

“Efectos adversos asociados al consumo de cannabis”

TRABAJO FIN DE GRADO

ENFERMERÍA

Autor: Santi Garín Artazcoz

Tutor: Frida Hernández Fernández

Curso: 2021/22

Resumen

Castellano:

Introducción: Tras observar un aumento del consumo de cannabis entre los adolescentes y tras identificar una baja percepción sobre las consecuencias provocadas por el uso de esta sustancia, nos hemos planteado unos objetivos relacionados con la identificación de efectos adversos relacionados con este consumo tanto en adolescentes como en jóvenes adultos y adultos más mayores. Además de plantearnos el objetivo de identificar las características de consumo relacionadas con la aparición de estos efectos adversos.

Metodología: Realizamos una revisión bibliográfica, basado en artículos originales de los últimos cinco años, donde la muestra del estudio incluye a jóvenes de entre 14 y 24 años además de incluir a adultos más mayores que hayan realizado un consumo de esta sustancia. Excluimos artículos basados en el consumo de otro tipo de sustancias basándonos únicamente en el uso del cannabis. Realizamos búsquedas tanto por términos libres como por descriptores y, tras realizar una lectura crítica, escogimos los más apropiados.

Resultados: Observamos diversas consecuencias tanto en adolescentes, jóvenes adultos y adultos más mayores relacionadas con el consumo del cannabis. También se observan una gran variedad de características asociadas al consumo de esta sustancia que propician la aparición de estos efectos adversos.

Conclusiones: Tras la realización de esta revisión bibliográfica, podemos concluir que el consumo de cannabis tiene una relación directa con una gran multitud de consecuencias tanto en jóvenes como en adultos en diferentes campos de la salud y como las características de este consumo influyen en su aparición.

Palabras clave:

Cannabis/Salud mental//Efectos adversos/Adolescentes/Jóvenes adultos

Summary

English:

Introduction: Having observed an increase in the consumption of cannabis among teenagers, and having identified a low perception over the consequences that appear with the use of this substance, we have set some objectives related to the identification of the adverse effects related to this consumption both in teenagers and adults (both young and old). In addition, we have set the goal of identifying the characteristics of consumption related to the emergence of these adverse effects.

Methodology: We perform a literature review, based on original articles from the past five years, where the sample of the study includes young people aged between 14 and 24, whilst including older adults that had consumed this substance in the past. We exclude articles based on the consumption of other type of substances, focusing only on the consumption of cannabis. We perform researches both from free terms and descriptors, and after executing a critical reading, we chose the most appropriate ones.

Results: We observe diverse consequences related to the consumption of cannabis in teenagers, young adults, and older adults. Moreover, a great variety of characteristics associated with the consumption of this substance is observed, which promote the emergence of these adverse effects.

Conclusion: Having performed this literature review, we can conclude that the consumption of cannabis has a direct relationship, with a great load of consequences, both in teenagers and adults in different health fields, and that the characteristics of this consumption influence its emergence.

Key words:

Cannabis/Mental health/Adverse effects/Teenager/Young adult

Índice

Introducción	5
Pregunta PICO:	8
Objetivos:	8
Índice de metodología.....	9
Tipo de estudio: Revisión bibliográfica	9
Muestra de estudio: Criterios de inclusión y exclusión	9
Descriptores de búsqueda:	10
Operadores booleanos:.....	10
Limitadores de búsqueda:.....	11
Tabla de resultados de búsqueda por términos libres:.....	11
Tabla de resultados de búsqueda por descriptores:.....	12
Resultados	14
Figura prisma:.....	14
Semáforo lectura crítica:	15
Tabla de resultados:	19
Discusión	31
Cambios y consecuencias:.....	31
Influencia de las características de consumo:.....	35
Efectos adversos en adolescentes:	38
Efectos adversos en jóvenes adultos y edades más avanzadas:.....	39
Limitaciones de la evidencia disponible:.....	41
Limitaciones de la revisión:	41
Fortalezas:	41
Conclusión	42
Bibliografía	44
Anexos.....	47

Introducción

La realización de este trabajo de fin de grado irá orientada sobre el área temática de salud mental. El tema principal será el consumo de drogas y sus efectos sobre la salud de los adolescentes y jóvenes adultos, concretamente en los trastornos, cambios y consecuencias que puede provocar el consumo de cannabis en esta población concreta.

Hay numerosos tipos de drogas que coexisten actualmente, siendo el alcohol la más consumida entre los estudiantes de entre catorce y dieciocho años. El tabaco sería la segunda, de todas ellas, con más prevalencia entre los estudiantes. Y encontraríamos al cannabis como la sustancia ilegal con más prevalencia siendo la más popularizada entre los estudiantes. (1)

Debido a la alta prevalencia del consumo de cannabis entre jóvenes de 13 a 18 años y de mayor edad, creo que es necesario hacer ver a la población cuales son las consecuencias de un temprano consumo de esta sustancia para su salud en un futuro. La población en general da a entender que esta droga (cannabis y derivados) es una droga “blanda” por lo que creen que no hay problema en hacer un consumo abusivo de ésta.

Se ha podido identificar una media en la edad de comienzo de consumo de cannabis, viendo como antes de los quince años se realiza el inicio de consumo. A lo largo del tiempo, desde la edad media de consumo, los niveles de prevalencia aumentan conforme va aumentando la edad. También se ha podido observar diferencias entre ambos sexos, siendo en el género masculino donde más frecuente se encuentra este tipo de consumo y se destaca como su uso se ve incrementado se forma progresiva conforme pasa el tiempo. (1)

Cada vez es más evidente que el consumo de esta sustancia está aumentando entre los jóvenes y a edades más tempranas. Este hecho repercute en su salud a corto y largo plazo, además de afectar a otro tipo de ámbitos dentro de sus vidas, ya sea el ámbito familiar, amistades, problemas con el dinero (ya que un uso abusivo de esta sustancia hace que compres cada vez más e inviertas más dinero en ello), resultados escolares...

Como se ha podido observar, a lo largo de los últimos años, el consumo de cannabis es mayor en hombres, estando más presente en este sexo. Además, dejando de lado el género y recorridos determinados de tiempo, se ha identificado un incremento en el consumo de cannabis desde el año 2016. (1)

Se puede ver que no existen casi diferencias entre el comienzo del consumo de cannabis entre hombres y mujeres. Refiriéndonos al consumo de cannabis en los últimos treinta días, se

identifica como lo más habitual un consumo puntual, observando como los hombres refieren una mayor frecuencia en comparación con las mujeres. (1)

Refiriéndonos a la incidencia, podemos observar cómo en 2018 hubo 220.000 estudiantes que comenzaron a realizar un consumo de cannabis, destacando el hecho de que se exhibiera un ligero pero mayor número de estudiantes pertenecientes al sexo femenino. (1)

Mayoritariamente, los consumidores de cannabis en el último mes refieren haber empleado la forma de fumar como manera principal de consumo. Esta manera de consumo es la mayoritaria entre los más jóvenes y dentro del género femenino. (1)

Dentro de los consumidores de cannabis que refieren haber realizado el uso de esta sustancia en los últimos 30 días, un 37% refieren haber consumido marihuana y hachís, una resina que procede de la propia planta del cannabis. El consumo de esta resina está menos extendido dentro de los consumidores de cannabis. Aunque se ha podido observar un aumento del consumo de esta sustancia derivada del cannabis entre los jóvenes de catorce a dieciocho años. Una gran parte del sector perteneciente a los consumidores de cannabis realizan el consumo de marihuana mezclándola con el tabaco, en concreto un 87.1%. (1)

Como podemos observar, el consumo del cannabis y derivados se ha visto incrementado en España en las últimas décadas. No solo en España, sino en todo el mundo, la prevalencia del consumo de esta sustancia psicoactiva se ha visto incrementada. El hecho de consumirla de manera abusiva ya es algo preocupante a nivel mundial debido a las consecuencias que puede ocasionar.

A lo largo de estas últimas décadas, se han visto incrementadas las formas que existen de esta sustancia. También se han podido observar nuevas formas que han ido apareciendo a lo largo de los años sobre la manera de consumir esta droga. Observando los datos proporcionados por el informe europeo sobre drogas, ha habido un incremento de emisión de alertas de salud pública debido a la aparición de cannabinoides sintéticos que han sido modificados, con el objetivo de aumentar la potencia de esta sustancia, dentro del sector del cannabis natural. Este hecho es bastante angustiante por el incremento de avisos sobre los cannabis que han sido modificados por cannabinoides sintéticos. Debido a la toxicidad de estos cannabinoides sintéticos, nos debería intranquilizar el aumento de casos en los que se consume esta sustancia adulterada. En relación a este hecho se pudo identificar un brote de más de veinte muertes asociado a la modificación del cannabis natural, todo ello ocurrido en el 2020. (2)

Esto es un problema a nivel mundial. Si de base el cannabis de manera abusiva es una sustancia perjudicial para la salud de las personas, el hecho de que se intensifique y se vea alterada la potencia de esta sustancia, hace que sea aún más peligroso su consumo.

En relación al consumo de cannabis en Europa, se ha identificado como la droga más utilizada y su prevalencia es mayor en comparación con otro tipo de sustancias. Según las cifras observadas en Europa, identificamos a 47.6 millones de personas pertenecientes al sexo masculino y 30.9 millones de personas pertenecientes al sexo femenino que han probado esta sustancia. (2)

Como se ha podido advertir, haciendo referencia a la actualidad en Europa, la potencia del derivado del cannabis conocido como hachís es mayor que en el pasado. La cantidad de THC que se exhibe dentro del hachís actual es de entre el veinte y el veintiocho por ciento, una proporción de casi el doble en relación a la marihuana. (2)

En referencia a una encuesta realizada entre 2015 y 2020 basada en los datos proporcionados por multitud de países, en referencia a la población de la UE, se observa que el consumo de cannabis de los jóvenes de entre quince y veinticuatro años se ha visto incrementado. Con respecto a la población en general, los datos muestran que el 1.8% de las personas de entre quince y sesenta y cuatro años realizan un uso de forma diaria o casi a diario, han realizado un uso de veinte días o más en el último mes, y la mayor parte, alrededor de un 65%, se encuentran por debajo de los treinta y cinco años de edad. (2)

Estos datos son bastante impactantes y nos pueden hacer ver la gravedad de la situación actual. Podemos observar un aumento tanto en la potencia de esta sustancia y como en su consumo entre los jóvenes, en su mayoría. Esta información nos debería perturbar y hacer ver que es un problema a nivel mundial y que deberíamos actuar de manera inmediata ante este grave problema de salud pública.

En relación a los datos aportados por la oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito, los niveles de THC se han visto aumentados hasta cuatro veces en comparación con el cannabis de hace años y la percepción de los jóvenes sobre los efectos dañinos del cannabis se ha visto reducida hasta un cuarenta por ciento a pesar de las secuelas que aparecen debido al consumo de esta sustancia. (3)

Es inquietante pensar que, a pesar de la cantidad de información que podemos obtener hoy en día sobre las repercusiones que tiene el consumo abusivo y no abusivo de cannabis sobre la salud de las personas, veamos que descienda la percepción negativa sobre esta droga psicoactiva y el aumento de su consumo debido a la poca educación sobre la salud.

Creo necesario dar a conocer cuáles son los riesgos y las consecuencias de un consumo abusivo de esta sustancia, sobre todo en adolescentes y jóvenes adultos. Por ello, veo imprescindible realizar esta revisión y dar a conocer la diferencia entre la percepción que hay sobre esta droga y la realidad que hay tras su consumo.

Pregunta PICO:

- P: Jóvenes de entre 14 y 24 años
- I: Consumidores de cannabis
- C:
- O: Consecuencias en el desarrollo y en el comportamiento por su consumo.

Objetivos:

- Conocer los cambios y consecuencias que pueden surgir por el consumo de esta sustancia.
- Examinar si la cantidad, la frecuencia, el inicio temprano o tardío y la trayectoria de consumo, entre otras, influyen en la aparición de efectos adversos.
- Identificar las consecuencias del consumo de cannabis que puedan surgir en jóvenes.
- Identificar las consecuencias del consumo de cannabis en adultos jóvenes o adultos más mayores.

Índice de metodología

Tipo de estudio: Revisión bibliográfica

La revisión bibliográfica se entiende como la acción de rescatar documentos, artículos o referencias bibliográficas relacionados con un asunto concreto con el fin de contestar una pregunta de investigación propuesta, desarrollar unos objetivos y ver si estos se cumplen tras la realización del trabajo de investigación. Para ello sería necesario la examinación de los documentos escogidos y la discusión de los resultados observados.

(4)

Muestra de estudio: Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Tipo de documentos: investigaciones originales
- Años: 2017-2022 (últimos 5 años, para recoger la información más actualizada sobre el tema de estudio)
- Población: jóvenes de entre 14 y 24 años (es donde más prevalece y donde se ha visto incrementado el uso de sustancias recreativas como la marihuana). No descarto artículos basados en adultos que hayan realizado un consumo de este tipo de sustancias.
- Región: mundo global

Exclusión:

- Revisiones, revisiones sistemáticas... (todo artículo no original).
- Artículos publicados hace más de 5 años.
- Artículos que estén basados en otro tipo de sustancias recreativas que no sean marihuana o sus derivados.

