido a que ayudan a prevenir los efectos de los factores de riesgo y promueven la salud mental y el bienestar. Entre ellos se encuentran involucrados autores en diferentes contextos como la familia, la sociedad, la vida académica, hábitos de vida saludables entre otros.

### **Ansiedad**

La ansiedad, se conoce como un estado emotivo como respuesta que surge cuando se encuentra expuesto a situaciones o contextos peligrosos, cuando el sujeto percibe una amenaza, se convierte en una experiencia que genera una respuesta fisiológica, además, es una conducta que cumple una función esencialmente adaptativa, pudiendo convertirse también en una conducta patológica, cuando su respuesta es muy continua o intensa y el sujeto no logra mantener un equilibrio entre las percepciones y los estímulos. (Martínez, 1993).

### **Craving**

El craving por drogas ha sido conceptualizado como ‘querencia’ o ‘apetencia’ por reexperimentar los efectos de una droga, como un fuerte ‘deseo’ subjetivo, como un deseo o ‘ansia’ irresistible, como un pensamiento o ‘requerimiento obsesivo’, como la ‘búsqueda de alivio’ ante las sensaciones de un síndrome de abstinencia, como un ‘incentivo motivacional’ para la auto-administración de drogas, como ‘expectativas’ hacia los efectos positivos, o como un ‘proceso cognitivo no automático’. (Castillo y Bilbao, 2008, p. 10).

En estos dos últimos conceptos es posible evidenciar diferencias y similitudes frente a características y respuestas fisiológicas, por una parte, la ansiedad es una respuesta biológica del organismo ante presencia de riesgos o miedo excesivo por pensamientos futuros, la cual se presenta con síntomas fisiológicos como; taquicardia, diaforesis palmar, sensación de vacío abdominal. Por otra parte, se encuentra el craving el cual se define como ansiedad por consumo, siendo este la respuesta biológica del organismo como ansiedad, pero en esta ocasión causada por el deseo impulsivo de consumir una sustancia o atender una conducta adictiva.

## **Psicosocial**

El paradigma de lo psicosocial establece interdependencia entre lo psicológico y lo social, en la perspectiva psicológica se ubican los recursos internos de la persona, como proyecto de vida, la creatividad, el sentido del humor, la inteligencia, la experiencia, la motivación al logro, entre otros. Desde lo social se hallan las interacciones entre los diferentes ámbitos de socialización (...)” (Medina et al, 2007, p. 185) Citado de (Quintana et al., 2018, p. 90).

El paradigma psicosocial es indispensable que sea el centro del proyecto debido a la importancia de la incidencia en el estudio del área psicológica y social en el manejo del craving, donde se encuentran involucradas situaciones a nivel emocional, así como vínculos asociados a familia y personas que los rodean.

Favorabilidad en la identificación psicosocial de factores de riesgo y protección, reconocimiento de craving en el consumo de sustancias psicoactivas.

La favorabilidad para la identificación psicosocial de factores de riesgo y protección, así como el reconocimiento del craving en el consumo de sustancias psicoactivas, es necesaria para comprender la conducta adictiva y buscar enfoques de tratamiento efectivo que favorezcan los procesos de cambio.

## **7.2. Conceptualización frente a la problemática**

Fichas bibliográficas

Nombre del autor: Guillermo Anasicha, J. A.

Año de la edición: (2020).

Título: Dimensiones de personalidad, ansiedad y craving en adolescentes con diagnóstico de trastorno de dependencia de sustancias

Edición: Trabajo previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

Editorial:

Páginas: 135

Resultados: Las edades de 17 (40%) ,16 (20%) y 15 (20%) años constituyen ser el mayor porcentaje de adolescentes internados en un centro de rehabilitación de adicción a sustancias.

Además, el primero (25%) y segundo de bachillerato (25%), así como el décimo de básica (20%) son los niveles escolares que cursa la mayor parte de adolescentes adictos de esta muestra (Anasicha, 2020).

Nombre del autor: González Salazar, I. D.

Año de la edición: (2009).

Título: Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del craving.

Edición: Revista de Toxicomanías.

Editorial:

Páginas: 17

Resultados: Las diferentes técnicas han demostrado ser ampliamente efectivas en el tratamiento de otras patologías específicas relacionadas con la ansiedad. Por tanto, dada la naturaleza del craving, es ampliamente factible la efectividad de estas estrategias en el manejo del mismo. Se observa también, que, en muchos de los casos, dichas estrategias no están aisladas, sino que en ocasiones se complementan para ser más eficaces, por lo cual se sugiere adoptar una visión más amplia, en vez de pretender hacer uso de una sola (González Salazar, 2009, p.17).

Nombre del autor: Hernández, E. M., Orozco, I. C., & Ríos, J. D.

