



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



Universidad de Valladolid

Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico (2022-23)

Trabajo Fin de Grado

**Consumo de Cannabis y su relación con
la Salud**

Revisión bibliográfica

Estudiante: Ángela Morelle Pérez

Tutor/a: Fermina Alonso del Teso

Mayo, 2023

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN.....	4
1.1. Historia y concepto del cannabis.....	4
1.2. Principios activos del cannabis.....	5
1.3. Efectos y consecuencias del consumo de cannabis	6
1.4. Funcionamiento del Sistema Cannabinoide.....	7
1.5. Formas de consumo del cannabis.....	9
1.6. Legalización	11
2. JUSTIFICACIÓN	12
3. OBJETIVOS.....	13
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
5. RESULTADOS	17
5.1. Afectación del cannabis en Trastornos Mentales	18
5.2. Aplicación terapéutica del cannabis	21
5.3. Actuación frente al consumo de cannabis y la drogodependencia	30
6. DISCUSIÓN.....	32
7. CONCLUSIÓN.....	35
8. BIBLIOGRAFÍA.....	36
9. ANEXOS	42
Anexo 1: Estrategias de búsqueda.....	42
Anexo 2. Tablas- resumen de cada artículo incluido en la revisión.	44

RESUMEN

Introducción: El cannabis es una de las drogas más consumida tanto en España como en el resto del mundo. Su consumo puede tener efectos perjudiciales y terapéuticos a nivel de la salud.

Objetivo: Identificar la relación entre el consumo de cannabis y la salud.

Material y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica basándose en la pregunta PICO. Para ello, se empleó lenguaje MeSH y DeCS, combinados con el operador booleano “AND” en distintas bases de datos. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión. Tras realizar una lectura crítica basada en las plantillas CASPe, se obtuvieron finalmente 12 artículos.

Resultados y discusión: Existe una relación con gran evidencia entre el consumo de cannabis y la psicosis y/o esquizofrenia y la ansiedad. Las aplicaciones terapéuticas tanto en trastornos mentales como en otras patologías no tienen resultados significativos dada la falta de ensayos clínicos y la gran variabilidad en los resultados obtenidos. Únicamente existe evidencia en el uso de un medicamento para convulsiones pediátricas. Existen intervenciones psicosociales por parte del personal sanitario con respecto a la drogodependencia, obteniéndose resultados positivos.

Conclusiones: El uso perjudicial del cannabis está claramente identificado con la psicosis y la ansiedad. Es necesaria la realización de ensayos clínicos aleatorizados, multicéntricos y controlados con grandes tamaños muestrales para la obtención de resultados significativos con respecto al cannabis terapéutico. No existen diferencias en la realización de terapias psicosociales entre los miembros del equipo. Es por ello por lo que no se obtienen resultados claros en cuanto al papel de enfermería.

Palabras claves: cannabis; trastornos mentales; salud mental; marihuana medicinal.

ABSTRACT

Introduction: Cannabis is one of the most widely consumed drugs both in Spain and in the rest of the world. Its use can have harmful and therapeutic effects on health.

Objective: To identify the relationship between cannabis use and health.

Material and methods: A literature review was carried out based on the PICO question. For this, MeSH and DeCS language was used, combined with the Boolean operator "AND" in different databases. Inclusion and exclusion criteria were applied. After a critical reading based on CASPe templates, 12 articles were finally obtained.

Results and discussion: There is a strong evidence link between cannabis use and psychosis and/or schizophrenia and anxiety. Therapeutic applications in mental disorders as well as in other pathologies do not have significant results given the lack of clinical trials and the great variability in the results obtained. There is only evidence on the use of a drug for paediatric seizures. There are psychosocial interventions by health care personnel with respect to drug dependence, with positive results.

Conclusions: Harmful cannabis use is clearly identified with psychosis and anxiety. Randomised, multicentre, controlled clinical trials with large sample sizes are necessary to obtain significant results with regard to therapeutic cannabis. There are no differences in the performance of psychosocial therapies among team members. Therefore, no clear results are obtained regarding the role of nursing.

Keywords: cannabis; mental disorders; mental health; medical marijuana.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Historia y concepto del cannabis

El cannabis y sus derivados son las sustancias psicoactivas ilícitas más consumidas en el mundo; sus actividades psicotrópicas y terapéuticas se conocen desde la antigüedad. Sus orígenes probablemente pertenecen a la meseta tibetana nororiental (1).

Según el Informe Mundial sobre drogas (World Drug Report) del año 2021 publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), el cannabis sigue siendo la droga ilegal más consumida en todo el mundo. Asimismo, en 2019 se recogió una muestra de 5352 episodios de urgencias relacionadas con el consumo no terapéutico de cannabis. La edad media de los pacientes atendidos fue de 30,9 años, sin diferencias significativas en ambos sexos. Esto implica que el cannabis es una de las sustancias que más urgencias genera. Asimismo, el tratamiento del consumo de cannabis ha mostrado una tendencia ascendente pasando de 1300 primeras admisiones en 1.996 a 10.372 en 2019 (2).

El cannabis es una droga que se extrae de la planta *Cannabis sativa*, con cuya resina, hojas, tallos y flores se elaboran las drogas ilegales más consumidas en España y el resto del mundo. Los productos de cannabis más conocidos son el hachís y la marihuana. Sus efectos sobre el cerebro son debidos principalmente a uno de sus principios activos, el Tetrahidrocannabinol (THC). Otro principio activo es el CBD (cannabidiol), el cual tiene efectos químicos diferentes con respecto al THC (3,4).

Los conocimientos acerca del cannabis han ido cambiando a lo largo del tiempo. En la Antigüedad, diversos hallazgos históricos y arqueológicos de más de 10.000 años indican que la planta del Cannabis se cultivaba para obtener fibras de los tallos de la planta en China. Varios textos asirios llamaban al Cannabis “una droga para el dolor” y proporcionaban fórmulas en las que se usaba dicho producto para el dolor estomacal y reducir la hinchazón abdominal. Asimismo, una de las primeras descripciones de los efectos psicoactivos del cannabis y de sus usos medicinales se encuentra en la farmacopea más antigua del mundo, denominada “Pen- Tsao Ching”. El uso de cannabis se ingería para diversas enfermedades como la malaria y dolor reumático

entre otros. Por otro lado, los indios usaban estos preparados con la resina o las flores de cáñamo tanto por aspectos religiosos como para tratar varios trastornos físicos ⁽¹⁾.

En la Edad Media hasta el Siglo XIX, el cannabis era conocido en toda Europa y Asia Menor. Se comenzó a estudiar más en detalle los efectos beneficiosos y no beneficiosos del consumo de esta sustancia. Sobre todo, se estudiaba en el área terapéutica. En la Era Moderna, hubo mucho más prejuicio en cuanto al uso de sustancias psicoestimulantes, consideradas como “drogas ilícitas”. Su uso medicinal disminuyó mucho. Esto ocurrió por el descubrimiento de nuevos medicamentos que resultaron ser efectivos como las vacunas. El cannabis pasó a ser una droga con un alto riesgo de intoxicación y adicción. Aparecieron limitaciones legales. En 1970, el cannabis se clasifica como una droga “sin uso médico aceptado” en EE. UU ⁽¹⁾.

Hoy en día, entre 200 y 300 millones de personas en todo el mundo reportan fumar marihuana. El cannabis, en todas sus formas, continúa siendo la droga ilícita más consumida en el mundo. El consumo de cannabis por adultos jóvenes en los continentes americano y europeo aumentó mucho desde la segunda mitad del Siglo XX y las primeras décadas del siglo XXI. En el Informe Europeo sobre Drogas del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) de 2019, el cannabis ha sido la droga más consumida en todos los grupos de edad, con una ligera diferencia más alta en hombres que en mujeres ⁽¹⁾.

1.2. Principios activos del cannabis

El **THC**, principal principio activo del cannabis es una sustancia muy soluble en grasa y llega rápidamente al cerebro, en donde se acumula y del que se elimina muy lentamente. Tiene una vida media aproximada de una semana, lo que significa que, una semana después de consumirlo, el organismo no ha conseguido eliminar más que el 50%. Aunque una persona sólo consuma los fines de semana, no habrá tiempo suficiente para que se elimine completamente y se irá acumulando en su cerebro, produciendo varios de sus efectos ⁽⁵⁾.

El **CBD** es uno de los principales cannabinoides naturales de la planta de marihuana. El cannabidiol tiene propiedades psicoactivas mínimas y su uso recreativo no se asocia con un alto potencial de abuso. Ha sido aprobado para el tratamiento de ciertos

tipos poco comunes de trastorno convulsivo infantil y se está probando su uso medicinal en otras condiciones ^(4,6).

1.3. Efectos y consecuencias del consumo de cannabis

Según sea el consumo de cannabis, agudo o crónico, se obtienen distintos efectos y consecuencias.

Consumo agudo de cannabis

El consumo de Cannabis produce una serie de efectos en el organismo (TABLA 1).

TABLA 1. Principales efectos del cannabis tras su consumición. Elaboración propia a partir de **PNSD (Plan Nacional Sobre Drogas)** ⁽⁷⁾.

Relajación	Aumento de ritmo cardiaco y la tensión arterial
Somnolencia	Sequedad de boca
Sensación de lentitud del paso del tiempo	Percepción distorsionada
Desinhibición	Empeoramiento del tiempo de reacción y atención
Alegría desmedida	Dificultad para pensar y solucionar problemas
Enrojecimiento ocular	Dificultad de coordinación

Esto ocurre por la activación externa o artificial del sistema endógeno cannabinoide del organismo. Este sistema controla muchas funciones tanto orgánicas como psicológicas. El consumo a dosis pequeñas produce un efecto placentero. Sin embargo, a dosis altas puede producir cuadros de gran ansiedad. Inmediatamente después del consumo se produce lo que se llama “borrachera cannábica”, en la que los síntomas más comunes son: sequedad de la boca, enrojecimiento ocular, taquicardia, descoordinación de movimientos, risa incontrolada, somnolencia, alteración de la memoria, de la atención y de la concentración. Dado que el sistema cannabinoide controla la atención y la percepción, cuando este sufre una sobre activación por el consumo de cannabis, se olvida todo, resultando más difícil recordar cualquier acontecimiento ocurrido ^(3,7).

Consumo crónico de cannabis

El consumo de cannabis de manera recurrente tiene una serie de riesgos y consecuencias a nivel orgánico y psicológico. A nivel orgánico, los principales daños ocurren a en el sistema respiratorio y en el sistema cardio- circulatorio. En el sistema respiratorio, el principal daño se da cuando se consume de forma inhalada, ya que puede favorecer la aparición de enfermedades como la bronquitis crónica, el enfisema pulmonar o el cáncer de pulmón. A nivel de sistema cardio- circulatorio provoca taquicardia, por lo que pacientes con Hipertensión Arterial (HTA) pueden sufrir empeoramiento de su sintomatología. Por otro lado, a nivel psicológico existe evidencia científica del aumento de ansiedad y psicosis producido por el consumo crónico de esta sustancia ^(3,5).

Los principales efectos a largo plazo del consumo crónico de cannabis son: problemas de memoria y aprendizaje; empeoramiento de resultados académicos; abandono de estudios; dependencia; trastornos mentales (ansiedad y depresión); arritmias; enfermedades bronco- pulmonares; psicosis y esquizofrenia ^(3,5,8).