Descriptorios de búsqueda:

Los descriptorios de búsqueda que he creído más convenientes y que se ajustan más al tema de investigación que quiero realizar son los siguientes:

<i>Lenguaje natural</i>	<i>MeSh</i>	<i>DeCS</i>
Cannabis	Cannabis	Cannabis
Marihuana	Marijuana	Cannabis
Marihuana	Marijuana use	Uso de marihuana
Abuso de cannabis	Cannabis abuse	Abuso de marihuana
Adolescente	Adolescent	Adolescente
Joven adulto	Young adult	Joven adulto
Alcohol	Alcohol	Alcohol
Suicidio	Suicide	Suicidio
Desarrollo	Development	Desarrollo
Consecuencia	Consequence	Impacto/Efecto
Desorden mental	Mental disorder	Trastorno mental
Secuela	Sequelae	Complicación
Ansiedad	Anxiety	Ansiedad
Depresión	Depression	Depresión
Esquizofrenia	Schizophrenia	Esquizofrenia
Abuso sexual	Sexual abuse	Abuso sexual
Tratamiento	Treatment	Tratamiento
Memoria	Memory	Memoria
Salud mental	Mental health	Salud mental
Fumar	Smoking	Fumar
Delitos sexuales	Sexual offenses	Delito sexual
Terapéutica	Therapeutics	Terapéutica
Enfermedades del sistema nervioso	Nervous system diseases	Enfermedades del sistema nervioso

Operadores booleanos:

Los operadores booleanos que he elegido para realizar mi búsqueda bibliográfica son AND y OR. El operador booleano NOT lo utilizaré, si lo veo necesario, para referirme específicamente al cannabis y derivados y no a otro tipo de drogas psicoactivas.

Limitadores de búsqueda:

Limitadores de búsqueda
1. 2015-2020
2. Adolescent: 13-18 years
3. 2017-2019
4. 2017-2021
5. 2017-2022
6. Depression
7. Substance use disorders
8. Young adult: 19-24 years
9. 5 years
10. Controlled clinical trial
11. Adverse effects
12. Drug effects
13. Epidemiology
14. Symptoms
15. Risk factors

Tabla de resultados de búsqueda por términos libres:

Base de datos	Descriptores	Operadores Booleanos	Ecuación de búsqueda	Limitadores de búsqueda	N.º de resultados	N.º de resultados tras lectura de resumen	N.º de resultados tras lectura crítica	Resultados seleccionados
<i>Cinahl complete</i>	<i>Cannabis abuse, consequences, development</i>	<i>AND</i>	<i>Cannabis abuse AND consequences AND development</i>	<i>2015-2020, Adolescent: 13-18 years</i>	<i>8</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>Cinahl complete</i>	<i>Cannabis abuse, mental disorders, consequences</i>	<i>AND</i>	<i>Cannabis abuse AND mental disorders AND consequences</i>	<i>2017-2021, Adolescent: 13-18 years</i>	<i>6</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>Cinahl complete</i>	<i>cannabis, anxiety, depression</i>	<i>AND</i>	<i>Cannabis AND anxiety AND depression</i>	<i>2017-2022, Adolescent: 13-18 years, depression, substance use disorders</i>	<i>8</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>Cinahl complete</i>	<i>Cannabis abuse, schizofrenia</i>	<i>AND</i>	<i>Cannabis abuse AND schizofrenia</i>	<i>2017-2021, Adolescent: 13-18 years, substance use disorders</i>	<i>10</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>1</i>

Pubmed	Cannabis abuse, suicide, alcohol, sexual abuse	AND, NOT	Cannabis abuse AND suicide NOT alcohol NOT sexual abuse	2017-2022, 5 years, Adolescent: 13-18 years, Young adult: 19-24 years	16	3	2	2
Pubmed	Anxiety, depression, cannabis abuse, alcohol, treatment	AND, OR, NOT	Anxiety OR depression AND cannabis abuse NOT alcohol NOT treatment	2017-2022, 5 years, Adolescent: 13-18 years, Young adult: 19-24 years	34	6	1	1
Pubmed	Effect, cannabis abuse, brain	AND	Effect AND cannabis abuse AND brain	2017-2022, 5 years, Adolescent: 13-18 years, Young adult: 19-24 years, Controlled clinical trial	8	2	0	0
Pubmed	Cannabis abuse, memory, alcohol	AND, NOT	Cannabis abuse AND memory NOT alcohol	2017-2022, 5 years, Adolescent: 13-18 years, Young adult: 19-24 years	26	5	4	4

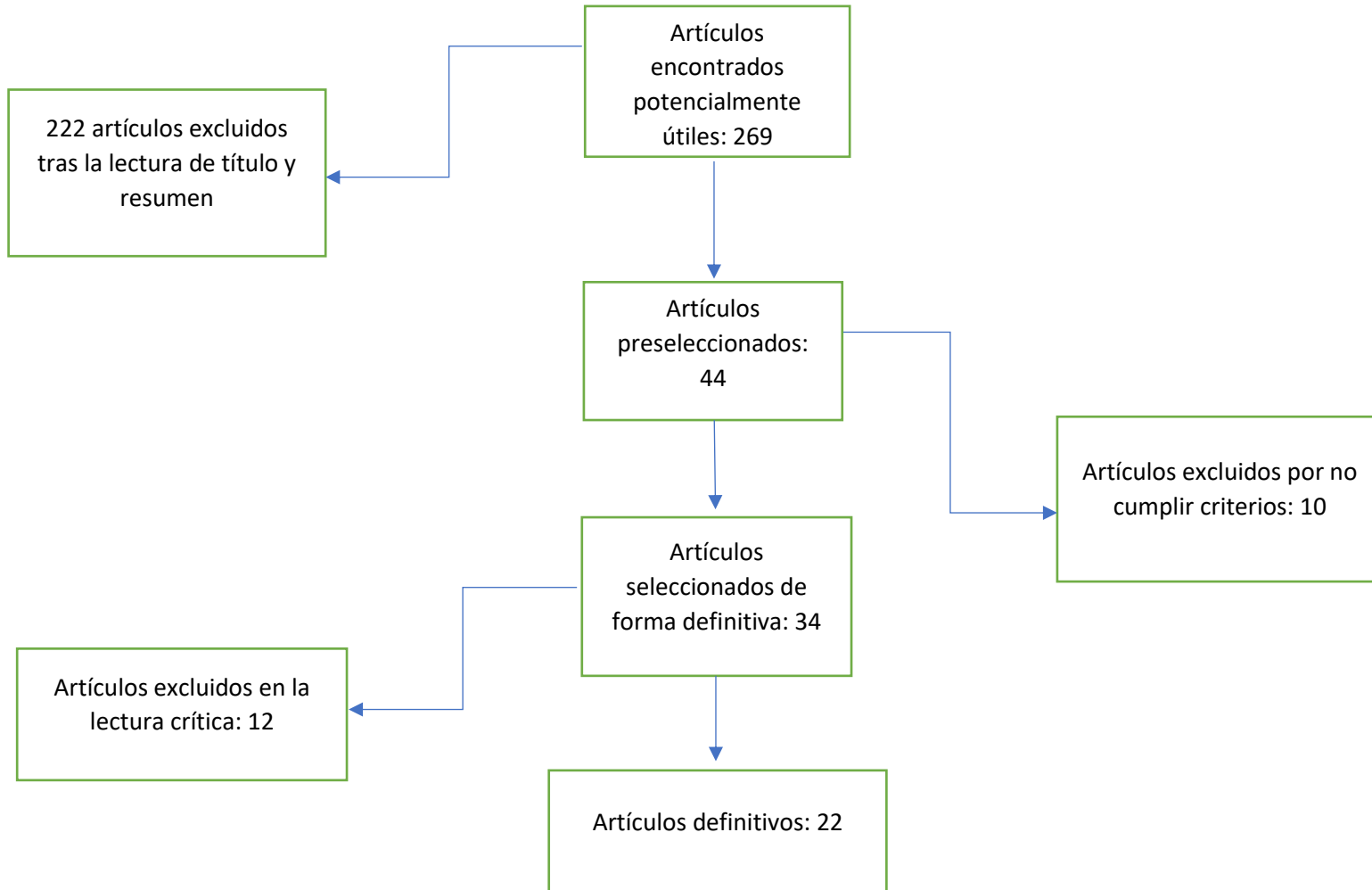
Tabla de resultados de búsqueda por descriptores:

Base de datos	Descriptores	Operadores Booleanos	Ecuaciones de búsqueda	Limitadores de búsqueda	N.º de resultados	N.º de resultados tras lectura de resumen	N.º de resultados tras lectura crítica	Resultados seleccionados
Cinahl	Cannabis, Mental Health	AND	(MH "Mental Health") AND (MH "Cannabis/AE/DE")	Adverse effects, Drug effects, 2017-2022, Adolescent: 13-18 years	8	2	1	1
Cinahl	Cannabis, Smoking	AND	(MH "Cannabis/AE/DE") AND (MH "Smoking/DE/EP/SS/RF")	Adverse effects, Drug effects, Epidemiology, Symptoms, Risk factors, 2017-2022, Adolescent: 13-18 years	16	2	2	2

<i>Cinahl</i>	<i>Cannabis, Depression</i>	<i>AND</i>	<i>(MH "Cannabis/AE/DE") AND (MH "Depression")</i>	<i>Adverse effects, Drug effects, 2017-2022, Adolescent: 13-18 years</i>	<i>18</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>
<i>Cinahl</i>	<i>Cannabis, Schizophrenia</i>	<i>AND</i>	<i>(MH "Schizophrenia") AND (MH "Cannabis/AE/DE")</i>	<i>Adverse effects, Drug effects, 2017-2022, Adolescent: 2017-2022</i>	<i>23</i>	<i>3</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Pubmed</i>	<i>Marijuana abuse, Suicide, Alcohols, Sex offenses</i>	<i>AND, NOT</i>	<i>((("Marijuana Abuse"[Mesh]) AND "Suicide"[Mesh]) NOT "Alcohols"[Mesh]) NOT "Sex Offenses"[Mesh]</i>	<i>2017-2022, Adolescent: 13-18 years, Young adult: 19-24 years</i>	<i>10</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Pubmed</i>	<i>Anxiety, Depression, marijuana abuse, alcohols, therapeutics</i>	<i>AND, OR, NOT</i>	<i>((("Anxiety"[Mesh]) OR "Depression"[Mesh]) AND "Marijuana Abuse"[Mesh]) NOT "Alcohols"[Mesh]) NOT "Therapeutics"[Mesh]</i>	<i>2017-2022, 5 years, Adolescent: 13-18 years, Young adult: 19-24 years</i>	<i>31</i>	<i>5</i>	<i>3</i>	<i>3</i>
<i>Pubmed</i>	<i>Marijuana abuse, Nervous system diseases</i>	<i>AND</i>	<i>("Marijuana Abuse"[Mesh]) AND "Nervous System Diseases"[Mesh]</i>	<i>2017-2022, 5 years, Adolescent: 13-18 years, Young adult: 19-24 years</i>	<i>30</i>	<i>5</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>Pubmed</i>	<i>Marijuana abuse, Memory, Alcohols</i>	<i>AND, NOT</i>	<i>((("Marijuana Abuse"[Mesh]) AND "Memory"[Mesh]) NOT "Alcohols"[Mesh])</i>	<i>2017-2022, 5 years, Adolescent: 13-18 years, Young adult: 19-24 years</i>	<i>18</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>1</i>

Resultados

Figura prisma:



Semáforo lectura crítica:

Autor, Año	Cuestionario seleccionado	Preguntas A	Preguntas B	Preguntas C
Jung Yeon Lee, Judith S. Brook, Stephen J. Finch and David W. Brook / 2018	Estudio de cohortes	Yellow	Green	Green
Sara Moreno-Mansilla, Jorge J. Ricarte, David J. Hallford / 2021	Estudio de cohortes	Green	Green	Yellow
Bonnie J. Leadbeater, Megan E. Ames, Ashley N. Linden-Carmichael / 2019	Estudio de cohortes	Green	Green	Green
<u>Joannis N. Nestoros, Elena Vakonaki, Manolis N. Tzatzariks, Athanasios Alegakis, Markos D. Skondras, Aristidis M. Tsatsakis / 2017</u>	Estudio de cohortes	Green	Yellow	Red
Carsten Horthøj, Maria Oku Larsen, Marie Stefanie Kejser Starzer, Merete Nordentoft / 2021	Estudio de cohortes	Yellow	Green	Red
Carsten Hjorthøj, Md Jamal Uddin, Theresa Wimberley, Søren Dalsgaard, David Hougaard / 2021	Estudio de cohortes	Yellow	Green	Red
Julia D. Buckner, Austin W. Lemke, Katherine Walukevich / 2017	Estudio de cohortes	Yellow	Green	Yellow
Cynthia A. Fontanella, Danielle L. Steelesmith, Guy Brook, Jeffrey A. Bridge, John V. Campo, Mary A. Fristed / 2021	Estudio de cohortes	Green	Green	Red

Jillian E. Halladay, Catherine Munn, Michael Boyle, Susan M. Jack, Katholiky Georgiades / 2020	Estudio de cohortes			
Katherine Walukevich-Dienst, Elisabeth M. Lewis, Julia D. Buckner / 2019	Estudio de cohortes			
Catalina Lopez Quintero, Karen Granja, Samuel Hawes, Jacqueline C. Duperrouzel, Ileana Pacheco-Colón, Raul Gonzalez / 2018	Estudio de cohortes			
Vincent T. Mensen, Annabel Vreeker, Johan Nordgren, Amanda Atkinson, Rafael de la Torre, Magi Farré, Johannes G. Ramaekers, Tibor M. Brunt / 2019	Estudio de cohortes			
Osama A. Abulseoud, Maria Laura Zuccoli, Lifeng Zhang, Allan Barnes, Marilyn A. Huestis, Da-Ting Lin / 2017	Estudio de cohortes			
Sükrü Barış Demiral, Dardo Tomasi, Corinde E. Wiers, Peter Manza, Ehsan Shokri-Kojori, Yana Studentsova, Gene-Jack Wang, Nora D. Volkow / 2019	Estudio de cohortes			
Madeline H. Meier, Avshalom Caspi, Andrea Danese, Helen L. Fisher, Renate Houts, Louise Arseneault, Terrie E. Moffitt / 2018	Estudio de cohortes			
Mary P. Becker, Paul F. Collins, Ashley Schultz, Snežana Urošević, Brittany Schmaling, Monica Luciana / 2018	Estudio de cohortes			
Elisa Pabon, Harriet de Wit / 2019	Estudio de cohortes			