Año de la edición: (2017).

Título: Estado del Arte sobre el diseño, análisis y evaluación de Políticas de Reducción de Daño por Consumo de Sustancias Psicoactivas, en Europa y América entre 2003 a 2013.

Edición: Revista de Toxicomanías.

Editorial: Health and Addictions

Páginas: 16

Resultados: Los enfoques y estrategias encontradas en las políticas estatales son de tipo prohibicionista, preventivo y de reducción del daño, acogiendo parcialmente las orientaciones de la política internacional orientada por la Organización Mundial de la Salud en consonancia

con la Organización de Naciones Unidas. Existen diferencias por país, región y condición legal de la sustancia, encontrándose en Europa mayor número de países con enfoques de reducción de daño y en América preferiblemente de tipo prohibicionista y preventivista (Hernández, 2017, p.13).

Nombre del autor: Morales, B. N., Plazas, M., Sanchez, R., & Ventura, C. A. A.

Año de la edición: (2011).

Título: Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería.

Edición: Revista Latino-Americana de Enfermagem.

Editorial: Scielo

Páginas:

Resultados: Con estos resultados se puede presumir que los estudiantes no dimensionan los riesgos frente al consumo de alcohol y tabaco, lo que los lleva a considerar su consumo como normal y de aceptación social, lo que justifica la importancia de identificar alteraciones emocionales (depresión, ansiedad) en los adolescentes y jóvenes, a fin de dar soporte profesional desde salud mental (psiquiatría, psicología, enfermería) y conformar redes de apoyo frente a los factores de riesgo y los factores de protección.

Nombre del autor: Pedraza Hoyos, J. H., & Portilla Ordoñez, S. E.

Año de la edición: (2012).

Título: Impacto del programa atención a drogadictos en el distrito capital Bogotá.

Edición: Tesis de grado

Editorial: Universidad Militar Nueva Granada

Páginas: 20

Resultados: El problema de la drogadicción en Colombia se ha incrementado en los últimos años, esto suscita preocupación en la población por ello es importante reconocer el problema como un tema de salud pública y debe ser tratado como tal, es muy importante apoyar cualquier programa que ayude a la prevención y rehabilitación (Pedraza y Portilla, 2012, p.11).

Nombre del autor: Vásquez, C. J., & Marroquín, D. M [Master's tesis], Universidad de Otavalo,

Año de la edición: (2022).

Título: El consumo de sustancias y el proceso de rehabilitación social ecuatoriano.

Edición:

Editorial:

Páginas: 60

Resultados: Aspectos como el estilo de vida previo a la detención y los patrones de consumo son factores de susceptibilidad que contribuyen a la vulnerabilidad de las personas privadas de libertad, lo que agudiza el descontrol por parte de las autoridades, las condiciones de vida y la reincidencia del consumo en prisión. En los últimos años, Ecuador ha evidenciado una crisis carcelaria agudizada, la falta de experiencia y conocimiento de los gobiernos y administradores, escasos recursos asignados y actos de corrupción, ha expuesto la inestabilidad de los centros de

rehabilitación social del país, y las personas privadas de libertad se encuentran en condiciones de hacinamiento, lo que reduce las posibilidades de control total por parte de las autoridades. Estos antecedentes han permitido a los reclusos portar armas, teléfonos móviles, drogas, entre otros objetos que se ven involucrados en hechos violentos dentro de las cárceles (Vásconez y Marroquin, 2022, p. 45).

Nombre del autor: Villarreal-Mata, J. L., Sánchez-Gómez, M., Navarro-Oliva, E. I. P., Castillo, M., Alonso, M., Facundo, G., ... & Bresó Esteve, E.

Año: 2022.

Título: Inteligencia emocional como mediador del craving y el riesgo de recaída en adultos en tratamiento por consumo de alcohol.

Edición: Revista Salud Uninorte

Editorial:

Páginas:

Resultados: Los resultados de este estudio indican que IEP se asocia inversamente con el *craving* y el riesgo de recaída, además de que la IEP desempeña un papel significativo como mediador en esta relación. De tal forma, parece que aquellas personas con altos niveles de IEP disponen de más recursos para gestionar sus emociones, lo que podría ayudar a reducir las conductas de *craving* y, consecuentemente, sufrir un menor riesgo de recaída en el consumo de alcohol. Estos hallazgos sugieren la necesidad de considerar la formación en habilidades emocionales para las personas en tratamiento. Sin embargo, es necesario desarrollar más investigaciones para examinar los componentes específicos de la IEP y las variables mediadoras que subyacen a la relación entre la IEP y la adicción al alcohol, así como desarrollar y evaluar

programas formativos de IEP para su uso en el tratamiento de personas en procesos de tratamiento por alcohol y otras sustancias (Villarreal et al., 2022).

