

Adaptación cultural del Cuestionario de Deseo de Marihuana (MCQ-12) para población colombiana

Cultural Adaptation of the Marijuana Craving Questionnaire (MCQ-12) for Colombian Population

DOI: 10.18270/chps.v21i1.3534

Recibido: 02-07-2021 Aprobado: 03-08-2021

<https://revistas.usb.edu.co/index.php/UJPR>

Daniela Bohórquez Borda 

Universidad El Bosque

bohorquezdaniela@unbosque.edu.co

Jhonny González Zapata 

Universidad El Bosque

jgonzalezza@unbosque.edu.co

Diego Armando Caputo Rivera 

Universidad El Bosque

dcaputo@unbosque.edu.co



Copyright: ©2019.

La Revista Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la licencia creative commons Attribution-NonCommercial- NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NCND 4.0)

Declaración de disponibilidad de datos: Todos los datos relevantes están dentro del artículo, así como los archivos de soporte de información.

Conflicto de intereses: Los autores han declarado que no hay conflicto de intereses.

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue llevar a cabo la primera fase de la adaptación cultural del Cuestionario de Deseo de Marihuana (MCQ-12) para muestras colombianas. Este estudio es de tipo cuantitativo e instrumental. Inicialmente, se realizó un proceso de traducción al español por parte de cinco psicólogos, seguido de una comparación de las mismas, la elaboración de una única versión, su traducción inversa al inglés y una verificación semántica con una filóloga. Esta versión se sometió a la validación por jueces y se obtuvo un índice de validez de contenido total de 0.84. Así mismo, se identificó que 10 de los 12 ítems se ajustan al mínimo de totalidad en validez de contenido. En conclusión, esta versión del MCQ-12 muestra adecuados índices de validez de contenido y resulta ser una adaptación cultural que puede ser aplicada en muestras clínicas colombianas.

Palabras claves: Deseo, Marihuana, Adaptación, Validación, Jueces expertos.

Abstract

The current research aims to carry out the first phase of the cultural adaptation of the Marijuana Craving Questionnaire (MCQ-12) for Colombian samples. This is a quantitative and instrumental study. First, the translation process from English to Spanish was done by five psychologists. Then, the comparison and integration of these translations into a single version were carried out. After this process, the reverse translation from Spanish to English, as well as a semantic verification with a Philologist were developed. This version was submitted to validation with judges. The total content validity of the instrument was 0.84 and it was established that 10 of the 12 items fulfilled the minimum of totality in content validity. In conclusion, this version of the MCQ-12 Questionary shows adequate content validity indexes, and it is a cultural adaptation that can be applied in Colombian clinical samples.

Keywords: Craving, Marijuana, Adaptation, Validation, Expert Judges.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es una problemática compleja a nivel mundial y se relaciona con diversas dificultades que acarrearán problemas de salud pública (Canales et al., 2012; Organización Mundial de la Salud, 2016). Desde dicha perspectiva de salud pública, se puede comprender la problemática, centrándose en los usuarios, sus contextos, factores de riesgo y consecuencias, a la vez que se aleja de visiones políticas o jurídicas en torno al consumo. En la actualidad, existen aproximadamente 60 enfermedades, tanto físicas como mentales, relacionadas con el consumo de drogas (Medina et al., 2013).

Según las cifras mundiales, en el año 2018, cerca de 296 millones de personas habían consumido SPA en algún momento de su vida, y el cannabis fue la sustancia ilegal más consumida, con un reporte de 192 millones de personas en el último año (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2020).

En Colombia, el panorama no es diferente; la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo, seguida por la cocaína y el éxtasis. La prevalencia de consumo en vida es del 11,48 y, en el último año, de 3,27%; además, en 2016, el 87% de los consumidores de drogas reportaron que consumían marihuana (Observatorio de Drogas de Colombia, 2017). Cabe mencionar que, de acuerdo con el Observatorio de Drogas de Colombia (2016), por lo menos 520.000 estudiantes de instituciones educativas, con edades entre los 12 y 18 años, han consumido SPA al menos una vez en su vida.

