

Síndrome amotivacional por consumo de cannabis en estudiantes de psicología clínica de los Altos de Chiapas.

Amotivational syndrome due to cannabis use among clinical psychology students in the Highlands of Chiapas.

Citlali Celeste Pérez Ramos¹

¹ Licenciatura en psicología clínica, Universidad Mesoamericana, facultad de psicología clínica, San Cristóbal de las Casas, Chiapas.,
ORCID: 0009-0006-9439-4136

Fecha de recepción del manuscrito: 9/04/2024

Fecha de aceptación del manuscrito: 12/05/2024

Fecha de publicación: 30/06/2024

Resumen—Se investigó la relación entre el consumo de cannabis y el síndrome amotivacional en estudiantes de psicología clínica de la Universidad Mesoamericana, San Cristóbal de las Casas, Chiapas. El objetivo fue describir esta relación a partir de una revisión de sus implicaciones teóricas y prácticas. Para ello, se realizó un estudio no experimental, transversal descriptivo, donde se aplicó el Cuestionario de Evaluación de Síndrome Amotivacional por Consumo de Cannabis a 132 estudiantes. Se analizó la prevalencia del síndrome y los patrones de consumo de cannabis, incluyendo la frecuencia, cantidad, método de consumo, entre otras variables. Los resultados indicaron que el 91.67% de los estudiantes presentaban síntomas de síndrome amotivacional en niveles medios a altos. Además, el 53.79% de los estudiantes reportaron consumir cannabis, siendo el método principal de consumo fumado. Los motivos más comunes para consumir cannabis fueron recreación/relajación y socialización. Se encontró una alta prevalencia de síndrome amotivacional entre los estudiantes encuestados. Sin embargo, no se encontraron correlaciones significativas entre el nivel de síndrome amotivacional y variables demográficas o patrones específicos de consumo de cannabis, es decir, la amotivación de los estudiantes no necesariamente es a causa del consumo de cannabis. Estos hallazgos generan la necesidad de implementar intervenciones educativas y preventivas dirigidas a mejorar la salud mental y el rendimiento académico de los estudiantes universitarios. Futuras investigaciones podrían enfocarse en evaluar la efectividad de programas de intervención específicos para reducir el consumo de cannabis y mejorar la motivación entre los estudiantes.

Palabras clave—Cannabis, Síndrome amotivacional, Universitarios, Patrón de consumo, Psicología clínica.

Abstract—The relationship between cannabis consumption and amotivational syndrome was investigated among clinical psychology students at Universidad Mesoamericana, San Cristóbal de las Casas, Chiapas. The study aimed to describe this relationship based on its theoretical and practical implications. A non-experimental, cross-sectional descriptive study was conducted, applying the Cannabis-Related Amotivational Syndrome Assessment Questionnaire to 132 students. The prevalence of the syndrome and cannabis consumption patterns, including frequency, quantity, method of consumption, among other variables, were analyzed. Results indicated that 91.67% of students exhibited symptoms of amotivational syndrome at moderate to high levels. Additionally, 53.79% of students reported cannabis use, primarily through smoking. Common reasons for cannabis consumption included recreation/relaxation and socialization. A high prevalence of amotivational syndrome was found among the surveyed students. However, no significant correlations were found between the level of amotivational syndrome and demographic variables or specific patterns of cannabis consumption, suggesting that student amotivation is not necessarily caused by cannabis use. These findings underscore the need for educational and preventive interventions aimed at enhancing the mental health and academic performance of university students. Future research could focus on evaluating the effectiveness of specific intervention programs to reduce cannabis consumption and improve motivation among students.

Keywords—Cannabis, amotivational syndrome, university students, consumption pattern, clinical psychology.

INTRODUCCIÓN

La relación entre el consumo de cannabis y el síndrome amotivacional en estudiantes universitarios ha sido un tema de creciente interés en la literatura académica y profesional. En este artículo, nos enfocamos específicamente en los estudiantes de psicología clínica de la Universidad Me-

soamericana de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, una población que se encuentra en una etapa crucial de su desarrollo académico y profesional. Este estudio se centra en investigar la prevalencia y las características del síndrome amotivacional en esta población, un trastorno que se caracteriza por una marcada disminución de la motivación, la apatía y una falta general de interés en actividades que an-

tes eran consideradas importantes o placenteras.

El problema que motiva esta investigación es la posible asociación entre el consumo de cannabis y la manifestación del síndrome amotivacional en los estudiantes. La importancia de este estudio radica en que este trastorno puede afectar de manera significativa el rendimiento académico y el bienestar emocional de los estudiantes, lo que a su vez podría tener implicaciones en su formación como futuros profesionales de la salud mental.

Los objetivos de este estudio son variados y están diseñados para abordar el problema de manera integral. Primero, buscamos identificar qué proporción de estudiantes presentan síntomas en niveles medios y altos del síndrome amotivacional. Además, nos proponemos describir los patrones de consumo de cannabis en la población estudiantil de psicología clínica y determinar el nivel de síndrome amotivacional presente en estos estudiantes. También, se compara el número de síntomas del síndrome amotivacional entre estudiantes consumidores y no consumidores de cannabis. Finalmente, se analiza estadísticamente la correlación entre la presencia de síntomas del síndrome amotivacional y los patrones de consumo de cannabis.