## 9.1 FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA

### Diseño Metodológico

El craving es un síntoma clave en el proceso de adicción que contribuye significativamente a la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas. Desde la necesidad de medir el nivel de eficacia frente a los modelos de intervención propuestos, se propone un diseño que plantea un programa de acompañamiento psicosocial para el manejo del craving, dirigido a pacientes en su proceso de rehabilitación. El enfoque de este programa está centrado en la intervención psicosocial mediante el fortalecimiento de factores protectores individuales y la reducción de factores de riesgo familiares, apoyado por un equipo multidisciplinario.

El objetivo es implementar un programa de acompañamiento psicosocial orientado al control y prevención del craving en pacientes del programa de rehabilitación del Hospital Perpetuo Socorro de la ciudad de Pasto, de tal manera que se Fortalezcan factores protectores individuales relacionados con el manejo del craving a través de entrenamiento en habilidades sociales, resolución de conflictos y tolerancia al malestar para lo cual se empelas habilidades desde la (DBT). Además de la búsqueda de disminución de los factores de riesgo familiares mediante psicoeducación sobre las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas. En contexto se pretende facilitar la inserción social y comunitaria de los pacientes mediante el trabajo con un equipo multidisciplinario y la gestión de redes de apoyo.

<b>PERSPECTIVAS</b>	<b>Tecnológico</b> <b>¿Cómo se hace?</b>	<b>Metodológico</b> <b>¿Por qué se hace?</b>	<b>Epistemológico</b> <b>¿Para qué, Para quién?</b>
<b>Evaluación inicial (OCDS)</b>	Aplicación de escalas tipo Likert para evaluar el nivel de craving,	Se requiere un diagnóstico inicial, antes de empelar las estrategias del programa de	Pacientes adultos (18-65 años) del programa de rehabilitación del Hospital Perpetuo

		intervención para finalmente medir el nivel de efectividad, respecto a cómo estaba al principio.	Socorro con diagnóstico de dependencia a sustancias psicoactivas.
<b>Cuestionarios sobre Habilidades Sociales (EHS)</b>	<b>Escala de Habilidades Sociales (EHS)</b> Evalúa diferentes tipos de habilidades sociales de una persona en diferentes contextos (familia, trabajo, relaciones interpersonales). Contiene ítems sobre la capacidad para iniciar conversaciones, escuchar a otros, defender derechos propios de manera asertiva, entre otros.	Es importante evaluar el nivel de habilidades sociales antes de iniciar con el diseño de intervención propuesto para medir el nivel de efectividad.	Pacientes en fases activas del tratamiento, con reportes de craving.
<b>Entrenamiento en Habilidades DBT</b>	Sesiones grupales e individuales para el desarrollo de habilidades de regulación emocional	El tratamiento en habilidades DBT propuesto por Marshal Linehan 1993, demuestra un	Pacientes en fases activas del tratamiento, con reportes de craving,

	y tolerancia al malestar.	alto grado de efectividad en el tratamiento para la tolerancia al malestar lo cual reducirá de manera significativa el craving en los pacientes y los riesgos asociados.	de manera grupal e individual.
<b>Práctica de Mindfulness</b>	Sesiones de atención plena, meditación guiada y escaneo corporal para la reducción del craving.	Introducción en atención plena de manera grupal, practica de meditación guiada en grupo y de forma individual, tareas semanales donde los participantes practican meditación guiada con diademas y describen como se siente.	Pacientes en fases activas del tratamiento, con reportes de craving.
<b>Psicoeducación Familiar</b>	Sesiones multifamiliares, donde pacientes y sus familias asisten a intervenciones grupales que enseñan a las familias sobre las	Las sesiones familiares permiten dejar reconocer la importancia de la prevención de comportamientos a nivel familiar, lo	Pacientes en fases activas del tratamiento, con reportes de craving y sus familias.

	consecuencias del consumo de sustancias y el manejo del craving.	que puede convertir el hogar en un factor de riesgo.	
<b>Entrevistas semiestructuradas</b>	Entrevistas con los pacientes y sus familias para evaluar la efectividad del programa.	Las intervenciones familiares permiten hacer control y seguimiento del paciente, ampliación de H.C, recolección de información y son parte crucial del mantenimiento en abstinencia posterior a salir del proceso de rehabilitación.	Pacientes en fases activas del tratamiento, con reportes de craving y sus familias.