El cannabis actúa sobre el sistema de gratificación y recompensa cerebral. Es por ello, que el consumo continuado de cannabis produce adicción. Los síntomas de abuso y dependencia de cannabis son: el abandono de amigos no consumidores; desinterés por actividades; uso compulsivo de cannabis; problemas de rendimiento escolar o laboral; irritabilidad, agresividad, inquietud, nerviosismo, disminución del apetito y dificultades para dormir ⁽⁵⁾.

1.4. Funcionamiento del Sistema Cannabinoide

El sistema cannabinoide se descubrió por primera vez en la década de los 60. Actualmente se está investigando sobre su funcionamiento ⁽⁸⁾.

El sistema cannabinoide está formado por dos receptores: el receptor cannabinoide tipo 1 (CB1) y el receptor cannabinoide tipo 2 (CB2). Ambos son estimulados por ligandos de receptores lipofílicos ⁽⁸⁾.

El receptor **CB1** se encuentra principalmente en el SNC (Sistema Nervioso Central) y SNP (Sistema Nervioso Periférico), aunque está presente en otros tejidos como el

sistema reproductivo, las glándulas pituitarias y tiroides, las glándulas endocrinas y el tracto gastrointestinal. Cuando el receptor CB1 se activa, involucra la regulación del dolor, el miedo, la memoria, efectos psicoactivos y el apetito ⁽⁸⁾.

Por otro lado, el receptor **CB2** se encuentra principalmente en el sistema inmunitario. Esto incluye al tejido linfóide y las células inmunitarias como las células B y T, los macrófagos, los monocitos, las células reguladoras del cerebro, conocidas como células glía, el sistema gastrointestinal y el SNP. Dado el lugar en el que se encuentra este receptor, su activación involucra la respuesta inflamatoria del organismo ⁽⁸⁾.

El **THC** es el principal causante de los efectos psicoactivos del cannabis. Actúa como agonista parcial en los receptores CB1 y CB2, aunque por lo general suele ejercer sus efectos sobre el primero. Estos efectos incluyen: relajación, estado de ánimo elevado, paranoia, alteraciones de la percepción y déficits cognitivos. La principal razón de los consumidores para ingerirlo es el alivio del estrés ⁽⁹⁾. Uno de sus efectos psicoactivos más conocidos, del cual es responsable, es el conocido “subidón” que se produce con el consumo de cannabis ⁽⁸⁾.

El **CBD** no es psicoactivo. La mayor parte de su efecto tiene lugar como ligando a otros receptores no cannabinoides. Puede interactuar con los receptores CB, sin embargo, tiene poca afinidad por CB1 y CB2⁽⁸⁾. Por otro lado, cada vez hay más evidencia de que ejerce varios efectos a través de la interacción con el receptor 5HT1A ⁽⁹⁾. Se trata de un producto que no es intoxicante en dosis típica teniendo baja afinidad por los receptores. Actúa en la recaptación de la anandamida inhibiendo su hidrólisis enzimática y, actuando sobre el sistema inmunitario ⁽⁸⁾. Es importante conocer que el uso prolongado de cannabinoides puede limitar su eficacia clínica, especialmente si el individuo desarrolla tolerancia al tratamiento ⁽⁹⁾.

Los cannabinoides se dividen en tres grupos:

Endocannabinoides

Están en el cuerpo humano de forma natural. Se encargan de mantener la homeostasia del cuerpo a pesar de los cambios que puedan ocurrir en el entorno externo. Actúan sobre los receptores CB1 y CB2, que se encargan de los sistemas

fisiológicos del organismo y tienen un papel fundamental en el desarrollo de SNC (Sistema Nervioso Central), el dolor, el apetito, el comportamiento motivado y la recompensa, en las respuestas emocionales, en el estrés, la cognición, la memoria, el control motor, la plasticidad sináptica y en la homeostasis ⁽¹⁰⁾.

Los dos cannabinoides más conocidos de este tipo son: el 2- araquidonoilglicerol (2-AG) que realiza su acción como agonista completo tanto para el CB1 como para el CB2 y, la anandamida que es agonista de CB1 potente ⁽⁸⁾.

Fitocannabinoides

Los fitocannabinoides son producidos por las plantas de cannabis. Estos actúan como ligandos de los receptores CB1 y CB2, en ambos o en otros tipos de receptores. Un tipo de fitocanabinoide es el terpeno como el limoneno o mircenol, encargados de la producción del sabor, el olor y la apariencia de la planta ⁽⁸⁾.

Los cannabinoides sintéticos

Estos tipos de cannabinoides se fabrican de manera sintética imitando los efectos del THC. Se pueden utilizar tanto con fines recreativos como medicinales. Los fármacos con contenido de cannabis más conocidos son el dronabinol y la nabilona. Estos dos fármacos tienen autorizado su uso para las náuseas y los vómitos inducidos por el tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer, en algunos países. El dronabinol tiene la estructura idéntica al TCH, ya que se trata de una cápsula que se toma por vía oral que contiene THC, mientras que la nabilona tiene una estructura relacionada y es más potente que el dronabinol, por lo que para lograr su eficacia clínica requiere dosis más bajas ^(8,11).

1.5. Formas de consumo del cannabis

Los efectos del cannabis no solo se basan en el contenido y la cantidad presente si no en el modo de empleo de estos. La potencia, el tiempo y la duración de los efectos varían según el modo de administración ^(8,11).

La variabilidad de los efectos depende de los métodos de consumo. Los más comunes son:

- Consumo fumado del producto. Esta forma de consumición puede producir los efectos inmediatamente y, estos, tener una duración entre dos y tres horas ⁽⁵⁾.
- Consumo por vía oral. Tiene una absorción más lenta. Los efectos por esta vía aparecen entre media hora y dos horas después del consumo y, pueden tener una duración de hasta 6 horas ⁽⁵⁾.

Las maneras más comunes de administración de cannabis son las siguientes:

- Los porros: Se trata del método de consumo más común. Consisten en cigarrillos de cannabis. Se ha demostrado que su consumo produce niveles de THC en plasma más elevados y, mayores índices subjetivos de intoxicación en comparación con el uso directo. Además, el tamaño de los porros y los blunts puede facilitar el ocultamiento o la deglución durante los encuentros con las fuerzas del orden ⁽¹¹⁾.
- Los blunts: Emplean un cigarrillo ahuecado o papel de liar de tabaco fabricado. El objetivo de cualquiera de estas dos opciones se usa para crear un cigarrillo de cannabis que mezcla una cubierta exterior de cannabis con un interior de material vegetal de cannabis. Se estima que los blunts contienen alrededor de 1,5 veces a cantidad de cannabis en comparación con los porros. Sin embargo, habitualmente este método de consumo se comparte entre dos o más usuarios. El uso de blunts puede exponer a los usuarios a la nicotina y puede contribuir a la dependencia de esta. Esto conlleva a que los consumidores de este tipo de producto tengan más probabilidades de ser fumadores de cigarrillos y puedan tener mayores problemas relacionados con el cannabis ⁽¹¹⁾.
- Pipas (o tazones): en este método se añade un recipiente de líquidos a través del cual pasa el humo del cannabis antes de la inhalación. Este método lo emplean los consumidores para filtrar el humo de cannabis y eliminar el alquitrán y otras sustancias químicas nocivas. El uso de bongs suele implicar a varios usuarios y puede aumentar el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas ya que comparten por vía oral y, generalmente, se llevan prácticas higiénicas deficientes ⁽¹¹⁾.

1.6. Legalización

La primera y única preparación de CBD aprobada por la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.) es el Epidolex, utilizado para el tratamiento de convulsiones asociadas con los síndromes de Dravet y Lennox- Gastaut, que son un tipo de convulsiones pediátricas ⁽¹²⁾.

En muchos países, el CBD es legal, pero en otros su estado regulatorio no está claro. Por lo tanto, cada país tiene su legislación estricta respecto a la cantidad de THC máxima permitida y la legalidad del uso de CBD como cannabis medicinal ⁽¹²⁾.

En EE. UU las leyes aprobadas en 2018 legalizaron la venta de cáñamo y productos de cáñamo. Pero eso no significa que todos los productos de CBD elaborados con cáñamo sean legales. Dado que el CBD es un medicamento recetado aprobado, no puede incluirse legalmente en alimentos o suplementos dietéticos. El CBD solo se puede incluir en productos "cosméticos". Uno de los requisitos para la legalización del cannabis es la cantidad de producto empleado ⁽⁴⁾.

2. JUSTIFICACIÓN

El cannabis es una de las drogas de uso más común en España y en el resto del mundo. Su elevado consumo hace que muchas personas se vean afectadas por sus efectos en el Sistema Cannabinoide que conlleva a daños en el organismo.

El consumo de cannabis es un problema relevante de salud dado que en 2021 la ONUDD confirma que sigue siendo la droga más consumida en todo el mundo. Además, se estima que el número de personas que han consumido cannabis en el último año ha aumentado casi un 18% en los últimos años (2010- 2019). A su vez, desde 2010, la prevalencia en el último año del consumo ha aumentado casi un 5% ⁽³⁾.

Dicho consumo muestra una tendencia ascendente ya que pasa de relacionarse con un consumo del 6,2% en 1996 a un 50,6% en 2019. En 2020, el 37,5% de la población consumió cannabis alguna vez en su vida. La población laboral de 16 a 64 años junto con la población adolescente son las que mayores cifras de consumo presentan. Asimismo, el cannabis es la droga que más se asocia con las urgencias y con la muerte, detectándose un aumento en las urgencias por consumo y 209 fallecidos en 2019. No obstante, las admisiones a tratamiento por cannabis muestran una tendencia ascendente, pasando de generar 1300 primeras admisiones en 1.996 a 10.372 en 2019 ⁽²⁾.

3. OBJETIVOS

Objetivo general

- Identificar la relación entre el consumo de cannabis y la salud.

Objetivos específicos

- Mostrar las principales consecuencias perjudiciales en la salud mental debido al consumo de cannabis.
- Determinar si existen beneficios del consumo de cannabis en distintas patologías.
- Revisar la existencia de intervenciones a nivel interdisciplinar para la drogodependencia.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Para poder desarrollar este trabajo se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la literatura científica actual, realizándose una búsqueda estructurada desde febrero hasta mayo de 2023.

Para hallar la evidencia científica deseable, la estrategia utilizada dio comienzo con el planteamiento de la pregunta de investigación, en base al modelo PICO para centrar de este modo el objeto de estudio.

Pregunta PICO: ¿El consumo de cannabis en adolescentes y adultos produce daños y/o beneficios en la salud?

TABLA 2: Pregunta de modelo "PICO". Elaboración propia.

P	I	C	O
Paciente	Intervención	Comparación	Resultados
Adolescentes y adultos	Consumo de cannabis		Daños y/o beneficios en la salud

Los términos empleados para realizar la búsqueda de información fueron términos de lenguaje controlado, conseguidos por medio de la utilización de tesauros Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y de los Medical Subject Heading (MeSH) ^(13, 14).

TABLA 3: Términos utilizados en la búsqueda. Elaboración propia.