Natalia Laspada, Erin Delker, Estela Blanco, Pamela Encina, Gabriela Caballero, Jorge Delva, Raquel Burrows, Betsy Lozoff, Sheila Gahagan / 2019	Estudios de cohortes			
Ryan P. Cabeen, John M. Allman, Arthur W. Toga / 2020	Estudio de cohortes			
Joseph M. Boden, Bhubaneswor Dhakal, James A. Foulds, L. John Horwodd / 2019	Estudio de cohortes			
Albert Sturart Reece, Gary Kenneth Hulse / 2020	Estudio de cohortes			
Karim S. Ladha, Nikhil Mistry, Duminda N. Wijeyesundera, Hance Clarke, Subodh Verma, Gregory M. T. Hare, C. David Mazer / 2021	Estudio de cohortes			
Gregory L. Kinney, Halis K. Akturk, Daniel D. Taylor, Nicole C. Foster, Viral N. Shah / 2020	Estudio de cohortes			
Giuseppe Carrà, Francesco Bartoli, Cristina Crocamo / 2019	Estudio de cohortes			
Tabea Schoeler, Delphine Theobald, Jean-Baptiste Pingault, David P. Farrington, Jeremy W. Coid, Sagnik Bhattacharyya / 2017	Estudio de cohortes			
Josiane Bourque, Mohammad H. Afzali, Maeve O'Leary-Barrett, Patricia Conrod / 2017	Estudio de cohortes			

Yih-Ing Hser, Larissa J. Mooney, David Huang, Yuhui Zhu, Rachel L. Tomko, Erin McClure, Chih-Ping Chou, Kevin M. Gray /2017	Ensayo clínico			
Rynaz Rabiee, Andreas Lundin, Emilie Agardh, Gunnel Hensing, Peter Allebeck, Anna-Karin Danielsson / 2020	Estudio de cohortes			
Jacqueline Duperrouzel, Samuel W. Hawes, Catalina Lopez-Quintero, Ileana Pacheco-Colón, Jonathan Comer, Raul Gonzalez /2017	Estudio de cohortes			
Martine Skumlien, Christelle Langley, Will Lawn, Valerie Voon, Barbara J. Sahakian / 2021	Estudio de cohortes			
Evan A. Winiger, Spencer B. Huggett, Alexander S. Hatoum, Michael C. Stallings, John K. Hewitt / 2019	Estudio de cohortes			
Alecia D. Dager, Madelynn R. Tyce, Gregory A. Book, Howard Tennen, Sarah A. Raskin, Carol S. Austad, Rebecca M. Wood, Carolyn R. Fallahi, Keith A. Hawkins, Godfrey D. Pearlson / 2018	Estudio de cohortes			
Tashia Petker, Max M. Owens, Michael T. Amlung, Assaf Oshri, Lawrence H. Sweet, James MacKillop / 2019	Estudio de cohortes			
Liangsuo Ma, Joel L. Steinberg, James M. Bjork, Lori Keyser-Marcus, Jasmin Vassileva, Min Zhu, Venkatesh Ganapathy, Qin Wang, Edward L. Boone, Sergi Ferré, Warren K. Bickel, F. Gerard Moeller / 2019	Estudio de cohortes			

Tabla de resultados:

Titulo	Autores	Año	Objetivos del estudio	Diseño del estudio	Población de estudio	Método	Resultados	Conclusiones
Trajectories of cannabis use beginning in adolescence associated with symptoms of posttraumatic stress disorder in the mid-thirties 10.1080/08897077.2017.1363121	Jung Yeon Lee, Judith S. Brook, Stephen J. Finch and David W. Brook	2018	Examinar la frecuencia de consumo de cannabis y su relación como indicador del trastorno por estrés postraumático	Estudio de cohortes	647 participantes. Se realizó un subgrupo de 205 participantes que habían sufrido eventos traumáticos.	Se realizaron encuestas en 6 tiempos diferentes	Se expusieron cinco grupos dependiendo de la frecuencia de consumo de cannabis, cada uno con una prevalencia diferente. A los 36 años se volvió a evaluar el consumo de cannabis.	Del total de la muestra, el 8% fue diagnosticado de TEPT. Existe una mayor probabilidad de padecer síntomas de TEPT siendo un consumidor de cannabis en comparación con los que nunca han consumido. Se observa un funcionamiento cognitivo peor en relación con una mayor frecuencia de consumo.

Titulo	Autores	Año	Objetivos del estudio	Diseño del estudio	Población de estudio	Método	Resultados	Conclusiones
Cannabis use among early adolescents and transdiagnostic mental health risk factors 10.1177/1359104521994637	Sara Moreno-Mansilla, Jorge J. Ricarte, David J. Hallford	2021	Conocer la asociación entre el consumo de cannabis a edades tempranas y el riesgo de padecer alguna enfermedad mental.	Estudio de cohortes	605 adolescentes de séptimo a noveno grado.	Cuestionarios con diversas escalas.	Los consumidores de cannabis, en comparación con los no consumidores, reflejaron puntuaciones más altas en la mayoría de las escalas excepto en la de la intolerancia a la incertidumbre. Se observó una variación en el consumo de cannabis con respecto a la asociación entre la depresión y el intento de suicidio.	La depresión y la edad estuvieron relacionadas con el consumo de cannabis. También la desesperanza se relaciona con el consumo de cannabis y con otras variables, como la depresión o el intento de suicidio. Algunas de estas variables pueden ser indicadores del consumo de cannabis y también se observan en los participantes consumidores.

Título	Autores	Año	Objetivos del estudio	Diseño del estudio	Población de estudio	Método	Resultados	Conclusiones
Age-varying effects of cannabis use frequency and disorder on symptoms of psychosis, depression and anxiety in adolescents and adults 10.1111/add.14459	Bonnie J. Leadbeater, Megan E. Ames, Ashley N. Linden-Carmichael	2019	Observar los cambios de adolescentes y adultos en relación con síntomas mentales dependiendo de la edad, el temprano o tardío comienzo, la frecuencia de consumo y el trastorno por consumo de cannabis.	Estudio de cohortes	662 jóvenes de entre 12 y 18 años. 30.999 participantes mayores de 18 años.	Adolescentes a través de cuestionarios en seis tiempos diferentes y adultos a través de entrevistas.	En adolescentes, un mayor consumo está relacionado con síntomas psicóticos a partir de una edad. El consumo de cannabis está relacionado con mayores síntomas de depresión a ciertas edades. Con respecto al trastorno de consumo de cannabis se asocia con mayores síntomas psicóticos, de ansiedad y depresión a distintas edades. Se reflejan diferencias entre sexos. En adultos, con respecto a la frecuencia del consumo de cannabis hay una relación importante con síntomas psicóticos, depresivos y de ansiedad dependiendo de la edad. También hay diferencias entre sexos. Con respecto al trastorno por consumo de cannabis se relaciona con mayores síntomas psicóticos, depresivos y de ansiedad.	En adolescentes, la frecuencia y el trastorno por consumo se relacionó con síntomas de psicosis y depresión, pero no de ansiedad. En el trastorno por consumo de cannabis se observaron diferencias entre sexos dependiendo de la edad. En adultos, la frecuencia de consumo de cannabis y el trastorno de consumo de cannabis está relacionada con síntomas de psicosis, ansiedad y depresión con diferencias entre sexos dependiendo de la edad. No se observa una asociación importante entre la frecuencia o el trastorno por consumo con síntomas mentales a edades tempranas.

Título	Autores	Año	Objetivos del estudio	Diseño del estudio	Población de estudio	Método	Resultados	Conclusiones
<i>Long lasting effects of chronic heavy cannabis use</i> 10.1111/ajad.12529	Joannis N. Nestoros, Elena Vakonaki, Manolis N. Tzatzariki, Athanasios Alegakis, Markos D. Skondras, Aristidis M. Tsatsakis	2017	Observar alteraciones de la memoria y síntomas esquizofrénicos en consumidores de cannabis. Observar los cambios después de la abstinencia.	Estudio de cohortes. Diseño cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal.	48 personas (3 mujeres y 45 hombres).	Encuestas y formularios además del análisis de muestras de cabello.	Se observaron síntomas como alucinaciones, distintos tipos de delirios y se observó una disfunción cerebral evidente. Se observa una asociación entre mayores niveles de THC y síntomas de esquizofrenia y disfunciones cerebrales. Además de alucinaciones auditivas, visuales y delirios de persecución en un determinado grupo de edad.	Se observa una clara asociación entre el consumo de cannabis y alucinaciones auditivas. Hay síntomas como diferentes tipos de delirios y la esquizofrenia que aparecen después del consumo. Los participantes presentaron disfunciones motoras y visuales. Se observó en la totalidad de las participantes alteraciones en la memoria. A pesar de la abstinencia, estos síntomas siguieron estando presentes.

Titulo	Autores	Año	Objetivo del estudio	Diseño de estudio	Población del estudio	Método	Resultados	Conclusiones
Cannabis use and suicidal ideation: Test of the utility of the interpersonal-psychological theory of suicide. 10.1016/j.psychres.2017.04.001	Julia D. Buckner, Austin W. Lemke, Katherine Walukevich	2017	Observar si hay una relación entre el consumo de cannabis diario con la ideación suicida y una mayor carga percibida y pertenencia frustrada.	Estudio de cohortes.	209 participantes, donde un alto porcentaje eran mujeres.	Diversos tipos de cuestionarios y escalas.	Los consumidores diarios presentaron niveles más altos de ideación suicida, pertenencia frustrada y carga percibida. No se observaron diferencias entre sexos. Se relaciono la pertenencia frustrada y la carga percibida con la ideación suicida. El consumo de cannabis vaticina niveles más altos de ideación suicida de manera indirecta a través de la carga percibida de forma aislada en los casos con una mayor pertenencia frustrada.	Se observa una mayor ideación suicida en consumidores diarios en comparación con los consumidores menos habituales. Los consumidores diarios tienden a presentar niveles más altos de pertenencia frustrada y de carga percibida. Los consumidores diarios son más propensos a presentar estos síntomas y puede que tengan relación con la ideación suicida sin tener en cuenta el nivel de trastorno por consumo de cannabis.

Titulo	Autores	Año	Objetivo del estudio	Diseño de estudio	Población del estudio	Método	Resultados	Conclusiones
<i>Temporal Changes in the Corss-Sectional Associations between Cannabis Use, Suicidal Ideation, and Depression in a Nationally Representative Sample of Canadian Adults in 2012 Compared to 2002.</i> 10.1177/0706743719854071	Jillian E. Halladay, Catherine Munn, Michael Boyle, Susan M. Jack, Katholiky Georgiades	2020	Observar la asociación entre el consumo de cannabis, la ideación suicida y eventos depresivos mayores en adultos y observar cambios en el tiempo.	Estudio de cohortes	Participantes de entre 15 y 60 años.	Entrevistas en persona o de manera telefónica, en dos tiempos.	Se observa que en 2012 las puntuaciones fueron mayores tanto en el consumo, la ideación suicida y los criterios de evento depresivo mayor. Se observa que la relación entre el consumo de cannabis y la ideación suicida fue mayor en 2012 y tuvo efectos clínicos significativos, en los dos tiempos evaluados. Se ve reflejado diferencias entre ambos sexos. Con respecto al evento depresivo mayor, se observaron resultados parecidos menos en las diferencias entre sexos.	Se ve reflejada una relación entre el consumo, la ideación suicida y eventos depresivos mayores, siendo mayor en 2012.

Titulo	Autores	Año	Objetivo del estudio	Diseño de estudio	Población del estudio	Método	Resultados	Conclusiones
<p>Psychopathological symptoms associated with synthetic cannabinoid use: a comparison with natural cannabis</p> <p>10.1007/s00213-019-05238-8</p>	Vincent T. Mensen, Annabel Vreeker, Johan Nordgren, Amanda Atkinson, Rafael de la Torre, Magi Farré, Johannes G. Ramaekers, Tibor M. Brunt	2019	Examinar cuales son las consecuencias del consumo de cannabis natural y sintético.	Estudio de cohortes	367 participantes consumidores de cannabis natural y sintético.	Se evaluó a los participantes a través de diferentes pruebas y escalas.	<p>No se observaron diferencias entre edad y género.</p> <p>La frecuencia de consumo fue más elevada en consumidores de cannabis sintéticos y fue el grupo que reflejo puntuaciones más elevadas en los aspectos a evaluar.</p>	<p>Los consumidores de cannabis sintéticos reflejan más asociaciones con problemas mentales.</p> <p>No existe evidencia de la relación causal entre el consumo de cannabis y el insomnio y las alteraciones del sueño.</p> <p>Además, el consumo de cannabis se ha asociado con padecer síntomas maníacos, trastornos y dependencia de consumo de otras sustancias.</p>

Titulo	Autores	Año	Objetivo del estudio	Diseño de estudio	Población del estudio	Método	Resultados	Conclusiones
<p>Associations between adolescent cannabis use and neuropsychological decline: a longitudinal co-twin control study</p> <p>10.1111/add.13946</p>	Madeline H. Meier, Avshalom Caspi, Andrea Danese, Helen L. Fisher, Renate Houts, Louise Arseneault, Terrie E. Moffitt	2018	Determinar si existe un deterioro neuropsicológico por el consumo o la dependencia al cannabis.	Estudio longitudinal de control. Estudio de cohortes.	Gemelos nacidos entre 1994 y 1995.	Entrevistas en diferentes tiempos evaluando diferentes aspectos.	<p>Se observaron diferencias en el coeficiente intelectual (CI) entre los consumidores con dependencia y los no dependientes.</p> <p>Una mayor frecuencia de consumo reflejó cambios en el CI a determinadas edades.</p> <p>No hubo diferencias significativas en el CI entre consumidores semanales y no consumidores.</p> <p>Se observa que los consumidores dependientes reflejaron peores resultados en las funciones ejecutivas.</p> <p>Un consumo más frecuente a los 18 años se asocia con peores resultados en las funciones ejecutivas.</p>	<p>Los participantes con un CI menor al comienzo del estudio fueron los consumidores al finalizarlo, demostrando un CI menor, aunque no se relaciona un CI más bajo con el consumo de cannabis.</p> <p>No hay diferencias con respecto al CI en dependientes y no dependientes.</p> <p>El consumo de esta sustancia se relaciona con peores funciones ejecutivas.</p> <p>Puede que los cambios en el CI se vean a largo plazo.</p>