## 9.2 Plan operativo

<b>Objetivos</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicadores/Meta</b>	<b>Recursos</b>
Fortalecer los factores protectores a nivel individual asociados al craving en pacientes del programa de rehabilitación por medio de entrenamiento en	Estrategia de sensibilización	Actividad N 1: Socialización de introducción a habilidades de tolerancia al malestar.	Psicoeducación en la problemática 90% de reconocimiento y comprensión en el abordaje a tratar.	Diapositivas para presentación de videos y presentación de la actividad.
	Estrategia psicodiagnóstica	Actividad N 1:	100% de los pacientes evaluados	Formularios, equipo de

habilidades sociales y complejas, además de habilidades de resolución de conflictos (Entrenar en habilidades DBT para tolerancia al malestar).		Evaluación de sintomatología de la problemática		medición, terapeutas Psicólogos y terapeutas del programa 1 semana
		Actividad N 2: Evaluación de las habilidades DBT	Asistencia al menos al 90% de las capacitaciones en habilidades DBT	Formularios, equipo de medición, terapeutas Psicólogos y terapeutas del programa 1 semana
	Estrategias de fortalecimiento de recursos perisicológicos	Actividad N 1: Encuentros Grupales de Intervención Entrenamiento en Habilidades DBT (Terapia Dialéctica Conductual)	Mejoría en habilidades de regulación emocional en el 75% de los participantes	Sala de terapia, materiales para talleres, manuales DBT Psicólogos especialistas en DBT 10 semanas (1 sesión/semana)
		Actividad N 2: Práctica de Mindfulness	Reducción del craving reportado en el 70% de los pacientes	espacio adecuado, Instructor certificado en Mindfulness 8 semanas (1 sesión/semana)
Disminuir factores de riesgo a nivel familiar asociados a la emergencia del craving en pacientes del programa de rehabilitación haciendo psicoeducación en consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas.	Estrategia de sensibilización	Actividad N 1: Actividad multifamiliar con asistencia de familiares y pacientes. Socialización de problemática de consumo.	Invitación a las familias de los pacientes, especialmente a cuidadores principales donde se explicará la problemática.	Auditorio del hospital, personal capacitado con educación en DBT y diapositivas.
	Estrategias de psicoeducación	Actividad N 1: Talleres quincenales para educar a las familias sobre el	Aumento del conocimiento familiar sobre el	Material educativo, facilitadores,

		craving y los efectos del consumo de sustancias.	manejo del craving (80%)	Trabajador social y psicólogos 8 semanas (4 talleres)
	Estrategias de fortalecimiento de recursos familiares	Actividad N 1: Intervenciones a nivel familiares de forma individual.	Aumento del conocimiento familiar sobre el manejo del craving (80%)	Intervenciones familiares a nivel grupal e individual, consultorio de psicología.
Gestionar redes y estrategias de apoyo para la inserción social-comunitaria de pacientes del programa de rehabilitación trabajo con un equipo multidisciplinario para la implementación del programa	Estrategia de creación de redes sociales y grupos de apoyo	Actividad N 1: Creación de una web para los fines de atención y coordinación de redes sociales para el apoyo de los pacientes	Llegar a un mayor número de personas en psicoeducación buscando disminuir el impacto del consumo por medio de redes sociales.	Redes sociales para divulgar la información correspondiente.
	Estrategia de gestión interinstitucional para la inserción social-comunitaria	Actividad N 1: Establecimiento de redes de colaboración institucional para la promoción de vinculación laboral educativa, deportiva, etc.	Que los pacientes en programa de rehabilitación tengan una opción laboral adecuada, oportunidades académicas y participación deportiva.	Trabajador social, psicólogo y terapeuta ocupacional que apoyen en la vinculación de los servicios mencionados.

## Recursos Necesarios

### 1. Humanos

- **Psicólogos:** Especialistas en Terapia Dialéctica Conductual (DBT) y manejo del craving.
- **Instructor de Mindfulness:** Certificado en la enseñanza de técnicas de conciencia plena.
- **Trabajadores Sociales:** Para psicoeducación familiar y coordinación de redes comunitarias.
- **Equipo Multidisciplinario:** Compuesto por psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales y educadores.

## 2. Materiales

- **Materiales educativos:** Manuales de habilidades sociales, folletos para la psicoeducación familiar.
- **Instrumentos de evaluación:** Escalas y cuestionarios para medir craving, habilidades sociales y factores de riesgo familiar.
- **Espacios físicos:** Salas de terapia grupal y espacios para la práctica de Mindfulness.

## 3. Tecnológicos

- **Software de análisis de datos:** Para analizar los resultados cuantitativos y cualitativos de la intervención.
- **Equipos audiovisuales:** Para las sesiones de entrenamiento y psicoeducación.

## Indicadores de Evaluación

### Cuantitativos:

- Reducción significativa del *craving* (medido con la Escala OCDS).
- Incremento en las habilidades sociales y de regulación emocional (medido con cuestionarios de habilidades sociales).
- Disminución de factores de riesgo familiar.

