

# El consumo de cannabis y su impacto en la salud mental

---

*Trabajo Final de Grado*

Alumna: Laura Gallego Álvarez

Directora: Lorena Molina Raya

4º Curso. Grado en enfermería 2013-2017





## ÍNDICE

RESUMEN .....	4
INTRODUCCIÓN .....	5
OBJETIVOS .....	8
Objetivo general .....	8
Objetivos específicos .....	8
METODOLOGÍA.....	8
Diseño de estudio .....	8
Población y muestra .....	8
Palabras clave .....	8
Estrategias de búsqueda .....	9
Variables de estudio .....	10
Criterios de inclusión y exclusión .....	10
Instrumentos de recogida de datos .....	10
Análisis de datos .....	10
Aspectos éticos y limitaciones .....	11
RESULTADOS .....	11
DISCUSIÓN .....	15
CONCLUSIONES .....	17
IMPLICACIÓN EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL .....	18
CRONOGRAMA .....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	19
ANEXO .....	23
Anexo 1: Recogida de datos .....	23

### Resumen

El cannabis es la droga ilegal más cultivada, traficada y consumida en el mundo. En los últimos años se ha producido un aumento de la prevalencia del consumo, especialmente entre la población más joven. Además, se calcula que el 2,5% de los jóvenes españoles de entre 14 y 18 años hacen un consumo problemático del cannabis. En las últimas décadas el cannabis ha sido objeto de investigación, ya que estudios recientes apuntan a un mayor riesgo de padecer diversos trastornos mentales entre los consumidores de esta sustancia.

En el presente estudio se ha realizado una revisión bibliográfica con el objetivo de conocer los efectos nocivos del consumo de cannabis sobre la salud mental, conociendo la relación entre este consumo y la aparición de trastornos mentales y qué se ha publicado en la literatura sobre las intervenciones enfermeras en este campo.

En base a esta revisión, se ha encontrado una clara asociación entre el abuso de cannabis y los síntomas psicóticos y de depresión, a diferencia de los síntomas de ansiedad que parece improbable que el consumo pueda actuar como único factor causal.

Teniendo en cuenta que la demanda de tratamiento mundial relacionada con trastornos por abuso de cannabis sigue en aumento, y dado que el riesgo percibido por los jóvenes es cada vez menor, se hace necesaria la creación de estrategias dirigidas a la prevención del consumo de drogas tanto para la población más joven como para la población en general. En esta línea, se considera que el papel de la enfermería tiene una importante función en los niveles de prevención, detección del consumo problemático y su tratamiento.

### Abstract

Cannabis is the most widely used, trafficked and consumed illegal drug in the world. In recent years there has been an increase in the prevalence of consumption, especially among the younger population. Moreover, it is estimated that 2.5% of Spanish youth between the ages of 14 and 18 are involved in problematic cannabis use. In recent decades cannabis has been the subject of research, as recent studies point to an increased risk of suffering several mental disorders among users of this substance.

In this study, it has been carried out a bibliographic review with the aim of knowing the harmful effects of cannabis use on mental health, analysing the relationship between this consumption and the appearance of mental disorders and what has been published in the literature on nursing interventions in this field.

Based on this review, an evident association has been found between cannabis abuse and psychotic symptoms and depressives, unlike anxiety symptoms because it seems that consumption could not be the sole causative factor.

Considering that the demand for global treatment related to cannabis abuse disorders keeps increasing, and since the risk perceived by young people is becoming less severe, it is necessary to create strategies aimed at preventing use of drugs for the younger population as well as for the general population. In this line, it is considered that the role of nursing has an important role in the levels of prevention, detection of problematic consumption and its treatment.

## INTRODUCCIÓN

El cannabis o marihuana es la droga ilegal más cultivada, traficada y consumida en el mundo, se calcula que el 2,5% de la población mundial la consume, frente al 0,2% de otras drogas como la cocaína o los opiáceos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(1)</sup>.

El cannabis o marihuana se obtiene de la planta Cannabis Sativa, esta produce de manera natural grandes concentraciones de sustancias químicas, conocidas como cannabinoides, responsables de los efectos psicoactivos que produce el consumo. Entre los cannabinoides más importantes se encuentran el tetrahidrocannabinol (THC), el cannabinol (CBN) y el cannabidiol (CBD).

En la década de los 90 se descubre por primera vez el mecanismo de acción de estas sustancias, se trata de un sistema de comunicación intercelular que recibe el nombre de sistema cannabinoide endógeno o sistema endocannabinoide. Este sistema localizado en el Sistema Nervioso Central (SNC) y en el Sistema Nervioso Periférico (SNP) participa en diferentes procesos fisiológicos y tiene un papel fundamental en los efectos psicoactivos asociados al consumo de cannabis.

Los receptores cannabinoides (CB<sub>1</sub> y CB<sub>2</sub>), los cuales se activan con la interacción del THC y otros cannabinoides de la planta del cannabis, transmiten la señal a diferentes tejidos provocando los efectos psicoactivos del consumo y alterando la función fisiológica del sistema endocannabinoide<sup>(2-5)</sup>.

A lo largo de la historia el cannabis ha tenido múltiples aplicaciones; con fines recreativos, medicinales, religiosos, industriales, como moneda de cambio e incluso como alimento, entre otras.

La controversia en torno al consumo de cannabis ha sido un asunto discutido en la opinión política y social, especialmente en la actualidad, impulsado por las modificaciones legales de carácter internacional<sup>(6)</sup>.

En las últimas décadas la relación entre el cannabis y la salud mental ha sido objeto de investigación ya que el consumo de esta droga ha experimentado un incremento notable, principalmente entre los jóvenes, ocasionando con cierta frecuencia consecuencias negativas para la salud mental<sup>(4)</sup>.

Según el último Informe Europeo sobre Drogas la prevalencia del consumo de cannabis en jóvenes europeos es la más elevada entre las drogas ilegales, se estima que el 1% de la población europea consume cannabis a diario. El 13,3% de la población de entre 15 y 34 años consumieron cannabis en el último año, siendo el sexo masculino el más consumidor. Además, el cannabis es la única droga que ha mostrado un claro incremento en el número de urgencias hospitalarias y destaca como la tercera droga relacionada con el mayor número de episodios de urgencia<sup>(7)</sup>.

En España el abuso de cannabis ha aumentado en los últimos años hasta lograr ser la droga ilegal de consumo más frecuente<sup>(8)</sup>. Se calcula que el 2,5% de la población de entre 14 y 18 años hacen un consumo problemático del cannabis<sup>(9)</sup>.

En relación con este dato, la Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) señala una disminución del riesgo percibido asociado al consumo, además, los jóvenes españoles consideran un riesgo mayor para la salud en el consumo de tabaco que en el de cannabis<sup>(8)</sup>.