DeCS	MeSH
Cannabis	Cannabis
Marihuana Medicinal	Medical marijuana
Salud Mental	Mental Health
Trastornos Mentales	Mental disorders
Atención de enfermería	Nursing Care
Enfermería	Nursing

A continuación, se procedió a la búsqueda de información de calidad y con evidencia científica en distintas bases de datos, con la finalidad de recopilar la información necesaria para alcanzar los objetivos propuestos previamente.

Para la búsqueda de artículos se han utilizado las principales bases de datos, buscadores de internet y páginas web, tanto a nivel nacional como internacional. La búsqueda bibliográfica discurre durante los meses de febrero a mayo de 2023.

TABLA 4: Herramientas de búsqueda. Elaboración propia.

BASES DE DATOS	BUSCADORES	PÁGINAS WEB
PubMed		
Biblioteca Cochrane Plus		OMS
BVS (Biblioteca Virtual de Salud)	Google Académico	Ministerio de Sanidad
IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud)		
Scielo		

Durante la recopilación de los términos de búsqueda, se establecieron también los criterios de inclusión y exclusión para la selección de artículos:

Criterios de inclusión

- Artículos y documentos publicados en los últimos 10 años (2013- 2023).

- Artículos centrados en población adolescente y adulta.
- Artículos publicados tanto en inglés como en español.
- Utilización de artículos tipo: ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, metaanálisis, revisiones bibliográficas y estudios.

Criterios de exclusión

- Aquellos artículos y documentos con acceso restringido.

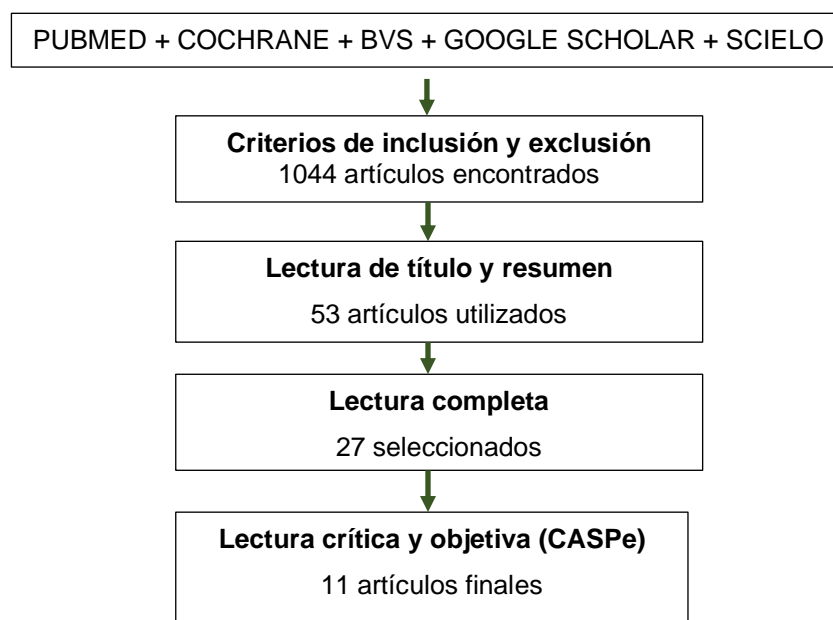
Tras la aplicación de los límites de búsqueda, se seleccionaron los artículos por medio de la lectura del título y resumen y se eligieron aquellos que podrían aportar información a los objetivos del trabajo. A continuación, estos artículos elegidos fueron sometidos a una lectura completa. Se desearon aquellos que estaban duplicados o que no aportaban datos nuevos o relevantes. Con dichos artículos preseleccionados se llevó a cabo una lectura crítica y objetiva a través de la parrilla CASPe con el fin de seleccionar aquellos artículos que tuviesen calidad científica.

5. RESULTADOS

Tras realizar la búsqueda bibliográfica en las bases de datos empleadas, se muestra una tabla recopilatoria con el número de artículos encontrados, seleccionados e incluidos en cada una de ellas (Anexo 1).

Después de realizar la búsqueda en las bases de datos, mediante las palabras clave y los criterios de inclusión y exclusión, se encontraron un total de 1044 artículos. Dichos artículos se sometieron a la lectura de título y resumen con el fin de localizar aquellos que cumpliesen con los objetivos planteados, obteniéndose así 53 artículos. A continuación, se realiza una lectura completa para comprobar la existencia de duplicaciones con respecto a otras bases de datos y si los datos aportados por los artículos resultaban de interés para la ejecución del trabajo. Teniendo en cuenta lo anterior, se preseleccionaron 27 artículos para la lectura crítica y objetiva mediante las plantillas CASPe⁽¹⁵⁾. Finalmente, los artículos seleccionados de forma definitiva son 12, siendo visibles en la siguiente figura.

Figura 1. Diagrama de flujo. Elaboración propia.



De los 12 artículos seleccionados, se realizan unas tablas en las que se refleja: título, autores, año de publicación, tipo de estudio, métodos, intervención, resultados, conclusiones y bases de datos donde se encuentra publicado cada artículo (Anexo 2).

5.1. Afectación del cannabis en Trastornos Mentales

Los estudios epidemiológicos han demostrado que el consumo en exceso de cannabis se asocia con la aparición de trastornos mentales, especialmente con la psicosis y trastornos del estado de ánimo ⁽¹⁶⁾.

- **Psicosis y esquizofrenia**

El estudio Matsumoto al.⁽¹⁷⁾ estudia los factores de riesgo que afectan a la aparición de dependencia y psicosis crónica por consumo de cannabis en 71 pacientes con trastornos psiquiátricos. Los resultados se obtuvieron a partir de entrevistas transversales. Este estudio realiza dos análisis uno multivariado en el que se identifica el número de años del uso de cannabis, el uso de cannabis no seco y, un uso mayor de más o igual a 4 veces a la semana. Y, el otro análisis, es bivariado, en el cual se identifican el número de años de consumo de cannabis y el consumo de cannabis con productos distintos del cannabis seco. Los resultados dan a conocer que el uso durante un periodo prolongado y con mayor frecuencia, asociado a productos con alto contenido de THC puede tener impacto en el inicio de dependencia y, en la presencia de efectos psicológicos de malestar. Por el contrario, también se obtiene que la duración y frecuencia de consumo, su inicio temprano y los factores genéticos clínicos pueden no estar asociados con la aparición de psicosis crónica. Los factores de esta patología pueden no tener ningún historial previo de uso de productos de cannabis con alto contenido de THC y no presentar antecedentes de trastornos psiquiátricos antes de la utilización del consumo de cannabis.

El estudio de Vaucher et al.⁽¹⁸⁾ realiza un análisis observacional entre el consumo de cannabis y su relación con el riesgo de esquizofrenia. Incluye un metaanálisis de estudios observacionales prospectivos en el cual se confirma que existe una gran asociación fuerte, positiva y dependiente de la dosis entre el consumo de cannabis y el riesgo de trastornos psicóticos. Los hallazgos respaldan firmemente una gran evidencia de estudios observacionales de que la exposición al cannabis juega un papel causal en el desarrollo de la esquizofrenia. Asimismo, este estudio respalda la afectación de los receptores de cannabinoides cerebrales asociados a la esquizofrenia debido al consumo. Además, se muestra la alteración de la maduración cortical en

adolescentes. Los resultados verifican una correlación con el consumo de tabaco. El consumo de estas dos sustancias fortalece los hallazgos de riesgo de esquizofrenia. Finalmente, dan a conocer la posibilidad de que la asociación de dos genes con presuntos roles funcionales en la drogodependencia puede sugerir que el cannabis afecta los mecanismos de adicción que a su vez influyen en el riesgo de esquizofrenia. Sin embargo, faltan estudios para probar estos resultados.

Otra revisión que confirma estos hallazgos es la revisión bibliográfica Hoch et al ⁽¹⁹⁾. Esta revisión incluye un metaanálisis que cuantifica que hay un aumento de riesgo de psicosis después del consumo frecuente de cannabis. Por otro lado, los factores como consumo temprano, regular, a largo plazo y fuerte de cannabis en asociación con otros factores como experiencia de violencia y abuso en la infancia o antecedentes de psicosis en la familia, se relacionan con mayor riesgo de trastornos psicóticos.

La revisión Silczuk et al.⁽²⁰⁾ incluye varios estudios en los que se valoró la repercusión del consumo de cannabis en la psicosis o esquizofrenia. Un estudio de los que se incluyen evaluó las funciones cognitivas y las estructuras cerebrales de pacientes que habían experimentado su primer episodio de psicosis y eran consumidores de marihuana. Se evaluaron los volúmenes ventriculares laterales y de materia gris en 28 pacientes con el primer episodio de psicosis y antecedentes de consumo de marihuana, 78 pacientes con psicosis y sin antecedentes de consumo de cannabis y 80 individuos sanos sin entrevista de consumo de marihuana como grupo control. Los déficits de volumen de materia gris típicos de pacientes con psicosis sin antecedentes de consumo de cannabis no se han confirmado en pacientes que han experimentado el primer episodio de psicosis, secundario al consumo de cannabis. Por lo tanto, los resultados sugieren que una vía neuronal diferente puede estar más involucrada en el desarrollo de la psicosis en los consumidores de cannabis que en los no consumidores de cannabis.

Nielsen et al.⁽²¹⁾ incluye en sus artículos que la psicosis se suele tratar con antipsicóticos. Al ser causa del consumo de cannabis, el cese de consumo concluiría con el trastorno.

- **Ansiedad**

En la revisión y metaanálisis Xue et al.⁽²²⁾ se evalúa sistemáticamente la literatura publicada a cerca del consumo de cannabis y sus implicaciones en la ansiedad y, realiza un metaanálisis con los datos. Esta revisión incluye 24 estudios de cohorte e involucró a participantes de 8 países y 3 continentes, estos fueron seguidos durante 20 años. En un metaanálisis de 7 estudios de 2020 se revela un OR combinado de 1,25 (IC del 95% 1.01 a 1,54) de desarrollar un trastorno de ansiedad entre los consumidores de cannabis. De los estudios longitudinales analizados, siete respaldaron una asociación entre el consumo de cannabis y un mayor riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad y/o una mayor gravedad de la afección. Otro estudio incluido sugirió que la reducción del cannabis se asociaba a una disminución de la ansiedad. Los resultados teniendo en cuenta los datos cuantitativos y cualitativos indican una tendencia acumulativa de que el consumo de cannabis puede representar un mayor riesgo en los resultados de ansiedad. Por otro lado, este artículo respalda la posible aplicación del CBD como tratamiento para la ansiedad.

Existen diversos tratamientos para la ansiedad por el consumo de cannabis.