Por su parte, en el tercer estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, se identificó que el 37,6% de la población participante declaró haber consumido marihuana alguna vez en la vida. Además, en el último año, la prevalencia en Colombia fue de 21%, sobrepasando a países como Ecuador, Perú y Bolivia (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2017).

Con respecto a las consecuencias del consumo de marihuana, diferentes estudios han demostrado que el consumo regular afecta procesos de memoria, atención y concentración (Barbieri et al., 2012); así mismo, afecta a los neurotransmisores involucrados en la sensación de placer, lo cual produce alteraciones en la motivación y las habilidades cognitivas (Masferrer et al., 2012; Nizama-Valladolid, 2017). En este mismo sentido, en los consumidores frecuentes, es decir, los que utilizan la sustancia siete o más veces a la semana, se han identificado dificultades

en la resolución de ejercicios matemáticos y de expresión verbal. Además, en torno al proceso mental de memoria, calificado en consumidores crónicos con la prueba de Buschke, que mide aprendizaje y recuerdo, se generan dificultades y bajo aprendizaje. Esto evidencia que un alto consumo se asocia con dificultades en habilidades específicas; sin embargo, la evidencia no es clara cuando se trata de dosis bajas (Torres & Fiestas, 2012).

Asimismo, contrario a la creencia popular, el consumo de marihuana puede generar adicción y diversos síntomas de abstinencia debido a que el cerebro se adapta a grandes cantidades de la sustancia, y al reducirla, se produce una descompensación en los neurotransmisores endocannabinoides (National Institute on Drug Abuse, 2018).

Por otra parte, también hay evidencia de que la utilización de la sustancia a temprana edad es otro factor de riesgo ya que puede afectar el desarrollo del individuo (Fernández-Artamendi et al., 2011). De hecho, un estudio adelantado en Chile encontró que los consumidores jóvenes de marihuana presentaron una menor capacidad cognitiva, relacionada con el aprendizaje, la atención, la concentración y la retención inmediata, entre otros (Mena et al., 2013).

Con base en las conductas de recaídas, la pérdida del control y el consumo excesivo de drogas, la Organización Mundial de la Salud (1955) planteó que el craving, identificado en español como deseo o ansias, refleja el consumo que resulta de una necesidad psicológica y física, así como de la búsqueda de la supresión de la abstinencia. Este deseo se asocia como un componente de la dependencia de las sustancias psicoactivas, lo cual favorece la continuidad de su uso y las recaídas (Pickens & Johanson, 1992; Vela et al., 2004). Se han venido desarrollando diversas investigaciones acerca del rol del deseo en el comportamiento de consumo y como un posible predictor del tratamiento o recaída (Enkema & Bowen, 2017; Enkema et al., 2020; Filbey et al., 2009; Haney, 2005; Haughey et al., 2008; Lundahl & Greenwald, 2016; Metrik, et al., 2016; Phillips et al., 2015).

El deseo o ansia de consumir hace referencia a un estado emocional y motivacional de deseo o necesidad de consumir SPA, es decir, los conceptos alrededor de este fenómeno se definen ampliamente como el reflejo de un estado motivacional que se dirige hacia el consumo de drogas. Esto se puede evidenciar a través de modelos comportamentales, cognitivos, psicosociales y neurobiológicos, por tanto, el deseo debe ser evaluado e incorporado en el tratamiento (Iraurgi & Corcuera, 2008).

Ahora bien, según Robinson & Berridge (1993), existen tres características evidentes dentro del comportamiento de las personas con adicciones. La primera hace referencia a las ansias o al deseo intenso de consumir determinada droga; la segunda, a que el deseo puede regresar después de un largo tiempo, es decir, las personas son propensas al consumo después de que ha pasado un tiempo sin interactuar con la sustancia, lo cual puede afectar el tratamiento; por último, a lo largo del tiempo de consumo, el deseo aumenta progresivamente, lo que genera la búsqueda o anhelo de la SPA.