En la actualidad, la literatura revela una asociación entre la salud mental y el consumo de cannabis. Las investigaciones realizadas en los últimos años revelan los peligros derivados del consumo de esta sustancia; el aumento del riesgo de padecer diversos trastornos mentales, el desarrollo de trastornos psicóticos, trastornos de ansiedad, deterioro cognitivo, la conducta antisocial o el riesgo de suicidio. Sin embargo, si bien no todos los consumidores de esta droga presentan problemas de salud mental sí parece existir un riesgo en los usuarios habituales con cierta vulnerabilidad, especialmente asociada a una edad de inicio temprana, al consumo frecuente y a la predisposición genética<sup>(4)</sup>. Se estima que el consumo de cannabis durante la adolescencia aumenta el doble el riesgo de padecer depresión y ansiedad en un futuro<sup>(10)</sup>. Asimismo, puede aumentar el riesgo de aparición de la esquizofrenia en personas vulnerables así como empeorar el curso de la patología<sup>(11)</sup>.

Los últimos datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) revelan un aumento de la demanda de tratamiento mundial relacionada con trastornos relacionados con el cannabis, especialmente entre los jóvenes menores de 18 años. Se calcula que el 32,6% de los consumidores de esta droga iniciaron tratamiento en 2013, de los cuales el 45,7% lo iniciaron por primera vez y el 15,9% habían sido tratados anteriormente<sup>(6)</sup>.

La salud mental es un elemento clave para alcanzar la condición de salud definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS); “la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>(12)</sup>.

Los trastornos mentales son un importante problema de salud caracterizadas por la alteración del pensamiento, las emociones, la percepción, la conducta y las relaciones interpersonales<sup>(13)</sup>.

Estos trastornos generan un gran impacto en la calidad de vida de las personas que las sufren, se estima que el impacto es incluso mayor que en el de algunas patologías cardíacas y respiratorias e interfieren en la vida personal, social, laboral y familiar de quien lo padece y de su entorno<sup>(14,15)</sup>.

Datos registrados por el Instituto de Estadística de Cataluña revelan que en 2015, 102.185 personas padecieron una discapacidad por trastorno mental<sup>(16)</sup>.

Asimismo, este tipo de trastornos se presentan habitualmente en coexistencia con el consumo de sustancias, especialmente cuando éste se inicia en la adolescencia<sup>(17)</sup>.

La salud mental puede verse alterada por diferentes factores, el reto que se plantea ante los trastornos relacionados con el consumo de cannabis obliga a los profesionales de la salud a buscar estrategias de promoción, prevención, tratamiento y recuperación en el abordaje integral de las personas.

En la vigente edición de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud se promulga la importancia de establecer intervenciones eficaces en base a planes de salud sostenidos por la evidencia, con el objetivo de disminuir el uso y abuso de sustancias así como optimizar la prevención y la atención en salud mental<sup>(18)</sup>.

Desde el punto de vista de enfermería es de carácter prioritario intervenir como parte integrante del equipo multidisciplinar sobre el abuso de drogas como el cannabis y los trastornos relacionados con los que frecuentemente coexiste<sup>(19)</sup>.

El profesional de enfermería ejerce un papel fundamental en este proceso mediante intervenciones centradas en la valoración holística de la persona, planificando y evaluando los cuidados. Desde la atención primaria tiene acceso al abordaje de la prevención y detección de posibles problemas de salud mental en la población más vulnerable, los jóvenes. Asimismo, estos profesionales forman parte de la atención integral e individualizada a la comunidad dando respuesta a las necesidades en materia de salud mental<sup>(20)</sup>.

## OBJETIVOS

### Objetivo general

Identificar a través de un análisis bibliográfico los posibles efectos nocivos del consumo de cannabis sobre la salud mental.

### Objetivos específicos

- Conocer si existe relación entre el consumo de cannabis y la aparición de trastornos mentales.
- Conocer que hay escrito en la literatura sobre las intervenciones de enfermería en los trastornos por abuso de sustancias.

## METODOLOGÍA

### Diseño de estudio

Estudio observacional descriptivo transversal de la revisión de la literatura.

### Población y muestra

- Población: aquellos artículos destinados al estudio de los posibles efectos nocivos del consumo de cannabis sobre la salud mental y que cumplan los criterios de inclusión, a través de las bases de datos, revistas y libros relacionados con el objetivo principal.
- Muestra: artículos completos a los que se tiene acceso a través de revistas, libros y bases de datos consultadas.

### Palabras clave

Con el propósito de adquirir resultados más precisos se seleccionaron aquellos términos cuya definición en el tesauro MeSH se aproxima más al objetivo del trabajo:

- “Cannabis”: el género de planta en la familia Cannabaceae, orden Urticales, subclase Hamamelidae. Las florescencias reciben muchos sobrenombres tales como marihuana, hachís, bingue y ganga. El tallo es una fuente importante de fibra de cáñamo.
- “Marijuana abuse”: uso excesivo de marihuana con síntomas psicosociales asociados y alteraciones en la función social u ocupacional.
- “Mental disorders”: enfermedad o enfermedades que se manifiestan por fallas en el proceso adaptativo psiquiátrica expresan principalmente como trastornos del pensamiento, el sentimiento y la conducta que causan malestar o deterioro de la función.

- “Psychotic disorders”: trastornos en los que hay una pérdida de los límites del yo o severas afectaciones en el reconocimiento de la realidad, con delirios o alucinaciones prominentes.
- “Substance-Related Disorders”: trastornos relacionados con el abuso de sustancias.

Para obtener los artículos de interés se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos: Medline, Scielo, Tesis Doctorales en Red (TDR), Lilacs y Cuiden.

Dependiendo de la base de datos empleada se inició la búsqueda utilizando las siguientes palabras clave:

Términos DeCS	MeSH terms
Cannabis	Cannabis
Abuso de marihuana	Marijuana abuse
Trastorno mental	Mental disorders
Trastorno psicótico	Psychotic disorders
Trastorno por abuso de sustancias	Substance use Disorders

Las palabras claves fueron traducidas a través de la página oficial de descriptores en ciencias de la salud (DECS).

### Estrategias de búsqueda

La búsqueda de los artículos se llevó a cabo mediante las palabras clave y utilizando los operadores booleanos “AND” y “OR” y el truncado “nurs\*” o “nurs\$” para crear diferentes combinaciones.