Nielsen et al.⁽²¹⁾ es una revisión en la que se incluyen varios estudios en los cuales se estudia el uso de diferentes tipos de fármacos para la ansiedad con respecto al uso de un placebo. En primer lugar, se encuentran los **inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (IRSR)**. Dicha revisión incluye tres estudios. Los fármacos empleados fueron la fluoxetina, la vilazodona y el escitalopram. El uso de vilazodona con respecto al uso de placebo no presenta diferencias significativas. En ambos casos se haya una disminución en el consumo de cannabis, probado mediante análisis de orina y la realización de un autoinforme. Los pacientes que recibieron escitalopram presentaron una tendencia hacia la abstinencia con respecto al placebo. Sin embargo, las altas tasas de abandono del tratamiento en el estudio introdujeron un alto riesgo de sesgo. En cuanto al uso de fluoxetina no hubo resultados significativos. En segundo lugar, los **antidepresivos de acción mixta** son otro tipo de fármacos para el tratamiento de ansiedad. La revisión incluye tres estudios en los que se estudia su efectividad. Los antidepresivos de este tipo empleados son: la nefazodona, la mirtazapina y la venlafaxina. El único hallazgo significativo es la

presencia de abstinencia al final de tratamiento con antidepresivos de acción mixta con respecto a aquellos pacientes que usaron placebo. El resto de los resultados no fueron significativos. Por otro lado, se encuentra el **antidepresivo atípico (bupropión)**. En los resultados obtenidos por los estudios incluidos no se muestran diferencias significativas. No obstante, después del cese de cannabis, las puntuaciones de molestias por abstinencia y de deseo de consumo fueron mayores en el grupo de placebo que con aquellos que recibieron tratamiento con bupropión. Otros fármacos empleados son los **anticonvulsivos y estabilizadores del ánimo**. Los principales estabilizadores del ánimo empleados son: el litio, el divalproex, la gabapentina y el topiramato. En los estudios incluidos se obtienen como resultados significativos que con el uso de gabapentina se haya una reducción de gramos fumados de cannabis por semana y en los días de uso. Estos resultados se obtienen a partir de los autoinformes recogidos y los análisis de orina comparados con aquellos que usaron placebo. A su vez, su uso parece mejorar varios de los síntomas de la ansiedad como la abstinencia o los antojos. Por otro lado, el uso de divalproex y litio afectó a algunos síntomas como la pérdida de apetito, dolores de estómago, pesadillas y sueños extraños. Se obtiene que el uso de estos fármacos parece obtener buenos resultados. Sin embargo, es necesario más investigación para poder hallar resultados concluyentes. Por último, se encuentra el uso de **buspirona**. Se muestra en los resultados que el uso de buspirona en mujeres tiene peores resultados que en los hombres. Además, los estudios encontraron que la buspirona no presenta ninguna ventaja con respecto al uso de placebo en cuanto a los síntomas de abstinencia. Asimismo, los pacientes con dicho tratamiento tienen mayor riesgo de efectos adversos como síntomas gastrointestinales, cefalea, mareos y somnolencias. Aunque la mayoría de estos síntomas se clasifican como leves o moderados.

5.2. Aplicación terapéutica del cannabis

En esta revisión hemos clasificado la aplicación terapéutica del cannabis según sean trastornos mentales u otras patologías.

5.2.1. Aplicación terapéutica en trastornos mentales

Los antidepresivos, las benzodiacepinas y los fármacos antipsicóticos son la principal farmacoterapia utilizada para tratar los trastornos mentales. Sin embargo, la mayor parte de los pacientes no obtienen un alivio completo de sus síntomas. Debido a la existencia de varias líneas de evidencia que sugieren una farmacoterapia prometedora en fármacos dirigidos al sistema endocannabinoide, que de por sí parece estar desregulado en los pacientes psiquiátricos, se está estudiando el uso de cannabis de manera terapéutica en trastornos mentales ⁽¹⁶⁾.

La revisión sistemática, de Hoch et al.⁽²³⁾ incluye 4 revisiones sistemáticas y 14 ECC (Ensayo Clínicos Controlados) en los cuales el número de participantes incluidos es de 1629. Esta revisión muestra los resultados de uso de placebo con respecto al uso de medicamentos a base de cannabis (en los que se incluye agonistas del receptor CB1 o moduladores de cannabinoides) administrados como complementos de la medicación estándar y la psicoterapia. Los participantes incluidos en los ensayos controlados aleatorizados están diagnosticados con los siguientes trastornos mentales: Trastorno de Alzheimer/demencia; trastorno por consumo de cannabis; psicosis/ esquizofrenia; fobia social generalizada; trastorno de estrés postraumático; trastorno de Tourette. Sus resultados se irán describiendo a lo largo de este apartado, diferenciándolos con respecto a los distintos trastornos.

Por otro lado, la revisión Guna & Shailesh.⁽¹⁰⁾ revisa varios estudios en los que se utilizan cannabinoides para diferentes trastornos mentales. Los resultados obtenidos a partir de esta revisión se explicarán en este apartado diferenciados por los distintos trastornos mentales.

Los resultados encontrados a partir de estas revisiones junto con alguna añadida se clasificarán en este apartado según las diferentes patologías.

- **Abstinencia del cannabis**

En la revisión Hoch et al. ⁽²³⁾ se presentan dos ECA (Ensayos Clínicos Aleatorizados) en los que se estudia el tratamiento de la abstinencia de cannabis con THC sintético (dronabinol) o extractos de cannabis. Los resultados del uso de estos medicamentos

fueron superiores en comparación al uso de placebo. Se obtuvo una mejora en cuanto al cumplimiento de tratamiento y en los síntomas de abstinencia. Sin embargo, no hubo mejora para la reducción del consumo. El uso de buspirona y el antagonista rimonabant también han demostrado ser efectivos; sin embargo, el rimonabat se retiró del mercado en 2008 por su acción depresiva.

En la revisión Nielsen et al. ⁽²¹⁾ se estudia la efectividad de farmacoterapias comparadas entre sí, con el uso de placebo o con ninguna farmacoterapia para la reducción de síntomas de cannabis y promoción del abandono o reducción del consumo de cannabis. Se utilizan 21 ensayos controlados aleatorios con 909 participantes tratados con medicamentos activos y 846 recibiendo placebo. La revisión clasifica los resultados según el fármaco consumido. En el uso de preparados que contienen THC con respecto al uso de placebo no se hayan diferencias significativas en la proporción de participantes abstinentes al final del tratamiento. Hubo evidencia en que los preparados que contenían THC pudieron ser más efectivos que el placebo para reducir los síntomas de abstinencia y las ansias de consumir cannabis. Los síntomas de abstinencia en los que se mostró una reducción fueron antojos, irritabilidad, ira y agresión. Los productos que dieron lugar a esta disminución fueron el nabiximols, dronabinol y lofexidina. Sin embargo, al final del estudio no hubo diferencias significativas entre el THC y el placebo en los efectos adversos experimentados por los participantes. Las preparaciones de THC se asociaron con mayor probabilidad de efectos adversos, pero estos no fueron lo suficientemente graves como para provocar retiro de tratamiento. Los resultados finales dieron a conocer que no había diferencias significativas entre el THC y el placebo en aquellos participantes que completaron el periodo de tratamiento programado.

- **Psicosis o esquizofrenia**

En la revisión Hirschtritt et al ⁽²⁴⁾ incluye datos preliminares de ECA que sugieren que el CBD como monoterapia o como una estrategia de aumento de los antipsicóticos convencionales puede disminuir los síntomas positivos y mejorar la cognición. Sin embargo, otros estudios incluidos no han demostrado la existencia de ningún efecto beneficioso en agregar CBD a un régimen antipsicótico. Los resultados dan a conocer la necesidad de ECA bien diseñados antes de que se pueda recomendar el CBD para

tratar la psicosis. Además, en ningún ensayo publicado de CBD para la psicosis se ha probado específicamente en pacientes comórbidos por uso de sustancias.

Además, en un estudio incluido en Hoch et al.⁽²³⁾ se da a conocer que el tratamiento con CBD se usó mayormente en pacientes con psicosis o esquizofrenia. Su uso en estos trastornos junto con la medicación antipsicótica se asoció con niveles más bajos de síntomas positivos en comparación con el placebo. El uso de rimonabant y drinabant, medicamentos basados en el cannabis se han estudiado en 3 ensayos clínicos aleatorizados para la esquizofrenia. Debido a sus grandes efectos adversos fueron retirados del mercado.

- **Estrés postraumático (TEPT)**

En la revisión Forsythe & Boileau.⁽⁹⁾ se analizaron cuatro estudios de cohortes, cuatro ensayos clínicos aleatorizados y un informe de caso. El objetivo era determinar el uso de cannabinoides para atacar al sistema endocannabinoide y reducir los síntomas de este trastorno. En uno de los estudios incluidos en esta revisión se examinó los síntomas de TEPT en 80 pacientes y, como resultado se observó una reducción significativa en cada uno mediante el uso de CBD. En el estudio Rabinak et al., incluido en este artículo, se realizó un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego con placebo. Se reclutaron a 29 voluntarios sanos, 12 hombres y 17 mujeres de 21 a 45 años. A algunos de los sujetos se les administraba una cápsula con 7,5 mg de THC antes de la exposición a estímulos o una cápsula con placebo que contenía dextrosa. Los resultados mostraron no haber una diferencia significativa en términos de adquisición de miedo o aprendizaje de extinción temprana. Sin embargo, hubo una diferencia significativa a la hora de volver a exponerse al miedo, en el que destacó que el THC probablemente ayudó a evitar que el miedo extinguido regresara a volver a exponerse a los estímulos. Asimismo, el estudio Klumper et al., incluido en esta revisión, realizó un ensayo clínico aleatorizado parecido con 47 participantes, en el que se obtuvieron resultados parecidos en el entrenamiento de extinción.

Por otro lado, esta revisión incluye tres estudios en los que se examinan el uso de la nabilona como tratamiento del TEPT. El primer estudio incluido trata de un ensayo clínico cruzado aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo. Los resultados

mostraron una mejora en el 70% de los participantes al final del periodo. El segundo estudio probó el uso de la nabilona en pacientes con pesadillas resistentes. Reclutó a 47 pacientes. Como resultados se obtuvo, 34 pacientes con un cese total o una disminución de la gravedad de las pesadillas, 28 pacientes con un cese total y 6 con reducción satisfactoria. Sin embargo, únicamente 4 pacientes pudieron interrumpir con éxito el tratamiento después de 4 a 12 semanas sin que volvieran las pesadillas. El resto tuvieron pesadillas recurrentes las dos primeras noches. Por otro lado, se mostró una mejora en el tiempo de sueño, reducción de flashbacks diurnos y la eliminación de los sudores nocturnos. El tercer estudio incluye pacientes con varios síntomas de TEPT en los que se incluye insomnio, pesadillas y dolor crónico. Los resultados muestran mejoras en el tiempo y calidad del sueño y, en las pesadillas en las dos primeras semanas y se mantuvo esta mejora durante todo el estudio. Asimismo, los síntomas pasaron de moderados a leves. Además, la revisión Roitman et al. incluida analizó la terapia adicional con cannabis con respecto a la medicación habitual. Los resultados mostraron que, a pesar de haber algunos efectos adversos leves, todos los pacientes toleraron bien la terapia complementaria. Dos de los participantes lograron la eliminación completa de las pesadillas.

La revisión Guna & Shailesh.⁽¹⁰⁾ da a conocer la existencia de estudios que muestran un apoyo a los beneficios terapéuticos, principalmente relacionados con los resultados psiquiátricos en el TEPT. En una pequeña serie de casos (n=11 pacientes adultos en una clínica de psiquiatría para pacientes ambulatorios) encontró que la administración de CBD oral agregada a la atención psiquiátrica de rutina se asoció con la reducción de los síntomas del TEPT, ofreciendo alivio en pacientes con pesadillas frecuentes. En otra serie de casos, en la que se utilizó tanto THC como CBD en el tratamiento de TEPT, se informó una mejora modesta en la ansiedad y el sueño.