Con el fin de medir el constructo de deseo de marihuana, los autores Heishman et al. (2001) desarrollaron el Cuestionario de Deseo de Marihuana (Marijuana Craving Questionnaire-MCQ), el cual evalúa el deseo a través de cuatro dimensiones: (a) compulsividad, la cual hace referencia a la incapacidad de controlar el uso de la marihuana; (b) emocionalidad, que se relaciona con la anticipación de los síntomas psicológicos que conlleva la abstinencia por el no consumo de la misma, por ejemplo, la ansiedad, tensión y agitación corporal; (c) expectativa, entendida como la anticipación de las consecuencias positivas que conlleva la utilización de la sustancia; y (d) intencionalidad, la cual es abordada en torno a la intención y planeación del individuo en cuanto al uso de la marihuana.

El cuestionario está conformado por 47 ítems y fue validado con 217 consumidores de marihuana, la mayoría de los cuales (79%) eran hombres, con una media de edad de 31 años. Se llevaron a cabo revisiones de evidencia de validez a través de análisis factorial exploratorio, con extracción de ejes principales y rotación oblicua; y análisis factorial confirmatorio a través de modelos de ecuaciones estructurales, por medio de extracciones de mínimos cuadrados generalizados y con análisis de modelos rivales en diferentes organizaciones factoriales (Heishman et al., 2001).

Posteriormente, al identificar la necesidad de contar con un instrumento más corto para fines investigativos y de uso clínico, Heishman et al. (2009) llevaron a cabo el estudio de confiabilidad y validez de la versión breve del cuestionario, estableciendo 12 ítems para esta versión (MCQ-SF). El instrumento se aplicó a una muestra de 490 participantes y el análisis factorial confirmatorio se realizó a través del método de extracción de máxima verosimilitud. En cuanto al análisis de consistencia interna, este se llevó a cabo por medio del Alfa de Cronbach y la correlación entre ítems para cada factor del instrumento. Adicionalmente, se realizaron medidas subjetivas, en puntajes de 0 a 100, sobre el deseo actual, en la última semana y en el mes pasado, desarrollando regresiones lineales para observar el nivel de predicción de cada factor de la prueba sobre dichos puntajes.

Por su parte, Pedroso et al. (2009) tomaron la versión corta de la prueba (MCQ-SF) y realizaron la validación semántica para Brasil; luego, realizaron una prueba piloto a 10 personas para evaluar si lograban comprender los reactivos con dicha redacción. La revisión semántica se llevó a cabo con el acompañamiento de tres profesionales con experiencia en el tratamiento de la dependencia química. Posteriormente, se hizo una traducción al inglés y una nueva traducción al portugués que fue nuevamente sometida a nuevos jueces expertos en el área. Finalmente, se llevó a cabo una prueba piloto con 30 personas dependientes de la marihuana, quienes estaban hospitalizadas para el manejo de la dependencia química. Por su parte, Chauchard et al. (2015) llevaron a cabo la validación del cuestionario en Francia. Estos autores realizaron el análisis factorial confirmatorio y exploratorio, revisiones de consistencia interna con Alfa de Cronbach y correlaciones inter-elementos. Así mismo, analizaron la validez convergente de correlaciones de Pearson entre los puntajes y otras variables de interés, la validez de criterio con pruebas t entre personas con adicción y sin adicción; por último, realizaron análisis de varianza multivariable (MANOVA) para confirmar que las puntuaciones de cada factor difieren según la frecuencia, la duración y el cambio en el deseo informado por los participantes.

Con base en lo anterior y teniendo en cuenta que los fenómenos de estudio en el campo de la psicología no tienden a ser observables directamente, su medición debe hacerse desde aproximaciones indirectas a través de instrumentos que den respuesta a los indicadores asociados. Por ende, estos instrumentos deben contar con una garantía de calidad (Carretero-Dios & Pérez, 2005). En este orden de ideas, el proceso de traducción, adaptación y estandarización del instrumento cobra relevancia (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008). Entonces, es necesario contar con adaptaciones de los instrumentos para las poblaciones con las que se va a trabajar, ya que el idioma, los modismos del lenguaje y los significados culturales, varían de un lugar a otro.