Para la base de datos de Medline y Scielo se describieron los términos cannabis OR “marijuana abuse” AND “mental disorders” AND “psychotic disorders”. De Lilacs fueron utilizadas las palabras clave y booleanos cannabis OR “abuso de marihuana” AND “trastorno mental”. Para TDR las palabras clave y booleanos utilizados fueron cannabis AND “trastorno mental. Y para Cuiden se utilizó cannabis OR “Abuso de marihuana” AND “Trastorno mental” AND “Trastorno psicótico” AND “Trastorno por abuso de sustancias”.

```
((("cannabis"[MeSH Terms] OR "marijuana abuse"[MeSH Terms])
AND "mental disorders"[MeSH Terms]) AND "psychotic
disorders"[MeSH Terms] AND (("2007/01/01"[PDAT] :
"2017/12/31"[PDAT]) AND (Catalan[lang] OR English[lang] OR
Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))
```

Estrategia de búsqueda en Medline

## **Variables de estudio**

- Base de datos consultada: se tuvo en cuenta donde se ha indexado el artículo entre las diferentes bases de datos.
- País del autor.
- Año de publicación.
- Idioma: se distinguieron los artículos escritos en castellano, catalán, inglés o portugués.
- Tipo de estudio: permitió conocer el tipo de investigación que se realizó para cada artículo. Se clasificaron en estudios descriptivos, analíticos o revisiones de la literatura.
- Contenido: artículos cuyo contenido fuera los efectos perjudiciales del consumo de cannabis sobre la salud mental, se encontró los trastornos psicóticos, la ansiedad y la depresión como efectos perjudiciales más relevantes.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados a partir del año 2007.
- Artículos publicados en castellano, catalán, inglés o portugués.

Criterios de exclusión:

- Aquellos artículos que no cumplan los criterios de inclusión.

## **Instrumentos de recogida de datos**

Para llevar a cabo el estudio inicialmente se realizó una lectura del título y resumen de los artículos encontrados a partir de las palabras clave. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión se llevó a cabo la lectura completa del artículo, aquellos que pudieron resultar de interés para el estudio se plasmaron de forma resumida en una tabla con los siguientes apartados; título del artículo, año de publicación, país del autor, idioma del artículo, base de datos consultada, tipo de estudio y resultados más destacados de cada publicación. Esta tabla sirvió durante el estudio para estructurar toda la información extraída de la literatura. (*Ver Anexo 1*)

Además, también se utilizó el gestor bibliográfico Mendeley, el cual permitió almacenar los estudios obtenidos en la revisión.

## **Análisis de datos**

El análisis estadístico de los datos se realizó mediante un análisis cuantitativo de las variables de cada artículo, los resultados se muestran en porcentajes y se plasmaron en forma de gráficas.

Posteriormente se llevó a cabo un análisis cuantitativo con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio.

### Aspectos éticos y limitaciones

Al tratarse únicamente de artículos obtenidos de la revisión de la literatura no se comprometieron aspectos éticos y, en este caso, no se encontraron limitaciones a lo largo del estudio realizado.

## RESULTADOS

Para la búsqueda se usaron las palabras clave alternativamente, de las cuales “cannabis”, “marijuana abuse”, “mental disorders” y “psychotic disorders” son las que más artículos aportaron.

Fueron encontrados un total de 937 artículos en las diferentes bases de datos utilizadas, de éstos 381 no cumplieron los criterios de inclusión, lo que redujo la muestra a 556 artículos.

Tras la lectura del título, resumen y el texto completo se hizo una selección, se excluyeron 532 artículos por no ser de interés para el estudio al tratarse de trabajos teóricos basados en la fisiopatología, genética y tratamientos, entre otros, que se alejan del objetivo principal del presente estudio. (Ver figura 1)

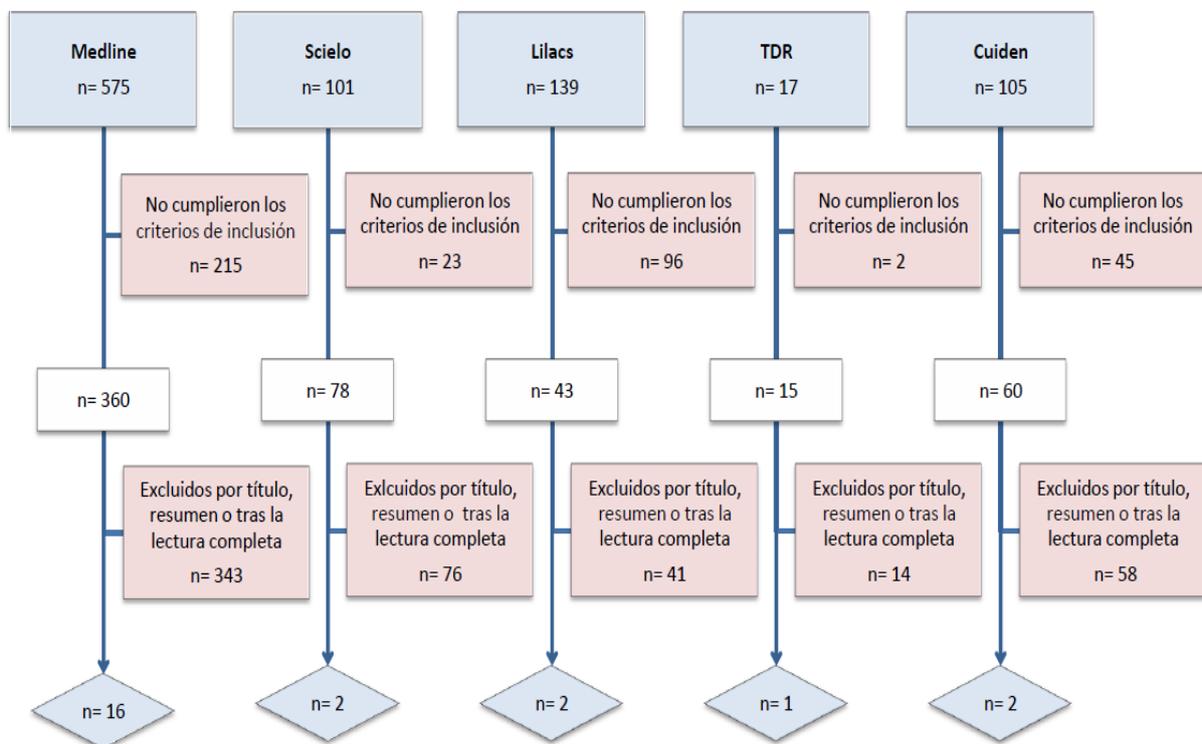


Figura 1: Diagrama de los artículos seleccionados

La muestra final fueron 23 artículos, de los cuales el 69% de los estudios se obtuvieron de Medline (16 artículos), un 9% de Scielo (2), 9% de Lilacs (2), 9% de Cuiden (2) y 4% de TDR (1). (Ver figura 2)

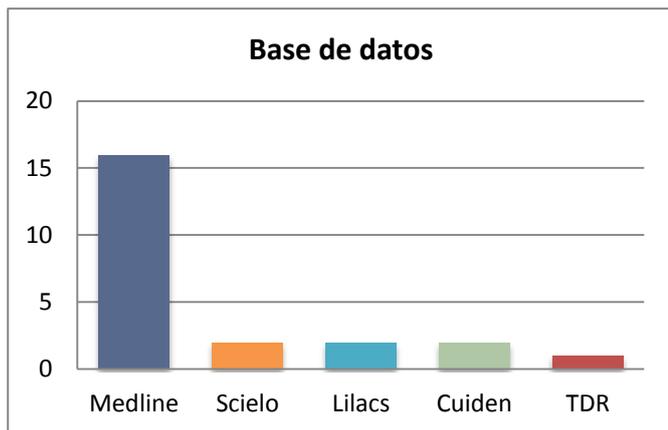


Figura 2: Número de artículos por base de datos

Los países de autor con mayor número de publicaciones fue Estados Unidos (4 artículos) que representa el 18%, Brasil con un 18% (4) e Inglaterra 18% (4).