Título	Autores	Año	Objetivo del estudio	Diseño de estudio	Población del estudio	Método	Resultados	Conclusiones
<p>Longitudinal changes in cognition in young adult cannabis users</p> <p>10.1080/13803395.2017.1385729</p>	<p>Mary P. Becker, Paul F. Collins, Ashley Schultz, Snežana Urošević, Brittany Schmaling, Monica Luciana</p>	2018	<p>Observar los cambios en la cognición comparando consumidores de cannabis y no consumidores.</p>	<p>Estudio de cohortes</p>	<p>Estudiantes universitarios de entre 19 y 20 años.</p>	<p>Se evaluó a través de entrevistas telefónicas y de diagnóstico además de realizar diversas pruebas y cuestionarios durante dos años.</p>	<p>Se observa que los consumidores de cannabis (CU) obtuvieron peores resultados en diversas pruebas en comparación con los no consumidores. Se ve reflejado que una edad de inicio de consumo más tardía está asociada con mejores resultados en diferentes pruebas.</p>	<p>Aunque los consumidores de cannabis se desempeñaron de manera notable en una de las pruebas, se observan deficiencias en otros campos de la cognición. Es verdad que no queda claro la relación causa y efecto al estar presentes estas deficiencias al inicio del estudio, pero es obvio que un inicio de consumo temprano está relacionado con mayores deterioros a lo largo del tiempo.</p>

Título	Autores	Año	Objetivo del estudio	Diseño de estudio	Población del estudio	Método	Resultados	Conclusiones
<p>Marijuana use associated with worse verbal learning and delayed recall in a sample of young adults</p> <p>10.4067/s0034-98872019000200206</p>	<p>Natalia Laspada, Erin Delker, Estela Blanco, Pamela Encina, Gabriela Caballero, Jorge Delva, Raquel Burrows, Betsy Lozoff, Sheila Gahagan</p>	2019	<p>Observar los resultados cognitivos asociados con un consumo temprano, frecuente y problemático de cannabis.</p>	<p>Estudio de cohortes</p>	<p>654 participantes de 21 años.</p>	<p>Se realizó una evaluación y pruebas neurocognitivas.</p>	<p>Los consumidores obtuvieron peores resultados en memoria en comparación con los no consumidores. Los consumidores problemáticos reflejaron peores resultados en la memoria, pero no en la prueba de aprendizaje con respecto a los consumidores no problemáticos. Se ve reflejado que los consumidores con un inicio temprano obtuvieron peores resultados en comparación con los consumidores con un inicio tardío y los no consumidores. Se observan diferencias en los resultados en función de la frecuencia de consumo.</p>	<p>Aquellos que consumieron cannabis en el último mes y año reflejaron peores resultados que los no consumidores. Es obvio que el consumo de esta sustancia se asocia con peores resultados cognitivos.</p>

Título	Autores	Año	Objetivo del estudio	Diseño de estudio	Población del estudio	Método	Resultados	Conclusiones
THC Exposure is Reflected in the Microstructure of the Cerebral Cortex and Amygdala of Young Adults 10.1093/cercor/bhaa087	Ryan P. Cabeen, John M. Allman, Arthur W. Toga	2020	Examinar las variaciones en estructuras cerebrales determinadas relacionadas con la toma de decisiones y la regulación de las emociones con la exposición al THC.	Estudio de cohortes	781 participantes, de los cuales 85 dieron positivo en THC en los análisis de orina.	Se realizaron cuestionarios, escalas y pruebas de imagen.	Se observan asociaciones entre la exposición al THC y la corteza frontoinsular y la amígdala, además de con la corteza insular anterior agranular. En relación a los parámetros de comportamiento, se observa una relación significativa entre la puntuación del factor general de la microestructura y el género, IMC, memoria, abuso de sustancias paterno y pensamiento intrusivo negativo, donde la exposición al THC contribuye de manera independiente a las variaciones de la microestructura.	Existe una relación entre la exposición al THC y cambios en la corteza frontoinsular, prefrontal ventromedial y la amígdala lateral. Este hecho se relaciona con efectos en las medidas conductuales y el pensamiento intrusivo negativo. También se observan cambios en la microestructura en las áreas del cerebro relacionadas con el procesamiento de prominencia, la regulación de emociones y la toma de decisiones.

Título	Autores	Año	Objetivo del estudio	Diseño de estudio	Población del estudio	Método	Resultados	Conclusiones
Life-course trajectories of cannabis use: a latent class analysis of a New Zealand birth cohort. 10.1111/add.14814	Joseph M. Boden, Bhubaneswor Dhakal, James A. Foulds, L. John Horwodd	2019	Observar el recorrido del consumo de cannabis desde la adolescencia a la edad adulta e identificar tanto los factores que vaticinan su consumo como los síntomas asociados.	Estudio de cohortes	Una muestra total de 1.065 participantes nacidos en 1977.	Se evaluó a los participantes en diferentes tiempos, a través de autoinformes y cuestionarios, además de covariables y contexto socioeconómico.	Se observan diferentes trayectorias con respecto al consumo de cannabis entre los participantes. Existen diferencias con respecto a la frecuencia de consumo entre ambos sexos. Se observa que dependiendo de las covariables examinadas hay diferencias entre la trayectoria y la frecuencia de consumo. Existen diferencias en los resultados examinados dependiendo de la trayectoria del consumo de cannabis.	El consumo mantenido en adultos se asocia con mayores desventajas en la infancia y peores resultados psicosociales en la edad adulta. Las trayectorias del consumo en este estudio están relacionadas con las variables examinadas. Una edad de inicio más temprana y una frecuencia de consumo mayor se asocia con mayores efectos adversos a largo plazo. El estudio da a entender que, en consumidores habituales, el hecho de evadirse es un resultado que aparece a raíz del consumo de cannabis.

Título	Autores	Año	Objetivo del estudio	Diseño de estudio	Población del estudio	Método	Resultados	Conclusiones
Recent cannabis use and myocardial infarction in young adults: a cross-sectional study 10.1503/cmaj.202392	Karim S. Ladha, Nikhil Mistry, Duminda N. Wijeyesundera, Hance Clarke, Subodh Verma, Gregory M. T. Hare, C. David Mazer	2021	Identificar el consumo de cannabis reciente y su relación con infartos de miocardio en adultos jóvenes.	Estudio de cohortes	33.173 participantes de entre 18 y 44 años.	Se evaluó a los participantes a través de encuestas telefónicas y el análisis de historias clínicas en dos tiempos.	Se distinguieron dos grupos con respecto al consumo reciente. Gran parte de los consumidores realizaban un uso habitual. La manera mayoritaria de consumo era a través de fumar. Se observa diferencias en la prevalencia de consumo entre sexos, siendo mayor en hombres. Se observa un mayor porcentaje con respecto a los antecedentes de infarto en los consumidores en comparación con los no consumidores. En relación con los antecedentes de infarto, se relacionó con un consumo más frecuente en comparación con los no consumidores. Fumar, como manera de consumo, se relacionó con una mayor posibilidad de haber padecido un infarto.	Se identifica una asociación entre el consumo reciente de cannabis y mayores posibilidades de tener antecedentes de infarto, siendo mayor en consumidores más habituales. Puede que fumar, como manera de consumo, sea el responsable en la aparición del infarto de miocardio.

Título	Autores	Año	Objetivo del estudio	Diseño de estudio	Población del estudio	Método	Resultados	Conclusiones
Cannabis use is associated with increased risk for diabetic ketoacidosis in adults with type 1 diabetes: findings from the T1D Exchange clinic registry 10.2337/dc19-0365	Gregory L. Kinney, Halis K. Akturk, Daniel D. Taylor, Nicole C. Foster, Viral N. Shah	2020	Observar la frecuencia de aparición de cetoacidosis diabética entre consumidores de cannabis y no consumidores.	Estudio transversal	1000 adultos con diabetes tipo 1.	Se evaluó a través de autoinformes y entrevistas.	932 participantes finalizaron el estudio. Del total de la muestra, 61 participantes se incluyeron en el grupo de consumo moderado. Mayoritariamente eran más jóvenes, de sexo masculino, un nivel más bajo de educación académica, un diagnóstico temprano de diabetes tipo 1, no se solían monitorizar los niveles de glucosa y eran proclives a consumir tabaco u otras sustancias.	Puede que, debido a los efectos del cannabis con respecto al apetito, se vean alterados los niveles de glucosa y esto propicie un difícil manejo de la diabetes. Se identifica una relación entre el consumo de cannabis y mayores riesgos de padecer cetoacidosis diabética en adultos con diabetes tipo 1.

Título	Autores	Año	Objetivo del estudio	Diseño de estudio	Población del estudio	Método	Resultados	Conclusiones
Trends of major depressive episode among people with cannabis use: Findings from the National Survey on Drug Use and Health 2006-2015 10.1080/08897077.2018.1550464	Giuseppe Carrà, Francesco Bartoli, Cristina Crocamo	2019	Observar la relación entre episodios depresivos mayores y la frecuencia de consumo de cannabis.	Estudio de cohortes	527.446 participantes mayores de 12 años.	Se evaluó a los participantes a través de autoinformes, encuestas y cuestionarios.	Se observaron diversas frecuencias de consumo. En adultos, los mayores consumidores tenían altas posibilidades de haber padecido un episodio depresivo mayor. Se identifica una prevalencia similar de episodios depresivos mayores entre consumidores grandes y ocasionales. Los jóvenes presentan una mayor prevalencia de episodios depresivos mayores que los adultos, en todos los niveles de consumo. Se observa que hay tasas más altas de episodios depresivos mayores en consumidores en comparación con los no consumidores. Se identifica una relación entre el consumo de cannabis y el episodio depresivo mayor en el último año. Las mujeres fueron más participativas a la hora de informar el consumo de cannabis y los episodios depresivos mayores.	Las únicas diferencias que se identificaron son el pequeño aumento de la prevalencia de episodios depresivos mayores en participantes de entre 12 y 17 años. Existe una mayor posibilidad de padecer un episodio depresivo mayor en grandes consumidores en comparación con los no consumidores. Se identifica una relación entre el consumo de cannabis y episodios depresivos mayores a pesar del nivel de consumo. Es limitada la causa y efecto entre el consumo de cannabis y la depresión.

Título	Autores	Año	Objetivo del estudio	Diseño de estudio	Población del estudio	Método	Resultados	Conclusiones
Developmental sensitivity to cannabis use patterns and risk major depressive disorder in mid-life: findings from 40 years of follow up 10.1017/S0033291717003658	Tabea Schoeler, Delphine Theobald, Jean-Baptiste Pingault, David P. Farrington, Jeremy W. Coid, Sagnik Bhattacharyya	2017	Observar la relación entre el consumo de cannabis y el episodio depresivo mayor.	Estudio de cohortes	285 participantes completaron el estudio de la muestra total.	Se evaluó a los participantes en diferentes tiempos a través de cuestionarios y entrevistas.	La mayor parte que consumieron cannabis comenzaron a los 14-18 años. Se observan diferentes trayectorias de consumo dentro de los consumidores. Se diagnosticó de episodio depresivo mayor a 58 participantes. Los consumidores con un inicio temprano y mantenido presentaron mayores probabilidades de padecer un desorden depresivo. El riesgo bajo en consumidores de inicio temprano, pero con frecuencias de consumo menores. Un inicio más temprano de consumo se relaciona con un tiempo menor en padecer un episodio depresivo mayor, independientemente de la frecuencia. Una mayor frecuencia de consumo a edades tempranas se relaciona con mayores posibilidades de sufrir un episodio depresivo mayor en la adultez.	Un inicio temprano de consumo puede ser un factor de riesgo de padecer un episodio depresivo mayor. Se observan mayores riesgos de padecer este episodio en consumidores con un inicio temprano y es mayor en consumidores con una mayor frecuencia en comparación con consumidores de baja frecuencia. Un inicio de consumo más temprano conlleva padecer un episodio depresivo mayor 5 años antes que los no consumidores. Con respecto al riesgo de padecer depresión, se ve influenciado por el aumento del consumo en la adolescencia, pero no en la adultez.

Titulo	Autores	Año	Objetivo del estudio	Diseño de estudio	Población del estudio	Método	Resultados	Conclusiones
Cannabis use and psychotic-like experiences trajectories during early adolescence: the coevolution and potential mediators 10.1111/icpp.12765	Josiane Bourque, Mohammad H. Afzali, Maeve O'Leary-Barrett, Patricia Conrod	2017	Examinar la relación entre el consumo de cannabis, trayectorias de experiencias psicóticas y experiencias psicóticas mediadas por otros factores.	Estudio de cohortes	2.566 participantes de una media de 12.8 años.	Se evaluó a los participantes desde los 13 a los 16 años, a través de cuestionarios, entrevistas y autoinformes.	Se observan diversas trayectorias de experiencias psicóticas. Con respecto a la relación entre el consumo de cannabis y las trayectorias de experiencias psicóticas, se identifica una asociación entre el consumo más frecuente y pertenecer a la trayectoria intermedia de experiencias psicóticas. En relación a las funciones cognitivas, solo se identifica una asociación entre el aumento del consumo de cannabis y errores de comisión en la inhibición de la respuesta. Una mayor frecuencia de consumo se asocia con síntomas depresivos y de ansiedad, además un aumento de estos síntomas se relaciona con pertenecer a la trayectoria intermedia de experiencias psicóticas.	Se relaciona el consumo de cannabis como un factor de riesgo de padecer síntomas psicóticos de manera temprana. Se hallan mediadores en la asociación entre una mayor frecuencia de consumo y las trayectorias de experiencias psicóticas. No se relaciona el inicio temprano de consumo con las trayectorias de experiencias psicóticas expuestas, pero si el aumento de la frecuencia de consumo que se asoció con la trayectoria intermedia. Se identifica, pero no de manera total, la respuesta inhibida por un mediador entre el consumo de cannabis y las experiencias psicóticas. También se observa una relación entre mayores síntomas de ansiedad y depresión con mayores experiencias psicóticas.

