



Universitat
de les Illes Balears

TREBALL DE FI DE GRAU

USO TERAPÉUTICO DE CANNABIDIOL EN TRASTORNOS DE ANSIEDAD

José Javier Navarro Gelabert

Grau de: Infermeria

Facultat de: Infermeria i Fisioteràpia

Any acadèmic 2020-21

USO TERAPÉUTICO DE CANNABIDIOL EN TRASTORNOS DE ANSIEDAD

José Javier Navarro Gelabert

Treball de Fi de Grau

Facultat de: Infermeria i Fisioteràpia

Universitat de les Illes Balears

Any acadèmic 2020-21

Paraules clau del treball:

Anxiety, cannabidiol, CBD, medical marihuana, anti-anxiety agents

Nom del tutor / la tutora del treball: Mireia Guillén Solà

Autoritz la Universitat a incloure aquest treball en el repositori institucional per consultar-lo en accés obert i difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resumen

Este estudio es una revisión bibliográfica realizada mediante una búsqueda bibliográfica a través de Pubmed. El objetivo de esta investigación está centrado en discernir las posibles aplicaciones terapéuticas del cannabis en los trastornos de ansiedad. En la introducción se exponen los trastornos de ansiedad sobre los que se va a valorar la aplicación de esta terapia, posteriormente se ha realizado un análisis de los usos históricos del cannabis, los efectos terapéuticos del CBD y sus capacidades tóxicas tanto a nivel mental como físico.

Los resultados indican que el CBD presenta un alto potencial para tratar los trastornos de ansiedad. También muestran que los fármacos ansiolíticos utilizados comúnmente para tratar la ansiedad presentan una serie de inconvenientes que indican que se debería innovar o mejorar en este ámbito.

La conclusión de este trabajo de investigación es que no se puede defender la capacidad ansiolítica del CBD debido a la falta de estudios sobre la materia.

Resum

Aquest estudi és una revisió bibliogràfica realitzada mitjançant una recerca bibliogràfica a través de Pubmed. L'objectiu d'aquesta investigació està centrat en discernir les possibles aplicacions terapèutiques del cànnabis en els trastorns d'ansietat. En la introducció s'exposen els trastorns d'ansietat sobre els quals es valorarà l'aplicació d'aquesta teràpia, posteriorment s'ha realitzat una anàlisi dels usos històrics del cànnabis, els efectes terapèutics del CBD i les seves capacitats tòxiques tant a nivell mental com físic .

Els resultats indiquen que el CBD presenta un alt potencial per tractar els trastorns d'ansietat. També mostren que els fàrmacs ansiolítics utilitzats comunament per tractar l'ansietat presenten una sèrie d'inconvenients que indiquen que s'hauria innovar o millorar en aquest àmbit.

La conclusió d'aquest treball d'investigació és que no es pot defensar la capacitat ansiolítica del CBD a causa de la falta d'estudis sobre la matèria.

Abstarct

This study is a bibliographic review carried out by means of a bibliographic search through Pubmed. The objective of this research is focused on discerning the possible therapeutic applications of cannabis in anxiety disorders. In the introduction, the anxiety disorders on which the application of this therapy will be evaluated are exposed, later an analysis has been carried out of the historical uses of cannabis, the therapeutic effects of CBD and its toxic capacities both mentally and physically.

The results indicate that CBD has a high potential for treating anxiety disorders. They also show that the anxiolytic drugs commonly used to treat anxiety have a number of drawbacks that indicate that innovation or improvement should be made in this area.

The conclusion of this research work is that the anxiolytic capacity of CBD cannot be defended due to the lack of studies on the matter.

Índice

1. Introducción.....	Pág.1
2. Metodología de búsqueda bibliográfica.....	Pág.4
3. Resultados.....	Pág.8
4. Discusión.....	Pág.13
5. Conclusión.....	Pág.15
6. Bibliografía.....	Pág.16
7. Anexos.....	Pág.18



1. Introducció

La ansiedad es una de las enfermedades mentales más frecuentes en el mundo; entendemos ansiedad como una respuesta emocional que afecta aspectos cognitivos desagradables, aspectos fisiológicos que sobreexcitan el sistema nervioso autónomo y aspectos motores que acostumbran a implicar comportamientos desadaptativos.¹ En España, según el Ministerio de Sanidad por la Encuesta Nacional de Salud de España, en 2017 la prevalencia de ansiedad en la población adulta era del 6'7%, por otro lado, el estudio de B. Villagrasa (2019) situó la prevalencia en un 11%.² Cabe destacar que es una cifra que se encuentra en aumento debido a la actual situación mundial provocada por el SARS-CoV-2, que ha provocado un aumento de la prevalencia en 2020 del 10'6%, situando la tasa de ansiedad en un 21'6%, según las estimaciones.³