Le sigue con el 14% España (3), 9% Países Bajos (3) y finalmente 4% Italia (1), 4% Australia (1), 5% India (1), 5% Noruega (1) y 5% Serbia (1).

De los 23 artículos obtenidos el 74% (17 artículos) fueron publicados en inglés, el 13% (3) en portugués, el 13% (3) en castellano y el 0% (0) en catalán.

En cuanto al año de publicación, los datos obtenidos se muestran en la figura 3.



Figura 3: Número de artículos por año de publicación

El 57% (13 artículos) del total eran revisiones bibliográficas, el 4% (1) revisiones sistemáticas, el 39% (7) estudios analíticos observacionales y el 9% (2) representa estudios descriptivos transversales. (Ver tabla 1)

	Medline	Scielo	Lilacs	Cuiden	TDR	Total
Revisión bibliográfica	9	1	1	2		13
Revisión sistemática		1				1
Estudio analítico observacional	7					7
Estudio descriptivo transversal			1		1	2

Tabla 1: Número de artículos por tipo de estudio

En cuanto al contenido de los artículos, se recogieron los datos más importantes de los estudios encontrados en la literatura. En la siguiente figura se puede observar el porcentaje de artículos

relacionados con las consecuencias asociadas al consumo de cannabis que se encontraron en la literatura fueron los síntomas psicóticos, la ansiedad y la depresión. (Ver figura 4)

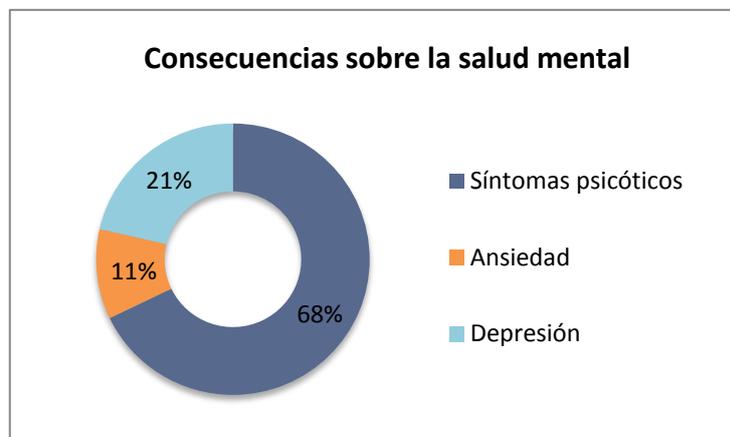


Figura 4: Consecuencias sobre la salud mental asociados al consumo de cannabis

### Síntomas psicóticos

Del total de las 23 publicaciones encontradas un 68% (19 artículos) analizan la asociación entre el cannabis y la aparición de trastornos psicóticos. El 84% de estos estudios (16) consideran el consumo de cannabis un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas psicóticos, especialmente cuando el consumo es frecuente e intenso, en consumidores jóvenes y en individuos con cierta vulnerabilidad<sup>(21-36)</sup>.

De los dieciséis artículos que tratan esta asociación, el 31% (cinco estudios) evalúan las consecuencias que supone el consumo en personas jóvenes, relacionando la aparición prematura de síntomas psicóticos en individuos que consumen a una edad más temprana. Además, todos subrayan la necesidad de crear medidas preventivas adecuadas para evitar la aparición de posibles consecuencias sobre la salud mental en la población más joven<sup>(23,25,26,31,35)</sup>.

Un amplio estudio realizado con 2120 adolescentes fue llevado a cabo para evaluar la relación bidireccional entre el consumo de cannabis y la psicosis. Los resultados mostraron que el consumo de cannabis predice la vulnerabilidad de la psicosis y viceversa, por tanto, concluye que existe una relación causal bidireccional entre ambos<sup>(31)</sup>.

Por otro lado, tres estudios realizados en Brasil, Países Bajos y Estados Unidos, afirman que el consumo de cannabis en personas que presentan trastornos psiquiátricos puede producir la exacerbación de los síntomas, contribuir al incumplimiento del tratamiento, incrementar el número de recaídas y de hospitalizaciones, además de aumentar efectos negativos en el curso del trastorno en comparación con aquellas personas no consumidoras<sup>(21,27,36)</sup>.

Helle et al., en un estudio realizado a 1119 personas diagnosticadas de esquizofrenia, examinó la relación entre el consumo de sustancias y la edad de inicio del trastorno, en que destacó el hecho que sólo el consumo de cannabis adelantó la edad de aparición de la psicosis, siendo tres años antes en los pacientes consumidores de esta sustancia<sup>(28)</sup>.

Contrariamente, el 16% de los artículos sugiere que el consumo de cannabis no es en sí mismo un factor causal de los trastornos psicóticos, sino que actúa como causa componente en aquellas personas con alguna vulnerabilidad genética o ambiental. Estos estudios declaran que la concentración de THC juega un papel importante para estimar si las personas con cierta predisposición genética y los adolescentes son especialmente susceptibles de sufrir un trastorno psicótico<sup>(37-39)</sup>. En esta línea, Murray et al. afirma en su revisión que sólo una minoría de los consumidores de cannabis llegan a desarrollar la psicosis y que ésta depende de la susceptibilidad de la persona, asegurando que se debería adquirir mayor información sobre la cantidad, frecuencia y tipo de cannabis utilizado por los consumidores para clarificar la interacción de esta sustancia sobre la susceptibilidad genética<sup>(37)</sup>.

Otros autores, Diehl et al., Volkow et al., Damjanovic et al. y Donoghue et al. aportan estudios que defienden que el abuso de cannabis predice un mayor riesgo de esquizofrenia, así como de precipitar los síntomas positivos, las recaídas y la necesidad de tratamiento hospitalario<sup>(21,24,26,29)</sup>. D'Souza en su estudio afirma que esta hipótesis causal entre el cannabis y la esquizofrenia cumple algunos pero no todos los criterios de causalidad<sup>(36)</sup>.

