



**COMPARACIÓN DE NIVELES DE ANSIEDAD SOCIAL EN ESTUDIANTES DE  
PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD EAFIT CON Y SIN CONSUMO DE  
CANNABIS**

**Juan Sebastian Sosa Labarces**

**TRABAJO DE GRADO**

**ASESOR**

**JULIAN ANDRES GUIRAL QUINCHIA**

**UNIVERSIDAD EAFIT**

**ESCUELA DE ARTES Y HUMANIDADES**

**PSICOLOGÍA**

**MEDELLÍN**

**2025**

## CONTENIDO

### 1. Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo comparar los niveles de ansiedad social en estudiantes de pregrado de la Universidad EAFIT, diferenciando entre consumidores y no consumidores de cannabis. La investigación se fundamenta en literatura científica que señala la importancia de la investigación. Se busca determinar si el consumo de cannabis constituye un factor que influye en la aparición, mantenimiento o aumento de la ansiedad social, o si, por el contrario, no existe una relación. Al igual que se discutirán los hallazgos de las investigaciones resaltando los aspectos encontrados y de qué forma se relacionan con él estudio.

### 2. Introducción

La Ansiedad social se define como un trastorno muy común en personas jóvenes/adolescentes. Se caracteriza por un temor intenso y persistente a ser observado y juzgado por los demás, temor que puede afectar en diferentes ámbitos de la vida como el trabajo, la escuela y otras actividades diarias, o como lo señala Moran, et al. (2018):

“La ansiedad social como entidad nosológica se constituye de acuerdo a su significancia clínica y teniendo en cuenta en que medida existe una interferencia negativa en la vida cotidiana y en las principales áreas vitales de quien la padece, esta se caracteriza por un temor o miedo a la evaluación negativa por parte de terceros o en situaciones sociales de interacción o exposición en público, así generando evitación o resistencia hacia ellas”. ( p. 23)

Primeramente, habría que entender las razones por las cuáles las personas pueden experimentar ansiedad en aspectos sociales. Esto puede estar relacionado a distintos factores que influyen en la experiencia de la persona y en cómo esta percibe su presencia en situaciones sociales. “La ansiedad social ocurre cuando individuos temen a situaciones sociales en las que anticipan evaluaciones negativas de otros o perciben que su presencia hará que otros se sientan incómodos” (Jefferies & Ungar, 2020).

Según el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), el trastorno de ansiedad social se caracteriza por un miedo pronunciado y persistente ante situaciones sociales en las

cuales la persona se expone al escrutinio de otros, temiendo actuar de forma que resulte humillante o embarazosa, lo que conduce a evitación significativa o malestar y deterioro en diferentes áreas de la vida.

Un estudio reciente realizado en siete países con diversidad cultural y económica (Brasil, China, Indonesia, Rusia, Tailandia, Estados Unidos y Vietnam) examinó la prevalencia de la ansiedad social en una muestra de 6,825 jóvenes de entre 16 y 29 años ( $M = 22.84$ ,  $SD = 3.97$ ), mediante la aplicación de la *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS). Los resultados mostraron que más de 1 de cada 3 participantes (36%) cumplían con los criterios de umbral para el trastorno de ansiedad social (TAS), lo que representa una prevalencia significativamente más alta de la reportada previamente. Además, se encontró que la prevalencia y la gravedad de los síntomas no diferían por sexo, pero sí variaban en relación con la edad, el país, la situación laboral, el nivel educativo y el lugar de residencia (urbano o rural). De manera llamativa, también se evidenció que 1 de cada 6 jóvenes (18%) se percibía sin ansiedad social, pero aun así alcanzaba o superaba el umbral clínico del TAS (Jefferies & Ungar, 2020).

Con el objetivo de centrar estas cifras en Colombia cabe destacar que según la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM), la prevalencia de fobia social en Colombia fue del 5% en adultos (18-65 años) y del 4,8% en adolescentes (12-17 años) (Ministerio de salud y protección social, 2015). Específicamente en la ciudad de Medellín un estudio un poco más reciente reporto una prevalencia de vida de 9,1% para la fobia social con cifras aún más elevadas en el grupo de 19 a 29 años (8,4%) (Corporación CES, 2019). Aunque esos porcentajes siguen siendo considerablemente menores a los reportados a nivel mundial.

El Consumo De Sustancias Cannábicas es un fenómeno que se ha venido presentando a lo largo de los años y este se puede ver presentado en diversos tipos de forma de consumo, los principales tipos de consumo de cannabis incluyen la inhalación mediante fumado o vaporización, la ingestión oral a través de comestibles o capsulas, la administración sublingual en forma de aceites o Sprays, así como el uso tópico o transdérmico. (Zehra et al.,2022).

según la evidencia este ha venido tomando un incremento mayor en tiempos modernos, especialmente entre jóvenes y adultos jóvenes. El consumo de marihuana entre jóvenes universitarios colombianos se ha vuelto preocupante, las cifras de consumo en Colombia son más altas en torno a un 12%, mientras que en Bolivia, Ecuador o Perú son de 2%, 5% y 3%

representativamente. (Quimbayo-Díaz & Olivella-Fernández, 2013). Como bien notamos estas son cifras tomadas hace algunos años, sin embargo, nos da indicios sobre el porcentaje de personas consumidoras y de cómo este problema se ve evidenciado en Colombia.

Quimbayo-Díaz y Olivella-Fernández (2013) señalan que el consumo de drogas como la marihuana entre jóvenes, es un fenómeno de alto impacto en salud pública y un factor de riesgo para el posterior desarrollo de procesos adictivos. Alrededor del mismo se construyen imaginarios que respaldan su uso con fines terapéuticos o la contribución al aumento de la creatividad, el desarrollo intelectual o a facilitar la socialización.

Esta problemática está asociada con diversas afecciones de salud mental y social, este consumo puede verse reflejado desde diferentes aspectos de la vida de la persona, lo cual los identificaremos como los factores adyacentes que se presentan en la persona, en su comportamiento, en su química cerebral y en su vida cotidiana, abordándolos como los Efectos del consumo el cual será otro de los conceptos que se abordan dentro del trabajo.

Estas afecciones se ven reflejadas en el consumo de sustancias cannábicas en el momento en que se producen diversos efectos que se podrían identificar como daños colaterales en la vida del individuo, repercutiendo directamente en la salud física, cognitiva, emocional y social de las personas, daños que van mucho más allá de la ansiedad social, los científicos han documentado impactos que son tanto agudos como a largo plazo.