Ahora bien, dado que este cuestionario es el más empleado para medir el constructo en el mundo, que en Colombia no se cuenta un instrumento para este fin y que el deseo o ansia hacia la sustancia juega un papel importante en la problemática de consumo, al asociarse con recaídas y abandono del tratamiento, es pertinente contar con una adaptación del instrumento para la población colombiana. Dicha adaptación debe contar con las propiedades psicométricas que permitan su aplicación, tanto en contextos de investigación como de uso clínico, mediante ejercicios de evaluación e intervención. Por tal motivo, se llevó a cabo el presente estudio, cuyo objetivo general fue desarrollar la primera fase, correspondiente a la adaptación cultural del Cuestionario de Deseo por la Marihuana (MCQ-12) para Colombia y su validez de contenido.

Método

Tipo de investigación

Estudio cuantitativo de tipo instrumental, el cual corresponde al desarrollo de pruebas, referidas tanto a su diseño, adaptación y propiedades psicométricas (Montero & León, 2007).

Participantes

Para la traducción del cuestionario se contó con cinco psicólogos bilingües, quienes recibieron el cuestionario en inglés y lo tradujeron al español, teniendo en cuenta los modismos propios del idioma. Posteriormente, se contó con la ayuda de una filóloga, especialista en traducción, quien realizó la contra traducción y la revisión de equivalencia de términos, para ajustar la versión en español que fue entregada a los jueces expertos.

Para la validación de contenido, participaron seis jueces expertos con una amplia trayectoria profesional y académica; cuatro de ellos contaban con experticia en psicología clínica, específicamente en temas de consumo de sustancias psicoactivas, y los otros dos, en psicometría.

Instrumentos

El principal instrumento fue el Cuestionario de Deseos hacia la Marihuana, versión corta (MCQ-SF), el cual cuenta con 12 ítems que se califican en una escala tipo Likert, que va desde 1 (*muy en desacuerdo*) a 7 (*muy de acuerdo*). El tiempo de aplicación del cuestionario es de 30 segundos, aproximadamente.

Para el proceso de validación, se elaboró un formato para jueces expertos, el cual permitió la evaluación de cada uno de los ítems del instrumento a través de una calificación numérica de uno a cinco. Tal evaluación se hizo con base en las categorías de relevancia, ubicación del ítem en la dimensión y redacción.

Procedimiento

Para esta primera fase del estudio, se contactó al Doctor Stephen Heishman, principal autor del instrumento y quien aparece como contacto de correspondencia. El Doctor Heishman refirió que el cuestionario es de uso abierto, por lo que autorizó el trabajo y compartió los diferentes documentos desarrollados a partir del mismo. Posteriormente, el instrumento en inglés fue traducido por cinco psicólogos bilingües; a continuación, se realizó la comparación de las traducciones a la luz de los términos empleados y la versión original en inglés, y se elaboró una versión en español. En tercer lugar, se contó con la participación de una filóloga, especialista en traducción, quien realizó la revisión de la propuesta en español, llevó a cabo la traducción inversa y apoyó el ajuste del cuestionario en español para garantizar la equivalencia de términos. Finalmente, esta versión ajustada fue sometida a la validación por parte de seis jueces expertos, quienes diligenciaron el formato descrito en el apartado “instrumentos”; sus respuestas fueron registradas en una base de datos y analizadas a través de la razón de validez de contenido.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos, se empleó la ecuación propuesta por Tristán (2008), la cual se presenta a continuación.

$$CVR' = \frac{n_e}{N}$$

Donde: n_e = número de panelistas que tienen acuerdo en la categoría “esencial”.

N = número total de panelistas.

Finalmente, se llevaron a cabo los análisis generales de la validez de contenido a través del índice propuesto por Tristán (2008).

Consideraciones éticas

Se tomó en cuenta la Ley 1090 de 2006. En lo que respecta al uso del material psicotécnico, el Artículo 46 del capítulo VI menciona que cuando el psicólogo diseña o estandariza tests psicológicos, inventarios, listados de chequeo u otros instrumentos técnicos, debe emplear los procedimientos científicos comprobados, de manera que dichos instrumentos cumplan con las normas propias para la construcción, estandarización, validez y confiabilidad. En este orden de ideas, la presente investigación espera contribuir a dicho artículo a través de la adaptación del cuestionario de deseo hacia la marihuana.