## **Ansiedad**

En cuanto a la ansiedad, sólo el 11% de las publicaciones encontradas (tres artículos) evalúan la relación entre ésta y el cannabis. El 67% de estos estudios vinculan la aparición de los síntomas de ansiedad al consumo de cannabis, asegurando que si se reduce el consumo también se reducen los síntomas<sup>(39,40)</sup>. Por el contrario, Polese et al. en su estudio, afirman con una muestra de 24 consumidores de cannabis, 14 de ellos dependientes de la sustancia, bajos índices sintomáticos de ansiedad y depresión<sup>(41)</sup>.

Asimismo, en otro artículo publicado por Diehl et al., se sugiere que los síntomas de ansiedad pueden ser predictores del aumento del consumo de cannabis como una forma de automedicación para reducir la propia ansiedad. Dicho estudio afirma que esta situación comporta un ciclo de empeoramiento de los propios síntomas de ansiedad preexistentes, posiblemente causado por los factores relacionados con la dosis de THC y otros cannabinoides con efectos ansiolíticos<sup>(21)</sup>.

## Depresión

El 21% del total de los artículos estudian la asociación entre el cannabis y la depresión. El 71% de estas publicaciones (5 artículos) confirman existir una relación entre el consumo de cannabis y el desarrollo de síntomas depresivos y la depresión, destacando esta asociación a usuarios que consumen frecuente e intensivamente y en aquellos que inician pronto el consumo. Además, el abuso de cannabis se asocia a síntomas más severos tanto de depresión como de ansiedad<sup>(22,23,42,39,43)</sup>.

Por otro lado, se ha encontrado un número reducido de estudios, el 29%, que no consideran el cannabis como un elemento causal de los síntomas depresivos y atribuyen otros componentes al aumento del riesgo de padecer depresión, siendo los factores sociales, familiares y el entorno los más mencionados<sup>(39,41)</sup>.

## Intervenciones enfermeras

En cuanto a las intervenciones enfermeras, no se menciona directamente el papel de enfermería en este campo. Algunos estudios citan intervenciones para la psicosis y para el tratamiento del abuso de la sustancia, como la psicofarmacoterapia, la psicoeducación, las terapias cognitivo-conductual, la terapia familiar, de grupo o de motivación, así como la disponibilidad de hogares terapéuticos para pacientes ambulatorios<sup>(21,26)</sup>.

## DISCUSIÓN

Una vez realizada la revisión bibliográfica, valoramos las variables del estudio y partimos de los resultados extraídos.

El análisis de la literatura de los últimos diez años refleja una carencia de publicaciones en castellano frente al inglés, siendo de un 13% y un 74% respectivamente. Además, sólo tres países representan el 52% del total de los artículos, que corresponde a EEUU, Brasil e Inglaterra. Estos datos hacen reflexionar acerca de la falta de investigación que existe en nuestro país sobre el consumo de sustancias, particularmente del cannabis, y su impacto sobre la salud mental.

Medline ha sido especialmente destacada entre las diferentes bases de datos, representando el 69% de los estudios extraídos de la literatura, frente al 31% restante entre Scielo, Lilacs, Cuiden y TDR.

El año de publicación de los estudios de los últimos diez años ha coincidido en que se ha encontrado al menos un estudio cada año, exceptuando 2007 y 2017 en que no se han encontrado ninguno relacionado con el tema. La mayoría de los artículos son de los últimos cinco años, lo que dota de

más relevancia científica a esta revisión de la literatura, se destaca el año 2012 y 2016, siendo de 4 y 5 artículos encontrados respectivamente.

Cabe destacar que el 57% de los artículos han sido revisiones bibliográficas. Por ello, uno de los retos supone elaborar un mayor número de estudios experimentales que sean capaces de aportar nuevos conocimientos sobre el tema mucho más enriquecedores, para así orientar las intervenciones dirigidas a la prevención, detección y el tratamiento de problemas relacionados al consumo de cannabis.

El objetivo en este trabajo ha sido presentar los principales efectos nocivos del cannabis sobre la salud mental, partimos de los resultados obtenidos en los estudios seleccionados.

Como ya apuntaban los últimos datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la demanda de tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de cannabis se ha visto incrementada a nivel mundial en los últimos años<sup>(6)</sup>. Este dato concuerda con nuestro estudio, en el cual hemos podido comprobar que existe una clara relación entre el cannabis y sintomatología asociada a los trastornos mentales, destacando entre la literatura recopilada los síntomas psicóticos, de ansiedad y de depresión.

De la muestra total de los artículos recogidos en la literatura, el 69% manifiesta una clara relación entre el abuso de cannabis y los síntomas psicóticos. Este dato evidencia que el cannabis no es una sustancia inocua y que puede contribuir al desarrollo de determinados trastornos psiquiátricos que, tal vez, no existirían si no se produjera tal consumo.

Algunos autores proponen que el abuso de cannabis no es por sí solo una causa del desarrollo de trastorno psicóticos, sino que es complementario a otros factores que conducen a ellos, es decir, que en ningún caso un trastorno de este tipo viene dado únicamente por el simple abuso de esta sustancia, sino que siempre se desarrolla junto a otros elementos tales como el entorno social, familiar o educativo.

Podemos afirmar que existe consenso entre la mayoría de autores en cuanto a la relación del cannabis con los síntomas psicóticos. A pesar de que tres artículos encontrados en la literatura no proporcionan información clara sobre esta relación, otros dieciséis sí declaran que el abuso de cannabis predice un mayor riesgo de síntomas psicóticos. Además, algunos autores mantienen que el consumo aumenta el riesgo de esquizofrenia, así como de precipitar los síntomas positivos.

En este sentido, se han encontrado estudios que sostienen que es esencial conocer el contenido de THC con el fin de poder obtener mayor claridad en la relación entre el cannabis y la salud mental, lo que nos proporcionaría información sobre el papel que juega el THC en la aparición de trastornos relacionadas con esta sustancia en jóvenes y personas con cierta predisposición genética.

En el caso de los síntomas de ansiedad, se debe profundizar en el tema aportando información sobre la dosis de THC consumida y la forma de automedicación entre las personas con síntomas sugerida por Diehl et al., ya que la literatura no determina de forma sostenible la relación entre los síntomas de ansiedad y el consumo de cannabis.

Mediante esta revisión también se ha podido comprobar que el consumo frecuente e intenso de cannabis aumenta los síntomas de depresión, sin embargo, no se puede establecer el cannabis como una única causa, ni desestimar la idea de que otros factores puedan contribuir a la causalidad de ésta.

La escasez de publicaciones desde la perspectiva enfermera en este ámbito hace palpable la carencia de investigaciones que existe en esta profesión, así pues, debería ampliarse el rol de la enfermera en investigación con el fin de validar los conocimientos existentes y ampliar otros nuevos para la práctica profesional, realizándola de este modo bajo las bases de la evidencia científica.