En el plano físico, se ha encontrado que los consumidores diarios presentan un 25 % más de riesgo de sufrir infartos y un 42 % mayor probabilidad de padecer accidentes cerebrovasculares, debido a los efectos cardiovasculares del cannabis (American Heart Association, 2024).

En el ámbito cognitivo, la literatura científica ha documentado consistentemente que el consumo frecuente de cannabis se asocia con alteraciones en funciones como la memoria, la atención y la velocidad de procesamiento, siendo estos efectos más pronunciados en adolescentes y jóvenes adultos, poblaciones particularmente vulnerables al impacto neuropsicológico de la sustancia (Scott et al., 2018). De igual manera, estudios longitudinales han evidenciado que la exposición persistente a lo largo de los años puede derivar en un deterioro cognitivo sostenido que se extiende hasta la adultez media (Meier et al., 2022). Estas conclusiones han sido

reafirmadas por revisiones sistemáticas recientes, las cuales destacan que el consumo prolongado de cannabis ejerce un impacto negativo sobre el funcionamiento cognitivo, incluso después de periodos de abstinencia (Zehra et al., 2024).

En cuanto a las implicaciones sociales, el consumo de cannabis continúa vinculado a diversas formas de estigmatización que afectan de manera significativa las relaciones familiares, laborales y comunitarias. La evidencia cualitativa sugiere que muchos consumidores experimentan la necesidad de ocultar su consumo para evitar juicios morales, rechazo o marginalización, lo cual repercute en su integración social y bienestar. A pesar de los avances hacia la normalización cultural de esta práctica, el estigma permanece como un componente persistente en la experiencia de los usuarios (Reid, 2020).

Estas son unas de las áreas en las que puede haber efectos adversos por el consumo de cannabis, sin embargo, no son las únicas, pero para centrarnos un poco más en el objetivo principal del trabajo se debe enfatizar en la relación de Consumo / Ansiedad Social.

Contrariamente a la creencia popular de que el cannabis puede aliviar la ansiedad, los Centros para el control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2024) indican que su uso puede estar vinculado a un aumento de los niveles de ansiedad social y contribuir al desarrollo de trastornos por consumo problemático

Sumando el hecho de que el cannabis puede generar dependencia entre un (7% – 10%) de las personas que lo consumen según estudios del Plan nacional Sobre Drogas (España, Ministerio de Sanidad, 2024). Lo cual termina perpetuando el consumo y en un marco de largo plazo agrava de manera significativa los síntomas de ansiedad social en lugar de mitigarlos. Inicialmente las personas consumidoras suelen experimentar una falsa sensación de alivio o sociabilidad, pero con el tiempo desarrollan tolerancia y necesitan mayores dosis, lo cual puede terminar en un ciclo negativo del consumo y dependencia, esto según un estudio del Instituto Nacional en abuso de alcohol y alcoholismo, el cual incluyó a personas consumidoras de cannabis. (NIAAA,2023). Este patrón dificulta la capacidad de afrontamiento de la ansiedad sin la droga, generando problemas en las relaciones sociales y salud mental a futuro.

Inicialmente Ansiedad social y consumo de cannabis son 2 conceptos que vistos de lejos no parecen tener una relación aparente, sin embargo, según las investigaciones anteriormente

mencionadas y la evidencia, estas apuntan a que, muy por el contrario, como se piensa comúnmente que este puede mejorar la ansiedad social, el consumo de cannabis la puede empeorar y propiciar una dependencia problemática que afecta múltiples ámbitos de la vida. El consumo semanal de cannabis se asoció de manera significativa con una mayor gravedad de los síntomas del Trastorno de Ansiedad Social (TAS) a lo largo de la vida, mientras que, en la muestra del último año, solo el consumo semanal se mantuvo como un factor relacionado (Patel et al., 2023).

Por lo tanto, el análisis y comparación de niveles de ansiedad social entre consumidores y no consumidores es fundamental para entender el verdadero impacto del consumo en este trastorno. Por lo que a la relación de los dos aspectos clínicos conocidos como Ansiedad Social y el Consumo de Cannabis pueden ser abordados desde la perspectiva de la Patología Dual.

Se define a la patología dual como la coexistencia simultánea de un trastorno por uso de sustancias y otro trastorno mental, enfatizando que esta comorbilidad es cada día más frecuente. Las personas con patología dual requieren atención integrada debido a la complejidad clínica y a los riesgos asociados. (Arango Giraldo, M.A. 2023)

Es importante abordar este concepto debido a que cierto porcentaje de población con el que se va a trabajar son personas consumidoras las cuales pueden tener de base un trastorno mental. Teniendo presente de que el hecho de sufrir un trastorno mental genera mayor probabilidad de desarrollar adicciones, Las personas con trastornos mentales previos son más propensas a desarrollar adicciones o comportamientos compulsivos al entrar en contacto con las drogas. En muchos casos el consumo compulsivo y los síntomas psicopatológicos pueden ser vistos como manifestaciones de una única enfermedad mental (Lozano et al, 2025).

La patología dual se puede relacionar directamente con la investigación presente la cual involucra la ansiedad social y el consumo de cannabis, ya que ambos problemas pueden llegar a coexistir en la misma persona, evidenciando que el trastorno de ansiedad social y el uso de cannabis existen juntos con gran frecuencia y tienden a potenciarse mutuamente. Entendiendo que hay una mayor prevalencia al consumo de cannabis con personas de base ansiosa, como se muestra en el estudio de Arias et al. “Abuso o dependencia al cannabis y otros trastornos psiquiátricos. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual”, se evaluó una muestra de pacientes en tratamiento por consumo de cannabis. El artículo revela que el 76,5% presentaba

patología dual, y trastornos de ansiedad, incluida la ansiedad social, la cual se encontraba en los diagnósticos psiquiátricos más recurrentes asociados al consumo de cannabis. (Arias et al. 2024).

El uso de cannabis puede comenzar como una forma de automedicación la cual tiene como finalidad controlar la ansiedad social sin embargo esto termina agravando el problema de la ansiedad y el problema del consumo, lo cual termina haciendo que se dificulte su abordaje clínico.

### **3. Estado del arte**

Distintas investigaciones relacionan la ansiedad social con el consumo de sustancias cannábicas, Investigaciones como la de Patel et al. sobre la prevalencia y correlaciones del consumo de cannabis entre las personas con el trastorno de ansiedad social, La cual nos deja evidencia sobre como el trastorno por consumo de cannabis (TCC) y la frecuencia de consumo están altamente relacionados con el trastorno de ansiedad social (TAS). (Patel et al., 2023).