Titulo	Autores	Año	Objetivo del estudio	Diseño de estudio	Población del estudio	Método	Resultados	Conclusiones
Reductions in Cannabis Are Associated with Improvements in Anxiety, Depression, and Sleep Quality, But Not Quality of Life 10.1016/j.jsat.2017.07.012	Yih-Ing Hser, Larissa J. Mooney, David Huang, Yuhui Zhu, Rachel L. Tomko, Erin McClure, Chih-Ping Chou, Kevin M. Gray	2017	Identificar variaciones en la ansiedad, depresión, calidad de sueño y vida tras la reducción del consumo de cannabis.	Estudio de casos y controles	302 adultos entre 18 y 50 años diagnosticados con dependencia al cannabis.	Se redujo el consumo de cannabis en un grupo mientras que en el otro no. Se realizó un seguimiento en diversos tiempos a través de entrevistas, escalas y cuestionarios. Los no consumidores recibieron N-acetilcisteína mientras que los consumidores recibieron placebo.	No existen diferencias demográficas entre ambos grupos excepto en la etnia. No hubo diferencias en la frecuencia de consumo de cannabis, alcohol y tabaco en los dos grupos al inicio del estudio. Se observó que en el grupo de reducción de consumo de cannabis una disminución en los resultados de ansiedad, depresión, calidad de sueño en comparación con el grupo de consumidores.	Se observa que la reducción del consumo de cannabis se asocia con mejoras en la ansiedad, depresión y calidad de sueño, exceptuando la calidad de vida.

Título	Autores	Año	Objetivo del estudio	Diseño de estudio	Población del estudio	Método	Resultados	Conclusiones
<p>Cannabis use and the risk of anxiety and depression in women: A comparison of three Swedish cohorts</p> <p>10.1016/j.drugalcdep.2020.108332</p>	Rynaz Rabiee, Andreas Lundin, Emilie Agardh, Gunnel Hensing, Peter Allebeck, Anna-Karin Danielsson	2020	Examinar la asociación entre el consumo de cannabis y el aumento de la concentración de THC y la ansiedad y la depresión.	Estudio de cohortes	1.100 mujeres divididas en tres oleadas, dependiendo de la edad.	Se evaluó a los participantes a través de cuestionarios y entrevistas presenciales en distintos momentos.	<p>Se identifica un total de 323 personas que refirieron haber consumido cannabis.</p> <p>Se observan diferentes prevalencias con respecto a la ansiedad y la depresión en las tres oleadas. Los participantes que informaron con mayor frecuencia desventajas en la infancia eran consumidores.</p> <p>En el grupo de mayor edad se asoció el consumo de cannabis con ansiedad, pero no con depresión.</p> <p>En el segundo grupo de mayor edad se identificó una mayor posibilidad de sufrir depresión entre los consumidores de cannabis.</p> <p>En el grupo más joven se relacionó el consumo de cannabis con la ansiedad como con la depresión.</p> <p>Se observó una asociación entre el consumo de cannabis, la depresión y el periodo de consumo.</p>	<p>Se observa una relación entre el consumo de cannabis y el grupo de más edad y el más joven y una relación entre el consumo de cannabis y la depresión en el grupo de menor edad, donde la relación es más significativa en las participantes evaluadas en 2000 y 2015, que puede deberse al aumento de la concentración de THC.</p> <p>El periodo de consumo puede que influya en la relación entre el consumo y la depresión.</p>

Título	Autores	Año	Objetivo del estudio	Diseño de estudio	Población del estudio	Método	Resultados	Conclusiones
<p>The association between adolescent cannabis use and anxiety: A parallel process analysis</p> <p>10.1016/j.addbeh.2017.11.005</p>	Jacqueline Duperrouzel, Samuel W. Hawes, Catalina Lopez-Quintero, Ileana Pacheco-Colón, Jonathan Comer, Raul Gonzalez	2017	Observar la relación entre el consumo de cannabis y los síntomas de ansiedad en la adolescencia, examinándolos como posibles causa y efecto.	Estudio de cohortes	250 estudiantes de entre 14 y 17 años.	Se evaluó a los participantes a través de evaluaciones realizadas por examinadores, entrevistas, cuestionarios y escalas.	<p>No se identifican diferencias entre sexos.</p> <p>Se observan diferencias en las trayectorias del consumo de cannabis y los niveles medios de ansiedad a lo largo del tiempo.</p> <p>Se observa que al inicio del estudio no hay una relación entre el consumo de cannabis y síntomas de ansiedad. No se observa una evidencia de que los síntomas de ansiedad al inicio influyeran en cambios en el consumo de cannabis a lo largo del tiempo.</p> <p>Se identifica una relación entre el nivel inicial de consumo y su posterior reducción con variaciones en los síntomas de ansiedad, observando una reducción en los síntomas de ansiedad a lo largo del tiempo.</p>	<p>Un mayor consumo al inicio del estudio se relacionó con trayectorias más lentas de reducción de los síntomas de ansiedad a lo largo del tiempo.</p> <p>No se identifica una relación entre los niveles iniciales de ansiedad y un mayor consumo a lo largo del tiempo.</p> <p>Se determina que el consumo de cannabis tiene una mayor influencia en los síntomas de ansiedad que de forma contraria.</p> <p>Se propone que el consumo de cannabis en la adolescencia puede intervenir en los patrones de desarrollo de los síntomas de ansiedad.</p>

Titulo	Autores	Año	Objetivo del estudio	Diseño de estudio	Población del estudio	Método	Resultados	Conclusiones
<p>Apathy and Anhedonia in Adult and Adolescent Cannabis Users and Controls Before and During the COVID-19 Pandemic Lockdown</p> <p>10.1093/ijnp/pyab033</p>	<p>Martine Skumlien, Christelle Langley, Will Lawn, Valerie Voon, Barbara J. Sahakian</p>	<p>2021</p>	<p>Examinar los niveles de apatía y anhedonia en consumidores de cannabis en comparación con no consumidores y observar la influencia del confinamiento producida por la pandemia del COVID-19, especialmente en adolescentes.</p>	<p>Estudio de cohortes</p>	<p>798 participantes adolescentes de entre 16 y 17 años y adultos de entre 18 y 30 años.</p>	<p>Se evaluó a los participantes a través de escalas y cuestionarios online.</p>	<p>Los consumidores adultos exhibieron puntuaciones mayores en la escala de severidad de dependencia.</p> <p>130 adultos y 69 adolescentes cumplieron los criterios para la dependencia del cannabis.</p> <p>Hubo variaciones en la frecuencia de consumo después del confinamiento, pero la mayoría refirió realizar el mismo consumo. Refiriéndonos a la apatía, se identificaron mayores niveles a partir del confinamiento, especialmente en adolescentes y controles en comparación con adultos y consumidores.</p> <p>No se identificaron diferencias importantes entre adolescentes consumidores y no consumidores. En adultos, los consumidores exhibieron puntuaciones más bajas en comparación con los no consumidores.</p> <p>Es identificable una relación entre los resultados en la escala de severidad de dependencia y las escalas de placer y apatía, antes y después del confinamiento. Se observa que los consumidores dependientes de cannabis presentaban puntuaciones más altas de apatía y anhedonia en general.</p> <p>En consumidores de cannabis dependientes, se identifica una subida de los niveles de apatía y anhedonia con respecto a antes del confinamiento.</p>	<p>Los consumidores adolescentes presentan mayores niveles de anhedonia comparándolos con los no consumidores adolescentes y niveles más altos de apatía y anhedonia comparándolos con usuarios adultos. No se identificaron diferencias entre los dos grupos de adultos. La dependencia del cannabis influye notablemente en niveles más altos de apatía y la anhedonia, dentro del grupo de consumidores.</p>

Titulo	Autores	Año	Objetivo del estudio	Diseño de estudio	Población del estudio	Método	Resultados	Conclusiones
<p>Cannabis involvement and neuropsychological performance: findings from the Human Connectome Project</p> <p>10.1503/jpn.180115</p>	<p>Tashia Petker, Max M. Owens, Michael T. Amlung, Assaf Oshri, Lawrence H. Sweet, James MacKillop</p>	<p>2019</p>	<p>Identificar los efectos del cannabis en el funcionamiento cognitivo.</p>	<p>Estudio de cohortes</p>	<p>1.121 jóvenes de entre 22 y 36.</p>	<p>Se evaluó a los participantes mediante evaluaciones, cuestionarios, pruebas de detección de drogas y diversas pruebas del funcionamiento cognitivo.</p>	<p>Se identificó una correlación entre el consumo de cannabis en la vida y el inicio de consumo.</p> <p>El consumo de cannabis se asoció con variaciones mayores en el rendimiento en las matrices progresivas de Raven, la prueba de memoria de secuencia de imágenes y la prueba de velocidad de procesamiento de comparación de patrones.</p> <p>Se identificó que una prueba de THC positiva se asoció con menos respuestas correctas para la prueba de memoria de secuencia de imágenes y la prueba de velocidad de procesamiento de comparación de patrones. El diagnóstico de trastorno por consumo de cannabis está relacionado con menores respuestas correctas en las matrices progresivas de Raven.</p>	<p>El consumo reciente de THC fue el factor más decisivo en el desempeño de las tareas neurocognitivas. Una prueba de THC positiva en orina se asocia con presentar peor memoria episódica y una velocidad de procesamiento más lenta en comparación con los que dieron negativo.</p> <p>Destacar que una abstinencia de 72 horas se relaciona con una mejora de los déficits cognitivos.</p> <p>Por ello, se da a entender que el consumo reciente tiene una relación mayor con el rendimiento cognitivo que el inicio de consumo, el consumo durante la vida y la gravedad de consumo.</p> <p>Los diagnosticados por trastorno por consumo de cannabis exhibieron una menor inteligencia fluida.</p> <p>La única diferencia entre sexos se observa en la velocidad de procesamiento, donde fue menor en hombres.</p>

Discusión

Tras realizar una revisión bibliográfica y lectura crítica de los artículos identificados, podemos observar diversas consecuencias derivadas del consumo de cannabis a corto y largo plazo tanto en jóvenes como en adultos.

Cambios y consecuencias:

- *Memoria*

Uno de los estudios nos muestra una relación entre el consumo de cannabis y alteraciones y deficiencias con respecto a la memoria observando en uno de ellos una alteración de la memoria en el total de los participantes. (5)

En otro se observan deficiencias en la memoria verbal retrasada además de deficiencias en el aprendizaje verbal y de memoria y en la memoria de trabajo. (6) Otro estudio, donde se evaluaba la memoria episódica, la memoria de trabajo y la memoria episódica verbal, se muestra una deficiencia en la memoria episódica, en relación con el consumo de cannabis. (7)

Siguiendo esta línea, uno de los estudios examinados nos muestra como los consumidores de cannabis reflejaron peores resultados en el campo de la memoria y con respecto al aprendizaje verbal. (8)

Además, analizamos un artículo donde se relaciona el consumo de cannabis con cambios en la microestructura de la materia gris en las zonas mediadoras, como la corteza prefrontal ventromedial, corteza frontoinsular y amígdala lateral, asociados a cambios conductuales de memoria. (9)

- *Depresión*

Haciendo referencia a la depresión, observamos un estudio que exhibe la depresión y su relación con la edad como una variable predictora del consumo de cannabis, identificándola como una causa en vez de una consecuencia, aunque también se identifica en el contexto del consumo de cannabis. (10)

En comparación, observamos en otro estudio como los síntomas depresivos se asocian con el consumo de cannabis, siendo estos síntomas depresivos la consecuencia causada por el uso del cannabis. (11) Siguiendo esta línea, otro estudio nos muestra una relación entre el uso de cannabis y su asociación con la depresión. (12)

Con respecto a los eventos depresivos mayores, observamos como varios de los artículos examinados relacionan su aparición con un tipo de consumo de cannabis. (13) (14) (15)

Destacar un artículo donde se observa como una reducción del consumo de cannabis se relaciona con mejoras en la depresión. (16)

- *Ansiedad*

Con respecto a la ansiedad, hemos extraído un artículo donde se exhibe la relación entre el consumo de cannabis y los síntomas de ansiedad. (11)

A este artículo se le suman otros dos, que identifican la relación entre el consumo de cannabis y los síntomas de ansiedad, siendo el precursor de estos síntomas el uso de esta sustancia. (12) (17) En referencia al artículo ya mencionado sobre la reducción del consumo de cannabis y mejoras en la depresión, se observa como también influye esta disminución del uso del cannabis en la ansiedad, mejorando sus síntomas. (16)

- *Ideación suicida*

Al hablar de la ideación suicida y el intento de suicidio, observamos como uno de los artículos relaciona el consumo de cannabis con el intento de suicidio, aunque se identifica una relación entre la depresión y el intento de suicidio que hace variar el consumo de cannabis. Además, se exhibe que la ideación suicida puede ser un factor que influye en el consumo de cannabis. (10) Siguiendo esta línea, observamos como otro artículo muestra otras variables que pueden ser más influyentes en el intento de suicidio que el consumo de cannabis, aunque también se relaciona el consumo de cannabis con el intento de suicidio. (18)

Otro de los estudios examinados, en relación a la ideación suicida, nos muestra una clara relación entre el consumo de cannabis y el intento de suicidio. (13)

- *Psicosis*

Con respecto a la psicosis, uno de los estudios examinados nos muestra una asociación entre el consumo de cannabis y síntomas psicóticos. (11) En concordancia con este artículo, observamos como en otro también se exhibe una asociación entre el consumo de cannabis, siendo este un factor de riesgo para padecer experiencias psicóticas, y síntomas psicóticos. (19)

Hay otros diversos artículos o fragmentos de ellos que no hemos podido comparar, pero que proporcionan evidencia de que el consumo de cannabis es el causante de diversas consecuencias.