Resultados

Derivado del proceso de traducción y adaptación lingüística del cuestionario, se elaboró la versión en español para Colombia, la cual fue sometida a la validación de contenido a través de jueces expertos. Una vez entregados los resultados de los formatos de validación por parte de los jueces en torno a la adaptación del MCQ-12 para la versión colombiana, se consolidaron los resultados en una matriz para obtener la razón de validez de contenido (CVR) de Lawshe, con el ajuste de Tristán (2008). Para que la adaptación sea aceptada, el autor propone que el índice de los ítems sea de mínimo 0.5823. En este caso, teniendo en cuenta que se contó con la participación de seis jueces, debía existir un consenso entre cuatro de ellos en cada ítem, de manera que se obtuviera un 0.67 (es decir por encima de 0.58).

Habiendo explicado lo anterior, se utilizó la fórmula de Tristán (2008) para hallar la razón de validez de contenido (CVR) y se procedió a desarrollar la ecuación con cada uno de los ítems para cada categoría. Se evidenciaron los siguientes resultados, los cuales se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1

Resultados de CVR por ítem del Cuestionario

Elemento	Relevancia	Redacción	Ubicación
Instrucción	1	0,83	NA*
Ítem 1	1	0,83	0,83
Ítem 2	1	0,83	1
Ítem 3	0,83	0,83	0,83
Ítem 4	0,83	0,83	0,67
Ítem 5	1	1	1
Ítem 6	1	1	1
Ítem 7	1	0,67	1
Ítem 8	0,5	0,67	0,67
Ítem 9	1	0,83	1
Ítem 10	1	0,83	0,83
Ítem 11	0,83	0,5	0,5
Ítem 12	1	0,83	0,67

*Para la instrucción, no se evaluó la ubicación.

Los datos referidos en la tabla 1 permiten evidenciar que tanto la instrucción como la mayoría de los ítems (83%) tuvieron un puntaje por encima de 0.58, a excepción de la puntuación de los ítems 8 (para la categoría de relevancia) y 11 (categorías de redacción y ubicación), cuyos resultados fueron de 0.50. Es decir, 10 ítems se ajustan al mínimo de totalidad en validez de contenido a la propuesta de dicho autor.

De igual forma, se llevó a cabo el índice de validez de contenido (IVC) para el cuestionario, tanto por categoría como de forma total (Tabla 2).

Tabla 2

Resultados del IVR del Cuestionario

	Relevancia	Redacción	Ubicación	Total
ICV	0,9	0,81	0,82	0,84

La Tabla 2 permite observar que el cuestionario, tanto por categoría de validación como en general, se encuentra con índices por encima de 0.58, por lo que cuenta con una validez de contenido apropiada.

Discusión

De las sustancias psicoactivas ilegales, la marihuana es la de mayor consumo, tanto en Colombia como en el resto del mundo (Departamento Administrativo Nacional de Estadística et al., 2020; Observatorio de Drogas de Colombia, 2017; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2018). Dicho consumo afecta la vida de las personas de diferentes maneras (Páez et al., 2012). Por otro lado, es necesario usar instrumentos de medición que cuenten con las propiedades psicométricas que respalden su validez y confiabilidad para la población a la que va dirigida, en este caso para población colombiana, en la medida en que el idioma, los modismos del lenguaje y los significados culturales varían considerablemente de un lugar a otro (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008).

A partir de los resultados de esta primera fase, con respecto a la validación de los jueces de la adaptación cultural del Cuestionario de deseo de marihuana para población colombiana, se encontró que 10 de los 12 ítems cumplen con los criterios de validez que propone el modelo propuesto por Tristán (2008), pues se logran puntajes que superan el 0.58, valor mínimo propuesto por el autor.

Resulta importante mencionar los ítems que no cumplieron con dicho criterio, los cuales fueron el 8 y 11. En cuanto al ítem 8 (*Sería genial fumar marihuana en este momento*), específicamente no cumplió con el valor mínimo en la categoría “relevancia” ya que puntuó 0.50, lo que debe tenerse en cuenta para la fase posterior del estudio.