Para alcanzar estos objetivos, se ha utilizado una metodología cuantitativa, empleando un cuestionario validado para medir tanto el consumo de cannabis como los síntomas del síndrome amotivacional. La muestra incluye estudiantes de psicología clínica de la Universidad Mesoamericana de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, y los datos recolectados se analizaron utilizando técnicas estadísticas avanzadas para determinar correlaciones y diferencias significativas entre grupos.

Este artículo está estructurado en varias secciones para facilitar una comprensión clara y detallada del estudio. En la segunda sección, se revisa la literatura existente sobre el síndrome amotivacional y el consumo de cannabis. La tercera sección describe la metodología utilizada en el estudio, incluyendo el diseño de la investigación, la selección de la muestra y los instrumentos de recolección de datos. En la tercera sección, se presentan los resultados del estudio, con un análisis detallado de los datos recolectados. La cuarta sección discute los hallazgos y considera las implicaciones para la práctica clínica y la educación. Finalmente, se ofrecen conclusiones y recomendaciones para futuras investigaciones y para la implementación de intervenciones que puedan mitigar los efectos del síndrome amotivacional en los estudiantes de psicología clínica.

Este artículo busca contribuir al entendimiento del impacto del consumo de cannabis en el síndrome amotivacional, proporcionando datos empíricos y análisis que puedan informar políticas educativas, así como estrategias de apoyo y prevención para estudiantes universitarios, particularmente aquellos en programas de formación clínica.

2. MARCO TEÓRICO

El consumo de cannabis entre los jóvenes ha sido un tema de preocupación creciente a nivel global, y México no es la excepción. En los últimos años, se ha observado un aumento significativo en el uso de esta sustancia, especialmente entre la población universitaria. Este fenómeno ha llevado a los investigadores y profesionales de la salud a

examinar no solo las razones detrás del consumo, sino también sus consecuencias, entre las cuales destaca el síndrome amotivacional. Este trastorno se caracteriza por una marcada disminución en la motivación y el interés por actividades cotidianas, académicas y sociales, y está estrechamente relacionado con el uso crónico de cannabis (Ruiz Contreras & Prospero García, 2014).

En el contexto de los estudiantes de psicología clínica de los Altos de Chiapas, el impacto del consumo de cannabis puede ser particularmente perjudicial. Estos estudiantes, que están en proceso de formación para convertirse en profesionales de la salud mental, pueden ver comprometido su rendimiento académico y su desarrollo profesional debido a los efectos del síndrome amotivacional. Este marco teórico tiene como objetivo explorar la prevalencia y las implicaciones del síndrome amotivacional en esta población específica, proporcionando una comprensión profunda de cómo el consumo de cannabis puede afectar su motivación y desempeño.

El consumo de cannabis en México ha mostrado una tendencia ascendente, especialmente entre la juventud. Según datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT), se ha observado un incremento en el consumo de cannabis en la población de 12 a 65 años, con una prevalencia anual que alcanzó el 8.6% en 2016 (Instituto Nacional de Salud Pública, 2017). Entre los jóvenes de 18 a 34 años, el uso de cannabis es aún más pronunciado, reflejando una aceptación cultural creciente y la percepción de bajo riesgo asociado al consumo. Según datos de la Comisión Nacional de Adicciones (2023), se estima que, en México, la marihuana es la droga de mayor experimentación entre la población, con una prevalencia de 28.3% entre las personas que han consumido drogas alguna vez en la vida, se encontró también que entre las principales razones para consumir marihuana destacan la reducción del estrés, el ocio, la diversión y el alivio de estados emocionales.

Sin embargo, diversos estudios afirman que el consumo crónico de cannabis puede tener consecuencias negativas que parten desde cambios significativos en la atención, la memoria y la toma de decisiones hasta riesgos mayores como el de aumentar la probabilidad de presentar un brote psicótico en personas con predisposición (Ruiz Contreras & Prospero García, 2020).

Esta droga altera la producción natural de la dopamina, conocida como el neurotransmisor del placer, la cual desempeña un papel crucial en la percepción de recompensas y en la motivación para buscarlas. Cuando el sistema de recompensa se ve afectado, como sugiere la investigación de Volkow et al. (2016), los individuos pueden enfrentarse a la disminución en la capacidad de experimentar placer y, por ende, pueden volverse menos propensos a buscar y participar en actividades motivadoras.

El síndrome amotivacional es otro de los efectos adversos, el cual ha sido un tema de interés para la comunidad científica ya que sus síntomas interfieren en el funcionamiento de las personas que lo presentan; según Castaño Pérez (2021), se presenta como un estado psicológico marcado por la falta de iniciativa, la disminución de la energía y la ausencia de metas claras en la vida de los individuos afectados. Esta condición implica dificultades sustanciales para

establecer y perseguir objetivos, lo que, a su vez, conduce a una disminución significativa en la calidad de vida.

La definición apunta a la pérdida de la motivación intrínseca, lo que implica una desconexión con actividades que solían ser consideradas gratificantes. Este trastorno va más allá de la simple falta de interés y se manifiesta en la incapacidad para movilizarse hacia metas, incluso aquellas que anteriormente generaban entusiasmo y compromiso personal.