Al igual que algunas otras investigaciones las cuales nos corroboran el aspecto mencionado anteriormente en el trabajo con respecto a que las personas o adultos jóvenes son más propensos a caer en el consumo, esto impulsado tal vez por una ansiedad de base. Tal como lo menciona Alanna Single “El consumo de cannabis y el trastorno de ansiedad social (TAS) son prevalentes durante la adultez emergente. Trabajos previos han demostrado que el TAS está relacionado con el consumo de cannabis en adultos” (Single et al., 2023).

Esta misma autora nos habla en otra investigación, sobre como la ansiedad social puede ser un predictor complejo de la frecuencia y los problemas de consumo de cannabis, esto ya que las personas pueden consumir cannabis para controlar su miedo a la evaluación negativa y los estados afectivos desagradables asociados (Single et al., 2022) por lo que la evidencia científica nos termina demostrando que los factores de riesgo para el consumo de cannabis ya se han evaluado y entre estos esta la ansiedad social.

Sumándole a lo anterior mencionado, se han realizado investigaciones para revisar si el cannabidiol el cual es un compuesto de la planta del cannabis sativa podría reducir el efecto de la ansiedad en las personas en aspectos sociales como lo seria hablar en público, los resultados de la evidencia científica mencionan que el pretratamiento con CBD redujo significativamente la

ansiedad, el deterioro cognitivo y la incomodidad en su desempeño del habla, al igual que disminuye significativamente la alerta en su habla anticipatoria (Bergamaschi et al., 2011).

Sin embargo, se ha podido evidenciar cómo las personas usan el cannabis como motivo de afrontamiento para manejar las formas en la que experimentan las situaciones sociales y regular la ansiedad social. No obstante, esa experiencia se vive distinta dependiendo de si es un hombre o una mujer, ya que, si bien el uso que se le da al consumo tanto hombres como mujeres puede parecer por la misma finalidad, las razones motivacionales para consumirlo se ven diferenciadas teniendo presente de si es un hombre o una mujer. Entre aquellos con ansiedad social elevada los hombres pueden usar cannabis para lidiar con el afecto negativo en general, mientras que las mujeres pueden usarlo para lidiar con la ansiedad social específicamente. Entre los hombres (no las mujeres), la ansiedad social se relacionó con un consumo menos frecuente de cannabis y más motivos de conformidad (para encajar con los demás). Entre las mujeres (no los hombres), la ansiedad social se relacionó con más disfrute, experimentación, alivio del aburrimiento, percepciones alteradas (para modular las experiencias perceptivas) y motivos de riesgo relativamente bajo (riesgo bajo percibido). (Morris et al., 2022)

No obstante, hay algunos vacíos con respecto a la información relacionada al consumo de sustancias cannábicas y la ansiedad social. Uno de estos podría ser de que las poblaciones en las que se realizan todas estas investigaciones en su gran mayoría es población centrada en EE.UU o Europa por lo que no hay tanta evidencia en América Latina, sumándole a que casi ninguna de la evidencia encontrada está centrada en una población Universitaria, lo cual le da mayor peso al presente trabajo.

#### **4. Justificación**

El consumo de cannabis es una práctica que ha tomado mucho impulso con el pasar de los años, sobre todo en poblaciones de adolescentes y adultos jóvenes específicamente en personas de 18 a 30 años (Single et al., 2022). Esto podría estar relacionado a los cambios culturales o de pensamientos de las personas de diferentes generaciones, sin embargo según la evidencia empírica se ha venido creando una idea a lo largo de los años de que este tipo de sustancias son muy buenas para “relajarse”, “perder la pena” o simplemente sentirse tranquilo y sin tensiones en un ámbito social, laboral, académico, etc. Generando el pensamiento de que es algún tipo de solución contra esas personas que pueden tener niveles de ansiedad elevados o

problemas con interacciones sociales, Grupo el cual tiene un riesgo 7 veces mayor a caer en la dependencia del consumo de sustancias cannábicas (Buckner et al., 2009)

La comparación de las personas consumidoras y no consumidoras de cannabis con respecto a sus niveles de ansiedad social resulta necesaria para poder identificar patrones diferenciadores, de vulnerabilidad y de riesgo, además esta comparación podrá permitir comprender mejor los posibles mecanismos por los cuales el cannabis puede contribuir a la aparición o aumento de síntomas ansiosos en contextos sociales.

En consecuencia, este estudio aborda una problemática actual y relevante para la salud pública y la psicología clínica, aportando datos comparativos los cuales podrían ayudar a diseñar políticas, programas o tratamientos más efectivos para este tipo de problemáticas.

Por lo cual el objetivo de esta investigación es comparar los niveles de ansiedad social de personas consumidoras y no consumidoras de sustancias cannábicas, con la finalidad de dar respuesta a esas hipótesis que se están planteando relacionadas a lo que se cree comúnmente del consumo de estas sustancias, en búsqueda de dar respuesta y de concluir que el consumo genera una falsa idea de control y regulación, cuando realmente está generando todo lo contrario, tanto a nivel fisiológico como a nivel cerebral y químico.

## **5. Metodología**

### **5.1. Enfoque y diseño**

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo–comparativo con alcance exploratorio, complementado con un componente cualitativo interpretativo. El diseño general corresponde a un modelo mixto secuencial explicativo (cuantitativo → cualitativo). En una primera fase se aplicaron instrumentos estructurados para describir y comparar los niveles de ansiedad social en estudiantes universitarios con y sin consumo de cannabis; en una segunda fase, se realizaron entrevistas semiestructuradas a un subgrupo de participantes con el propósito de ampliar la comprensión de los resultados y explorar los significados atribuidos al consumo y su relación con la ansiedad social.

### **5.2. Participantes**

La muestra estuvo conformada por 30 estudiantes de pregrado de la Universidad EAFIT (Medellín, Colombia), seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron personas entre 17 y 25 años, de ambos sexos, que manifestaron su consentimiento informado para participar. El criterio de agrupamiento fue el consumo o no consumo de cannabis en los últimos 12 meses, permitiendo conformar dos grupos comparativos.

El tamaño muestral se consideró adecuado para los objetivos exploratorios y descriptivo-comparativos del estudio. Desde una perspectiva estadística, una muestra de 30 casos cumple con los criterios mínimos de estabilidad muestral establecidos por el Teorema del Límite Central (Field, 2018) y proporciona potencia suficiente para detectar efectos grandes (Cohen, 1988). Además, se ajusta a los parámetros sugeridos por la literatura metodológica para estudios piloto en ciencias del comportamiento (Gravetter & Wallnau, 2017; Polit & Beck, 2017), siendo pertinente para identificar patrones iniciales y orientar futuras investigaciones con muestras más amplias.