A través de esta revisión de la literatura hemos podido comprobar que el consumo de cannabis, a pesar de ser un tema que ha suscitado interés a lo largo de la historia y conocerse los graves problemas que comporta para la salud mental de la población, sigue en aumento, lo que nos lleva a deducir que las medidas preventivas que se están llevando a cabo son insuficientes. Son un 22% de los artículos que evalúan los riesgos del consumo en jóvenes, por ello se hace especialmente necesario que la población más joven sea conocedora del impacto que tiene el consumo del cannabis y el resto de sustancias en la salud para promocionar estilos de vida saludable y fomentar una cultura de ocio sin drogas.

## CONCLUSIONES

- Los estudios revisados y realizados sobre el impacto del cannabis sobre la salud mental en los últimos diez años sugieren una clara asociación entre el consumo de cannabis y la aparición de sintomatología asociada a trastornos mentales.
- El abuso de cannabis tiene un gran impacto en la salud mental, el consumo precoz y repetido parece estar relacionado al desarrollo de síntomas psicóticos, la depresión y, posiblemente a la ansiedad, especialmente en personas con una vulnerabilidad genética.
- El consumo de cannabis en personas con trastornos psiquiátricos tiene un impacto negativo en el curso del propio trastorno.

- Ante la alta prevalencia del consumo de cannabis, especialmente entre los jóvenes, se hace necesaria la creación de estrategias dirigidas a la prevención del consumo, así como de alentar a los jóvenes que presenten síntomas psicóticos de la importancia de interrumpir el consumo de cannabis.
- Es fundamental elaborar estrategias dirigidas a la concienciación y detección del consumo problemático en los grupos de alto riesgo, así como ofrecer tratamiento destinado específicamente al consumo del cannabis.
- En la literatura sobre las intervenciones de enfermería en los trastornos por abuso de sustancias existe un vacío de conocimiento científico, por lo que se debe ampliar el campo de la investigación en la profesión enfermera con el fin de aumentar los conocimientos y tener una base científica indispensable para la práctica profesional.

### IMPLICACIÓN EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Tras la realización de este trabajo y conocer los efectos nocivos del consumo de cannabis sobre la salud mental, sería oportuno llevar a cabo un plan de prevención gestionado desde la atención primaria, siendo ésta la principal puerta de acceso a los problemas de salud de la población. Desde este nivel asistencial se puede plantear una iniciativa diseñada con el objetivo de sensibilizar a los jóvenes sobre los riesgos que comporta en la salud el consumo de sustancias y, en este caso, el de cannabis. Para ello se propone llevar a cabo una actividad en la que testimonios reales de personas que han padecido algún tipo de trastorno por abuso de cannabis puedan relata el impacto que ha supuesto en su salud y en su entorno con el fin de concienciar sobre los peligros de esta conducta.

En esta línea, la enfermera escolar podría jugar una labor fundamental garantizando la educación para la salud y valorando a cada individuo de forma holística, proporcionando asistencia sanitaria y seguimiento de los escolares. La enfermera escolar se entiende como aquella que da atención a la comunidad escolar integrada dentro de ésta, así pues, este perfil profesional es el idóneo para fomentar de manera continuada estilos de vida saludables y modificar los factores de riesgo para prevenir el abuso de drogas entre los jóvenes, especialmente en la etapa adolescente. Por todo ello se debe ampliar esta figura en los centros educativos, considerando que es el profesional oportuno para desarrollar programas de salud dirigidos a la prevención del consumo de sustancias entre los más jóvenes y contribuir a mejorar la salud de la población.



8. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Estatal Sobre Uso De Drogas En Enseñanzas Secundarias (Estudes) 2012/2013, España. 2013 [cited 2017 Mar 9];29. Available from:  
[http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016\\_ESTUDES\\_2014-2015.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_ESTUDES_2014-2015.pdf)
9. Sendino R, Álvares E, Brime B, Llorens N, Ruiz A, Sánchez E. Informe 2016: Alcohol, Tabaco y Drogas ilegales en España. Obs Español la Drog y las Toxicom Minist Sanid y Serv Soc [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 9];72. Available from:  
[http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2016\\_INFORME\\_OEDT.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2016_INFORME_OEDT.pdf)
10. Patton GC, Coffey C, Carlin JB, Degenhardt L, Lynskey M, Hall W. Cannabis use and mental health in young people: cohort study. *BMJ*. 2002;325(7374):1195–8.
11. Smit F, Bolier L, Cuijpers P. Cannabis use and the risk of later schizophrenia: A review. *Addiction*. 2004;99(4):425–30.
12. Organización Mundial de la salud. Constitución de la OMS: principios [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [cited 2017 Mar 9]. Available from:  
<http://www.who.int/about/mission/es/>
13. OMS. OMS | Trastornos mentales. WHO. World Health Organization; 2016. p. [www.who.com](http://www.who.com).
14. De D, Mental S. Plan estratégico de salud mental de Navarra. [cited 2017 Mar 9]; Available from: [http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/Plan\\_Salud\\_Mental\\_Navarra.pdf](http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/Plan_Salud_Mental_Navarra.pdf)
15. Collins PY, Patel V, Joestl SS, March D, Insel TR, Daar AS, et al. Grand challenges in global mental health. *Nature*. 2011 Jul 6;475(7354):27–30.
16. Idescat. Anuari estadístic de Catalunya. Personal sanitari hospitalari. Per categories i metges per serveis. Províncies [Internet]. [cited 2017 Mar 9]. Available from:  
<http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=847>
17. Gonzalvo B, Barral C, Roncero OEC. Comorbilidad psiquiátrica en adolescentes consumidores de cannabis. 2011;13(3):109–12.
18. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad E. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2009 [cited 2017 Apr 4]. Available from:  
<http://www.aepcp.net/arc/SaludMental2009-2013.pdf>
19. Bosque J, Fernández C, Huesca RS, Díaz DB, Delia A, López G, et al. El problema del consumo de cannabis : el papel del Sector Salud. *Salud Ment*. 2013;36(2):149–58.
20. Jimenez Barbero J, Rivera Rocamora C, Díaz García I, Pérez García M, Xandri Graupera J. Intervenciones enfermeras en trastornos duales: Adicciones relacionadas con trastornos de conducta en la infancia. *Enfermería Glob*. 2010;(19):1–12.

21. Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. Cannabis abuse in patients with psychiatric disorders: an update to old evidence. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010 May;32:541–5.
22. Maldonado R. Cannabis. Beneficio y riesgo. *Med Clin (Barc).* 2009;132(16):625–6.
23. Barrio G, Llorens N. El cielo revuelto del cannabis: ¿hay nueces para tanto ruido? *Gac Sanit.* 2008;22(4):297–9.
24. Volkow ND, Swanson JM, Evins AE, DeLisi LE, Meier MH, Gonzalez R, et al. Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review. *JAMA psychiatry* [Internet]. 2016;73(3):292–7. Available from: <http://archpsyc.jamanetwork.com.atlantis2.anu.edu.au:2048/article.aspx?articleid=2488041>
25. Gage SH, Hickman M, Zammit S. Association between cannabis and psychosis: Epidemiologic evidence. *Biol Psychiatry.* 2016;79(7):549–56.
26. Damjanović A, Pantović M, Damjanović A, Dunjić-Kostić B, Ivković M, Milovanović S, et al. Cannabis and psychosis revisited. *Psychiatr Danub.* 2015;27(1):97–100.
27. van der Meer FJ, Velthorst E. Course of cannabis use and clinical outcome in patients with non-affective psychosis: a 3-year follow-up study. *Psychol Med.* 2015;1–12.
28. Helle S, Ringen PA, Melle I, Larsen TK, Gjestad R, Johnsen E, et al. Cannabis use is associated with 3 years earlier onset of schizophrenia spectrum disorder in a naturalistic, multi-site sample (N = 1119). *Schizophr Res.* 2016;170(1):217–21.
29. Donoghue K, Doody GA, Murray RM, Jones PB, Morgan C, Dazzan P, et al. Cannabis use, gender and age of onset of schizophrenia: Data from the ??SOP study. *Psychiatry Res.* 2014;215(3):528–32.
30. Parakh P, Basu D. Cannabis and psychosis: Have we found the missing links? *Asian J Psychiatr.* 2013;6(4):281–7.
31. Griffith-Lendering MFH, Wigman JTW, van Leeuwen AP, Huijbregts SCJ, Huizink AC, Ormel J, et al. Cannabis use and vulnerability for psychosis in early adolescence-a TRAILS study. *Addiction.* 2013;108(4):733–40.
32. Badalà F, Nouri-mahdavi K, Raoof DA. Association between age at onset of psychosis and age at onset of cannabis use in non-affective psychosis. *Computer (Long Beach Calif).* 2012;139(1–3):157–60.
33. Myles N, Newall H, Nielssen O, Large M. The Association between Cannabis Use and Earlier Age at Onset of Schizophrenia and other Psychoses: Meta-analysis of Possible Confounding Factors. *Curr Pharm Des.* 2012;18(32):5055–69.
34. Dragt S, Nieman DH, Schultze-Lutter F, van der Meer F, Becker H, de Haan L, et al. Cannabis use and age at onset of symptoms in subjects at clinical high risk for psychosis. *Acta Psychiatr Scand.* 2012;125(1):45–53.

35. Rubino T, Zamberletti E, Parolaro D. Adolescent exposure to cannabis as a risk factor for psychiatric disorders. *J Psychopharmacol*. 2012;26(1):177–88.
36. Deepak Cyril D’Souza, Richard Andrew Sewell MR. Cannabis and psychosis/schizophrenia: human studies. *Eur Arch*. 2009;259(7):413–31.
37. Murray RM, Di Forti M. Cannabis and psychosis: What degree of proof do we require? *Biol Psychiatry*. 2016;79(7):514–5.
38. Ksir C, Hart CL. Cannabis and Psychosis: a Critical Overview of the Relationship. *Curr Psychiatry Rep*. 2016;18(2):12.
39. Barrowclough C, Gregg L, Lobban F, Bucci S, Emsley R. The Impact of Cannabis Use on Clinical Outcomes in Recent Onset Psychosis. *Schizophr Bull*. 2015;41(2):382–90.
40. Fabra UP, Doctoral T. Cannabis en los jóvenes: patología psiquiátrica y escalas de consumo. 2013;
41. Polese, Gustavo Pedro; Zardo, Edemar; Bertão, Eduardo Sommer et al. O craving, sintomas de ansiedade e depressão em usuários de cannabis. *Rev do Hosp Clínicas Porto Alegre e Fac Med da Univ Fed do Rio Gd do Sul-Rev HCPA Fac Med Univ Fed Rio Gd do Sul*. 2011;31(3):303–10.
42. Sanches RF, De Azevedo Marques JM. Cannabis e humor. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010;32(2):173–80.
43. Andrade TMR, Argimon II de L. Sintomas depressivos e uso de cannabis em adolescentes. *Psicol em Estud*. 2008;13(3):567–73.

## ANEXO

### Anexo 1: Recogida de datos

Título del artículo	Año de publicación	País de autor	Idioma	Base de datos consultada	Tipo de estudio	Contenido
Cannabis abuse in patients with psychiatric disorders: an update to old evidence	2010	Brasil	Inglés	Scielo	Revisión bibliográfica	El abuso de cannabis en pacientes con trastornos psiquiátricos tiene un impacto negativo tanto en la fase aguda como en fases más avanzadas. El abuso de cannabis puede ser considerado uno de los elementos que forman una constelación causal que conduce a la esquizofrenia en adultos.
Sintomas depresivos e uso de Cannabis em adolescentes	2008	Brasil	Portugués	Scielo	Revisión sistemática	Los estudios confirman la asociación entre síntomas depresivos y el uso de cannabis en la adolescencia, que es la asociación más frecuente en el uso temprano y regular de cannabis.
Cannabis e humor	2010	Brasil	Portugués	Lilacs	Revisión bibliográfica	El consumo de cannabis se asocia con un mayor riesgo de trastorno del desarrollo bipolar, y, probablemente, de depresión mayor en sujetos inicialmente sin trastorno afectivo. El abuso de sustancias en pacientes bipolares puede estar asociado con una serie de características negativas, tales como dificultad para recuperar los síntomas afectivos, hospitalizaciones, mal cumplimiento del tratamiento, mayor riesgo de suicidio o agresión.
O craving, sintomas de ansiedade e depressão em usuários de Cannabis	2011	Brasil	Portugués	Lilacs	Descriptivo transversal	Los consumidores de cannabis de la población general tienen medidas bajas de los síntomas de la ansiedad, la depresión y el deseo.
Cannabis. Beneficio y riesgo	2009	España	Castellano	Cuiden	Revisión bibliográfica	Estudios demuestran una clara relación entre el consumo de cannabis y la incidencia de trastornos psicóticos. Los individuos con un polimorfismo funcional del gen COMT son más vulnerables al desarrollo de psicosis y esquizofrenia. Individuos consumidores presentan una incidencia más alta de depresión, aunque no se ha podido demostrar. Se requieren estudios adicionales para esclarecer los riesgos.
El cielo revuelto del cannabis: ¿Hay nueces para tanto ruido?	2008	España	Castellano	Cuiden	Revisión bibliográfica	El cannabis en la adolescencia aumenta el riesgo de desarrollar síntomas o cuadros psicóticos, como la esquizofrenia o la depresión, especialmente cuando se inicia pronto el consumo y éste es frecuente.
Cannabis and Psychosis: What Degree of Proof Do	2016	Inglaterra	Inglés	Medline	Revisión bibliográfica	Sólo una pequeña minoría de los consumidores desarrolla psicosis, éste depende de la susceptibilidad del paciente. No está claro que el cannabis interactúe en la susceptibilidad genética. La tasa de