La pérdida de motivación puede tener un impacto importante en la vida diaria y en la consecución de metas personales y profesionales. Los individuos afectados pueden atravesar por dificultades para mantener relaciones interpersonales, desempeñarse en el ámbito laboral o escolar y mantener un estilo de vida saludable y equilibrado ya que el síndrome también se caracteriza por un abandono del cuidado personal; la higiene y alimentación.

Este síndrome habitualmente es confundido con otros trastornos gracias a la similitud entre sus síntomas, por ejemplo, la apatía y la depresión. Marin (1991) destaca que la apatía, aunque se manifiesta como una falta de interés, no necesariamente implica una pérdida total de la capacidad de experimentar placer y por lo general, se presenta como un síntoma en una variedad de trastornos neuropsiquiátricos, como la enfermedad de Parkinson o la esclerosis múltiple. Su presencia en estos trastornos sugiere una relación compleja con los procesos neuropsicológicos más que con el consumo del cannabis.

Por otro lado, aunque podría existir similitudes con la depresión en términos de desinterés y falta de motivación, también existen diferencias significativas. Según el DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), la depresión se caracteriza por síntomas que incluyen tristeza persistente, pérdida de interés o placer en actividades diarias y una disminución general de la energía y este trastorno podría estar asociado a diversos factores como la propia percepción del individuo hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo según la teoría de Aaron Beck (1961).

Sin embargo, se sugiere que el síndrome amotivacional, como hemos mencionado anteriormente, se asocia con el consumo crónico de cannabis y este fenómeno, de acuerdo a Castaño Pérez (2021) se caracteriza por los siguientes síntomas: apatía, desinterés, pasividad, indiferencia, demora en la realización de tareas, pereza, presentismo, desgano para actividades prolongadas que requieran atención o tenacidad, abandono del cuidado personal, desinterés sexual, disminución de los reflejos, autoeficacia disminuida y deterioro de las habilidades comunicativas.

En el artículo "El síndrome amotivacional en personas consumidoras de cannabis" de Bernardo del Rey, N., Egea Álvarez, X., & Satour El Hammouti, L. (2019), publicado en la revista RqR Enfermería Comunitaria, es importante destacar los hallazgos principales: El estudio examinó la prevalencia y características del síndrome amotivacional en individuos que consumen cannabis. Utilizando un enfoque de revisión bibliográfica y análisis de estudios previos, los autores encontraron que el síndrome amotivacional es una condición significativa entre los consumidores de cannabis.

Los resultados indicaron que el síndrome está asociado principalmente con el consumo crónico y de alto nivel de cannabis. Además, se observó una correlación entre la fre-

cuencia y cantidad de consumo de cannabis y la severidad del síndrome. Este hallazgo indicó que el uso prolongado y pesado de cannabis puede contribuir al desarrollo o exacerbación del síndrome amotivacional.

En cuanto a las implicaciones prácticas, destacaron la importancia de la detección temprana y la intervención para mitigar los efectos del síndrome amotivacional en los consumidores de cannabis. Recomendaron estrategias de tratamiento que incluyan tanto la reducción del consumo de cannabis como la intervención psicológica para fomentar la motivación y el bienestar psicosocial de los individuos afectados.

En resumen, este estudio proporciona evidencia significativa sobre la relación entre el consumo de cannabis y el síndrome amotivacional, subrayando la necesidad de una atención integral y personalizada para abordar esta problemática en contextos clínicos y comunitarios.

Por lo tanto, se resalta la importancia de estudiar el contexto de los estudiantes de psicología clínica, ya que este síndrome aunado al consumo podría afectar directamente en el aprendizaje y desenvolvimiento profesional, pues al ser futuros encargados de la salud mental de otros individuos, es indispensable que su preparación sea tomada con responsabilidad.

A pesar de la creciente evidencia sobre los efectos del cannabis en la salud mental, existe una falta de estudios específicos que examinen cómo este fenómeno se manifiesta en estudiantes de psicología clínica, quienes podrían tener un riesgo particular debido a la combinación de sus estudios y posible consumo de sustancias.

3. METODOLOGÍA

El presente estudio fue de tipo no experimental, transversal y descriptivo, dirigido a evaluar el síndrome amotivacional por consumo de cannabis en estudiantes de Psicología Clínica de los Altos de Chiapas.

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento titulado "EAPCC: Evaluación del Síndrome Amotivacional por Consumo de Cannabis". Este instrumento, diseñado para evaluar el patrón de consumo de cannabis y los 15 síntomas del síndrome amotivacional según la revisión de Castaño Pérez (2021)

Para analizar la validez de contenido se diseñó una versión del instrumento con 58 reactivos divididos en tres categorías: datos sociodemográficos, patrón de consumo y síntomas amotivacionales

El instrumentó fue enviado a 3 expertos de San Cristóbal de las Casas, pertenecientes a la universidad mesoamericana, los cuales respondieron en tiempo y forma, previamente aceptaron participar para la evaluación del instrumento. De los tres expertos, uno es doctor en educación, otro tiene una maestría en ciencias de la educación con especialidad en administración educativa y el tercero tiene maestría en terapia psicoanalítica. Poseen una amplia experiencia profesional y laboral, todos con experiencia en la realización de juicios y valoraciones de instrumentos de investigación. Los expertos emitieron un análisis sobre los indicadores de adecuación y pertinencia de los ítems.