### **5.3. Criterios de inclusión y exclusión**

La población objetivo del estudio está compuesta por estudiantes activos de pregrado en la Universidad EAFIT, con edades entre los 18 y 26 años, rango que coincide con la etapa de mayor prevalencia de consumo de cannabis y mayor vulnerabilidad a la ansiedad social. Esta coincidencia se sustenta en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Universitaria (Colombia, 2023), que reporta una prevalencia anual del 26.7% para el consumo de marihuana, siendo más frecuente entre los 23 y 24 años, y con una edad promedio de inicio cercana a los 18. Para participar, los estudiantes deben contar con diagnóstico previo de ansiedad, lo que permite vincular directamente las variables centrales del estudio.

La muestra se divide en dos grupos: consumidores de cannabis (uso diario, frecuente o al menos tres veces en los últimos 30 días) y no consumidores (sin consumo en los últimos 12 meses o nunca en la vida). Se excluyen participantes con trastornos psiquiátricos graves, consumo problemático de alcohol u otras sustancias, y quienes estén en proceso terapéutico, ya que estas condiciones pueden alterar significativamente los niveles de ansiedad social y generar sesgos en la relación específica entre cannabis y ansiedad. Estudios previos han demostrado que

el policonsumo y la intervención psicoterapéutica modifican los patrones de ansiedad, dificultando la interpretación aislada del vínculo entre cannabis y ansiedad social.

#### **5.4. Instrumentos**

La escala de Ansiedad Social (adaptación basada en el *Social Interaction Anxiety Scale* – SIAS; Mattick & Clarke, 1998). Se construyó un conjunto de 10 ítems tipo Likert (1–5) orientados a evaluar malestar cognitivo, fisiológico y conductual en contextos sociales. Los ítems se formularon tomando como referencia conceptual y estructural el SIAS, pero fueron ajustados lingüística y culturalmente al contexto universitario colombiano, priorizando la comprensión semántica por parte de los participantes. Dado que se trata de una adaptación parcial y no de una traducción oficial, el instrumento se consideró de carácter exploratorio. Para evaluar su consistencia interna, se recomienda calcular el coeficiente alfa de Cronbach, y en futuros estudios realizar análisis factoriales que respalden su estructura.

Subescala de consumo y problemas asociados (adaptación basada en el *Adolescent Cannabis Problems Questionnaire* – CPQ-A; Martin et al., 2006). Esta subescala evalúa la frecuencia de consumo de cannabis y la presencia de consecuencias negativas durante los últimos 12 meses. Aunque el CPQ-A fue diseñado originalmente para adolescentes, se tomó como base conceptual para formular ítems aplicables a jóvenes universitarios, conservando su orientación hacia los dominios de control, impacto social y emocional del consumo. Esta adaptación se justificó por la escasez de instrumentos validados en población universitaria colombiana y por el interés exploratorio del estudio en identificar patrones iniciales de riesgo sin fines diagnósticos.

Escala de motivos de consumo social. Inspirada en el *Marijuana Motives Measure* (Simons et al., 1998), esta escala de 6 ítems tipo Likert (1–5) indaga con qué frecuencia los participantes consumen cannabis por motivos sociales o emocionales (p. ej., relajarse, encajar, reducir ansiedad). Su objetivo fue explorar dimensiones motivacionales del consumo vinculadas a la interacción social, aportando un complemento interpretativo a la evaluación cuantitativa.

La entrevista semiestructurada, fue diseñada para profundizar en la relación entre consumo y ansiedad social, abordando experiencias subjetivas, percepciones sobre el efecto del cannabis en contextos sociales y estrategias personales de afrontamiento. Las entrevistas se

analizaron cualitativamente, permitiendo triangular los datos numéricos con los relatos individuales.

## **5.5.Procedimiento**

Los participantes fueron convocados mediante canales institucionales y redes sociales universitarias. Una vez informado el objetivo del estudio y firmado el consentimiento, los cuestionarios fueron diligenciados de forma anónima en línea. Posteriormente, se invitó a un subgrupo de participantes (de ambos grupos) a participar en entrevistas individuales semiestructuradas realizadas en espacios privados dentro de la universidad. Todos los datos cuantitativos fueron organizados y procesados en Excel y SPSS; las entrevistas fueron transcritas textualmente y analizadas mediante codificación temática.

## **5.6.Análisis de datos**

### **5.6.1. Análisis cuantitativo:**

Se calcularon estadísticos descriptivos (medias, desviaciones estándar y frecuencias) para caracterizar los niveles de ansiedad social y el consumo de cannabis. Se verificó la normalidad de las distribuciones mediante la prueba de Shapiro–Wilk. Para comparar los niveles de ansiedad entre consumidores y no consumidores, se aplicó una prueba t de Student para muestras independientes o, en caso de no cumplir el supuesto de normalidad, la prueba no paramétrica U de Mann–Whitney.

Asimismo, se exploraron correlaciones entre las puntuaciones de ansiedad social y las variables de consumo y motivos sociales mediante los coeficientes de Spearman o Pearson, según la naturaleza de los datos. Se reportaron tamaños de efecto (Cohen's  $d$  o  $r$ ) e intervalos de confianza por bootstrap para complementar la interpretación práctica de los resultados.

### **5.6.2. Análisis cualitativo:**

Las entrevistas fueron analizadas mediante un análisis temático inductivo, identificando patrones relacionados con el malestar social, las estrategias de afrontamiento y los significados atribuidos al consumo. La integración de ambas fases permitió triangular los hallazgos y generar una comprensión más amplia y contextualizada del vínculo entre consumo de cannabis y ansiedad social en jóvenes universitarios.

## 6. Consideraciones éticas

El estudio se clasificó como de riesgo mínimo, conforme a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Se garantizó el anonimato, la confidencialidad y la participación voluntaria de los participantes. En caso de detectarse indicadores de malestar significativo o consumo problemático, se ofreció información sobre los servicios de apoyo psicológico institucional. Los datos se conservaron bajo medidas de seguridad digital y se utilizaron exclusivamente con fines académicos y de investigación.

## 7. Resultados

### 7.1. Fase cuantitativa

- **Análisis descriptivo**

En la **Tabla 1** se presentan los estadísticos descriptivos de las variables principales evaluadas: Ansiedad Social (AS\_total), Consumo de Cannabis (CC\_total), Motivos Sociales de Consumo (MCS\_total) y Edad. La muestra total ( $N = 30$ ) presentó niveles moderados de ansiedad social ( $M = 2.79$ ;  $DE = 0.89$ ) y valores bajos en consumo general ( $M = 0.65$ ;  $DE = 0.98$ ). Los motivos sociales de consumo mostraron una tendencia hacia valores bajos a moderados ( $M = 1.64$ ;  $DE = 1.15$ ). La edad promedio de los participantes fue de 21 años ( $DE = 2.24$ ).