- **Ansiedad**

En el estudio de ensayo controlado aleatorizado Van Der Flied.⁽²⁵⁾ se realiza un ensayo multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, con una duración de 8 semanas. Se incluyen a 72 paciente con fobia social o trastorno del pánico con agorafobia, cuya respuesta al tratamiento anterior era incompleta. Este estudio evalúa sus resultados a partir de un protocolo que consiste en la exposición in vivo asistida

por el terapeuta a pensamientos y situaciones que provocan miedo, junto con el tratamiento de prevención en la respuesta, adaptado a los síntomas de cada paciente. Dos horas antes de la sesión se administra el fármaco que contiene CBD, para que los niveles de este permanezcan estables durante toda la sesión. El número de sesiones para estimar los resultados es de 8. Para la obtención de resultados se pasaron varios cuestionarios clínicos con fiabilidad y validez. Dado que este estudio es el primer ensayo clínico en el que se utiliza CBD para aumentar la terapia de exposición en pacientes fóbicos. Parece que los resultados apuntan a una reducción de la ansiedad y miedo de forma aguda durante las sesiones de tratamiento. No obstante, se están determinando los resultados.

En la revisión Guna Kanniah & Shailesh Kumar.⁽¹⁰⁾ se muestran estudios de neuroimagen que examinan el flujo sanguíneo cerebral. Estos estudios han informado de efectos beneficiosos del CBD entre personas diagnosticadas con ansiedad social. Sin embargo, los resultados no concluyen si el CBD es más eficaz o seguro que las alternativas actuales, como los ISRS y los IRSN (inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina), en los trastornos de ansiedad. Además, según un estudio en el que se investigan los efectos de los nabiximols con respecto al placebo no se obtienen diferencias significativas entre ambas cohortes. Si que se asocia en ensayos con tamaños de muestra más pequeños una reducción de los síntomas de ansiedad por cannabis en comparación con el placebo.

En la revisión Hoch et al.⁽²³⁾ se concluye que el uso de CBD tuvo efectos ansiolíticos positivos en pacientes con ansiedad social. El uso de este producto describió efectos adversos.

- **Depresión**

En la revisión Guna & Shailesh.⁽¹⁰⁾ se incluye una encuesta transversal anónima en línea, con un número de 1429 participantes en la cual se encontró que más del 50% de los encuestados usaban cannabis medicinal especialmente para la depresión. Sin embargo, no existe una investigación formal que respalde el uso de cannabis.

- **Trastorno de Tourette**

La revisión Hoch et al.⁽²³⁾, incluye dos estudios en los que se estudian pacientes con Trastorno de Tourette resistentes al tratamiento. En los resultados se observó una mejoría consistente de los tics y los problemas de comportamiento, usando productos que contienen cannabis. No obstante, faltan estudios para que los hallazgos sean significativos.

- **Convulsiones**

La revisión Vlad RA et al.⁽¹²⁾ confirma que, en 2018, la administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) aprobó el primer producto médico que contiene CBD, el Epidolex, que consiste en un tratamiento para las convulsiones pediátricas.

- **Autismo**

El estudio Hacoheh M.⁽²⁶⁾ es un estudio que valora el uso de CBD en niños y adolescentes con autismo. Es un estudio en el que participaron 82 niños y adolescentes, de los cuales lo completaron 75. El estudio tuvo una duración de 6 meses. Los resultados muestran mejoras sobre todo en las habilidades de comunicación social. En las capacidades cognitivas no hubo repercusiones. La valoración de los resultados se realiza mediante evaluaciones clínicas estandarizadas realizadas por los padres. Los autores referencias el requerimiento de estudios doble ciego controlados con placebo que utilicen evaluaciones estandarizadas para corroborar los hallazgos.

- **Otros trastornos mentales**

La revisión Hoch et al.⁽²³⁾ muestra que, para tratar otros trastornos mentales diferentes a los mencionados, hay eficacia con el consumo de THC. Uno de los beneficios obtenidos es el aumento de peso en pacientes con anorexia nerviosa resistente al tratamiento. No obstante, no se obtiene significación estadística en cuanto a la mejora de cognición y nivel de actividad en pacientes con trastorno de déficit de atención. En varios de los estudios aparecieron efectos adversos al usar esta mediación. En definitiva, los autores concluyen que las pruebas de la eficacia y la seguridad de los

medicamentos a base de cannabis como tratamiento de los trastornos mentales son escasas. Transmiten la necesidad de más investigación clínica de alta calidad metodológica. Para ello proponen la realización de estudios multicéntricos, aleatorizados y controlados, e incluir muestras de gran tamaño.

5.2.2. Aplicaciones terapéuticas en otras patologías

El cannabis puede ser utilizado como medida terapéutica, cuando no se haya otro tratamiento, en trastornos no mentales. Algunas de las enfermedades tratadas con ello son:

- **Cáncer en etapa terminal**

La revisión Wolfe et al.⁽²⁷⁾ incluye dieciséis revisiones sistemáticas, once ECA (ensayos clínicos aleatorizados) y cinco NRS (Nutritional Risk Screening) que proporcionan datos sobre los efectos del cannabis en pacientes con cáncer terminal. Varios estudios primarios se centraron en el efecto del cannabis sobre el dolor del cáncer, estos estudios se respaldaron con un metanálisis de ECA informados en revisiones sistemáticas, demostrando que los efectos beneficiosos no alcanzaban significación estadística. Estas mejoras potenciales en analgesia se contrarrestaban por varios metaanálisis recientes que sugirieron aumentos en la somnolencia, disminución de la calidad de vida y aumento en los EA (efectos adversos). Además, incluye un metaanálisis acerca de ensayos clínicos con respecto al uso de cannabis para náuseas y vómitos. Los resultados concluyeron la efectividad los primeros días, pero un efecto negativo a partir del 2º día.

Asimismo, la revisión Forsythe & Boileau.⁽⁹⁾ muestra que en las últimas seis revisiones/revisiones sistemáticas, publicadas entre 2019 y 2020, halladas en este estudio concluyen que el uso de cannabis en pacientes con cáncer en etapa terminal produce efectos potencialmente dañinos, efectos inciertos o nulos. En comparación las revisiones anteriores, publicadas entre 2014 y 2018, que concluían efectos beneficiosos.

- **Enfermedad de Alzheimer/ demencia**

En la revisión Wolfe et al.⁽²⁷⁾ se incluyen seis ECA y tres NRS que evaluaron los efectos del uso de cannabis medicinal en pacientes con enfermedad de Alzheimer/ demencia. En los ECA se obtuvieron pocos beneficios clínicos significativos. En los ensayos no aleatorios y el estudio de cohortes, se informaron daños significativos en los ECA, pero ninguno en los ensayos no aleatorios y estudio de cohortes. Dos revisiones sistemáticas publicadas en 2019 y 2020 concluyeron, basándose en la totalidad de la evidencia revisada, que el consumo de cannabis puede ser beneficioso en pacientes con enfermedad de Alzheimer/demencia. Sin embargo, una tercera revisión publicada en 2020 declaró no haber beneficios o daños claros. Y, otra revisión de 2019 concluyó que el consumo de cannabis puede ser dañino.

La revisión Guna & Shailesh.⁽¹⁰⁾ incluye una revisión sistemática en la que se seleccionaron 9 estudios a cerca del uso de cannabinoides en la enfermedad de Alzheimer. En ella se concluye que el tratamiento fue bien tolerado, pero la calidad de este estudio fue baja. Otra revisión sistemática incluida que contaba con 12 estudios encontró que los estudios variaban significativamente con respecto al diseño de estudio (ECA) o el tipo de intervención (el fármaco utilizado: dronabinol, nabilona o aTHC). El ensayo de más alta calidad no encontró una mejoría significativa en los síntomas dependiendo de tratamiento. Alguna revisión sistemática encuentra evidencia a cerca de la utilidad de la nabilona en el manejo de la agitación en la demencia, pero ninguna evidencia convincente del THC o en el papel de los cannabinoides para el tratamiento del deterioro cognitivo en la demencia. Es demasiado pronto para sugerir efectos beneficiosos de los cannabinoides en los síntomas de demencia o en su progresión.

- **Enfermedad del Parkinson**

La revisión Wolfe et al.⁽²⁷⁾ se incluyen cinco ECA y cinco NRS (dos cohortes prospectivas y tres estudios transversales) para evaluar los impactos del consumo de cannabis en personas con enfermedad del Parkinson. Sin embargo, los hallazgos no fueron significativos ni claros.

- **Otras indicaciones**

La revisión Wolfe et al. ⁽²⁷⁾ incluye un ensayo aleatorizado, dos estudios prospectivos de cohortes y tres estudios transversales que evaluaron el consumo de cannabis para el dolor crónico general no relacionado con el cáncer. Todos los resultados de efectos y asociaciones relacionados con la salud física, salud mental y EA (efectos adversos) fueron beneficiosos. Por otro lado, esta misma revisión incluye diversos artículos en los que se estudia los efectos del consumo de cannabis en neuropatías, enfermedad obstructiva crónica (EPOC), esclerosis múltiple, trauma y condiciones cardíacas, sin resultados significativos.

5.3. Actuación frente al consumo de cannabis y la drogodependencia

La actuación frente al consumo de cannabis y otras drogas puede llevarse a cabo por un equipo interdisciplinar en el que se incluye a enfermería.

- **Intervenciones para el consumo de cannabis**

En la revisión Hoch et al. ⁽¹⁹⁾ se analiza un metaanálisis y varias revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados en los que se demuestra que las revisiones cortas con combinaciones de medidas para promover la motivación, la terapia cognitivo-conductual y la gestión de contingencias tienen un gran efecto en el tratamiento del consumo de cannabis. Además, en esta revisión se demostró evidencia de la eficacia en niños y adolescentes de las intervenciones de terapia familiar. Sin embargo, la mitad de estos pacientes recaen en un plazo de un año. Por otro lado, hace mención del uso de intervenciones basadas en internet. Parecen ser eficaces en la reducción del consumo en jóvenes.

Asimismo, en la revisión Hirschtritt. ⁽²⁴⁾, que hace mención del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, vuelve a recomendar las tres modalidades de tratamiento conductual, para el consumo de cannabis que son: la terapia cognitiva conductual (TCC); la entrevista motivacional o terapia de mejora motivacional (MM); y, el manejo de contingencias (MC). Los resultados incluidos a cerca de tratamientos psicosociales para el consumo de cannabis sugirieron que la TCC, la terapia motivación y su uso combinado, en comparación con controles inactivos, condujeron a resultados

significativos a corto plazo. Sus resultados se orientan a la psicosis ya que es la patología más relacionada con dicho consumo. Dichos hallazgos hacen referencia a que cuando se utilizan enfoques conductuales, las adaptaciones para las personas con psicosis incluyen simplificar las preguntas abiertas, refinar las habilidades de escucha reflexiva, aumentar el énfasis en las afirmaciones, e integrar los problemas psiquiátricos en retroalimentación personalizada. Se recomienda un enfoque estructurado para la comprensión de síntomas de psicosis. Se debe abordar los síntomas negativos. La MM y la TCC combinadas pueden ser más eficaces. Los estudios incluidos dan a conocer que la psicosis concurrente y el consumo de cannabis deben tratarse simultáneamente.