Los indicadores para cada uno de los ítems fueron los siguientes: Claridad, es decir si el ítem mide alguna variable

o categoría relacionada con las preguntas, hipótesis y objetivos de la investigación, Coherencia, es decir si el ítem era claro y que no generara confusiones o contradicciones, Escala, si el ítem podía ser respondido de acuerdo con la escala que se presenta en el instrumento; y su Relevancia, es decir es relevante para cumplir con los objetivos de la investigación, tomando en consideración una escala del 1 al 5, utilizando una escala tipo Likert: 1) Inaceptable, 2) Deficiente, 3 Regular, 4) Bueno y 5 Excelente.

Una vez que se obtuvieron las puntuaciones de todos los expertos se trasladaron a una matriz de validez para obtener el promedio y comprobar la misma, como resultado del procedimiento, no se eliminaron ítems y se obtuvo una validez de 0.919, por lo que se consideró un instrumento con una excelente validez.

Para comprobar la confiabilidad del instrumento se procedió al cálculo del coeficiente Alpha de Cronbach, medida que consistencia interna, que según Welch y Comer, citado en García y Cantón, (2020) asume que los ítems miden un mismo constructo y que están correlacionados, por lo que se efectuó una versión del instrumento con 58 ítems para ser aplicada al grupo piloto, la cual se realizó de manera simultánea en el mes de febrero de 2023 con cinco estudiantes de la licenciatura en Psicología Clínica.

Posterior a la aplicación de los cuestionarios de la prueba piloto se procedió a calcular la sumatorias de las puntuaciones de todos los ítems respondidos por los encuestados. Se obtuvo un Alfa de Cronbach igual a $\alpha = 0.959$ lo que equivale a una excelente confiabilidad.

La población a la que se les aplicó el cuestionario estuvo constituida por 132 estudiantes de la licenciatura en Psicología clínica de la Universidad Mesoamericana de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México, que estaban inscritos en el semestre febrero-julio 2024, la escala fue aplicada entre el 16 y el 20 de abril de 2023.

Una vez aplicadas las escalas se procedió a capturarlas en la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2021. Calculadas las sumas de las puntuaciones de cada sub escala se procedió a calcular los niveles correspondientes a cada una de ellas mediante el computo de sus respectivos cuartiles a partir del rango de las puntuaciones mínimas y máximas que en los participantes pudieran obtener. Los datos fueron analizados con el programa Statgraphics Centurion XVI, utilizando la prueba Chi cuadrada debido a la naturaleza de los datos.

4. RESULTADOS

Se aplicó el cuestionario de Evaluación de Síndrome Amotivacional por Consumo de Cannabis (ESAPCC) a un total de 132 estudiantes de primero a octavo semestre del área de Psicología Clínica de la Universidad Mesoamericana de San Cristóbal de las Casas, Chiapas. De la población total, el 71.97 % (95 estudiantes) son mujeres y el 28.03 % (37 estudiantes) son hombres.

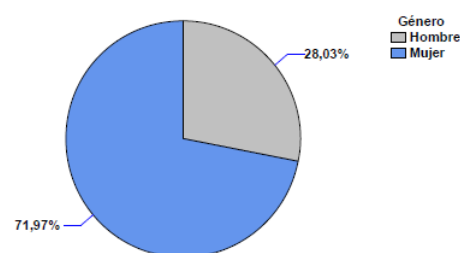


Fig. 1: .

En cuanto a la edad, se encontró que el promedio es de 21.12; la población no tiene una distribución normal, ya que la edad mínima es de 18 años y la máxima de 47, por tanto, el sesgo estandarizado y la curtosis estandarizada se encuentran fuera de lo normal. La mediana es de 20.5. (véase tabla 1 y gráfica 2)

Tabla 1. Edad

Table 1. Age

Población	132
Promedio	21,1212
Desviación Estándar	3,81446
Coefficiente de Variación	18,0598%
Mínimo	18,0
Máximo	47,0
Rango	29,0
Sesgo Estandarizado	20,8859
Curtosis Estandarizada	56,2818

Fig. 2: Edad

Gráfica 2. Edad

Graphic 2. Age

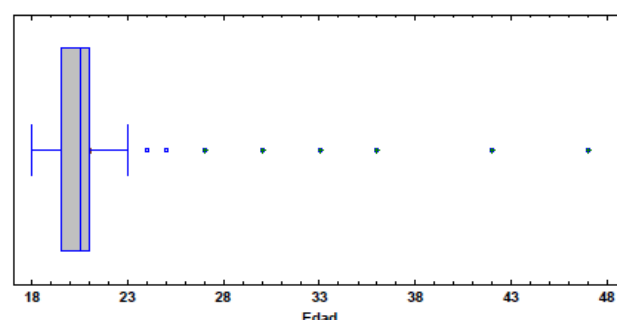


Fig. 3: Edad

Del total de encuestados, 12 estudiantes (9.09 %) pertenecen al primer semestre, 20 estudiantes (15.15 %) al segundo semestre, 11 estudiantes (8.33 %) al tercer semestre, 26 estudiantes (19.70 %) al cuarto semestre, 5 estudiantes (3.79 %) al quinto semestre, 33 estudiantes (25 %) al sexto semestre, 8 estudiantes (6.06 %) al séptimo semestre y 17 estudiantes (12.88 %) al octavo semestre.