Las diferencias descriptivas iniciales sugieren un perfil homogéneo en la distribución general de ansiedad, pero una marcada asimetría en las medidas de consumo, consistente con una mayor concentración de puntuaciones bajas, especialmente entre los no consumidores.

**Figura 1** presenta los boxplots comparativos por grupo, y **Figura 2** ilustra las distribuciones de densidad (histogramas con KDE), evidenciando que las variables relacionadas con consumo presentan asimetría positiva, lo que justifica el uso de pruebas no paramétricas en los análisis posteriores.

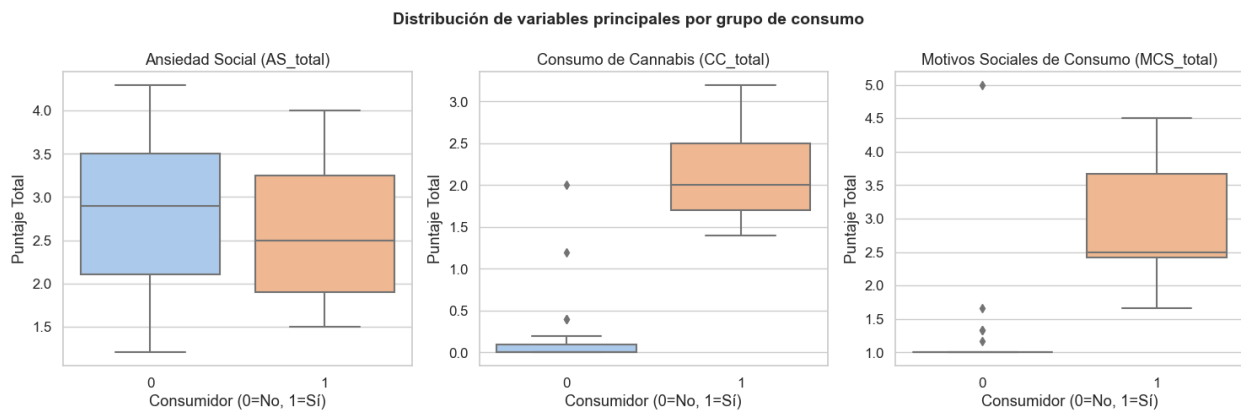
## Tabla 1

### Estadísticos descriptivos de las variables principales

Variable	Media	Desviación estándar	Mínimo	25%	50%	75%	Máximo
<b>Ansiedad Social (AS_total)</b>	2.79	0.89	1.20	2.00	2.75	3.48	4.30
<b>Consumo de Cannabis (CC_total)</b>	0.65	0.98	0.00	0.00	1.00	1.35	3.20
<b>Motivos Sociales de Consumo (MCS_total)</b>	1.64	1.15	1.00	1.00	1.00	1.67	5.00
<b>Edad</b>	21.00	2.24	18.50	18.50	21.50	21.50	24.50

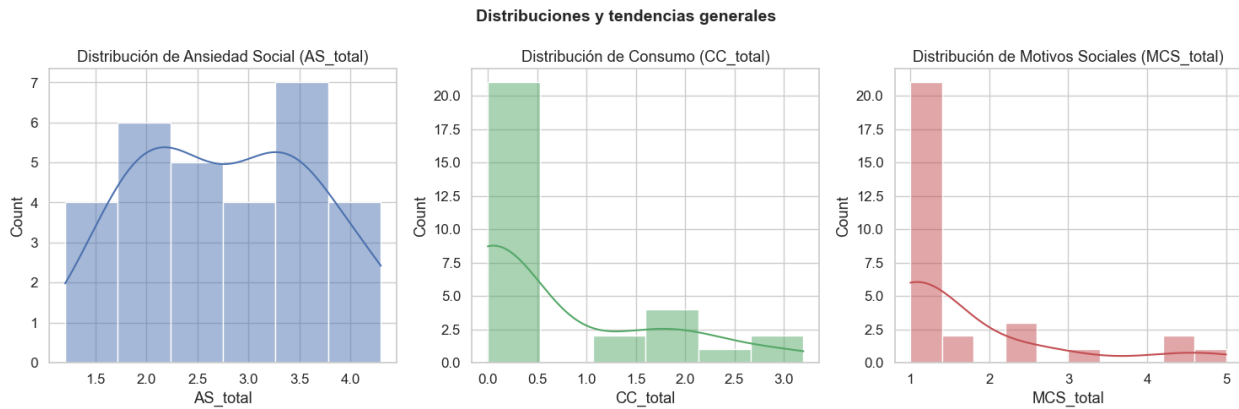
**Nota.**  $N = 30$ . Los valores corresponden a los promedios, desviaciones estándar y percentiles principales para cada variable.

**Figura 1.** Boxplots de las variables principales por grupo de consumo



**Nota.** Se representan las distribuciones de los puntajes totales de Ansiedad Social (AS\_total), Consumo de Cannabis (CC\_total) y Motivos Sociales de Consumo (MCS\_total) en función de la pertenencia al grupo de consumidores (1) y no consumidores (0). Las cajas indican los rangos intercuartílicos (IQR), las líneas centrales representan la mediana, y los puntos externos corresponden a valores atípicos. Puede observarse una mayor dispersión en las variables de consumo y motivos sociales, así como una tendencia a puntajes ligeramente superiores de ansiedad social en los no consumidores.

**Figura 2.** Distribuciones y tendencias generales de las variables principales



**Nota.** Se muestran los histogramas y curvas de densidad (*Kernel Density Estimation*) correspondientes a los puntajes totales de Ansiedad Social (AS\_total), Consumo de Cannabis (CC\_total) y Motivos Sociales de Consumo (MCS\_total) en la muestra total. Las distribuciones indican que la variable de ansiedad social presenta una tendencia más homogénea y cercana a la normalidad, mientras que las variables de consumo y motivos sociales evidencian asimetría positiva, reflejando la predominancia de participantes con bajo o nulo consumo y escasos motivos sociales asociados. Estas tendencias respaldan el uso de pruebas no paramétricas para las comparaciones entre grupos.

- **Pruebas de normalidad y comparaciones entre grupos**

El análisis de normalidad (Ver **Tabla 2**) indicó que las puntuaciones de ansiedad social fueron consistentes con la distribución normal en ambos grupos ( $p$ 's > .05), mientras que las puntuaciones de consumo y motivos sociales violaron el supuesto de normalidad, particularmente en el grupo de no consumidores ( $p = 4.80 \times 10^{-8}$ ). En consecuencia, se aplicaron pruebas paramétricas para ansiedad social y pruebas no paramétricas para las demás variables.