### Cualitativos:

- Percepción de los pacientes sobre su capacidad para manejar el *craving*.
- Percepción de los familiares sobre el cambio en las dinámicas familiares y el apoyo en el proceso de rehabilitación.

### **9.3. Descripción de las actividades**

#### **Objetivo N 1.**

Fortalecer los factores protectores a nivel individual asociados al craving en pacientes del programa de rehabilitación por medio de entrenamiento en habilidades sociales y complejas, además de habilidades de resolución de conflictos (Entrenar en habilidades DBT para tolerancia al malestar).

*Estrategia N 1. Estrategia se sensibilización*

#### **Actividad N 1**

**Título:** Socialización de introducción a habilidades de tolerancia al malestar.

**Objetivo:** Fortalecer los factores protectores a nivel individual asociados al craving en pacientes del programa de rehabilitación por medio de entrenamiento en habilidades sociales y complejas, además de habilidades de resolución de conflictos (Entrenar en habilidades DBT para tolerancia al malestar).

**Participantes:** Terapeuta con formación en terapias de tercera generación DBT

**Descripción:** Se inicia con temática introductoria para inicio de entrenamiento en DBT denominado teoría biosocial.

**Materiales:** Diapositivas para presentación de videos y presentación de la actividad.

## ***Estrategia N 2. Estrategia psicodiagnóstica***

### **Actividad N 1**

***Título.*** *Evaluación de sintomatología de la problemática*

***Objetivo.*** Hacer un prediagnóstico de la problemática central “el craving”.

***Descripción.***

- **Escala de Ansias de Consumo de Sustancias (OCDS):** Se aplicará para medir la intensidad del *craving* antes de iniciar el programa.
- **La Escala Obsesivo Compulsiva de Consumo de Drogas (Obsessive Compulsive Drug Use Scale, OCDS)** fue desarrollada originalmente por Anton, Moak y Latham en 1995, con el objetivo de evaluar la severidad del craving y las obsesiones relacionadas con el consumo de sustancias. Se basa en principios del trastorno obsesivo-compulsivo, aplicados al consumo de drogas. (Pérez et, al 2021).
- **Cuestionario de Factores de Riesgo Familiar:** Para evaluar el entorno familiar en términos de apoyo y factores de riesgo asociados al consumo.

### **Actividad N 2**

***Título.*** *Evaluación de las habilidades socioemocionales*

***Objetivo:*** Hacer un prediagnóstico de la problemática, evaluar habilidades sociales para la comparación del antes y el despues.

***Descripción.***

**Cuestionarios sobre escala de Habilidades Sociales (EHS)** Evalúa diferentes tipos de habilidades sociales de una persona en diferentes contextos: (familia, trabajo, relaciones interpersonales). Contiene ítems sobre la capacidad para iniciar conversaciones, escuchar a otros, defender derechos propios de manera asertiva, entre otros. (Varela y Mustaca,

2021). Para evaluar las capacidades individuales previas al entrenamiento en habilidades DBT.

**Observaciones:** Explicar el diligenciamiento a los pacientes y el objetivo del test.

**Estrategia N 3. Estrategias de fortalecimiento de recursos perisológicos**

**Actividad N 1**

**Título:** Entrenamiento en Habilidades DBT

**Objetivo:** Entrenar a los pacientes en habilidades de tolerancia al malestar

**Descripción:**

**Entrenamiento en Habilidades DBT (Terapia Dialéctica Conductual):**

- Se llevarán a cabo sesiones grupales semanales (de 90 minutos) centradas en la enseñanza de habilidades de tolerancia al malestar, regulación emocional y resolución de conflictos. Cada sesión incluirá un componente teórico-práctico donde los pacientes pondrán en práctica las habilidades aprendidas, en las sesiones individuales se reforzarán las habilidades y se reforzara en situaciones personales.

**Materiales:** Tablero y marcadores para explicar la temática, apoyo audiovisual con dispositivas.

**Actividad N 2**

**Título.**

**Objetivo.** Ayudar a los pacientes a desarrollar la conciencia plena, reducir los niveles de estrés y mejorar el control sobre los impulsos relacionados con el craving.

***Descripción.***

**Práctica de Mindfulness:**

- **Frecuencia:** Sesiones semanales de 60 minutos, introducción a la atención plena y el momento presente, tareas entre sesiones orientadas a meditación individual con diademas y describir las sensaciones.

***Materiales:*** Diademas con audios pregrabados, sala cómoda

**Objetivo N 2.**

Disminuir factores de riesgo a nivel familiar asociados a la emergencia del craving en pacientes del programa de rehabilitación haciendo psicoeducación en consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas.