We Require?						recaídas en pacientes con psicosis que siguieron consumiendo fue más alta que en pacientes que suspendieron el consumo o nunca consumieron. Los estudios deberían adquirir mayor claridad sobre la cantidad, frecuencia y el tipo de cannabis consumido
Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review	2016	Estados Unidos	Inglés	Medline	Revisión bibliográfica	El THC (particularmente dosis altas) puede causar una psicosis aguda, transitoria, dependiente de la dosis (síntomas positivos y negativos similares a la esquizofrenia). Además, los estudios prospectivos, longitudinales y epidemiológicos reportan consistentemente una asociación entre el consumo de cannabis y la esquizofrenia.
Cannabis and Psychosis: a Critical Overview of the Relationship	2016	Estados Unidos	Inglés	Medline	Revisión bibliográfica	Los estudios no proporcionan información clara sobre el cannabis como un riesgo de psicosis. La revisión lleva a concluir que el consumo no provoca en sí un aumento de este tipo.
Association Between Cannabis and Psychosis: Epidemiologic Evidence	2016	Inglaterra	Inglés	Medline	Revisión bibliográfica	Existe una fuerte evidencia de que el consumo regular o intenso de cannabis aumenta el riesgo de desarrollar trastornos psicóticos. Sin embargo, se precisan más estimaciones ya que la exposición al cannabis entre los jóvenes es común y la psicosis sigue siendo rara.
Cannabis and psychosis revisited	2015	Serbia	Inglés	Medline	Revisión bibliográfica	Los estudios revisados sugieren claramente que el abuso de cannabis predice un mayor riesgo de esquizofrenia, especialmente en adultos jóvenes. El abuso de cannabis puede precipitar los síntomas positivos de la esquizofrenia, recaída, necesidad de tratamiento en el hospital y, finalmente, resultado desfavorable de la enfermedad.
Course of cannabis use and clinical outcome in patients with non-affective psychosis: a 3-year follow-up study	2015	Países Bajos	Inglés	Medline	Analítico observacional prospectivo	Estudio a través de 678 pacientes diagnosticados de trastorno psicótico no afectivo (DSM-IV) de la asociación entre el patrón de consumo y los síntomas, funcionamiento y recaídas psicóticas. La muestra consumidora presenta más síntomas positivos y generales, peor funcionamiento global y más recaídas psicóticas que el grupo no consumidor o que aquellos que interrumpieron su consumo durante el estudio.
The impact of cannabis use on clinical outcomes in recent onset psychosis	2015	Inglaterra	Inglés	Medline	Analítico observacional prospectivo	110 participantes examinados prospectivamente con abuso o dependencia al cannabis. No hubo evidencia de una asociación entre el consumo de cannabis y los síntomas positivos, o síntomas negativos, la recaída o ingresos hospitalarios. Una dosis mayor de cannabis se asoció con la depresión mayor posterior y la ansiedad.

						Una mayor exposición al cannabis se asocia con niveles más altos de depresión, posiblemente mediados por factores sociales. Y reducir el cannabis puede conducir a mejoras directas en los síntomas de ansiedad y un mejor funcionamiento.
Cannabis use is associated with 3 years earlier onset of schizophrenia spectrum disorder in a naturalistic, multi-site sample (N = 1119)	2016	Noruega	Inglés	Medline	Analítico observacional	De 1119 pacientes consumidores de sustancias, sólo el consumo de cannabis se asoció a un inicio de 3 años antes de la psicosis.
Cannabis use, gender and age of onset of schizophrenia: data from the ÆSOP study	2014	Inglaterra	Inglés	Medline	Analítico observacional	El presente estudio presta más apoyo a la evidencia de que el uso de cannabis está asociado con un inicio más temprano de la esquizofrenia y síntomas psicóticos.
Cannabis and psychosis: Have we found the missing links?	2013	India	Inglés	Medline	Revisión bibliográfica	El cannabis actúa como una causa componente de la psicosis, es decir, aumenta el riesgo de psicosis en personas con ciertas vulnerabilidades genéticas o ambientales como el trauma infantil.
Cannabis use and vulnerability for psychosis in early adolescence—a TRAILS study	2013	Países Bajos	Inglés	Medline	Analítico observacional prospectivo	En un total de 2120 jóvenes se observaron asociaciones significativas entre la vulnerabilidad de la psicosis y el consumo de cannabis. También, el consumo de cannabis a los 16 años predijo una vulnerabilidad de psicosis a los 19 años. Además, la vulnerabilidad de psicosis en edades 13 y 16 años predijo el consumo de cannabis en la edad de 16 y 19 años respectivamente. Se sugiere una asociación causal bidireccional entre el consumo y la vulnerabilidad a psicosis.
Association between age at onset of psychosis and age at onset of cannabis use in non-affective psychosis	2012	Estados Unidos	Inglés	Medline	Analítico observacional	Estudio en 57 sujetos con psicosis no afectivas que consumieron cannabis antes de desarrollar una psicosis. La edad de inicio de cannabis se asocia directamente con la edad de inicio de la psicosis y la edad de la primera hospitalización. El cannabis podría causar o precipitar el inicio de la psicosis después de un período prolongado de tiempo.
The association between cannabis use and earlier age at onset	2012	Australia	Inglés	Medline	Revisión bibliográfica	Los resultados sugieren que la asociación entre el consumo de cannabis y un inicio más temprano de la psicosis. El consumo

of schizophrenia and other psychoses: meta-analysis of possible confounding factors						cannabis juega un papel causal en el desarrollo de la esquizofrenia.
Cannabis use and age at onset of symptoms in subjects at clinical high risk for psychosis	2012	Países Bajos	Inglés	Medline	Análítico observacional prospectivo	Los resultados muestran apoyo a que el consumo de cannabis desempeña un papel importante en el desarrollo de psicosis en individuos vulnerables.
Adolescent exposure to cannabis as a risk factor for psychiatric disorders	2012	Italia	Inglés	Medline	Revisión bibliográfica	El consumo temprano de cannabis durante la adolescencia parece estar relacionada con una mayor probabilidad de problemas psiquiátricos posteriores.
Cannabis and psychosis/schizophrenia: human studies	2009	Estados Unidos	Inglés	Medline	Revisión bibliográfica	Los cannabinoides pueden inducir síntomas transitorios similares a la esquizofrenia, y exacerbar los síntomas en los pacientes esquizofrénicos. Estos efectos pueden ser mayores en magnitud y duración en relación con los individuos sanos. La evidencia sugiere que la exposición temprana y frecuente puede aumentar el riesgo de desarrollar un trastorno psicótico. La relación entre la exposición al cannabis y la esquizofrenia cumple algunos, pero no todos los criterios de causalidad.
Cannabis en los jóvenes: patología psiquiátrica y escalas de consumo	2013	España	Castellano	TDR	Descriptivo transversal	Los trastornos del estado del ánimo y de ansiedad son los que se asocian más comúnmente al consumo de cannabis.