Las comparaciones entre consumidores y no consumidores mostraron lo siguiente: Ansiedad social (AS\_total): la prueba  $t$  de Student (varianzas iguales) no evidenció diferencias significativas entre grupos ( $t = 0.60$ ;  $p = .55$ ). El tamaño de efecto (Cohen's  $d = 0.27$ ) fue pequeño, lo que indica similitud en los niveles de ansiedad social entre ambos grupos. Consumo general (CC\_total): la prueba de Mann-Whitney U reveló diferencias significativas ( $U = 3.50$ ;  $p = .000034$ ), con un efecto grande ( $r = -.69$ ), reflejando que los consumidores presentan puntuaciones considerablemente más altas. Motivos sociales de consumo (MCS\_total): también se observaron diferencias significativas ( $U = 7.50$ ;  $p = .000059$ ), con un efecto grande ( $r = -.65$ ), lo que confirma que los motivos sociales son más intensos en quienes reportan consumo.

El test de permutación corroboró estos resultados: la diferencia entre grupos fue no significativa para ansiedad social ( $p = .578$ ) y significativa para consumo global ( $p = .000$ ). Esto refuerza la robustez de los hallazgos, más allá de los supuestos de distribución.

**Tabla 2**

**Comparaciones entre grupos (consumidores y no consumidores)**

Variable	Método de prueba	Estadístico	p-valor	Tamaño de efecto
AS_total	t de Student (varianzas iguales)	0.60453	0.55036	$d = -0.26$ (pequeño)
CC_total	Mann–Whitney U	3.50	0.000034	$r = -0.69$ (grande)
MCS_total	Mann–Whitney U	7.50	0.000059	$r = -0.65$ (grande)

**Nota.** La tabla presenta los resultados de las comparaciones entre grupos de consumidores ( $n = 15$ ) y no consumidores ( $n = 15$ ). Se aplicó la prueba  $t$  de Student cuando se cumplieron los supuestos de normalidad y homocedasticidad, y la prueba U de Mann–Whitney en los casos contrarios. Los tamaños de efecto se expresan como  $d$  de Cohen o  $r$  de Rosenthal, siguiendo los criterios convencionales (0.2 = pequeño, 0.5 = mediano, 0.8 = grande).

- **Correlaciones y análisis de asociación**

El análisis de correlaciones de Spearman ( $\rho$ ) reveló una relación muy fuerte entre consumo general (CC\_total) y motivos sociales de consumo (MCS\_total) ( $\rho = .88$ ,  $p < .001$ ), lo que sugiere que los motivos sociales constituyen un factor central en la conducta de consumo. La relación entre ansiedad social y consumo ( $\rho = -.23$ ) fue débil y negativa, mientras que la relación entre ansiedad y motivos sociales ( $\rho = -.14$ ) fue prácticamente nula. La edad mostró correlaciones negativas con ansiedad ( $\rho = -.35$ ) y positivas con consumo ( $\rho = .35$ ) y motivos sociales ( $\rho = .27$ ).

Para estimar la precisión de los tamaños de efecto, se aplicó un bootstrap de 1,000 iteraciones. Los intervalos de confianza al 95 % para Cohen’s  $d$  confirmaron la estabilidad del efecto pequeño en AS\_total (IC<sub>95%</sub> [-0.59, 1.18]) y la robustez del efecto muy grande en CC\_total (IC<sub>95%</sub> [-9.20, -2.50]).

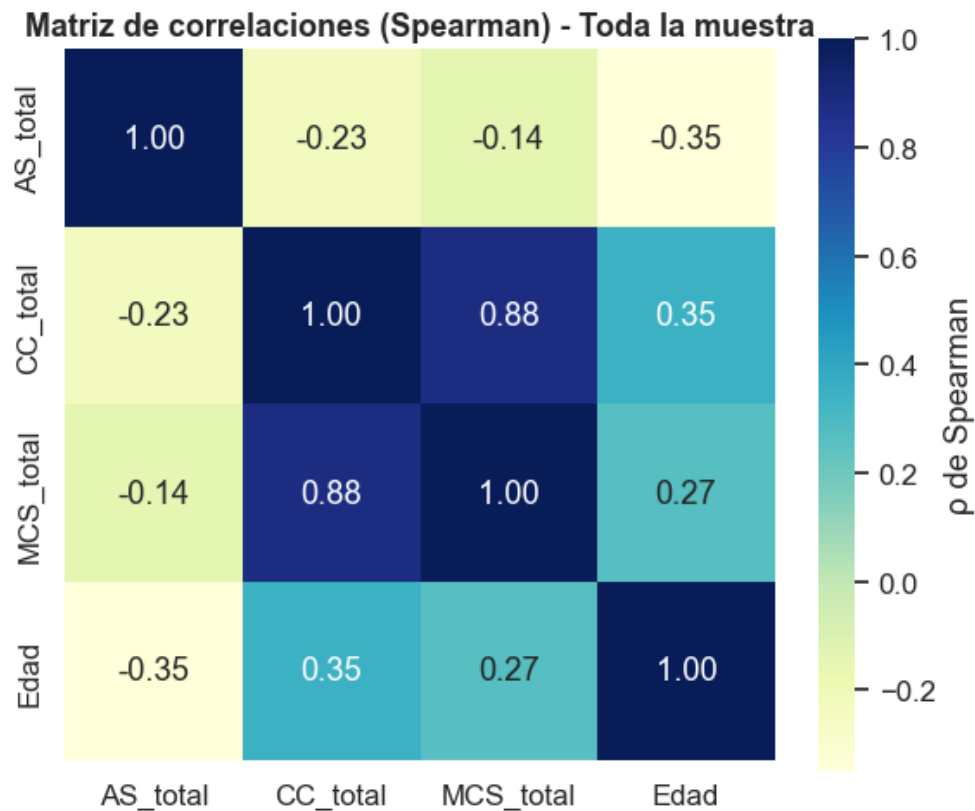
**Tabla 3**

**Matriz de correlaciones ( $\rho$  de Spearman) entre las variables principales**

Variable	AS_total	CC_total	MCS_total
AS_total	1.000	-0.23	-0.14
CC_total	-0.23	1.000	0.88
MCS_total	-0.14	0.88	1.000

**Nota.** Los coeficientes corresponden a las correlaciones de Spearman ( $\rho$ ) calculadas para las variables principales del estudio. Se observan asociaciones positivas fuertes entre Consumo de Cannabis (CC\_total) y Motivos Sociales de Consumo (MCS\_total) ( $\rho = 0.88$ ), mientras que las correlaciones entre Ansiedad Social (AS\_total) y las variables de consumo son débiles y negativas ( $\rho = -0.23$  y  $-0.14$ , respectivamente), lo que sugiere independencia relativa entre la ansiedad social y el consumo.