- *Trastorno por estrés postraumático*

Si hablamos sobre el trastorno por estrés postraumático, vemos como uno de los artículos identifica una relación entre el consumo de cannabis y la aparición de síntomas asociados a esta enfermedad. (20)

- *Infarto de miocardio*

Tras analizar uno de los artículos incluidos en esta revisión, observamos como se reconoce una asociación entre el infarto de miocardio y el consumo de cannabis. (21)

- *Riesgo de cetoacidosis diabética*

Otro de los artículos escogidos nos muestra una relación entre el consumo de cannabis y el riesgo de padecer cetoacidosis diabética en individuos con diabetes tipo uno. (22)

- *Cociente de inteligencia y funciones ejecutivas*

Haciendo referencia al cociente de inteligencia y algunas funciones ejecutivas, se exhibe una relación entre el consumo de cannabis y un deterioro de las funciones ejecutivas, a pesar de ello no se observa una asociación entre el consumo de esta sustancia y un peor cociente de inteligencia. (23)

- *Apatía y anhedonia*

Uno de los artículos examinados muestra una asociación entre el consumo de cannabis y mayores niveles de apatía y anhedonia, dentro del contexto de la pandemia provocada por la Covid-19. (24)

- *Otros tipos de trastornos mentales*

Después de analizar diversos artículos incluidos en esta revisión, se muestra que no hay una relación entre el consumo de cannabis y la intolerancia a la incertidumbre además de identificar la desesperanza como una causa del uso de esta sustancia y no como una consecuencia. (10) Se observa una relación entre el consumo de cannabis y una mayor probabilidad de padecer alucinaciones y delirios, además de una relación entre síntomas de esquizofrenia y disfunciones cerebrales en individuos con altos niveles de cannabinoides. (5) Haciendo referencia a síntomas maníacos, el insomnio y alteraciones del sueño, uno de los estudios identifica una relación entre el consumo de cannabis sintético y la aparición de este tipo de problemas mentales, aunque se deja entrever que no queda clara la causalidad entre el consumo de cannabis y el insomnio y las alteraciones del sueño. (25)

- *Resultados psicosociales*

Se observa en uno de los estudios una relación entre el consumo de cannabis y peores resultados psicosociales. (26)

- *Disfunciones cerebrales*

En uno de los estudios examinados, se identifica un déficit en la función motora y visual debido a disfunciones cerebrales provocadas por el consumo de cannabis. (5)

- *Planificación*

Haciendo referencia a la planificación, uno de los estudios exhibe peores resultados en este aspecto identificando el consumo de cannabis como causa. (6)

- *Velocidad de procesamiento e inteligencia fluida*

Por último, observamos a través de uno de los estudios analizados una relación entre el consumo de cannabis y peores resultados con respecto a las pruebas realizadas donde se evaluaba la velocidad de procesamiento y la inteligencia fluida. (7)

Influencia de las características de consumo:

Vemos como en uno de los artículos, los participantes que refirieron realizar un consumo de cannabis en el último mes y año obtuvieron peores resultados con respecto a la memoria verbal en comparación con los participantes que notificaron no haber consumido esta sustancia en toda su vida. (8)

Siguiendo esta línea, uno de los artículos examinados nos muestra como los participantes que dieron positivo en THC obtuvieron peores resultados. Además, se puede observar como una abstinencia de setenta y dos horas provoca una mejoría en los déficits cognitivos observados. Por ello se exhibe que el consumo reciente de esta sustancia es el factor más importante que interviene en estos déficits cognitivos observados, independientemente de la edad de inicio, el consumo durante toda la vida o la gravedad de consumo. (7)

En comparación, observamos en uno de los estudios que, aunque coincide en que las consecuencias observadas son mayores en los grupos con niveles más altos de cannabinoides, se exhibe que tras una abstinencia de tres meses siguen siendo observables los síntomas relacionados con el consumo de cannabis y se mantienen en el tiempo a pesar de no realizar un consumo de cannabis. (5)

En contraposición, identificamos un artículo donde, al reducir el consumo de cannabis, se observan mejoras con respecto a la ansiedad, depresión y calidad de sueño, aunque haciendo referencia a la calidad de vida, no se observaron cambios a pesar de reducir el consumo de esta sustancia. (16)

Uno de los estudios examinados nos muestra como las consecuencias observadas son mayores en el 2012 en comparación con el 2002. El estudio propone que la relación entre el consumo de cannabis e ideaciones suicidas y eventos depresivos mayores sea más fuerte debido a los cambios producidos en la composición del cannabis y por la percepción de los participantes a lo largo del tiempo sobre el consumo de cannabis y no por otras características de consumo. (13)

Siguiendo esta misma línea, observamos en uno de los estudios donde los participantes pertenecientes a la cohorte más joven, que fueron examinados en 2000 y 2015, presentaron una asociación más fuerte entre el consumo de cannabis y la ansiedad y la depresión. Se exhibe que esta asociación pueda ser debida a los cambios en la composición del cannabis y el aumento de las concentraciones de THC en esta sustancia. (12)

Otro de los estudios exhibe que, los efectos adversos observados en relación al consumo de cannabis están más acentuados en el grupo de participantes que realizaban un consumo de cannabis sintético, siendo estos efectos provocados por el uso de esta sustancia. Observamos como el uso de este tipo de cannabis tiene una asociación directa con diversos problemas mentales. (25)

Al observar los resultados de uno de los artículos, se identifica una relación entre el consumo de cannabis y el infarto de miocardio, siendo mayor esta relación en los participantes que realizaban un consumo de cannabis más frecuente. Además, se observó como el método de fumar, siendo la manera principal de consumo de esta sustancia, obtuvo una gran importancia estadística. El estudio propone que, al realizar el consumo de cannabis a través del método de fumar, éste sea uno de los culpables a la hora de influir en el traslado y la provisión de oxígeno al miocardio, dando lugar al infarto. (21)

Con respecto a la edad de inicio de consumo, en uno de los estudios se exhibe que un comienzo más tardío en el uso de esta sustancia se asocia con mejores resultados en los recuerdos retardados y una retención de información mayor tras el aprendizaje. (6)

En este sentido, uno de los artículos incluidos en esta revisión nos muestra como los participantes que comenzaron a realizar un consumo de esta sustancia a los dieciséis años presentaron peores resultados en las pruebas de memoria y aprendizaje en contraste con los participantes que realizaron un inicio de consumo más tardío. (8)

Sumándose a estos artículos, se muestra en otro también una relación entre un inicio temprano de consumo y peores resultados funcionales. Se exhibe como una posibilidad que esta relación este provocada por el nivel de desarrollo del cerebro en los adolescentes. (26)

Siguiendo esta línea, otro artículo también identifica una relación entre el inicio de manera temprana del consumo de cannabis y su relación con mayores probabilidades de padecer un episodio depresivo mayor mientras que un inicio de consumo tardío no se consideró un factor que influyese en este aspecto. (15)

En comparación, observamos como uno de los artículos exhibe que un inicio de consumo temprano no se asocia con ninguno de los recorridos que se observaron con respecto a las experiencias psicóticas de los participantes del estudio. (19) Además, uno de los artículos coincide en que el uso temprano de esta sustancia no afecta a corto plazo e igual sea relevante a edades más tardías, tras haber observado poca relevancia en la relación entre la frecuencia de consumo o el trastorno por consumo de cannabis y síntomas mentales a edades más tempranas. (11)

Haciendo referencia a la frecuencia de consumo, uno de los artículos identifica una relación entre una mayor frecuencia de consumo y el trastorno por consumo de cannabis con síntomas de salud mental. (11)

Siguiendo esta línea, vemos como uno de los artículos identifica una relación entre una mayor frecuencia de consumo con una ideación suicida mayor, en comparación con los no consumidores. Además, se observa que los participantes con una mayor frecuencia de consumo son propensos a presentar una mayor disfunción interpersonal, carga percibida y pertenencia frustrada y son factores que influyen en la aparición de ideaciones suicidas, indistintamente del trastorno por consumo de cannabis. (18)

Otro de los estudios incluido en esta revisión identifica una relación entre una mayor frecuencia de consumo a los dieciocho años y peores resultados en todas las funciones ejecutivas evaluadas, además, se observa una relación entre la dependencia a esta sustancia y déficits en las funciones ejecutivas examinadas. (23) En relación al grado de dependencia, en uno de los artículos se identifica una relación entre un mayor nivel de dependencia a esta sustancia y mayores niveles de apatía y anhedonia. (24)

Adicionalmente, uno de los artículos establece una relación entre un consumo frecuente en los últimos treinta días y peores resultados en las evaluaciones de aprendizaje y memoria, en comparación con usuarios menos frecuentes y los que no consumían esta sustancia. (8) También se observa en otro de los artículos examinados como los participantes con una mayor frecuencia de uso de cannabis presentaron peores resultados funcionales. (26) De manera similar, otro de los estudios muestra una relación entre una mayor frecuencia de consumo y mayores posibilidades de padecer un evento depresivo mayor. (15) Asimismo, otro estudio identifica una relación entre los participantes pertenecientes al grupo de grandes consumidores con mayores posibilidades de padecer un episodio depresivo mayor. (14)

De la misma forma, uno de los estudios muestra como los participantes con una mayor frecuencia de consumo fueron incluidos en el recorrido intermedio con respecto a las

experiencias psicóticas, presentando mayores síntomas psicóticos a lo largo del tiempo. (19) Por añadidura, en uno de los estudios se contempla una relación entre el grado de consumo de cannabis al inicio del estudio y su reducción a lo largo de este con menores niveles de ansiedad a lo largo del tiempo, destacando que fue de manera más paulatina en los consumidores con un consumo de cannabis mayor al inicio del estudio. (17)

Paralelamente podemos observar cómo en uno de los estudios se identifica una relación entre los participantes pertenecientes al grupo de consumo crónico y moderado además del grupo de abandono tardío con una mayor posibilidad de padecer síntomas de trastorno por estrés postraumático. Además, se identifica una relación entre un aumento del consumo de esta sustancia con un peor funcionamiento cognitivo. (20)

Efectos adversos en adolescentes:

Otro de los estudios nos muestra la depresión como una variable que predice el consumo de cannabis y no una consecuencia provocada por el consumo de cannabis. Aunque se observó que los participantes que realizaban un uso del cannabis dieron resultados más altos en todas las variables que se examinaban, e identificaban algunas de ellas dentro del contexto del uso de cannabis. (10)

Con respecto a la ansiedad, la depresión y síntomas de psicosis, se observó en uno de los estudios como en los adolescentes la frecuencia de consumo se relacionó con síntomas de depresión y de psicosis, pero no de ansiedad. Es verdad que los resultados no fueron significantes y que estos síntomas se puedan acentuar a edades más avanzadas. (11)

Al seguir hablando de la ansiedad, uno de los estudios identifica una relación entre el consumo de cannabis y síntomas de ansiedad en estudiantes de entre catorce y diecisiete años. (17)

Haciendo referencia al cociente de inteligencia y funciones ejecutivas, uno de los estudios exhibe que no hay evidencia de una asociación entre el consumo de cannabis y peores resultados en el cociente de inteligencia a corto plazo, pero sí que se observan déficits en las funciones ejecutivas. (23)

Con respecto a los síntomas de psicosis, se identificó una relación con el consumo de cannabis en adolescentes, aunque también participaban mediadores como la depresión y la ansiedad. (19)

En uno de los estudios se evaluó a los participantes de manera longitudinal, desde su nacimiento hasta los treinta y cinco años, y se observa una relación entre dos características de consumo de cannabis y peores resultados funcionales a largo plazo. (26)

Siguiendo esta línea, otro estudio longitudinal donde se evaluaba a los participantes desde los ocho años a los cuarenta y ocho años, también se relaciona dos características de consumo de cannabis con una mayor probabilidad de presentar un episodio depresivo mayor. Aunque el riesgo de presentar depresión fue presagiado por un mayor consumo en edades tempranas, pero no es edades más tardías. (15)

En uno de los estudios examinados donde se evaluaban los niveles de apatía y anhedonia, se observa como los consumidores adolescentes presentaron rangos mayores de anhedonia en comparación con los controles adolescentes mientras que también presentaban mayores rangos de apatía y anhedonia en comparación con los consumidores adultos. (24)

Efectos adversos en jóvenes adultos y edades más avanzadas:

Haciendo referencia al trastorno por estrés postraumático, uno de los estudios exhibe que los participantes pertenecientes al grupo de consumidores crónicos, moderados y de abandono tardío, durante la adolescencia y la juventud, presentaron síntomas relacionados con el trastorno por estrés postraumático a los treinta años. (20)

Uno de los estudios examinados muestra una relación entre la frecuencia de consumo y el trastorno por consumo de cannabis con síntomas de ansiedad, depresión y psicosis. Se observó un pico en los síntomas de ansiedad entre los cuarenta y cincuenta años. (11)

Haciendo referencia a la esquizofrenia, memoria, alucinaciones, delirios y disfunciones cerebrales, en uno de los estudios se observaron estos síntomas en participantes con una media de treinta años y todos estos síntomas fueron asociados al consumo de cannabis. (5)

Con respecto a la ideación suicida, la pertenencia frustrada y la carga percibida, en uno de los estudios se relacionaron mayores niveles en estos aspectos en participantes que realizaban un consumo de cannabis. (18)

Otro estudio identifica una relación entre el consumo de cannabis y peores resultados en campos de la cognición en estudiantes de entre diecinueve y veinte años. (6)

Siguiendo esta misma línea, en uno de los estudios se observa como en jóvenes de veintiún años se identifica una asociación entre el consumo de cannabis y peores resultados cognitivos. (8)

Con respecto al riesgo de cetoacidosis diabética se observa una relación con el consumo de cannabis, en uno de los estudios, destacando que los consumidores eran propensos a ser más jóvenes, presentar menor educación, un diagnóstico más temprano de diabetes tipo uno, menos propensos a controlarse la glucosa... (22)

En uno de los estudios se observa una relación entre síntomas de ansiedad y el consumo de cannabis en la cohorte de más edad y en la más joven mientras que los síntomas de depresión se relacionaron con el uso de esta sustancia únicamente en la cohorte más joven. (12)

Destacar uno de los estudios donde, siendo los participantes de entre veintidós y treinta y seis años, se relacionó el consumo reciente de THC con peores resultados en alguna de las tareas neurocognitivas evaluadas. (7)

Limitaciones de la evidencia disponible:

No en todos los artículos seleccionados hemos podido observar las mismas variables y el mismo método para evaluar las características de consumo. No en todos los artículos se hace referencia al inicio de consumo, la frecuencia y el grado de dependencia o trastorno por consumo de cannabis. Hay artículos donde no difiere entre los distintos tipos de cannabis existentes actualmente. No en todos los estudios hay un seguimiento lo suficientemente largo como para establecer si el consumo de cannabis en la adolescencia repercute en edades más tardías, dándose estas consecuencias a largo plazo en vez de a corto plazo. No en todos los artículos se comparan los resultados entre el sexo femenino y el masculino.