***Estrategia N 1. Estrategia de sensibilización***

**Actividad N 1:**

***Título:*** Intervención multifamiliar

***Objetivo:*** Hacer intervención grupal con pacientes y sus familias acerca de la problemática de consumo

***Participantes:*** Familiares de los pacientes, pacientes de unidad de rehabilitación, auditorio

***Descripción:*** Sesiones multifamiliares, donde pacientes y sus familias asisten a intervenciones grupales que enseñan a las familias sobre las consecuencias del consumo de sustancias y el manejo del craving.

***Materiales:*** Auditorio, apoyo audiovisual

***Observaciones:*** Se determina punto de encuentro en espacio cómodo con un tiempo estimado de 1 hora y 30 minutos a 2 horas.

**Actividad N 2:** Evaluación familiar

***Título:*** Entrevistas semiestructuradas

***Objetivo:*** Entrevistas con los pacientes y sus familias para evaluar la efectividad del programa.

***Participantes:*** Familiares de los pacientes, pacientes de unidad de rehabilitación, auditorio

***Descripción:***

**Evaluación Inicial**

- **Cuestionario de Factores de Riesgo Familiar:** Para evaluar el entorno familiar en términos de apoyo y factores de riesgo asociados al consumo.

***Materiales:*** Hojas de registro

***Observaciones:*** Explicar el objetivo del cuestionario y en como se realiza el diligenciamiento.

***Estrategia N 2:*** Estrategias de psicoeducación

**Actividad N 1:** Fortalecimiento de dinámicas familiares

***Título:*** Practica de atención plena con familiares

***Objetivo:*** Entrenar a las familias en atención plena

***Participantes:*** Familiares de los pacientes, pacientes de unidad de rehabilitación, auditorio

**Descripción.** Se hace ejercicio de atención plena con familiares de los pacientes y los pacientes, se propicia un espacio cómodo, con música de fondo, se inicia explicando la actividad enseñando como respirar en 4 momentos, indicando a los participantes que centren la atención en el momento presente, se realiza estrategia de meditación guiada “hojas cayendo del árbol” la cual tiene como objetivo identificar recuerdos, pensamientos y emociones y poder soltarlos.

**Materiales:** Auditorio, apoyo audiovisual

**Observaciones:**

El ejercicio de atención plena requiere de un espacio cómodo en completo silencio y con apoyo de equipo de audio para la ambientación del espacio.

**Objetivo N 3**

Gestionar redes y estrategias de apoyo para la inserción social-comunitaria de pacientes del programa de rehabilitación trabajo con un equipo multidisciplinario para la implementación del programa

**Estrategia N 1:** Estrategia de creación de redes sociales y grupos de apoyo

**Actividad N 1:**

**Título:** Estrategia de creación de redes sociales y grupos de apoyo

**Objetivo:** Creación de una web para los fines de atención y coordinación de redes sociales para el apoyo de los pacientes

**Participantes:** Equipo multidisciplinario y pacientes

**Descripción:** Gestionar redes y estrategias de apoyo para la inserción social-comunitaria de pacientes del programa de rehabilitación trabajo con un equipo multidisciplinario para la implementación del programa

**Materiales:** Equipos pc con acceso a internet y contactos telefónicos

**Observaciones:** Basados en la experiencia y en las necesidades identificadas a nivel de la población, se pretende crear un pagina web orientada en la psicoeducación y la invitación a los espacios.

## **Estrategia N 2: Estrategia de gestión interinstitucional para la inserción social-comunitaria**

**Actividad N 1:** Establecimiento de redes de colaboración institucional para la promoción de vinculación laboral educativa, deportiva, etc.

**Título:** Estrategia de creación de redes sociales y grupos de apoyo

**Objetivo:** Apoyo en la búsqueda de empleo para pacientes que salen del programa de rehabilitación

**Participantes:** Equipo multidisciplinario y pacientes

**Descripción:** Gestionar redes y estrategias de apoyo para la inserción social-comunitaria de pacientes del programa de rehabilitación trabajo con un equipo multidisciplinario para la implementación del programa

**Materiales:** Equipos pc con acceso a internet y contactos telefónicos

**Observaciones:** Generar contactos con empresas, dándoles a conocer el programa y las capacidades de los pacientes para que puedan tener una oportunidad de emplearse.