Por otro lado, en un ECA, incluido en esta revisión, se comparó el tratamiento de diagnóstico dual integrado (TDDI) con el tratamiento habitual entre pacientes con esquizofrenia y trastornos por uso de sustancias. Los pacientes asignados al azar a TDDI demostraron reducciones significativas en el consumo de alcohol y drogas, mejoras en múltiples dominios psiquiátricos y mejoró la calidad de vida y el funcionamiento psicosocial. La investigación respalda de manera similar la implementación y un modelo de atención especializada coordinada, un enfoque multidisciplinario, multimodal y basado en equipo para abordar las necesidades de los pacientes con psicosis; el modelo de atención especializada coordinada incluye emparejar a los pacientes con un entrenador de recuperación dedicado que brinda capacitación en habilidades, tratamiento para el abuso de sustancias y psicoeducación familiar.

6. DISCUSIÓN

Como respuesta al objetivo general planteado, los resultados de esta revisión demuestran la existencia de una clara relación entre el consumo de cannabis y la salud.

En primer lugar, los trastornos mentales principalmente afectados por el consumo de cannabis son la psicosis y/o esquizofrenia y la ansiedad.

Respecto a la psicosis y/o esquizofrenia, en todos los artículos seleccionados se obtiene que el uso prolongado, la frecuencia y el alto contenido de THC conlleva al desarrollo de psicosis y/o esquizofrenia. No obstante, uno de los estudios menciona que la esquizofrenia no solo puede ser producida por el consumo de cannabis si no por otros factores como el factor genético. Asimismo, parece haber implicaciones a nivel cerebral ⁽¹⁷⁻²⁰⁾. Respecto al tratamiento de psicosis secundario al consumo de cannabis existe evidencia de que los fármacos mayormente empleados son los antipsicóticos. Y, el cese de consumo sería uno de los medios más eficaces ⁽²¹⁾.

En cuanto a la ansiedad y las fobias, la revisión y metanálisis Xue et al. ⁽²²⁾ respalda la asociación entre el consumo y un mayor riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad y/o una mayor gravedad en la afección. A su vez, estudios incluidos en esta revisión verifican que cuando se disminuye el consumo se obtiene una disminución en la ansiedad. Por otro lado, la revisión Nielsen et al. ⁽²¹⁾ da a conocer tras sus estudios incluidos que, los fármacos empleados para los trastornos de ansiedad producidos por consumo de cannabis son: inhibidores selectivos de la serotonina, antidepresivos de acción mixta, anticonvulsivos y estabilizadores del ánimo, antidepresivo atípico (bupropión) y la buspirona. Los resultados obtenidos a partir de ECA incluidos en esta revisión no son significativos. Esto se debe a la gran cantidad de fármacos que se pueden emplear, dado que dificultan la determinación del uso de un único fármaco. No obstante, se referencia la necesidad de más estudios para la mejora de los resultados.

En la realización del segundo objetivo específico planteado en la revisión se obtiene, que el consumo de cannabis está siendo estudiado como aplicación terapéutica en todo tipo de patologías.

En cuanto al uso terapéutico en diversos trastornos mentales existe evidencia de que el uso de farmacoterapia dirigida al sistema cannabinoide en pacientes que no lo tienen regulado actúa de manera beneficiosa ⁽¹⁶⁾. No obstante, a partir de los artículos encontrados para respaldar esta afirmación se haya que los efectos positivos se pueden contrarrestar con efectos adversos. Asimismo, varios estudios que comparan el uso de placebo con fármacos con contenido en cannabis no obtienen resultados significativos debido a una baja evidencia. Es por ello por lo que sus hallazgos no son significativos y se encuentran limitaciones. El trastorno que hasta el momento parece tener mejores resultados es el TEPT, aunque sigue necesitando investigación para garantizar la evidencia. La necesidad de más investigación y la realización de más ensayos y estudios es fundamental para garantizar la validez de los resultados en todos los trastornos ^(9,10,12,18,21,23-26).

El único medicamento aprobado por la administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. (FDA) es el Epidolex, un producto médico con contenido de CBD, el cual se utiliza para las convulsiones pediátricas. Su aprobación se debe a una gran evidencia científica de efectos beneficiosos ⁽¹²⁾.

En cuanto al uso de cannabis en otras patologías se hallan diversos resultados. La primera enfermedad es el cáncer en etapa terminal, las dos revisiones mencionadas en esta revisión referentes a este tema obtienen como resultado que los efectos beneficiosos del cannabis no alcanzan una significación estadística. Su principal efecto es la analgesia, pero se contrarresta con los EA. En este tipo de patología también se emplea para las náuseas y vómitos, sin un claro resultado ^(9,27). La segunda enfermedad es el Alzheimer /demencia, los resultados obtenidos a partir de los artículos seleccionados no muestran resultados concluyentes dado que se obtiene tanto beneficios como daños con respecto al consumo ^(10, 27).

La última enfermedad tratada es el Parkinson, sin ningún hallazgo significativo ⁽²⁷⁾. A parte de estas tres patologías, se está estudiando la aplicación terapéutica del cannabis en otras. Una de ellas es el dolor no relacionado con cáncer en cuyos hallazgos parece haber resultados beneficiosos. Sin embargo, en otras patologías como enfermedad obstructiva crónica (EPOC), esclerosis múltiple, trauma y condiciones cardiacas y neuropáticas no se han hallado resultados significativos ⁽²⁷⁾.

El último objetivo específico de esta revisión es la actuación del personal sanitario frente a la drogodependencia. Distintos miembros del equipo sanitario entre los que se encuentran enfermeros desempeñan un papel fundamental a la hora de garantizar que se adoptan las intervenciones necesarias para ayudar a los pacientes mediante una buena valoración clínica, evaluación, gestión de infecciones, educación y prestación de los cuidados ⁽²⁸⁾.

La perspectiva de la seguridad, la abstinencia y la educación del paciente se asocian con la enfermería. Las enfermeras han combinado el uso de la pedagogía, el enfoque de base múltiple y los cuidados holísticos para la eliminación de consumo de sustancias. Las intervenciones clínicas y escolares son fundamentales por parte de enfermería ⁽²⁸⁻³⁰⁾. Asimismo, la perspectiva de seguridad, la abstinencia y la educación del paciente se asocian con los cuidados de enfermería ⁽²⁸⁾.

En los resultados de todos los artículos incluidos en esta revisión relacionados con la intervención a la drogodependencia, se muestra que las tres modalidades de tratamientos más efectivos para el consumo de cannabis son la TCC, la MM y la MC. Centrándose en el tratamiento de la psicosis por consumo de cannabis, las tres terapias muestran resultados positivos. A su vez, hay evidencia acerca de que la combinación de MM y TCC es más eficaz en el tratamiento, demostrando una reducción de alcohol y drogas, mejoras en múltiples dominios psiquiátricos, mejora de la calidad de vida y el funcionamiento psicosocial ^(19,24). Por otro lado, la revisión Hoch et al. ⁽¹⁹⁾ muestra evidencia de la eficacia en niños y adolescentes de la terapia familia, aunque la mitad recaen en un año. Asimismo, se está estudiando el uso de intervenciones a través de internet. Otros tipos de terapias efectivas para el tratamiento de consumo de cannabis son la entrevista motivacional, las intervenciones conductuales, terapias familiares, los servicios de apoyo a la recuperación y el enfoque multimodal. Todos demuestran buenos resultados tras ser llevados a cabo con los pacientes ^(19,24,28-33).

7. CONCLUSIÓN

Tras la realización de la revisión bibliográfica se pueden afirmar las siguientes conclusiones:

- Entre los efectos perjudiciales del cannabis destaca la aparición de dos trastornos mentales fundamentalmente que son la psicosis y la ansiedad. Esta relación se debe a diversos factores como son la cantidad de THC empleada y la frecuencia de consumo. Los resultados en cuanto al tratamiento para evitar el consumo no son significativos dado que se pueden emplear gran cantidad de fármacos, cada uno con unos efectos diferentes.
- El uso de cannabis como terapia para diferentes patologías comienza a tener evidencia científica, teniendo resultados relevantes en varios de los ensayos realizados. Sin embargo, los resultados no terminan de ser concluyentes. Todos los estudios refieren la necesidad de realización de más ensayos clínicos aleatorizados (ECA), multicéntricos y controlados con una gran muestra de tamaño para garantizar evidencia en los resultados, dada que se encuentra limitada.
- La intervención por parte del equipo interdisciplinar tiene un papel relevante para ayudar a los pacientes frente a los cuidados de la drogodependencia y la ayuda a la eliminación de dicho consumo. Existen terapias con evidencia en cuanto a las intervenciones. Sin embargo, no hay diferencias entre los miembros del equipo en cuanto a la realización de las terapias. Por lo que, el papel de la enfermería no está claramente definido.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Charitos IA, Gagliano-Candela R, Santacroce L, Bottalico L. The Cannabis Spread throughout the Continents and its Therapeutic Use in History. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets* [Internet]. 20 de mayo de 2021 [acceso 4 de marzo de 2023]; 21(3):407-17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32433013/>
2. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Monografía Cannabis 2022. Consumo y consecuencias. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. [Internet] 2022 [acceso 16 de abril de 2023];126 p. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2022_OEDA_Monografia_Cannabis.pdf
3. Portal Plan Nacional sobre Drogas - Cannabis [Internet]; Madrid: Ministerio de sanidad; [Internet]. 28 febrero 2023. [acceso 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/cannabis/home.htm>
4. Schoedel KA, Szeto I, Setnik B, Sellers EM, Levy-Cooperman N, Mills C, et al. Abuse potential assessment of cannabidiol (CBD) in recreational polydrug users: A randomized, double-blind, controlled trial. *Epilepsy and Behavior*. [Internet]. 1 de noviembre de 2018; [acceso 17 abril de 2023]; 88:162-71. Disponible en: [1-s2.0-S1525505018304839-main.pdf](https://doi.org/10.1016/j.yepi.2018.11.001)
5. Portal Plan Nacional sobre Drogas - ¿QUÉ RIESGOS Y CONSECUENCIAS TIENE EL CONSUMO DE CANNABIS? [Internet]. Madrid: Ministerio de sanidad; 28 febrero 2023 [acceso 17 abril de 2023]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/cannabis/menuCannabis/riesgosConsecuencias.htm>
6. Schneider T, Zurbriggen L, Dieterle M, Mauermann E, Frei P, Mercer-Chalmers-Bender K, et al. Pain response to cannabidiol in induced acute nociceptive pain, allodynia, and hyperalgesia by using a model mimicking acute pain in healthy