Limitaciones de la revisión:

No he podido acceder a todos los artículos que hubiese deseado, procedentes de las bases de datos. Al querer abarcar un gran amplio abanico de consecuencias producidas por el consumo del cannabis, ha habido artículos en los que he conseguido variada información que poder contrastar mientras que ha habido temas concretos en los que, al tener un número limitado de artículos que poder revisar, no he podido contrastar con otra evidencia. Creo que en vez de haber intentado encontrar el mayor número de consecuencias posibles, debería haberme centrado en tres o cuatro temas concretos para así poder contrastarlos con otra evidencia y poder llegar a una conclusión más firme.

Fortalezas:

Destacar que he encontrado diversos artículos donde se mencionan diversos efectos adversos en relación al consumo de cannabis. Además, mucho de los artículos analizados, a pesar de no referirse a un mismo tema, muestran diversas similitudes con respecto a los factores que pueden influir en la aparición de consecuencias a corto y largo plazo.

Conclusión

Tras la realización de este trabajo de investigación, podemos concluir que el consumo de cannabis tiene una gran influencia en la aparición de efectos adversos y consecuencias tanto a corto como a largo plazo. Se observa una gran diversidad de repercusiones en diferentes ámbitos de la salud, como a nivel cardiovascular, metabólico, mental, cognitivo, psicológico, etc.

Después de revisar la variedad de los artículos seleccionados, podemos decir que hay una multitud de variables que influyen en la relación entre el consumo de cannabis y la aparición de efectos adversos. Podemos identificar como la edad de inicio de manera temprana con respecto al consumo de cannabis, la frecuencia de consumo, el uso reciente de esta sustancia, el método de fumar como manera de consumo principal, una dependencia a esta sustancia, los trastornos por consumo de cannabis, un consumo problemático y las distintas concentraciones de THC son factores a tener en cuenta a la hora de relacionarlos con las consecuencias observadas.

Podemos observar que no todos los efectos adversos están presentes tanto en jóvenes como en jóvenes adultos. Encontramos estudios donde hay una mayor prevalencia en los jóvenes con respecto a los efectos adversos ocasionados por el consumo de cannabis en comparación con los adultos. Otros estudios presentan consecuencias que solo se observan en adultos, pero esto puede ser debido a que en edades más jóvenes estos síntomas no se aprecian a corto plazo y que, siguiendo una trayectoria de consumo de cannabis mantenida en el tiempo, se puedan observar en edades más tardías donde estas consecuencias aparecerían a largo plazo.

Lo que sí que podemos extraer, tras la realización de este trabajo de investigación, es que el consumo de cannabis tiene una repercusión en la salud de las personas, llegando a provocar situaciones de salud negativas en distintos ámbitos del ser humano.

Conocer esta gran variedad de información nos puede ser de gran utilidad en la práctica enfermera. El hecho de que el consumo de cannabis este más extendido y cada vez sea mayor entre los jóvenes, destacando la poca percepción que presentan sobre los efectos negativos

sobre su salud, nos debería hacernos plantear el tipo de educación que tenemos que implantar y exponer, tanto a nivel educativo, sanitario y social.

Detectar de manera temprana el consumo de cannabis para así poder actuar de forma preventiva ante los efectos adversos relacionados con el consumo de esta sustancia es algo esencial. No centrarnos solo en el hecho de consumir cannabis sino también en las características de este consumo.

Por ello, creo relevante y de suma importancia que se dé una educación de calidad sobre las consecuencias que se dan debido al consumo de esta sustancia ya sea a nivel educativo como en centros escolares, como a nivel sanitario en centros de atención primaria o en el ámbito hospitalario.

Creo que dar charlas sobre este tema a nivel educativo a través del personal de enfermería, contando con el apoyo y la experiencia de consumidores o personas que hayan realizado un uso de esta sustancia en el pasado, sería un método de gran utilidad a la hora de concienciar a la población, en concreto, a los más jóvenes. Creo que de esta forma sería más efectivo en vez de que un agente perteneciente al cuerpo de policía realice charlas sobre este tema exponiendo que el consumo de cannabis está mal por el mero hecho de ser ilegal y que no se expongan datos de manera argumentada de por qué el consumo de esta sustancia puede ser perjudicial para la salud de las personas.

Con respecto a futuras investigaciones, creo que se debería evaluar unas mismas consecuencias, teniendo en cuenta las características de consumo de los participantes, para así observar cuál es su grado de influencia en la aparición de efectos adversos.

Además, veo necesario que se realicen estudios con un seguimiento longitudinal de los participantes, para así poder observar qué datos varían y sacar unas conclusiones claras sobre qué consecuencias pueden aparecer a corto y largo plazo y si ciertas características de consumo influyen en la aparición de efectos adversos, tanto a corto como a largo plazo.

Bibliografía

1. Español de las Drogas las Adicciones O. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones INFORME 2020 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. [cited 2021 Nov 11]; Available from: <https://pnsd.sanidad.gob.es/>
2. Informe Europeo sobre Drogas Tendencias y novedades. [cited 2022 Mar 18]; Available from: www.emcdda.europa.eu
3. Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis [Internet]. [cited 2022 Jan 23]. Available from: https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html
4. UTILIDAD Y TIPOS DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA | Guirao Goris | Revista Ene de Enfermería [Internet]. [cited 2022 Jan 19]. Available from: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/495/guirao>
5. Nestoros JN, Vakonaki E, Tzatzarakis MN, Alegakis A, Skondras MD, Tsatsakis AM. Long lasting effects of chronic heavy cannabis abuse. *Am J Addict*. 2017 Jun 1;26(4):335–42.
6. Becker MP, Collins PF, Schultz A, Urošević S, Schmalzing B, Luciana M. Longitudinal changes in cognition in young adult cannabis users. *J Clin Exp Neuropsychol* [Internet]. 2018 Jul 3 [cited 2022 Mar 16];40(6):529–43. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29058519/>
7. Petker T, Owens MM, Amlung MT, Oshri A, Sweet LH, Mackillop J. Cannabis involvement and neuropsychological performance: findings from the Human Connectome Project. *J Psychiatry Neurosci* [Internet]. 2019 Nov 1 [cited 2022 Mar 16];44(6):414–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31245962/>
8. LaSpada N, Delker E, Blanco E, Encina P, Caballero G, Delva J, et al. Marijuana use associated with worse verbal learning and delayed recall in a sample of young adults. *Rev Med Chil* [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2022 Jan 27];147(2):206–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31095169/>
9. Cabeen RP, Allman JM, Toga AW. THC Exposure is Reflected in the Microstructure of

the Cerebral Cortex and Amygdala of Young Adults. *Cereb Cortex* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2022 Jan 27];30(9):4949–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32377689/>

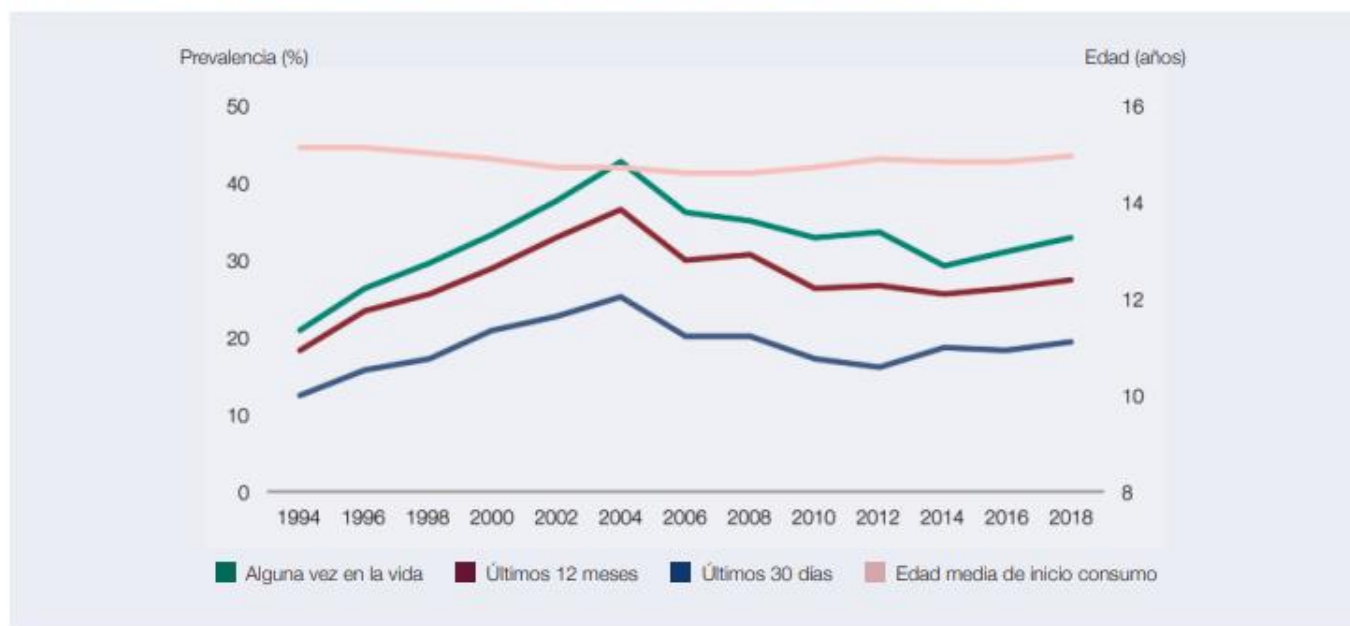
10. Moreno-Mansilla S, Ricarte JJ, Hallford DJ. Cannabis use among early adolescents and transdiagnostic mental health risk factors. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2021 Apr 1;26(2):531–43.
11. Leadbeater BJ, Ames ME, Linden-Carmichael AN. Age-varying effects of cannabis use frequency and disorder on symptoms of psychosis, depression and anxiety in adolescents and adults. *Addiction* [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2022 Jan 26];114(2):278–93. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30276906/>
12. Rabiee R, Lundin A, Agardh E, Hensing G, Allebeck P, Danielsson AK. Cannabis use and the risk of anxiety and depression in women: A comparison of three Swedish cohorts. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2022 Mar 16];216. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33080503/>
13. Halladay JE, Munn C, Boyle M, Jack SM, Georgiades K. Temporal Changes in the Cross-Sectional Associations between Cannabis Use, Suicidal Ideation, and Depression in a Nationally Representative Sample of Canadian Adults in 2012 Compared to 2002. *Can J Psychiatry* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2022 Jan 26];65(2):115–23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31177831/>
14. Carrà G, Bartoli F, Crocamo C. Trends of major depressive episode among people with cannabis use: Findings from the National Survey on Drug Use and Health 2006–2015. *Subst Abus*. 2019 Apr 3;40(2):178–84.
15. Schoeler T, Theobald D, Pingault JB, Farrington DP, Coid JW, Bhattacharyya S. Developmental sensitivity to cannabis use patterns and risk for major depressive disorder in mid-life: Findings from 40 years of follow-up. *Psychol Med*. 2018 Oct 1;48(13):2169–76.
16. Hser YI, Mooney LJ, Huang D, Zhu Y, Tomko RL, McClure E, et al. Reductions in cannabis use are associated with improvements in anxiety, depression, and sleep quality, but not quality of life. *J Subst Abuse Treat* [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2022 Mar 16];81:53–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28847455/>
17. Duperrouzel J, Hawes SW, Lopez-Quintero C, Pacheco-Colón I, Comer J, Gonzalez R. The association between adolescent cannabis use and anxiety: A parallel process analysis. *Addict Behav* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2022 Mar 16];78:107–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29149635/>

18. Buckner JD, Lemke AW, Walukevich KA. Cannabis use and suicidal ideation: Test of the utility of the interpersonal-psychological theory of suicide. *Psychiatry Res* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2022 Jan 26];253:256–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28395231/>
19. Bourque J, Afzali MH, O’Leary-Barrett M, Conrod P. Cannabis use and psychotic-like experiences trajectories during early adolescence: the coevolution and potential mediators. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 2017 Dec 1;58(12):1360–9.
20. Lee JY, Brook JS, Finch SJ, Brook DW. Trajectories of cannabis use beginning in adolescence associated with symptoms of posttraumatic stress disorder in the mid-thirties. *Subst Abus*. 2018 Jan 2;39(1):39–45.
21. Ladha KS, Mistry N, Wijesundera DN, Clarke H, Verma S, Hare GMT, et al. Recent cannabis use and myocardial infarction in young adults: a cross-sectional study. *CMAJ*. 2021 Sep 7;193(35):E1377–84.
22. Kinney GL, Akturk HK, Taylor DD, Foster NC, Shah VN. Cannabis use is associated with increased risk for diabetic ketoacidosis in adults with type 1 diabetes: Findings from the T1D exchange clinic registry. *Diabetes Care*. 2020 Jan 1;43(1):247–9.
23. Meier MH, Caspi A, Danese A, Fisher HL, Houts R, Arseneault L, et al. Associations between adolescent cannabis use and neuropsychological decline: a longitudinal co-twin control study. *Addiction* [Internet]. 2018 Feb 1 [cited 2022 Jan 27];113(2):257–65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28734078/>
24. Skumlien M, Langley C, Lawn W, Voon V, Sahakian BJ. Apathy and Anhedonia in Adult and Adolescent Cannabis Users and Controls Before and During the COVID-19 Pandemic Lockdown. *Int J Neuropsychopharmacol* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2022 Mar 16];24(11):859–66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34077523/>
25. Mensen VT, Vreeker A, Nordgren J, Atkinson A, de la Torre R, Farré M, et al. Psychopathological symptoms associated with synthetic cannabinoid use: a comparison with natural cannabis. *Psychopharmacology (Berl)* [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2022 Jan 26];236(9):2677–85. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30968175/>
26. Boden JM, Dhakal B, Foulds JA, Horwood LJ. Life-course trajectories of cannabis use: a latent class analysis of a New Zealand birth cohort. *Addiction*. 2020 Feb 1;115(2):279–90.