Los principales trastornos de ansiedad que se tratarán en este proyecto de investigación son dos, el primero es el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), caracterizada por la presencia de ansiedad persistente durante, mínimo, 6 meses, ésta tiene un enfoque amplio y no se relaciona predominantemente con el temor a evaluaciones sociales negativas, presenta una prevalencia en centros médicos del 12%; en cambio, el otro tipo de trastorno sería el trastorno de ansiedad social (TAS) o también llamado, fobia social, que se caracteriza por un miedo intenso a situaciones sociales o actuaciones en público, en la que se teme ser juzgado negativamente, esta presenta una prevalencia global situada entre el 3 y el 13%.^{1,4}

Para el diagnóstico de la ansiedad, principalmente, se utiliza el DSM-V, un esquema diagnóstico de los trastornos de ansiedad, revisado con la publicación de la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales; éste recoge 8 tipos de ansiedad, incluidos el TAG y TAS. Además de utilizar el DSM-V para el diagnóstico, el psicólogo también puede solicitar un examen físico si así lo ve conveniente.⁵

En relación al tratamiento del TAG y el TAS, los fármacos de primera línea utilizados no varían mucho, principalmente se trata de Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), los Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Norepinefrina

(SNRI). En el tratamiento de segunda línea, nos encontramos con las Benzodiazepinas, las cuales deberían reservarse para el tratamiento de segunda línea o para un tratamiento complementario con ISRS o SNRI, pero debido a su acción rápida, se tienden a utilizar tempranamente antes de probar su coadministración con los de primera línea.⁶

Este trabajo de investigación se centrará en valorar el posible beneficio de la introducción del cannabis en el tratamiento de la ansiedad, específicamente en los trastornos ya nombrados, el TAG y el TAS. Nos enfocaremos en el tratamiento de la ansiedad en la población adulta, comprendida entre los 18 y 65 años, este espectro es tan amplio debido a la falta de estudios que permitan focalizar el análisis en una franja de edad más reducida. Tampoco se analizará este tipo de tratamiento en la población más joven (0 a 18 años) ya que la evidencia indica que el consumo prematuro de cannabis en la edad adolescente se asocia con un mayor riesgo de padecer depresión y tendencias suicidas, además de un mayor riesgo de adicción a dicha droga.⁷

El cannabis, o también conocido como marihuana, es una planta con dos especies distinguidas, indica y sativa, cada una con diferente concentración de sus principales componentes neuroactivos, el delta-9 -tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD), la variedad sativa principalmente presenta mayores cantidades de THC, en cambio la indica predomina por su contenido de CBD.⁸ Los compuestos del cannabis interactúan entre ellos mediante el sistema endocannabinoide, el cual, se ha demostrado su importancia para la modulación de la transmisión sináptica que ayuda en el manejo de las emociones, el estrés y la cognición.¹² Puede ser consumido de diferentes formas, la más común es la inhalada, es decir fumada, también se presenta en aceites, lociones, comestibles, infusiones y vaporizado, también existe otra vía de administración, la intravenosa, pero es muy poco común; su biodisponibilidad tras su consumo inhalado oscila entre el 6 y el 31%, en cambio en el consumo oral es de aproximadamente del 6%.⁶ Las flores y resina de la variedad indica han sido utilizados en China desde el 2.700 a.C. con fines médicos para tratar la gota, la malaria, el estreñimiento y otras complicaciones. En las regiones islámicas también se ha utilizado esta planta durante la época medieval para paliar las náuseas y vómitos, la inflamación, el dolor y la fiebre.⁸

A día de hoy, el cannabis ha sido legalizado para su uso medicinal en 29 estados⁹, además cabe comentar el movimiento de legalización de esta droga tras su reciente legalización en una gran parte de Estados Unidos, Argentina y Nuevo México.¹²

La situación del cannabis en España tiene un enfoque liberal, debido que a pesar de ser ilegal consumir o poseer cannabis en España en lugares públicos, su consumo en una propiedad privada no es ilegal, además existen “clubes” donde se permite su consumo, pero no su venta. La venta de cannabis según el Código Penal es considerada un delito, a excepción del CBD, que se puede comercializar con la condición de que no contenga cantidades superiores del 0’2% de THC; también es legal la producción de éste mientras que no se realice en lugares públicos. Aun así, en España no se ha aprobado el uso médico del CBD, a pesar que, según una encuesta realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), el 90’1% de la población española estaría a favor de su uso médico.¹⁰

El THC es el principal componente psicoactivo del cannabis, provocando efectos como desapego de la realidad, alteración de la percepción, euforia, sensación de relajación y una disminución del aburrimiento. Cuando se consumen dosis muy altas provoca síntomas centrales de psicosis con efectos como la paranoia, disminución de la respuesta psicomotora y confusión, también puede provocar otras afecciones como la ansiedad. Se relaciona el THC con un efecto ansiogénico que se contrarresta con la actividad ansiolítica del CBD, por eso vamos a descartar el uso médico del THC en los trastornos de ansiedad y nos centraremos en el CBD.^{11, 13}