Tabla 2. Semestre

Table 2. Semester

Semestre	Frecuencia	%
1°	12	9.09
2°	20	15.15
3°	11	8.33
4°	26	19.70
5°	5	3.79
6°	33	25.00
7°	8	6.06
8°	17	12.88
Total	132	100.00

Fig. 4: Semestre

De los 132 estudiantes encuestados, el 46.21% indicó que nunca ha consumido marihuana, y, por tanto, no mantienen ningún patrón de consumo.

Tabla 3. Consumidores y no consumidores de cannabis

Table 3. Cannabis users and non-users

Consume cannabis	Frecuencia	%
No	61	46.21
Sí	71	53.79
Total	132	100.00

Fig. 5: Consumidores y no consumidores de cannabis

Por otra parte, 71 estudiantes afirmaron consumir marihuana, por lo que a ese 53.79% se les describe los siguientes patrones de consumo: En cuanto a la edad de primer consumo, 11 de los 71 alumnos consumidores (15.5%) iniciaron en edades de entre 12 a 14 años, de los 15 a 18 años, el 69.0% (49 alumnos) y el otro 15.5% restante consumió por primera vez entre los 19 y 23 años de edad.

Tabla 4. Edad de primer consumo

Table 4. Age of first cannabis use

Edad de primer consumo	Frecuencia	%
12	1	1.41
13	3	4.23
14	7	9.86
15	8	11.27
16	14	19.72
17	16	22.54
18	11	15.49
19	4	5.63
20	5	7.04
21	1	1.41
23	1	1.41
Total	71	100.00

Fig. 6: Edad de primer consumo

Respecto a la última vez de consumo, la de mayor frecuencia fue hace 3 meses o más por 22 estudiantes (30.99%), en segundo lugar, el 22.54% de los alumnos indicaron haber consumido entre hoy y ayer, 15 alumnos (21.13%) hace 2 meses, 9 (12.68%) la semana pasada, 7 estudiantes (9.86%) hace 1 mes y el 2.82% hace 15 días.

Tabla 5. Última vez de consumo

Table 5. Last time of cannabis use

Última vez de consumo	Frecuencia	%
Hace 15 días	2	2.82
Hace 2 meses	15	21.13
Hace 3 meses o más	22	30.99
Hace un mes	7	9.86
Hoy-ayer	16	22.54
La semana pasada	9	12.68
Total	71	100.00

Fig. 7: Última vez de consumo

En relación con el tiempo de consumo, un total de 32 estudiantes (45.7%) lleva menos de 6 meses, 17 (23.94%) entre 1 a 3 años, 14 (19.72%) entre 3 a 5 años, 7 (9.86%) entre 6 meses y 1 año, y solamente 1 estudiante indicó (1.41%) llevar más de 10 años consumiendo. La frecuen-

Tabla 6. Tiempo de consumo de cannabis

Table 6. Time consuming cannabis

Tiempo	Frecuencia	%
1-3 años	17	23.94
3-5 años	14	19.72
6 meses - 1 año	7	9.86
Menos de 6 meses	32	45.07
Más de 10 años	1	1.41
Total	71	100.00

Fig. 8: Tiempo de consumo de cannabis

cia de consumo durante el último año varía: el 66.19% (47 alumnos) ha consumido menos de una vez al mes, 8 estudiantes (11.27%) diariamente, 8 estudiantes (11.27%) semanalmente, y el otro 11.27% consume mensualmente.

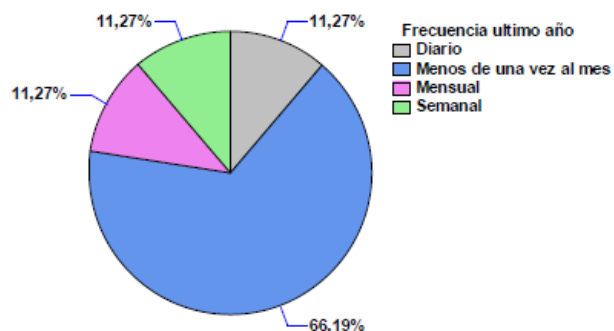


Fig. 9: Frecuencia en el último año

En cuanto a la cantidad de cannabis por sesión, un alto porcentaje (70.42%) consume menos de un gramo, 19 alumnos consumen de 1 a 3 gramos (26.76%) y solamente 2 de los estudiantes consumen de 4 a 6 gramos.

El método principal de consumo es fumado (porros, pipa, bong), indicado por 62 estudiantes (87.32%), seguido de comestibles (11.27%) en 8 estudiantes y vaporización (1.41%) en 1 estudiante.