Anexos

Figura 1.2.16.

Evolución de la prevalencia de consumo de cannabis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%) y edad media de inicio del consumo (años). España, 1994-2018.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Alguna vez en la vida	20,9	26,4	29,5	33,2	37,5	42,7	36,2	35,2	33,0	33,6	29,1	31,1	33,0
Últimos 12 meses	18,2	23,4	25,7	28,8	32,8	36,6	29,8	30,5	26,4	26,6	25,4	26,3	27,5
Últimos 30 días	12,4	15,7	17,2	20,8	22,5	25,1	20,1	20,1	17,2	16,1	18,6	18,3	19,3
Edad media de inicio del consumo	15,1	15,1	15,0	14,9	14,7	14,7	14,6	14,6	14,7	14,9	14,8	14,8	14,9

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

(1)

Tabla 1.2.8.

Evolución de la prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y a diario los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2018.

Alguna vez en la vida																										
	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006		2008		2010		2012		2014		2016		2018	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Alcohol	84,3	84	84,3	84,1	85,5	86,4	78,2	77,9	75,9	77,2	81,5	82,5	78,4	80,7	80,8	81,7	74,9	75,2	82,9	84,9	77,8	80,1	75,7	78,2	76,3	79,4
Tabaco	56,6	65,1	58,9	69,4	57,4	68,5	57,1	66,7	54,6	64,7	56,6	64,1	42,0	49,8	42,2	47,0	35,6	43,8	41,6	46,1	36,5	40,3	36,3	40,7	38,2	44,3
Cannabis	23,8	18	28,8	24,2	31,6	27,6	36,2	30,1	40,6	34,6	45,3	40,2	38,0	34,6	37,8	32,8	34,9	31,1	36,3	30,7	31,5	26,8	33,2	28,9	34,5	31,5

(1)

Últimos 12 meses																										
	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006		2008		2010		2012		2014		2016		2018	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Alcohol	82,8	82,7	82,3	82,5	83	84,5	77,3	77,3	74,9	76,3	80,6	81,5	73,4	76,3	71,5	74,2	73,3	73,8	80,9	82,9	75,3	78,2	74,3	76,9	74,1	77,5
Tabaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30,2	37,5	36,0	40,1	28,1	36,4	33,1	37,5	29,6	33,2	32,6	36,9	31,4	38,5
Cannabis	21,2	15,2	25,9	21,1	28,2	23,5	32,2	25,2	36,2	29,8	39,4	33,7	31,6	28,2	33,5	27,5	28,2	24,7	29,7	23,3	28,0	23,0	28,1	24,4	29,2	25,9

Últimos 30 días																										
	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006		2008		2010		2012		2014		2016		2018	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Alcohol	75,3	74,9	66,8	66,7	67,5	68,5	60,4	59,9	56,7	55,4	65,5	65,7	58,1	58,0	57,7	59,4	62,7	63,2	72,9	75,2	66,9	69,5	65,9	68,1	57,2	59,8
Tabaco	26,0	36,3	26,2	38,1	25,5	37,6	27,3	37,1	25,0	33,4	25,1	32,4	24,8	30,6	30,9	33,8	23,0	29,3	28,1	31,3	24,5	27,2	25,6	29,0	23,9	29,3
Cannabis	15,1	9,8	18,4	13,2	20,3	14,5	24,5	16,9	28,5	19,6	28,3	22,0	22,3	18,0	23	17,2	19,3	15,2	18,9	13,3	21,4	15,8	20,8	15,9	21,5	17,3

A diario últimos 30 días																										
	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006		2008		2010		2012		2014		2016		2018	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Alcohol	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,0	1,0	3,8	2,0	7,8	4,3	3,3	2,0	2,2	1,3	1,9	1,3	1,3	0,7
Tabaco	17,8	25,4	19	28,1	17,9	27,5	19,3	27	17,2	24,2	18,9	24,1	12,5	16,9	13,3	16,4	11	13,6	12	13,1	8,7	9,1	8,6	9,0	9,4	10,3
Cannabis	1,5	0,5	2,2	0,8	2,7	0,9	5,5	1,9	5,5	2,1	7	2,9	4,2	2,2	4,4	1,9	4,3	1,8	3,8	1,5	2,6	1,0	2,7	1,3	3,3	1,4

(1)

Tabla 1.2.39.

Características generales del consumo de cannabis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2018.

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006		2008		2010		2012		2014		2016		2018			
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Número de encuestados	10.415	10.374	8.867	9.668	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.946	12.864	13.076	12.598	13.856	14.951	15.232	15.595	16.372	13.769	13.734	18.405	19.081	17.649	17.720	18.489	19.521		
Edad media de inicio de consumo (años)	15,1	15,2	15,1	15,2	14,9	15,1	14,8	15,0	14,6	14,8	14,6	14,8	14,5	14,6	14,6	14,7	14,6	14,8	14,8	15,0	14,8	14,9	14,8	14,9	14,9	15,0		
Prevalencia (%) alguna vez en la vida	23,8	18,0	28,8	24,2	31,6	27,6	36,2	30,1	46,6	34,6	45,3	40,2	38,0	34,6	37,8	32,8	34,9	31,1	36,3	30,7	31,5	26,8	33,2	28,9	34,5	31,5		
Prevalencia (%) últimos 12 meses	21,2	15,2	25,9	21,1	28,2	23,5	32,2	25,2	36,2	29,8	39,4	33,7	31,6	28,2	33,5	27,5	26,8	23,3	29,7	23,3	28,0	23,0	28,1	24,4	29,2	25,9		
Prevalencia (%) últimos 30 días	15,1	9,8	18,4	13,2	20,3	14,5	24,5	16,9	25,8	19,6	28,3	22,0	22,3	18,0	23,0	17,2	18,6	14,6	18,9	13,3	21,4	15,8	20,8	15,9	21,5	17,3		
Frecuencia de consumo en los últimos 30 días																												
Nunca	84,9	90,2	81,6	86,8	79,7	85,5	75,5	83,1	74,2	80,4	71,7	78,0	77,7	82,0	74,7	82,5	80,3	84,7	81,1	86,7	83,1	87,9	84,2	88,2	82,3	86,6		
1 a 2 días	6,9	5,1	7,3	7,2	8,4	7,4	8,6	8,8	8,6	9,1	9,4	9,8	7,4	7,4	7,9	7,1	6,9	6,8	7,1	6,2	6,5	6,0	5,7	5,5	7,0	6,5		
3 a 5 días	3,0	2,1	4,1	2,7	3,8	3,0	4,7	3,5	4,8	3,8	4,4	4,5	5,3	4,8	5,0	4,6	3,9	3,7	3,9	3,0	3,9	2,8	3,6	2,7	3,8	3,1		
6 a 9 días	2,1	1,4	2,9	1,3	3,2	1,9	3,1	1,9	3,9	2,8	3,5	2,6	2,5	1,8	2,6	1,8	2,2	1,4	2,1	1,3	2,0	1,1	1,8	1,3	1,5	1,2		
10 a 19 días	1,5	0,6	2,0	1,0	2,1	1,3	3,5	1,3	3,0	1,8	3,5	2,3	2,9	1,8	3,6	2,0	2,5	1,6	2,0	1,3	1,9	1,2	1,9	1,1	2,1	1,2		
20 a 29 días	1,5	0,6	2,2	0,9	2,8	1,0	4,7	1,4	5,5	2,1	7,4	2,8	4,2	2,2	4,5	1,9	4,3	1,8	3,8	1,5	2,6	1,0	2,7	1,3	3,3	1,4		

(1)

Tabla 1.2.40.

Incidencia del consumo de cannabis en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según edad y sexo (números absolutos*). España, 2014-2018.

	2014			2016			2018		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
En los últimos 12 meses	146.300	72.400	73.800	170.000	88.900	81.100	222.200	109.600	112.600

T = Total; H = Hombres; M = Mujeres.

* Tamaño de la población usado en la selección de la muestra ESTUDES 2018. El universo incluye el total de estudiantes de 14 a 18 años en España. Fuente Ministerio de Educación y Formación Profesional.

Nota: debido al redondeo la suma de hombres y mujeres no coincide exactamente con el total.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

(1)

Tabla 1.2.41.

Características del consumo de cannabis de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que han consumido cannabis en los últimos 30 días, según sexo (%). España, 2016-2018.

	2016		2018	
	Total	Total	Hombre	Mujer
Tipo de consumo de cannabis				
Principalmente marihuana (hierba)	51,1	43,8	39,7	48,7
Principalmente hachís (resina, chocolate)	12,2	19,3	19,7	18,7
De los 2 tipos	36,7	37,0	40,6	32,6
Mezcla de cannabis con tabaco				
Sí	82,4	87,1	85,4	89,2
No	17,6	12,9	14,6	10,8
Media de porros consumidos el día que se consume cannabis	3,4	3,4	3,8	2,9

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

(1)

La plantilla de CASPE de ensayo clínico está basada en este artículo: **Reductions in cannabis use are associated with improvements in anxiety, depression, and sleep quality, but not quality of life.** (16)

A/¿Son válidos los resultados del ensayo?

Preguntas "de eliminación"			
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<i>Una pregunta debe definirse en términos de:</i>			
- La población de estudio.			
- La intervención realizada.			
- Los resultados considerados.			
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<i>¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?</i>			
3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
- ¿El seguimiento fue completo?			
- ¿Se interrumpió precozmente el estudio?			
- ¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados?			

C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?

9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<i>¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son suficientemente parecidos a tus pacientes?</i>			
10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<i>En caso negativo, ¿en qué afecta eso a la decisión a tomar?</i>			
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<i>Es improbable que pueda deducirse del ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?</i>			

Preguntas de detalle

4 ¿Se mantuvo el cegamiento a: - Los pacientes. - Los clínicos. - El personal del estudio.	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo? <i>En términos de otros factores que pudieran tener efecto sobre el resultado: edad, sexo, etc.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento? ¿Qué desenlaces se midieron? ¿Los desenlaces medidos son los del protocolo?	Se midió los efectos de la reducción del consumo de cannabis
8 ¿Cuál es la precisión de este efecto? ¿Cuáles son sus intervalos de confianza?	No se

La plantilla de CASPE de cohortes está basada en este artículo:

Longitudinal changes in cognition in young adult cannabis users. (6)

A/ ¿Son los resultados del estudio válidos?

Preguntas de eliminación

1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido? SÍ NO SÉ NO

PISTA: Una pregunta se puede definir en términos de

- La población estudiada.
- Los factores de riesgo estudiados.
- Los resultados "outcomes" considerados.
- ¿El estudio intentó detectar un efecto beneficioso o perjudicial?

2 ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada? SÍ NO SÉ NO

PISTA: Se trata de buscar posibles sesgos de selección que puedan comprometer que los hallazgos se puedan generalizar.

- ¿La cohorte es representativa de una población definida?
- ¿Hay algo "especial" en la cohorte?
- ¿Se incluyó a todos los que deberían haberse incluido en la cohorte?
- ¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?

3 ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos? SÍ NO SÉ NO

PISTA: Se trata de buscar sesgos de medida o de clasificación:

- ¿Los autores utilizaron variables objetivas o subjetivas?
- ¿Las medidas reflejan de forma adecuada aquello que se supone que tiene que medir?
- ¿Se ha establecido un sistema fiable para detectar todos los casos (por ejemplo, para medir los casos de enfermedad)?
- ¿Se clasificaron a todos los sujetos en el grupo exposición utilizando el mismo tratamiento?
- ¿Los métodos de medida fueron similares en los diferentes grupos?
- ¿Eran los sujetos y/o el evaluador de los resultados ciegos a la exposición (si esto no fue así, importa)?

4 ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio? SÍ NO SÉ NO

PISTA: Haz una lista de los factores que consideras importantes

- Busca restricciones en el diseño y en las técnicas utilizadas como, por ejemplo, los análisis de modelización, estratificación, regresión o de sensibilidad utilizados para corregir, controlar o justificar los factores de confusión.

Lista:

5 ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo? SÍ NO SÉ NO

PISTA:

- Los efectos buenos o malos deberían aparecer por ellos mismos.
- Los sujetos perdidos durante el seguimiento pueden haber tenido resultados distintos a los disponibles para la evaluación.
- En una cohorte abierta o dinámica, ¿hubo algo especial que influyó en el resultado o en la exposición de los sujetos que entraron en la cohorte?

C/ ¿Son los resultados aplicables a tu medio?

8 ¿Te parecen creíbles los resultados? SÍ NO SÉ NO

PISTA: ¡Un efecto grande es difícil de ignorar!

- ¿Puede deberse al azar, sesgo a confusión?
- ¿El diseño y los métodos de este estudio son lo suficientemente defectuosos para hacer que los resultados sean poco creíbles?

Considera los criterios de Bradford Hill (por ejemplo, secuencia temporal, gradiente dosis-respuesta, fortaleza de asociación, verosimilitud biológica).

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?

PISTA:

- ¿Cuáles son los resultados netos?
- ¿Los autores han dado la tasa o la proporción entre los expuestos/no expuestos?
- ¿Cómo de fuerte es la relación de asociación entre la exposición y el resultado (RR)?

- No se

- Si

- No se

9 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible? SÍ NO SÉ NO

10 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? SÍ NO SÉ NO

PISTA: Considera si

- Los pacientes cubiertos por el estudio pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área.
- Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.
- ¿Puedes estimar los beneficios y perjuicios en tu medio?

7 ¿Cuál es la precisión de los resultados?

Vemos como el valor P es menor a 0.05 por lo que hay una asociación entre la reducción del consumo y los objetivos planteados

11 ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica? SÍ NO