En cuanto al ítem 11 (*Si estuviese fumando marihuana en este momento, me sentiría menos nerviosa/o*), se obtuvo una puntuación de 0.50 en las categorías “redacción” y “ubicación”. Resultó evidente, desde la revisión de los factores, que es probable que este ítem pueda ubicarse en otra dimensión. Específicamente, podría hacer parte de la dimensión de “emocionalidad” ya que dicha categoría, según Heishman et al. (2001), se define como la anticipación de los síntomas psicológicos que conlleva la abstinencia por el no consumo de la misma (ansiedad, tensión y agitación corporal), y la categoría a la cual pertenece originalmente es “expectativa”, que hace referencia a la anticipación de las consecuencias positivas que conlleva la utilización de la sustancia. Esto deberá revisarse en la fase posterior.

Al revisar procesos similares, debe destacarse que la validación realizada en Brasil (Pedroso et al., 2009) se desarrolló de forma similar a la de la presente investigación; el instrumento en inglés

fue traducido inicialmente al portugués por una experta graduada en letras y, posteriormente, fue enviado a profesionales bilingües con experiencia en el tratamiento de la dependencia química (dos psicólogas y un psiquiatra), quienes revisaron y ajustaron la traducción. Luego, se realizó la contra traducción del instrumento por un nativo de lengua inglesa con fluidez en portugués y se contó con tres jueces expertos para su validación; finalmente, con la versión final, se llevó a cabo un pilotaje con una muestra de 30 participantes, quienes calificaron la fluidez y el entendimiento de los ítems.

Finalmente, en cuanto a la versión francesa de Chauchard et al. (2015), se llevó a cabo el proceso completo en cuanto a la validez de la prueba, en el que se desarrolló la validación por jueces, pilotaje, aplicación y análisis factorial exploratorio de los ítems. A partir de este proceso, se generó un modelo de dos dimensiones y no de cuatro, como en la versión original del MCQ-SF.

Con respecto a los datos para Colombia, puede concluirse que, de acuerdo con esta fase de investigación, la versión del MCQ-12 muestra índices de validez de contenido adecuados. Por consiguiente, esta se puede establecer como una adaptación cultural que puede ser aplicada en muestras clínicas colombianas (Apéndice A), con el fin de medir este constructo, que ha sido identificado como un factor esencial para entender la gravedad de las problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, a su mantenimiento y a las recaídas.

Se sugiere que se continúen desarrollando las fases posteriores. Esto permitirá desarrollar la revisión de las propiedades psicométricas a través de análisis factoriales que lleven a determinar la validez de constructo, y análisis de fiabilidad, de manera que se pueda garantizar, en la siguiente fase, la capacidad evaluativa y métrica de la prueba. Finalmente, se recomienda el uso de este estudio como guía para el desarrollo de procesos de adaptación cultural.

Referencias

- Barbieri, I., Trivelloni, M., Zani, B. & Palacios, X. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 10, 69-86. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/2029/1785>
- Canales, G., Díaz, T., Guidorizzi, A. & Arena, C. (2012). Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. *Revista Cuidarte*, 3(1), 260-269. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.20>
- Carretero-Dios, H. & Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of clinical and health psychology*, 5(3), 521-551.
- Chauchard, E., Goutaudier, N., Heishman, S., Gorelick, D. & Chabrol, H. (2015). Validation of the French Version of the Marijuana Craving Questionnaire (MCQ) Generates a Two-Factor Model. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 41(1), 82-87. <https://doi.org/10.3109/00952990.2014.984069>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Fondo Rotatorio del DANE-FONDANE & Ministerio de Justicia y del Derecho. (2020). *Boletín Técnico. Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA)*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>
- Enkema, M. & Bowen, S. (2017). Mindfulness practice moderates the relationship between craving and substance use in a clinical sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 179, 1-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.05.036>
- Enkema, M., Hallgren, K. & Larime, M. (2020). Craving is impermanent and it matters: Investigating craving and cannabis use among young adults with problematic use interested in reducing use. *Drug and alcohol dependence*, 210, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107957>
- Escobar-Pérez, J. & Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 6(1), 27-36.
- Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, R., Secades-Villa, R. & García-Postilla, P. (2011). Cannabis y salud mental. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(3), 180-90. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Cannabis%20y%20Salud%20Mental.pdf>