Tabla 7. Cantidad de cannabis por sesión		
Table 6. Amount of cannabis in each session		
Cantidad	Frecuencia	%
1-3 gramos	19	26.76
4-6 gramos	2	2.82
Menos de 1 gramo	50	70.42
Total	71	100.00

Fig. 10: Cantidad de cannabis por sesión

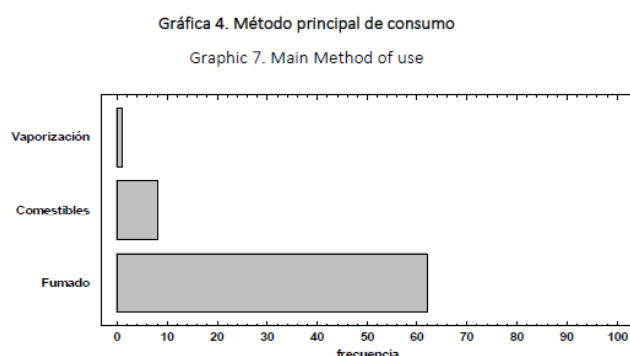


Fig. 11: Método principal de consumo

Se describe el tipo de cannabis, el 54.93 % de los alumnos desconoce qué tipo consume, el 25.35 % consume del tipo Sativa, el 14.08 % Híbrida y únicamente el 5.63 % de la población consumidora, el tipo Indica. En cuanto al contex-

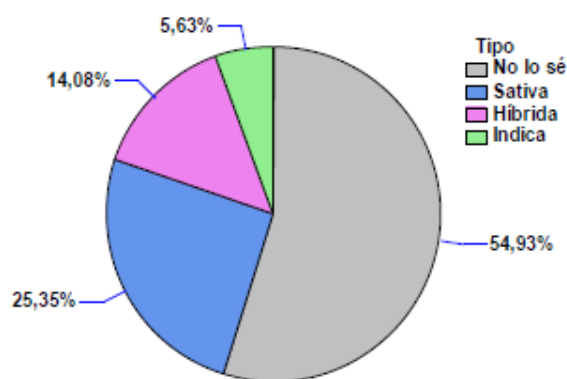


Fig. 12: Tipo de cannabis

to de consumo, la mayor parte de los estudiantes (53.52 %) consume en casa, 15 (21.13 %) en eventos sociales, 12 (16.90 %) en la naturaleza, y 6 (8.45 %) en espacios públicos. En cuanto al momento del día preferido para el consumo por la población, 29 alumnos indicaron la noche, por la tarde el 40.85 %, en la mañana el 9.86 % y únicamente 6 alumnos consumen varias veces al día (8.45 %).

Los motivos de consumo también varían: el 50.7 % de estudiantes consumen por motivos de recreación/ relajación, un 21.13 % para socializar, para aliviar el estrés, un 12.68 %. El 8.45 % de los alumnos consumidores, por motivos de creatividad/ inspiración, el 4.23 % por curiosidad, 1 alumno por problemas y el 1.41 % (1 alumno) restante, por razones medicinales. Se describe el nivel de Síndrome Amoti-

Tabla 8. Contexto de consumo de cannabis		
Table8. cannabis use context		
Valor	Frecuencia	%
En casa	38	53.52
En eventos sociales	15	21.13
En la naturaleza	12	16.90
En espacios públicos	6	8.45
Total	71	100.00

Fig. 13: Contexto de consumo de cannabis

Tabla 9. Momento del día preferido para consumir		
Table 9. Preferred time of day to consume		
Momento del día	Frecuencia	Relativa
Noche	29	40.85
Tarde	29	40.85
Mañana	7	9.86
Varias veces al día	6	8.45
Total	71	100.00

Fig. 14: Momento del día preferido para consumir

vacional en toda la población encuestada; el 57.58 % (76 alumnos) presentan un nivel medio, 54 estudiantes tienen un nivel bajo (40.91 %) de amotivación y el 1.52 % restante (2 alumnos) presenta un nivel alto.

En cuanto a la proporción de estudiantes que presentan síntomas amotivacionales con niveles de gravedad entre medios y altos, se encontró que el 91.67 % de la población total sí presenta, mientras que el 8.33 % no presenta ninguno. El promedio de síntomas presentes entre la población es de 3.43 y el número máximo es de 13 (véase gráfica 7). El 52.52 % del total de alumnos encuestados presenta entre 1 y 3 síntomas amotivacionales entre medios y altos, el 23.48 % tiene entre 4 y 6 síntomas, el 12.13 % entre 6 y 9 síntomas y el 4.54 % restante presenta más de 10 (véase gráfica 8). No se encontró relación significativa entre el nivel de síndrome amotivacional y las variables demográficas edad, género, semestre, consume cannabis y edad de primer consumo mediante la prueba Chi-Cuadrada con un 95 % de independencia para hallar relación entre la variable Nivel de síndrome amotivacional y las de patrón de consumo: última vez de consumo, tiempo de consumo, frecuencia durante el último año, cantidad por sesión, método principal de consumo, tipo de cannabis, contexto de consumo, momento del día preferente para consumir y motivo de consumo, sin embargo, no se encontró relación significativa mediante la prueba Chi-cuadrada, a un nivel de significancia de 95 %.

5. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general describir el tipo de relación estadística entre la intensidad de los síntomas del síndrome amotivacional y el patrón de consumo de cannabis en estudiantes de psicología clínica de la Universidad Mesoamericana de San Cristóbal de las Casas,

Tabla 10. Motivo de consumo

Table 10. Reason of consumption

Motivo	Frecuencia	%
Recreación/relajación	36	50.70
Socialización	15	21.13
Alivio de estrés	9	12.68
Creatividad/inspiración	6	8.45
Curiosidad	3	4.23
Problemas	1	1.41
Razones medicinales	1	1.41
Total	71	100.00

Fig. 15: Motivo de consumo

Tabla 11. Nivel de síndrome amotivacional

Table 11. Level of amotivational syndrome

Nivel	Frecuencia	%
Medio	76	57.58
Bajo	54	40.91
Alto	2	1.52
Total	132	100.00

Fig. 16: Nivel de síndrome amotivacional

Chiapas. Partiendo de los objetivos específicos, las preguntas de investigación y las hipótesis planteadas, se realizó un análisis exhaustivo de los datos recolectados.

Durante el análisis estadístico realizado no se encontró una relación significativa entre la intensidad de los del síndrome amotivacional y el patrón de consumo de cannabis. Esto se evidenció a través de la prueba de independencia Chi-cuadrada, donde el valor-P fue mayor a 0.05, indicando que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre los estudiantes consumidores y no consumidores de cannabis en cuanto a la presencia de síntomas amotivacionales. Este resultado nos sugiere que el consumo de cannabis no es un factor determinante en la manifestación de síntomas del síndrome amotivacional en esta población estudiantil.

Se encontró que un 91.67 % de los estudiantes presentan síntomas entre niveles medios y graves del síndrome amotivacional, esto implica que la mayoría de los estudiantes encuestados exhiben síntomas amotivacionales en grados clínicamente significativos. La hipótesis H2, que proponía que el 50 % de los estudiantes presentarían síntomas de moderados a graves, se refuta, dado que se realizó una prueba de hipótesis de proporción para evaluar si el porcentaje esperado de los estudiantes de psicología clínica presentaban síntomas moderados a graves de síndrome amotivacional. El estadístico de prueba Z calculado fue 9.57, lo cual fue significativamente mayor que el valor crítico de ± 1.96 para un nivel de significancia de 0.05. Por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula, indicando que la proporción observada (91.67 %) difiere de manera significativa del 50 %.

El patrón de consumo de cannabis varía considerablemente entre los estudiantes. La mayoría de los consumidores (69 %) comenzaron a usar cannabis entre los 15 y 18 años, y la última vez de consumo más común fue hace 3 meses o más (30.99 %). La frecuencia de consumo en el último año muestra que el 66.19 % consume menos de una vez al

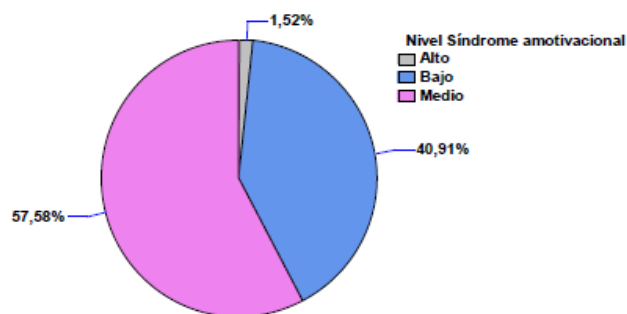


Fig. 17: Nivel de síndrome amotivacional

Gráfica 7. Síntomas amotivacionales entre medio y alto

Graphic 7. Medium to high motivational symptoms

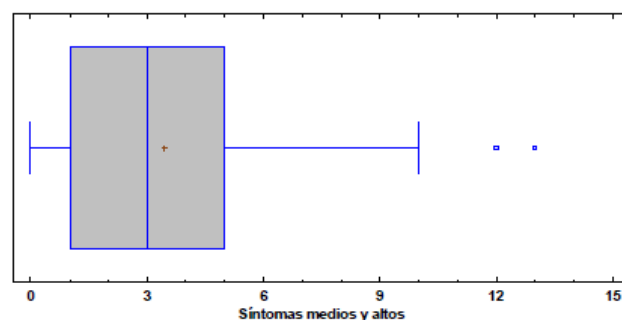


Fig. 18: Síntomas amotivacionales entre medio y alto

mes, y solo un pequeño porcentaje consume diariamente (11.27 %). Estos datos reflejan que, aunque hay una presencia notable de consumo, no es generalmente frecuente ni de alta cantidad por sesión, con la mayoría de los estudiantes consumiendo menos de un gramo por sesión (70.42 %). La hipótesis H3, que planteaba que los patrones de consumo son elevados, no se confirma, ya que los datos muestran un consumo mayormente esporádico y de baja cantidad.