**Figura 4.** Heatmap de correlaciones ( $\rho$  de Spearman) entre las variables principales



**Nota.** El mapa de calor representa las correlaciones de Spearman ( $\rho$ ) entre las variables Ansiedad Social (AS\_total), Consumo de Cannabis (CC\_total), Motivos Sociales de Consumo (MCS\_total) y Edad. Los colores más intensos indican asociaciones más fuertes. Se observó una correlación positiva alta entre Consumo de Cannabis y Motivos Sociales de Consumo ( $\rho = 0.88$ ), mientras que las correlaciones entre Ansiedad Social y las variables de consumo fueron negativas y débiles, lo que sugiere independencia relativa entre ambas dimensiones.

- **Confiabilidad interna**

La confiabilidad interna fue excelente para todas las subescalas: AS\_total ( $\alpha = .887$ ), CC\_total ( $\alpha = .893$ ) y MCS\_total ( $\alpha = .964$ ). Estos valores superan ampliamente el umbral de .70 establecido por Nunnally y Bernstein (1994), garantizando consistencia en las mediciones y validez para el análisis comparativo.

**Tabla 4**

**Coefficientes de fiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach) para las subescalas principales**

Subescala	$\alpha$ de Cronbach	Interpretación
<b>Ansiedad Social (AS)</b>	0.887	Alta consistencia interna
<b>Consumo de Cannabis (CC)</b>	0.893	Alta consistencia interna
<b>Motivos Sociales de Consumo (MCS)</b>	0.964	Excelente consistencia interna

**Nota.** Los valores de  $\alpha$  de Cronbach se interpretan según los criterios convencionales:  $\geq 0.70$  indica consistencia aceptable,  $\geq 0.80$  buena y  $\geq 0.90$  excelente. Los resultados evidencian una alta fiabilidad interna de las escalas utilizadas, especialmente en la subescala de Motivos Sociales de Consumo, lo que respalda la coherencia de los ítems en cada instrumento.

**Síntesis integradora**

El modelo mixto secuencial explicativo permitió articular los hallazgos cuantitativos y cualitativos para una comprensión más profunda del fenómeno.

Los resultados indican que: 1) El consumo de cannabis en población universitaria se asocia principalmente con motivos sociales, más que con la ansiedad social. 2) La ausencia de diferencias significativas en ansiedad social entre consumidores y no consumidores sugiere que la ansiedad no actúa como predictor directo del consumo, sino como un modulador contextual, interpretado subjetivamente. 3) El componente cualitativo respalda esta interpretación, al mostrar cómo el consumo se inserta en dinámicas de sociabilidad, pertenencia y gestión emocional. Así, la triangulación metodológica permitió trascender la descripción estadística hacia una comprensión psicológica y relacional del consumo universitario, coherente con el propósito exploratorio del estudio.

**8. Discusión**

Los resultados obtenidos permiten entender mejor cómo se relacionan la ansiedad social y el consumo de cannabis en jóvenes universitarios. Aunque al inicio del estudio se esperaba

encontrar diferencias significativas en los niveles de ansiedad social entre consumidores y no consumidores, los datos mostraron que esa diferencia no fue estadísticamente significativa. Esto sugiere que el consumo de cannabis no necesariamente está vinculado con una mayor o menor ansiedad social de forma directa. Sin embargo, sí se observaron diferencias importantes en las variables relacionadas con los motivos de consumo, lo que abre una interpretación más compleja del fenómeno.

En primer lugar, los participantes que reportaron consumo de cannabis obtuvieron puntuaciones más altas en los motivos sociales de consumo, lo cual indica que esta práctica se asocia principalmente a la búsqueda de integración, relajación o aceptación dentro de grupos sociales. Este hallazgo coincide con lo planteado por Morris et al. (2022), quienes señalan que, especialmente en la juventud, el cannabis suele ser utilizado con fines sociales más que por una necesidad de afrontar la ansiedad. En este sentido, los resultados apoyan la idea de que el consumo cumple un papel mediador en las dinámicas de socialización, más que una respuesta directa a la ansiedad social.

Por otro lado, la fuerte correlación encontrada entre el consumo total y los motivos sociales ( $\rho = .88$ ) refuerza esta interpretación. Los jóvenes parecen consumir no tanto por malestar emocional, sino por las significaciones que el consumo adquiere en su entorno. En las entrevistas cualitativas, varios participantes mencionaron que el cannabis les ayudaba a “soltarse” o “sentirse parte del grupo”, lo que sugiere que el consumo funciona como una herramienta de pertenencia y de reducción de la autoconciencia en contextos sociales. Sin embargo, también emergió la percepción de que este alivio es temporal y puede volverse una forma de dependencia emocional o social, donde el consumo pasa a ser parte del “ritual” para sentirse cómodo en grupo.

En contraste con la creencia de que el cannabis puede disminuir la ansiedad, varios estudios recientes, como el de **Patel et al. (2023)**, advierten que su uso frecuente podría agravar síntomas ansiosos en el largo plazo. Esto coincide parcialmente con el componente cualitativo del presente estudio, donde algunos participantes describieron sensaciones de desconfianza o sobrepensamiento después de consumir, especialmente en reuniones grandes o con personas

desconocidas. Es decir, aunque el consumo pueda ser percibido inicialmente como una ayuda para la ansiedad social, su efecto puede volverse ambivalente o incluso contraproducente.

Otro aspecto interesante es que los niveles de ansiedad social fueron moderados tanto en consumidores como en no consumidores, lo que sugiere que la ansiedad social, por sí sola, no explica las diferencias en los patrones de consumo. En cambio, factores contextuales como la cultura universitaria, la presión de grupo o la búsqueda de aceptación parecen tener un papel más relevante. Esto se relaciona con la noción de patología dual mencionada en el marco teórico: si bien la coexistencia entre consumo y trastornos ansiosos es frecuente, no siempre existe una relación causal directa.

Finalmente, los resultados deben entenderse dentro del contexto exploratorio del estudio. La muestra fue reducida y no representativa, y los instrumentos utilizados fueron adaptaciones basadas en escalas previas (SIAS y CPQ-A), lo cual implica que los hallazgos deben interpretarse con cautela. Sin embargo, su valor radica en haber abierto un espacio para reflexionar sobre cómo los jóvenes universitarios viven la relación entre consumo y ansiedad social desde una perspectiva más subjetiva y cotidiana.