- adults in a randomized trial (CANAB I). Pain. [Internet]. 1 de enero de 2022 [acceso 16 de abril de 2023]; 163(1): E62-71.
7. Portal Plan Nacional sobre Drogas - ¿QUÉ EFECTOS INMEDIATOS PRODUCE EN EL ORGANISMO? [Internet]. Madrid: Ministerio de sanidad; 28 febrero 2023 [acceso 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/cannabis/menuCannabis/efectos.htm>
 8. Slawek DE, Curtis SA, Arnsten JH, Cunningham CO. Clinical Approaches to Cannabis: A Narrative Review. Med Clin North Am [Internet]. 1 de enero de 2022 [acceso 4 de marzo de 2023]; 106(1):131-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34823727/>
 9. Forsythe ML, Boileau AJ. Use of cannabinoids for the treatment of patients with post-traumatic stress disorder. J Basic Clin Physiol Pharmacol [Internet]. 1 de marzo de 2021 [acceso 4 de marzo de 2023]; 33(2):121-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33662194/>
 10. Guna Kanniah, Shailesh Kumar. Medicinal Cannabis- Is there a Role in Psychiatric Disorders? [Internet]. 5 de febrero de 2021 [acceso 5 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://meddocsonline.org/>
 11. Ullrich HS, Torbati A, Fan W, Arbona C, Cano MA, Essa S, et al. Race, psychosocial characteristics, and treatment outcomes among individuals undergoing treatment for cannabis use disorder: A latent profile analysis based on preferred method of using cannabis. J Subst Abuse Treat [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [acceso 4 de marzo de 2023];131. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34275690/>
 12. Vlad RA, Hancu G, Ciurba A, Antonoaea P, Rédai EM, Todoran N, et al. Cannabidiol - therapeutic and legal aspects. Pharmazie [Internet]. 1 de octubre de 2020 [acceso 4 de marzo de 2023]; 75(10):463-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33305718/>

13. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. Ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [Internet]. [acceso 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org>
14. MeSH Browser [Internet]. [acceso 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://meshb.nlm.nih.gov/>
15. Redcaspe.org CASPe Programa de Habilidades de Lectura Crítica Español [sede web]. Alicante: redcaspe.org; 1998 [acceso 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://redcaspe.org/>
16. Scherma M, Lisa Muntoni A, Riedel G, Fratta W, Fadda P. Cannabinoids and their therapeutic applications in mental disorders. [Internet]. 1 de septiembre de 2022 [acceso 5 de marzo de 2023]; 22(3): 271-9. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.31887/DCNS.2020.22.3/pfadda>
17. Matsumoto T, Kawabata T, Okita K, Tanibuchi Y, Funada D, Murakami M, et al. Risk factors for the onset of dependence and chronic psychosis due to cannabis use: Survey of patients with cannabis-related psychiatric disorders. *Neuropsychopharmacol Rep* [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [acceso 5 de marzo de 2023]; 40(4):332-41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7722680>
18. Vaucher J, Keating BJ, Lasserre AM, Gan W, Lyall DM, Ward J, et al. Cannabis use and risk of schizophrenia: a Mendelian randomization study. *Mol Psychiatry* [Internet]. 1 de mayo de 2018 [acceso 5 de marzo de 2023]; 23(5): 1287-92. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5984096>
19. Hoch E, Bonnet U, Thomasius R, Ganzer F, Havemann-Reinecke U, Preuss UW. Risks associated with the non-medicinal use of cannabis. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. 17 de abril de 2015 [acceso 5 de marzo de 2023]; 112(16):271-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4442549>
20. Silczuk A, Smulek D, Kołodziej M, Gujska J. The Construct of Medical and Non-Medical Marijuana-Critical Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 1

- de marzo de 2022 [acceso 4 de marzo de 2023]; 19(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35270462/>
21. Nielsen S, Gowing L, Sabioni P, Le Foll B. Pharmacotherapies for cannabis dependence. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 28 de enero de 2019 [acceso 5 de marzo de 2023]; 2019(1). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008940.pub3/full>
 22. Xue S, Husain MI, Zhao H, Ravindran A V. Cannabis Use and Prospective Long-Term Association with Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies: Usage du cannabis et association prospective à long terme avec l'anxiété: une revue systématique et une méta-analyse d'études longitudinales. Can J Psychiatry [Internet]. 1 de febrero de 2021 [acceso 4 de marzo de 2023]; 66(2):126-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32909828/>
 23. Hoch E, Niemann D, von Keller R, Schneider M, Friemel CM, Preuss UW, et al. How effective and safe is medical cannabis as a treatment of mental disorders? A systematic review. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci [Internet]. 1 de febrero de 2019 [acceso 5 de marzo de 2023]; 269(1):87-105. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-019-00984-4>
 24. Hirschtritt ME, Young-Wolff KC, Mathalon DH, Satre DD. Cannabis Use Among Patients With Psychotic Disorders. Perm J [Internet]. 12 de mayo de 2021 [acceso 4 de marzo de 2023]; 25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35348056/>
 25. Van Der Flier FE, Kwee CMB, Cath DC, Batelaan NM, Groenink L, Duits P, et al. Cannabidiol enhancement of exposure therapy in treatment refractory patients with phobias: study protocol of a randomized controlled trial. BMC Psychiatry [Internet]. 13 de febrero de 2019 [acceso 5 de marzo de 2023]; 19(1): 69-69. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6373100>

26. Hacoheh M, Stolar OE, Berkovitch M, Elkana O, Kohn E, Hazan A, et al. Children and adolescents with ASD treated with CBD-rich cannabis exhibit significant improvements particularly in social symptoms: an open label study. *Transl Psychiatry* [Internet]. 1 de diciembre de 2022 [acceso 4 de marzo de 2023]; 12(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36085294/>
27. Wolfe D, Corace K, Butler C, Rice D, Skidmore B, Patel Y, et al. Impacts of medical and non-medical cannabis on the health of older adults: Findings from a scoping review of the literature. *PLoS One* [Internet]. 1 de febrero de 2023 [acceso 5 de marzo de 2023]; 18(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36800328/>
28. George R, Luotojoki T, Sinivuo R. Nursing Interventions for adolescents with drug abuse A literature review Nursing Interventions for adolescents with drug abuse A Literature review Degree programme in Nursing. 2020 [acceso 4 de marzo de 2023]; 44. Disponible en: [Thesis_SNS17S_George_Rashidat._L2979.pdf](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12979/1/Thesis_SNS17S_George_Rashidat._L2979.pdf)
29. Bartlett R, Brown L, Shattell M, Wright T, Lewallen L. Harm Reduction: Compassionate Care Of Persons with Addictions. [Internet]. 25 junio 2014 [acceso 4 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4070513/pdf/nihms589334.pdf>
30. Burrell T, Cahalan C, Cimaglio B, Dennis ML, Head-Dunham R, Henggeler SW, et al. Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide NIDA wishes to thank the following individuals for their helpful comments during the review of this publication. [Internet]. 2014 [acceso 7 de marzo de 2023]; 38:67-74. Disponible en: https://nida.nih.gov/sites/default/files/podata_1_17_14.pdf
31. Winters KC, Mader J, Budney AJ, Stanger C, Knapp AA, Walker DD. Interventions for cannabis use disorder. *Curr Opin Psychol* [Internet]. 1 de abril de 2021 [acceso 4 de marzo de 2023]; 38:67-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33338844/>

32. Hunt GE, Siegfried N, Morley K, Brooke-Sumner C, Cleary M. Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 12 de diciembre de 2019 [acceso 5 de marzo de 2023]; 2019(12). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001088.pub4/full>

33. Liddle HA, Dakof GA, Turner RM, Henderson CE, Greenbaum PE. Treating adolescent drug abuse: a randomized trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. *Addiction* [Internet]. 1 de octubre de 2008 [acceso 12 de mayo de 2023]; 103(10):1660-70. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1360-0443.2008.02274.x>

9. ANEXOS

Anexo 1: Estrategias de búsqueda

TABLA 5: Búsqueda bibliográfica en PubMed. Elaboración propia.

Términos empleados	Art. encontrados	Art. seleccionados
"Cannabis"[Mesh] AND "Mental Disorders"[Mesh]	299	13
"Cannabis"[Mesh] AND "Nursing Care"[Mesh]	0	0
"Cannabis"[Mesh] AND) AND "Nursing"[Mesh]	0	0
"Cannabis"[Mesh] AND "Mental Health"[Mesh]	17	2
"Cannabis"[Mesh] AND) AND "Mental Disorders"[Mesh]	88	10
"Medical Marijuana"[Mesh] AND "Mental Health"[Mesh]	2	0
Total artículos incluidos: 7		

TABLA 6: Búsqueda bibliográfica en Biblioteca Cochrane Plus. Elaboración propia.

Términos empleados	Art. encontrados	Art. seleccionados
"Cannabis"	12	2
"Cannabis" AND "mental disorders"	7	1
"Cannabis" AND "mental health"	5	0
Total artículos incluidos: 1		

TABLA 7: Búsqueda bibliográfica en BVS (Biblioteca Virtual de Salud). Elaboración propia.

Términos empleados	Art. encontrados	Art. seleccionados
"Cannabis" AND "Salud Mental"	114	10
"Marihuana Medicinal" AND "Trastornos Salud Mental"	123	6
"Cannabis" AND "Cuidados de enfermería"	10	1
Total artículos seleccionados: 3		

TABLA 8: Búsqueda bibliográfica en IBECS. Elaboración propia.

Términos empleados	Art. encontrados	Art. seleccionados
"Cannabis" AND "trastornos mentales"	1	0
"Cannabis" AND "salud mental"	0	0
Total artículos seleccionados: 0		

TABLA 9: Búsqueda bibliográfica en Google Scholar. Elaboración propia.

Términos empleados	Art. encontrados	Art. seleccionados
"Cannabis" AND "Mental disorders"	140	6
"Cannabis" AND "Nursing"	211	1
Total artículos seleccionados: 1		

TABLA 10: Búsqueda bibliográfica en Scielo. Elaboración propia.

Términos empleados	Art. encontrados	Art. Seleccionados
"Cannabis" AND "mental disorders"	5	1
"Cannabis" AND "nursing care"	0	0
"Cannabis" AND "mental health"	10	0
Total artículos seleccionados: 0		

Anexo 2. Tablas- resumen de cada artículo incluido en la revisión. Elaboración propia.