La hipótesis H4 de que los niveles de síndrome amotivacional de los estudiantes se encuentran entre medios a altos se acepta, ya que el 57.58 % de los 132 alumnos encuestados presentan un nivel medio y otro porcentaje del 1.52 % presenta un nivel alto. La comparación entre consumidores y no consumidores no mostró diferencias significativas en los niveles de síndrome amotivacional. Este resultado refuta la hipótesis H5, que sugería una diferencia significativa entre los dos grupos. Las pruebas estadísticas indicaron que el consumo de cannabis no influye significativamente en la cantidad de síntomas amotivacionales y el nivel del propio síndrome presentes en los estudiantes.

El análisis estadístico, específicamente la prueba Chi-Cuadrada, no encontró una correlación significativa entre el nivel de síndrome amotivacional y las variables demográficas, incluyendo el consumo de cannabis y la edad de primer consumo. Esto sugiere que otros factores pueden estar más relacionados con la aparición de síntomas amotivacionales que el consumo de cannabis por se.

6. CONCLUSIONES

Los resultados del estudio indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de can-

Gráfica 8. Frecuencia de síntomas amotivacionales entre medio y alto

Graphic 8. Medium to high motivational symptoms frequency

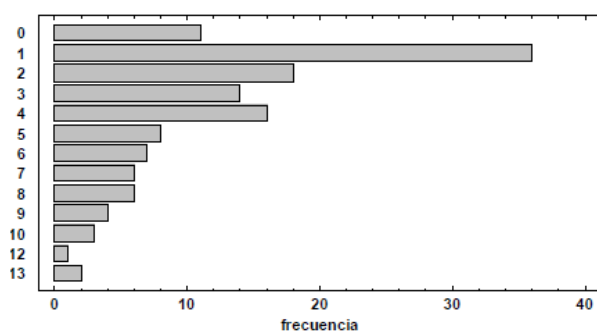


Fig. 19: Frecuencia de síntomas amotivacionales entre medio y alto

nabis y la intensidad de los síntomas del síndrome amotivacional en estudiantes de psicología clínica de la Universidad Mesoamericana de San Cristóbal de las Casas, Chiapas. La mayoría de los estudiantes presenta síntomas en niveles moderados, pero muy pocos en niveles altos, y los patrones de consumo de cannabis son mayoritariamente esporádicos y de baja cantidad. Además, no se encontraron diferencias significativas entre consumidores y no consumidores en cuanto a la presencia de síntomas amotivacionales.

Debido a la poca intensidad, frecuencia y duración de consumo de cannabis en los patrones de los estudiantes, se sugiere una observación de la evolución del síndrome amotivacional en alumnos que hayan presentado niveles de consumo elevados.

Estos hallazgos sugieren la necesidad de considerar otros factores que puedan contribuir a los síntomas del síndrome amotivacional en esta población, por ejemplo, el contexto socio-cultural y académico en el que estos estudiantes se desenvuelven. La presión académica, las expectativas profesionales y las demandas personales pueden contribuir de manera significativa a la amotivación además del estrés y la ansiedad, factores conocidos por su impacto en la salud mental de los estudiantes universitarios.

Por otra parte, al haberse encontrado una mayor prevalencia de primer consumo de cannabis en edades de entre 15 y 18 años, se sugiere llevar a cabo campañas basadas en evidencia enfocadas en la prevención y dirigidas a estudiantes de preparatoria donde se informe sobre los riesgos que implica el uso del cannabis, asociados con la salud mental, el rendimiento académico y afectaciones en el aprendizaje, esto con el propósito de evitar el consumo irresponsable de la droga.

Por otra parte, sería considerable la implementación de estrategias para mejorar la motivación de los estudiantes de la Universidad Mesoamericana, por ejemplo, un constante seguimiento por el departamento psicopedagógico al alumnado, así como la activación física a través de torneos deportivos.

Futuros estudios podrían beneficiarse de un enfoque longitudinal y la inclusión de variables adicionales para una comprensión más completa del síndrome amotivacional y su relación con el consumo de sustancias.

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561–571.
3. Beck, A. T. (2005). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin Books.
4. Bernardo del Rey, N., Egea Álvarez, X., & Satour El Hammouti, L. (2019). El síndrome amotivacional en personas consumidoras de cannabis. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 7(4), 11–23.
5. Castaño Pérez, G. A., Becoña Iglesias, E., Scoppetta DG, O., & Restrepo Escobar, S.M. (2021). Síndrome amotivacional en consumidores crónicos de marihuana. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.
6. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2023). Hoja de Datos: Contexto de la demanda de sustancias ilícitas en 2022-2023 y acciones del Gobierno de México en materia de salud mental y adicciones.
7. Hernández-Nieto, R. (2011). Instrumentos de recolección de datos en ciencias sociales y ciencias biomédicas. Universidad de Los Andes.
8. Instituto Nacional de Salud Pública. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.
9. Marin, R. S. (1991). Apathy: a neuropsychiatric syndrome. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 3(3), 243–254.
10. Ruiz Contreras, A. E., & Prospero García, Ó. (2014). La marihuana. *Revista ciencia*, 62-69.
11. Volkow, N. D., Swanson, J. M., & Baler, R. D. (2016). Understanding the effects of stimulant medications on cognition in individuals with attention-deficit hyperactivity disorder: a decade of progress. *Neuropsychopharmacology*, 41(1), 250–258.