- Filbey, M., Schacht, J., Myers, U., Chávez, R. & Hutchison, K. (2009). Marijuana craving in the brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(31), 13016-13021. <https://doi.org/10.1073/pnas.0903863106>
- Haney, M. (2005). The Marijuana Withdrawal Syndrome: Diagnosis and Treatment. *Curr Psychiatry Rep.* 7(5), 360-366.
- Haughey, H., Marshall, E., Schacht, J., Louis, A. & Hutchison, K. (2008). Marijuana withdrawal and craving: influence of the cannabinoid receptor 1 (CNR1) and fatty acid amide hydrolase (FAAH) genes. *Addiction*, 103(10). <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02292.x>
- Heishman, J., Singleton, G. & Liguori, A. (2001). Marijuana Craving Questionnaire: Development and initial validation of a self-report instrument. *Addiction*, 96(7), 1023-1034. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.967102312.x>
- Heishman, J., Evans, R., Singleton, E., Levin, K., Copersino, M. & Gorelick, D. (2009). Reliability and validity of a short form of the Marijuana Craving Questionnaire. *Drug and Alcohol Dependence*, 102 (2009), 35-40. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.12.010>
- Iraurgi, I. & Corcuera, N. (2008). Craving: concepto, medición y terapéutica. *Norte de Salud Mental*, 7(32), 9-22.
- Ley 1090 de 2006 [Congreso de Colombia]. *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. 6 de septiembre de 2006. D.O. No. 46383. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1673468>
- Lundahl, L. & Greenwald, M. (2016). Magnitude and duration of cue-induced craving for marijuana in volunteers with cannabis use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*. 166, 143-149. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.07.004>
- Masferrer, L., Font, S. & Pérez, M. (2012). Satisfacción con la vida y consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (102)6, 47-53.
- Medina, M. Real, T., Villatoro, J. & Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿Hacia dónde vamos? *Salud Pública de México*, 55, 67-73. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100010
- Mena, I., Dörr, A., Viani, S., Neubauer, S., Gorostegui, M., Dörr, M. & Ulloa, D. (2013). Efectos del consumo de marihuana en escolares sobre funciones cerebrales demostrados mediante pruebas neuropsicológicas e imágenes de neuro-SPECT. *Salud mental*, 36(5), 367-374. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000500003
- Metrik, J., Aston, E., Kahler, C., Rohsenow, D., McGeary, J., Knopik, V. & MacKillop, J. (2016). Cue-elicited increases in incentive salience for marijuana: Craving, demand, and attentional bias. *Drug and Alcohol Dependence*, 167(1), 82-88. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.07.027>
- Montero, I., & León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. http://www.aepc.es/ijchp/GNEIP07_es.pdf
- National Institute on Drug Abuse (2018). *Marijuana Research Report Is marijuana safe and effective as medicine?*. <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/marijuana/marijuana-safe-effective-medicine>
- Nizama-Valladolid, M. (2017). Desmitificación del uso medicinal de la marihuana: argumentos médicos, científicos y sociales en contra de su legalización. *Acta Médica Peruana*, 34(3), 231-236. <https://doi.org/10.35663/amp.2017.343.410>
- Páez, A., Solano, S., Durán, M., Mancilla, D., Suarez, E., Melgarejo, P., & Ortiz, E. (2012). Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la salud y ciencias sociales. *Revista Cuidarte*, 3(1) 335-341. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.29>
- Pedroso, R., Tanori de Castro, M. & Brasil, R. (2009). Marijuana craving questionnaire (MSQ-SF/Brazil version): validação semântica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(4) <https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000400001>