## 10. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

Objetivo	Estrategia	Actividad	Semanas												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Fortalecer los factores protectores a nivel individual asociados al craving en pacientes del programa de rehabilitación por medio de entrenamiento en habilidades sociales y complejas, además de habilidades de resolución de conflictos (Entrenar en habilidades DBT para tolerancia al malestar).	Estrategia de sensibilización	Actividad N 1: Socialización de introducción a habilidades de tolerancia al malestar.	X												
	Estrategia psicodiagnóstica	Actividad N 1: Evaluación de sintomatología de la problemática		X											
		Actividad N 2: Evaluación de las habilidades DBT			X										
	Estrategias de fortalecimiento de recursos perisicológicos	Actividad N 1: Encuentros Grupales de Intervención Entrenamiento en Habilidades DBT (Terapia Dialéctica Conductual)				X									
		Actividad N 2: Práctica de Mindfulness													
Disminuir factores de riesgo a nivel familiar asociados a la emergencia del craving en pacientes del programa de rehabilitación haciendo psicoeducación en consecuencias del	Estrategia de sensibilización	Actividad N 1: Actividad multifamiliar con asistencia de familiares y pacientes. Socialización de problemática de consumo.					X	X							



## 11. PRESUPUESTO

Presupuesto global del proyecto				
Rubros	Fuentes	TOTAL		
Personal	Equipo de psicología	4	1.2000.000	4.800.000
Material y suministro	Registro de asistencia	3	20.000	60.000
Refrigerios	Refrigerio individual (snack y bebida)	50	10.000	500.000
Equipos	Computador para presentación	1	3.600.000	3.600.000
<b>Total</b>				8.960.000

Descripción de los gastos de personal				
Tipo del funcionario	Función en el proyecto	Dedicación h/semana	Costo	Total
Psicólogo 1	Coordinación general	20	50,000	1,000,000
Psicólogo 2	Terapias individuales	15	40,000	600,000
Psicólogo 3	Terapias grupales	15	40,000	600,000
Psicólogo 4	Seguimiento y evaluación	10	45,000	450,000
<b>Total</b>				2.650.000

<b>Descripción del material y suministro</b>			
<b>Descripción de tipo de material y/o suministro</b>		<b>Costo</b>	<b>Total</b>
Registro de asistencia	3 unidades	20,000	60,000
Material de oficina (hojas, bolígrafos)	1 kit	50,000	50,000
Carpetas para participantes	10 unidades	10,000	100,000
Marcadores y rotafolios	2 paquetes	35,000	70,000
Impresiones y fotocopias	50 hojas	500	25,000
<b>Total</b>			<b>305,000</b>

<b>Descripción de refrigerios</b>		
<b>Descripción de compra de refrigerios</b>	<b>Costo</b>	<b>Total</b>
Refrigerio individual (snack y bebida) 50	10,000	500,000
Agua embotellada 50 botellas	2,000	100,000
Café/té con galletas	5,000	250,000

50 servicios		
<b>Total</b>		850,000

<b>Descripción de equipos</b>		
<b>Descripción de compra de equipos</b>	<b>Costo</b>	<b>Total</b>
Computador portátil 1 unidad	3,500,000	3,500,000
Proyector multimedia 1 unidad	2,000,000	2,000,000
Parlantes para presentaciones 1 unidad	500,000	500,000
Mesa y silla para presentaciones 2 unidades	300,000	600,000
<b>Total</b>		6,600,000

## Referencias

- Ballesteros Ramírez, D. A., & Quintero Avendaño, C. H. (2019). *Análisis jurídico sobre la efectividad de la ley 30 de 1986*. [Tesis de grado]. Universidad Simón Bolívar, <https://hdl.handle.net/20.500.12442/5002>
- Castillo, I. I., & Bilbao, N. C. (2008). Craving: concepto, medición y terapéutica. *Norte de Salud Mental*, 7(32), 9-22. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830330>
- Camarotti, A. C., & Kornblit, A. L. (2015). Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. *Salud colectiva*, 11, 211-221. <https://www.redalyc.org/pdf/731/73140041005.pdf>
- Correa Muñoz, A. M., & Pérez Gómez, A. (2013). Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia. *Liberabit*, 19(2), 153-162. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272013000200001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272013000200001&lng=es&tlng=es).
- Chaves-Cerón, M., & Yépez-Chamorro, M. C. (2023). Elementos teóricos y metodológicos de una estrategia comunitaria para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en jóvenes universitarios. *Universidad y Salud*, 25(2), 1-8. <https://doi.org/10.22267/rus.232502.299>
- Chesa Vela, D., Elías Abadías, M., Fernández Vidal, E., Izquierdo Munuera, E., & Sitjas Carvacho, M. (2004). El craving, un componente esencial en la abstinencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (89), 93-112.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352004000100007&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000100007&Ing=es).