En conjunto, el estudio sugiere que el consumo de cannabis entre jóvenes universitarios no puede entenderse únicamente como un indicador de ansiedad o desajuste emocional, sino como una práctica con significados sociales, identitarios y relacionales. Más que un mecanismo de afrontamiento de la ansiedad, parece funcionar como un modo de participar en la vida social universitaria, aunque a costa de una posible dependencia psicológica o social. Futuras investigaciones podrían ampliar esta comprensión incorporando muestras más grandes, diseños longitudinales y un enfoque más clínico sobre los efectos del consumo a largo plazo.

## **9. Conclusión**

El presente estudio permitió explorar la relación entre la ansiedad social y el consumo de cannabis en población universitaria, integrando tanto datos cuantitativos como cualitativos dentro de un modelo mixto secuencial explicativo. En conjunto, los hallazgos muestran que el consumo de cannabis no se asocia directamente con niveles más altos de ansiedad social, sino que se relaciona principalmente con motivos sociales y contextuales. Esto sugiere que, más allá

de un intento por reducir la ansiedad, el consumo parece responder a dinámicas de integración grupal, búsqueda de aceptación y socialización propias de la vida universitaria.

La fase cualitativa complementó y dio sentido a los resultados estadísticos, mostrando que los jóvenes perciben el consumo como una herramienta para “encajar”, relajarse o desenvolverse en situaciones sociales. No obstante, algunos relatos revelaron también sensaciones de ambivalencia, culpa o pérdida de control, lo que evidencia que el consumo puede tener tanto un valor adaptativo como un riesgo psicológico y social.

Estos resultados invitan a repensar las intervenciones preventivas en el contexto universitario, no desde la estigmatización del consumo, sino desde la comprensión de sus significados y funciones. Es importante generar espacios de diálogo y acompañamiento emocional donde los estudiantes puedan explorar otras formas de gestionar la ansiedad y fortalecer sus habilidades sociales sin recurrir a sustancias.

Si bien la muestra fue pequeña y los instrumentos fueron adaptaciones de escalas previas, el estudio aporta una mirada integradora y contextual al fenómeno, resaltando el papel de los factores sociales y simbólicos en el uso de cannabis. Futuras investigaciones podrían ampliar esta línea con muestras más grandes, incluir medidas clínicas de ansiedad y analizar el papel de variables como el género, la autoeficacia social y las redes de apoyo.

En síntesis, los resultados no sólo aportan evidencia empírica sobre la relación entre ansiedad social y consumo, sino que también abren un espacio para la reflexión sobre las formas de interacción, pertenencia y manejo emocional en la juventud universitaria contemporánea.

## **10. Limitaciones**

Este estudio contó con una muestra pequeña y no probabilística, lo que limita la generalización de los resultados. Además, los instrumentos utilizados fueron adaptaciones de escalas previas sin validación específica para población universitaria, por lo que sus mediciones deben interpretarse con cautela. También es posible que las respuestas hayan estado influenciadas por la deseabilidad social, dado el carácter sensible del tema. Finalmente, la fase

cualitativa incluyó un número reducido de participantes, aunque aportó información valiosa para complementar la interpretación de los hallazgos cuantitativos.

## 11. Referencias

American Heart Association. (2024). *Marijuana use and cardiovascular health*. AHA Scientific Statement.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).

Arias, R., López, M., & Gil, J. (2024). *Abuso o dependencia al cannabis y otros trastornos psiquiátricos: Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual*. Madrid: Universidad Complutense.

Bergamaschi, M. M., Queiroz, R. H., Chagas, M. H., et al. (2011). Cannabidiol reduces the anxiety induced by simulated public speaking in treatment-naïve social phobia patients. *Neuropsychopharmacology*, 36(6), 1219–1226.

Buckner, J. D., Heimberg, R. G., Matthews, R. A., & Silgado, J. (2009). Marijuana use and social anxiety in students: A prospective test of the self-medication hypothesis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(3), 444–452.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Corporación CES. (2019). *Prevalencia de fobia social en Medellín*. Medellín: Universidad CES.

Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). Sage.

Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2017). *Statistics for the behavioral sciences* (10th ed.). Cengage Learning.

Jefferies, P., & Ungar, M. (2020). Social anxiety in youth: Cross-cultural prevalence and predictors. *Journal of Affective Disorders*, 276, 123–131.

Lozano, R., Martínez, C., & Delgado, L. (2025). *Trastornos mentales y consumo de sustancias: una aproximación clínica a la patología dual*. Editorial Médica Panamericana.

Martin, G., Copeland, J., Gilmour, S., Gates, P., & Swift, W. (2006). The adolescent cannabis problems questionnaire (CPQ-A): Psychometric properties. *Addiction*, 101(6), 861–869.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM 2015*. Bogotá, Colombia.

Morris, L. J., et al. (2022). Gender differences in social anxiety and cannabis use motives. *Addictive Behaviors, 132*, 107327.

NIAAA. (2023). *Cannabis and anxiety: Long-term outcomes of use and dependence*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.

Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.

Patel, A., Singh, H., & Carter, J. (2023). Cannabis use and social anxiety disorder: A multi-cohort study. *Addictive Behaviors Reports, 18*, 100515.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.

Quimbayo-Díaz, J., & Olivella-Fernández, E. (2013). *Consumo de drogas en jóvenes universitarios colombianos*. Universidad del Norte.

Reid, S. (2020). Stigma and social belonging among cannabis users. *Drugs: Education, Prevention and Policy, 27*(3), 246–258.

Scott, J. C., Slomiak, S. T., et al. (2018). Association of cannabis with cognitive functioning in adolescents and young adults: A systematic review. *JAMA Psychiatry, 75*(6), 585–595.

Simons, J., Correia, C. J., Carey, K. B., & Borsari, B. (1998). Validating the Marijuana Motives Measure. *Addictive Behaviors, 23*(5), 603–606.

Single, A., Degenhardt, L., & Hall, W. (2022). Social anxiety and cannabis use frequency among young adults. *Addictive Behaviors, 127*, 107254.

Single, A., Hall, W., & Degenhardt, L. (2023). Cannabis use and social anxiety disorder: A prevalence analysis. *Addiction Research & Theory, 31*(2), 111–123.

Zehra, A., Burns, J., & Devinsky, O. (2022). Cannabis and its derivatives: Modes of use and effects. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 902711.

Zehra, A., et al. (2024). Long-term cognitive effects of cannabis use: A systematic review. *Current Addiction Reports, 11*(1), 45–62.