Título	Risks associated with the Non- Medicinal Use of Cannabis
Autor	Eva Hoch, Udo Bonnet, Rainer Thomasius, Florian Ganzer, Ursula Havemann-Reinecke, Ulrich W. Preuss
Año de publicación	2015
Tipo de estudio	Revisión sistemática
Métodos	Búsqueda en PubMed de revisiones sistemáticas, metanálisis, estudios de cohortes, ensayos controlados aleatorios, estudios de casos y controles y guías de tratamiento.
Intervención	Determinar los conocimientos con respecto a los posibles efectos adversos físicos y mentales debido al uso de cannabis. Verificar posibles opciones de tratamiento mediante farmacoterapia e intervenciones psicosociales.
Resultados	El consumo de cannabis puede producir daños orgánicos y psicológicos. Resultados positivos respecto al uso de intervenciones psicosociales basadas en intervenciones cortas, terapia cognitivo-conductual y gestión de contingencias. No hay evidencia respecto al uso de fármacos con contenido en cannabis.
Conclusiones	Evidencia de daños debido al consumo a nivel orgánico y psicológico. Efectividad de las intervenciones psicosociales. No hay hallazgos significativos en cuanto al uso de fármacos.
Base de datos	PubMed

Título	How effective and safe is medical cannabis as a treatment of mental disorders. A systematic review.
Autor	Eva Hoch; Dominik Niemann; Rupert von Keller; Miriam Schneider; Chris M. Friemel; Ulrich W. Preuss; Alkomiet Hasan, Oliver Pogarell
Año de publicación	2019
Tipo de estudio	Revisión sistemática

Métodos	Búsqueda sistemática en cinco bases de datos. Se incluyen 4 revisiones sistemáticas de 11 ECA y 14 ensayos clínicos controlados.
Intervención	Analizar la eficacia y seguridad de la medicación basada en cannabis en pacientes con trastornos mentales.
Resultados	Los medicamentos a base de THC y CBD, administrados como complemento de la farmacoterapia y psicoterapia, se asocian con mejorías de varios síntomas de trastornos mentales, no con remisión. Se produjeron efectos secundarios en algunos casos.
Conclusiones	Mejora de síntomas de trastornos mentales y necesidad de más investigación para proporcionar recomendaciones más fiables.
Base de datos	Biblioteca Virtual de Salud

Título	Impacts of medical and non-medical cannabis on the health of older adults: Findings from a scoping review of the literature
Autor	Dianna Wolfe; Kim Corace; Claire Butler; Danielle Rice; Becky Skidmore; Yashila Patel; Premika Thayaparan; Alan Michaud; Candyce Hamel; Andra Smith; Gary Garber; Amy Porath; David Conn; Melanie Willows; Hanan Abramovici; Kednapa Thavor; Salmaan Kanji; Brian Hutton
Año de publicación	2023
Tipo de estudio	Revisión bibliográfica
Métodos	Búsqueda en bases de datos electrónicas (Medline, Embase, PsycINFO, Cochrane Library) en busca de revisiones sistemáticas, ensayos controlados aleatorios y estudios observacionales no aleatorios.
Intervención	Mapear la evidencia de los impactos del cannabis medicinal y no medicinal en adultos a partir de 50 años.
Resultados	El uso de cannabis no medicinal se asocia con trastornos mentales como la ansiedad y la depresión. Además, de con afectaciones orgánicas. Sin embargo, no hay resultados concluyentes en cuanto al uso del cannabis terapéutica.

Conclusiones	El cannabis afecta de manera perjudicial al organismo de las personas. Se necesitan la realización de más estudios para verificar los resultados en cuanto al uso del cannabis terapéutico.
Base de datos	PubMed

Título	Pharmacotherapies for cannabis dependence
Autor	Nielsen S, Gowing L, Sabioni P, Le Foll B
Año de publicación	2019
Tipo de estudio	Revisión bibliográfica
Métodos	Búsqueda en las siguientes bases de datos: Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, MEDLINE, Embase, PsycINFO y Web of Science.
Intervención	Evaluar la efectividad y la seguridad de las farmacoterapias comparadas entre sí, con placebo o con ninguna para la reducción del consumo de cannabis.
Resultados	Los resultados hallados son contradictorios dado que no hubo diferencias significativas entre el uso de los diferentes medicamentos o placebos. Además, se obtiene una baja evidencia científica por lo que se requiere más investigación.
Conclusiones	Se halla una evidencia limitada, las preparaciones de THC deben considerarse todavía experimentales en la mayoría de los casos estudiados.
Base de datos	Biblioteca Cochrane

Título	Cannabis use among patients with psychotic disorders
Autor	Matthew E. Hirschtritt; Kelly C Young- Wolff; Daniel H. Mathalon; Derek D. Satre
Año de publicación	2021
Tipo de estudio	Revisión sistemática

Métodos	Búsqueda en varias bases de datos incluyendo ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y metanálisis.
Intervención	Descripción clínicamente orientada a un primer episodio de psicosis por consumo de cannabis. Evaluación al consumo de cannabis, modalidades de tratamiento centrándose en intervenciones conductuales.
Resultados	A nivel farmacológico no hay resultados significativos. Se muestran evidencias en el uso de las terapias psicosociales. Los enfoques conductuales, MM y TCC, tienen base de evidencia creciente y pueden integrarse en el manejo clínico. No hay intervención fuertemente respaldada para su uso en psicosis. La IDDT y MM se asocian con disminución del consumo de sustancias y síntomas psiquiátricos, mejor funcionamiento psicosocial.
Conclusiones	El consumo de cannabis es común y problemático en personas con psicosis. No hay ningún medicamento asociado para la reducción del consumo de cannabis. Las terapias psicosociales obtienen resultados positivos.
Base de datos	PubMed

Título	Cannabidiol enhancement of exposure therapy in treatment refractory patients with phobias: study protocol of a randomized controlled trial.
Autor	Febe E. van der Flier, Caroline M. B. Kwee , Danielle C. Cath , Neeltje M. Batelaan , Lucianne Groenink , Puck Duits , Date C. van der Veen , Anton J. L. M. van Balkom and Johanna M. P. Baas.
Año de publicación	2019
Tipo de estudio	Ensayo multicéntrico, aleatorizado, doble ciego.
Métodos	Se trata de un ensayo controlado con placebo, con una duración de 8 semanas. Se incluyen a 72 pacientes con fobia social o trastorno del pánico con agorafobia con respuesta incompleta al tratamiento anterior.
Intervención	Administración de CBD o placebo a los participantes de manera aleatoria con doble ciego.
Resultados	Se muestra evidencia del uso de CBD en las fobias.

Conclusiones	Se requieren más ensayos para verificar los resultados.
Base de datos	Biblioteca Virtual de Salud

Título	Cannabis use and risk of schizophrenia: a Mendelian randomization study
Autor	J Vaucher; BJ Keating, AM Lasserre; W Gan; DM Lyall ⁶ , J Ward; DJ Smith ⁶ , JP Pell; N Sattar; G Paré; MV Holmes
Año de publicación	2017
Tipo de estudio	Ensayo controlado aleatorio de consumidores de cannabis frente a no consumidores
Métodos	Realización del ECA con 34.241 participantes en casos y 45.604 en controles para estimar el efecto causal del consumo de cannabis.
Intervención	Estimar la correspondencia genética de la afectación del cannabis en las personas.
Resultados	El consumo de cannabis está causalmente relacionado con el riesgo de esquizofrenia.
Conclusiones	Los factores genéticos son influyentes en la esquizofrenia, lo que puede ayudar a informar de salud pública sobre el consumo de cannabis y las estrategias preventivas para aliviar la carga de la enfermedad de la esquizofrenia.
Base de datos	Biblioteca Virtual de Salud

Título	The Construct of Medical and Non-Medical Marijuana—Critical Review
Autor	Andrzej Silczuk; Daria Smulek, Marcin Kołodziej; Julia Gujska
Año de publicación	2022
Tipo de estudio	Revisión sistemática
Métodos	Búsqueda en varias bases de datos entre las que se incluyen PubMed, Cochrane Library, EvidenceAlerts y Medscape utilizando varias combinaciones de palabras.

Intervención	Sintetización y análisis crítico de la evidencia científica sobre los usos terapéuticos de los cannabinoides en el campo de la psiquiatría. En ellos se incluye la ansiedad, estrés postraumático, espectro de la esquizofrenia.
Resultados	La mayoría de los hallazgos respaldan las aplicaciones beneficiosas del CBD en psiquiatría. No obstante, no se pueden sacar conclusiones seguras por los tamaños muestrales de los ensayos.
Conclusiones	Se requieren ensayos aleatorios a mayor escala, más rigurosos metodológicamente y controlados.
Base de datos	PubMed

Título	Children and adolescent with ASD treated with CBD- rich cannabis exhibit significant improvements particularly in social symptoms, an open label study.
Autor	Micha Hacoen; Orit E. Stolar; Matitiahu Berkovitch; Odelia Elkana; Elkana Kohn; Ariela Hazan; Eli Heyman; Yael Sobol; Danel Waissengreen; Eynat Gal; Ilan Dinstein
Año de publicación	2022
Tipo de estudio	Estudio abierto acerca de la eficacia en 6 meses de tratamiento con CBD en niños y adolescentes con TEA a partir de evaluaciones clínicas estandarizadas.
Métodos	Administración durante 6 meses de tratamiento con CBD a 110 participantes que completaron el protocolo de selección.
Intervención	Eficacia en 6 meses del tratamiento con cannabis rico en CBD en niños y adolescentes con TEA.
Resultados	Mejoras significativas en las relaciones sociales, especialmente en la comunicación social.
Conclusiones	El tratamiento con CBD puede generar mejoras en niños y adolescentes con TEA, especialmente en habilidades de comunicación. Se requieren estudios doble ciego controlados con placebo adicionales que utilicen evaluaciones estandarizadas para garantizar los hallazgos.
Base de datos	PubMed

Título	Use of cannabinoids for the treatment of patients with post- traumatic stress disorder.
Autor	Marika L. Forsythe; Andrew J. Boileau
Año de publicación	2020
Tipo de estudio	Revisión sistemática
Métodos	Búsqueda en PubMed con la obtención de cuatro estudios de cohortes, cuatro ensayos clínicos aleatorizados y un informe de caso y una serie de casos en los últimos 10 años.
Intervención	Uso de THC y CBD en pacientes con estrés postraumático.
Resultados	Los binoides del cannabis mejoran los síntomas generales del TEPT, incluida la calidad y cantidad de sueño, la hiperexcitación y pesadillas resistentes al tratamiento habitual.
Conclusiones	Los cannabinoides son una opción de tratamiento para el TEPT. No obstante, se requiere más evidencia.
Base de datos	PubMed

Título	Cannabis Use and Prospective Long-Term Association with Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies
Autor	Siqi Xue, MD; M. Ishrat Husain, MBBS, MD, MRCPsych; Haoyu Zhao, MPH; Arun V. Ravindran, MBBS, PhD, FRCP(C)FRCPsych
Año de publicación	2021
Tipo de estudio	Revisión sistemática y metanálisis de estudios longitudinales
Métodos	Búsqueda sistemática en MEDLINE, Embase y PsychINFO, además de una búsqueda manual.
Intervención	Evaluación de 24 estudios para determinar la afectación del consumo de cannabis en los trastornos de ansiedad.
Resultados	El consumo de cannabis no se asoció significativamente con el desarrollo de trastornos de ansiedad, del pánico o de ansiedad social. Si que existe un vínculo entre el consumo de cannabis y el aumento de las tasas/ gravedad de la ansiedad.

Conclusiones	El consumo de cannabis probablemente se asocia con un mayor riesgo sugerido de ansiedad a plazo. Sin embargo, la variabilidad en los diseños de los estudios excluye una relación causal.
Base de datos	PubMed

Título	Medicinal Cannabis - Is there a Role in Psychiatric Disorders?
Autor	Guna Kanniah; Shailesh Kumar
Año de publicación	2021
Tipo de estudio	Revisión bibliográfica
Métodos	Publicaciones revisadas por pares en PubMed.
Intervención	Revisión selectiva de la literatura para examinar las publicaciones revisadas por pares sobre el uso medicinal del cannabis en psiquiatría.
Resultados	El uso de CBD no muestra evidencia significativa en su uso en distintos trastornos mentales.
Conclusiones	El uso de CBD no se recomienda para los trastornos mentales. Se requiere más investigación.
Base de datos	Google Scholar