- Phillips, K., Phillips, M., Lalonde, T. & Termohlen, K. (2015). Marijuana use, craving, and academic motivation and performance among college students: An in-the-moment study *Addictive Behaviors*, 47, 42-47. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.03.020>
- Pickens, R. & Johanson, C.E. (1992). Craving; consensus of status and agenda for future research. *Drug and Alcohol Dependence*, 30(2), 127-131. [https://doi.org/10.1016/0376-8716\(92\)90017-7](https://doi.org/10.1016/0376-8716(92)90017-7)
- Observatorio de drogas de Colombia. (2016). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar colombiana*. https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf.
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2017). *Reporte de drogas de Colombia 2017*. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016*. https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Octubre/Informe_Universitario_Regional.pdf.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el Delito. (2018). *Informe mundial sobre las drogas*. https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. (1955). Alcohol y alcoholismo: informe de un Comité de Expertos [se reunió en Ginebra del 27 de septiembre al 2 de octubre de 1954]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37125/WHO_TRS_94_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas*. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_29-sp.pdf.
- Robinson, T. & Berridge, K. (1993). The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain research reviews*, 18(3), 247-291. [https://doi.org/10.1016/0165-0173\(93\)90013-P](https://doi.org/10.1016/0165-0173(93)90013-P)
- Torres, G. & Fiestas, F. (2012). Efectos de la marihuana en la cognición: una revisión desde la perspectiva neurobiológica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29, 127-134. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a19v29n1.pdf>
- Tristán, A. (2008). Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en medición*, 6(1), 37-48.
- Vela, D., Abadías, M., Fernández, E., Izquierdo, E. & Sitjas, M. (2004). El craving, un componente esencial en la abstinencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (89), 93-112. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352004000100007>

Apéndice A

Marihuana Craving Questionnaire – MCQ-12 (Versión adaptada para Colombia)

INSTRUCCIÓN: De acuerdo con los siguientes enunciados, indique qué tan de acuerdo o en desacuerdo se encuentra.

Ponga una X en la línea entre TOTALMENTE DE ACUERDO y TOTALMENTE EN DESACUERDO. Cuanto más cercana se encuentre su X a uno de los extremos, indicará qué tan fuerte es esta afirmación. Si usted considera que no está de acuerdo ni en desacuerdo, ponga una X en el espacio de la mitad.

Por favor conteste cada ítem. Estamos interesados en saber cómo se siente usted justo ahora que está contestando este cuestionario.

1. Fumar marihuana sería muy agradable en este momento.

TOTALMENTE EN DESACUERDO ___:___:___:___:___:___:___ TOTALMENTE DE ACUERDO

2. Si fumara marihuana en este momento me sería difícil controlar la cantidad.

TOTALMENTE EN DESACUERDO ___:___:___:___:___:___:___ TOTALMENTE DE ACUERDO

3. En este momento estoy planeando fumar marihuana.

TOTALMENTE EN DESACUERDO ___:___:___:___:___:___:___ TOTALMENTE DE ACUERDO

4. En este momento sentiría que tengo más control de las cosas si pudiera fumar marihuana.

TOTALMENTE EN DESACUERDO ___:___:___:___:___:___:___ TOTALMENTE DE ACUERDO

5. Fumar marihuana me ayudaría a dormir mejor en la noche.

TOTALMENTE EN DESACUERDO ___:___:___:___:___:___:___ TOTALMENTE DE ACUERDO

6. Si fumara marihuana en este momento, me sentiría menos tenso.

TOTALMENTE EN DESACUERDO ___:___:___:___:___:___:___ TOTALMENTE DE ACUERDO

7. No sería capaz de controlar cuánta marihuana fumaría si la tuviera en este momento.

TOTALMENTE EN DESACUERDO ___:___:___:___:___:___:___ TOTALMENTE DE ACUERDO

8. Sería genial fumar marihuana en este momento

TOTALMENTE EN DESACUERDO ___:___:___:___:___:___:___ TOTALMENTE DE ACUERDO

9. Me sentiría menos ansioso si fumara marihuana en este momento.

TOTALMENTE EN DESACUERDO ___:___:___:___:___:___:___ TOTALMENTE DE ACUERDO

10. Necesito fumar marihuana en este momento.

TOTALMENTE EN DESACUERDO ___:___:___:___:___:___:___ TOTALMENTE DE ACUERDO

11. Si estuviera fumando marihuana en este momento, me sentiría menos nervioso.

TOTALMENTE EN DESACUERDO ___:___:___:___:___:___:___ TOTALMENTE DE ACUERDO

12. Fumar marihuana me haría feliz.

TOTALMENTE EN DESACUERDO ___:___:___:___:___:___:___ TOTALMENTE DE ACUERDO