Drug Policy Consortium (2010). *IDPC Drug Policy Guide-Executive Summary (Guía Sobre Políticas De Drogas Del IDPC: Resumen Ejecutivo)* (Spanish). IDPC Drug Policy Guide-Executive Summary (Guía Sobre Políticas De Drogas Del IDPC: Resumen Ejecutivo) (Spanish). <https://doi.org/10.2139/ssrn.1910606>

González Salazar, I. D. (2009). Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del craving. *Revista de Toxicomanías*, 57, 12-7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3627227>

Guillermo Anasicha, J. A. (2020). *Dimensiones de personalidad, ansiedad y craving en adolescentes con diagnóstico de trastorno de dependencia de sustancias* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay). <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10160>

Hernández, E. M., Orozco, I. C., & Ríos, J. D. (2017). Estado del Arte sobre el diseño, análisis y evaluación de Políticas de Reducción de Daño por Consumo de Sustancias Psicoactivas, en Europa y América entre 2003 a 2013. *Salud y drogas*, 17(2), 5-16. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83952052001.pdf>

Keegan, E. (2012). Perspectiva cognitivo-conductual del abuso de sustancias. *Intersecciones Psicológicas*, 3, 5-8. [http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=44:perspectiva-cognitivo-conductual-del-abuso-de-sustancias&catid=9:perspectivas&Itemid=1](http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=44:perspectiva-cognitivo-conductual-del-abuso-de-sustancias&catid=9:perspectivas&Itemid=1)

Martínez, M. T. G. (1993). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional. *Aula: revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 5. <https://revistas.usal.es/tres/index.php/0214-3402/article/view/3270>

- Medina-Viana, L. M., Prada-Sarmiento, E. L., & Torrado-Duarte, O. E. (2022). Consumo de sustancias psicoactivas en Latinoamérica desde el abordaje clínico en neurociencia en la última década: una revisión narrativa. *Revista eleuthera*, 24(2), 83-96. <https://doi.org/10.17151/elev.2022.24.2.5>
- Morales, B. N., Plazas, M., Sanchez, R., & Ventura, C. A. A. (2011). Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 673-683. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/LfYwnqQfnTmHSJBJ6Y34RRN/>
- Nishisawa, D. T. (2023). *Sistema penitenciario y adicciones. Un panorama de su atención*. [Tesis de Maestría], Universidad Autónoma del Estado de Morelos, <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/4183>
- Ochoa Mangado, E. (2011). Consumo de alcohol y salud laboral: Revisión y líneas de actuación. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57, 173-187. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500011>.
- Pedraza Hoyos, J. H., & Portilla Ordoñez, S. E. (2012). *Impacto del programa atención a drogadictos en el distrito capital Bogotá 2012*. [Tesis de grado], Universidad Militar Nueva Granada, [http://www.hospitalperpetuosocorro.org///nosotros/#mision\\_vision\\_politica](http://www.hospitalperpetuosocorro.org///nosotros/#mision_vision_politica)
- Perez, C. L. (2010). Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 26(1), 27-33. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16713758004>
- Pedrero-Pérez, E. J., Morales-Alonso, S., & de León, J. M. R. S. (2021). Obsesión y compulsión en el uso/abuso del móvil: el OCDUS-TIC. *Adicciones*, 33(2), 149-160. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1320>

- Quintana-Abello, I., Mendoza-Llanos, R., Bravo-Ferretti, C., & Mora-Donoso, M. (2018). Enfoque psicosocial. Concepto y aplicabilidad en la formación profesional de estudiantes de Psicología. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, 1(2), 89-98. <https://doi.org/10.22320/reined.v1i2.3623>
- Teti, G., Boggiano, J., & Gagliesi, P. (2015). Terapia Dialéctico Conductual (DBT): un tratamiento posible para pacientes con trastornos severos. *Rev. Arg. de Psiquiat*, 26, 57-64. <https://www.catc.com.ar/terapia-dialectico-conductual-dbt.html>.
- Varela, A. S., & Mustaca, A. (2021). Habilidades Sociales e Intolerancia a la Frustración en adultos argentinos. *ConCiencia EPG*, 6(2), 99-116. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8602553>
- Villarreal-Mata, J. L., Sánchez-Gómez, M., Navarro-Oliva, E. I. P., Castillo, M., Alonso, M., Facundo, G., & Bresó Esteve, E. (2022). Inteligencia emocional como mediador del craving y el riesgo de recaída en adultos en tratamiento por consumo de alcohol. *Revista Salud Uninorte*, 38(3), 729-741. <https://doi.org/10.14482/sun.38.3.152.4>
- Vásconez, C. J., & Marroquín, D. M. (2022). *El consumo de sustancias y el proceso de rehabilitación social ecuatoriano*. [Master's tesis], Universidad de Otavalo, <http://repositorio.uotavalo.edu.ec/handle/52000/687>
- Yépez Chamorro, M. C., & Ricaurte Cepeda, M. (2020). Fortalecimiento de redes comunitarias para la transformación de problemáticas en salud en los corregimientos de Jamondino y Catambuco del municipio de Pasto, Colombia. *Astrolabio, Revista de ciencias y humanidades*, 6, 20-36, <https://www.uacm.edu.mx/portals/2/numeros/ASTROLABIO6.pdf>