En el caso del CBD, éste es el componente no psicoactivo predominante del cannabis, su principal efecto es la sensación de relajación y una leve disminución de la capacidad cognitiva, pero no se han encontrado más efectos secundarios significativos. Se puede consumir como analgésico, antiinflamatorio, anticonvulsivo y, en la propiedad que vamos a focalizar, como ansiolítico.⁸ Su vida media después del consumo varía según la vía de administración, inhalada la vida media se encuentra entre 27 y 35 horas, por ingestión oral dura de 2 a 5 días y en el caso de la inyección intravenosa oscila entre 18 y 33 horas. La molécula del CBD, al igual que la del THC, es lipofílica, por lo que atraviesa con facilidad la barrera hematoencefálica con facilidad e inicia su distribución velozmente al tejido adiposo y a otros órganos. El CBD hace una unión con los receptores cannabinoides (CB), específicamente a los receptores CB2, localizados en el

sistema inmunológico; cuando se activan estos receptores, se llega a actuar sobre otros tipos de receptores, como los receptores del sistema de serotonina, llegando a reducir la recaptación de adenosina, asociado con efectos de neuroprotección y antiinflamatorios en el cerebro.⁶

Objetivos

La pregunta a responder durante esta investigación será: ¿Cuáles son los efectos positivos del CBD en trastornos de ansiedad como el TAG y el TAS?

Teniendo en cuenta las dos especies que posee el cannabis, este proyecto de investigación tendrá como objetivo general:

- ✓ Valorar la posible eficacia del CBD para el tratamiento del TAG y el TAS.

Debido que, a día de hoy, el cannabis es percibido como una droga tóxica con efectos nocivos en el cuerpo, a pesar que, en relación al tabaco y el alcohol muestra menor daño físico en el cuerpo humano y menor capacidad de generar adicción.¹⁴

Para discernir la posible eficacia del CBD en el tratamiento del TAG y el TAS, la investigación tendrá como objetivos específicos.

- ✓ Analizar los efectos positivos y negativos del CBD, tanto a nivel físico como mental.
- ✓ Comparar los efectos adictivos y perjudiciales del CBD con los que pueden provocar otros medicamentos ansiolíticos.

2. Metodología de búsqueda bibliográfica

Estrategia de búsqueda bibliográfica

Para realizar la búsqueda bibliográfica se ha utilizado una única base de datos, Pubmed, una plataforma digital que comprende citas de literatura biomédica de Medline, revistas de ciencias biológicas y libros en línea; utilizando descriptores extraídos del DeCs.

También se ha recurrido a la búsqueda libre para abordar información más específica y para profundizar en estudios y análisis extraídos de la bibliografía de otros metaanálisis encontrados en Pubmed.

Para abordar los objetivos específicos he dividido la búsqueda en dos partes.

Primero, la estrategia de búsqueda se centró en analizar los efectos negativos y positivos del CBD y conseguir información sobre el cannabis y sus componentes, utilizándose las siguientes búsquedas en Pubmed:

1. Medical Marijuana AND Anxiety
2. Marijuana Abuse AND Anxiety
3. Marijuana Abuse AND Anxiety NOT Medical Marijuana

Se añadió la tercera estrategia de búsqueda para reducir los artículos que aparecían a favor del cannabis tras la segunda búsqueda, debido que la mayoría se basaban en defender el uso del cannabis medicinal y era difícil localizar artículos en contra de su utilización.

La segunda estrategia búsqueda se orientó a localizar artículos de utilidad para poder comparar los efectos de los ansiolíticos contra los del CBD. Realizando los siguientes pasos:

1. Cannabidiol AND Anti-Anxiety Agents
2. Anti-Anxiety Agents AND (Secondary effects OR Substance-related Disorders)
3. Anti-Anxiety Agents AND Cognition

El primer paso de búsqueda no fue eficaz, ya que, no se encontró ningún artículo centrado o que compare directamente el CBD con los ansiolíticos.

Para encontrar estudios que presentasen la prevalencia de ansiedad en España se utilizó la siguiente estrategia de búsqueda:

Anxiety AND Spain (Entre los años: 2014-2019)
Anxiety AND Spain AND Covid

Los criterios de inclusión y exclusión han sido los siguientes:

Criterios de inclusión

- Artículos y/o documentos relacionados con el consumo de cannabis para aliviar la ansiedad.
- Artículos y/o documentos relacionados con el consumo de fármacos ansiolíticos.
- Artículos y/o documentos relacionados con el cannabis y los fármacos ansiolíticos publicados en los últimos 15 años.
- Idioma: inglés, catalán, castellano y alemán.

Criterios de exclusión

- Artículos y/o documentos cuyo objetivo principal fuera diferente al objetivo propuesto para este proyecto de investigación.
- Artículos y/o documentos publicados anteriores al 2006.
- Artículos con idioma distinto a los estipulados.
- Artículos y/o documentos relacionados con el cannabis medicinal que no valoren su uso en la ansiedad.

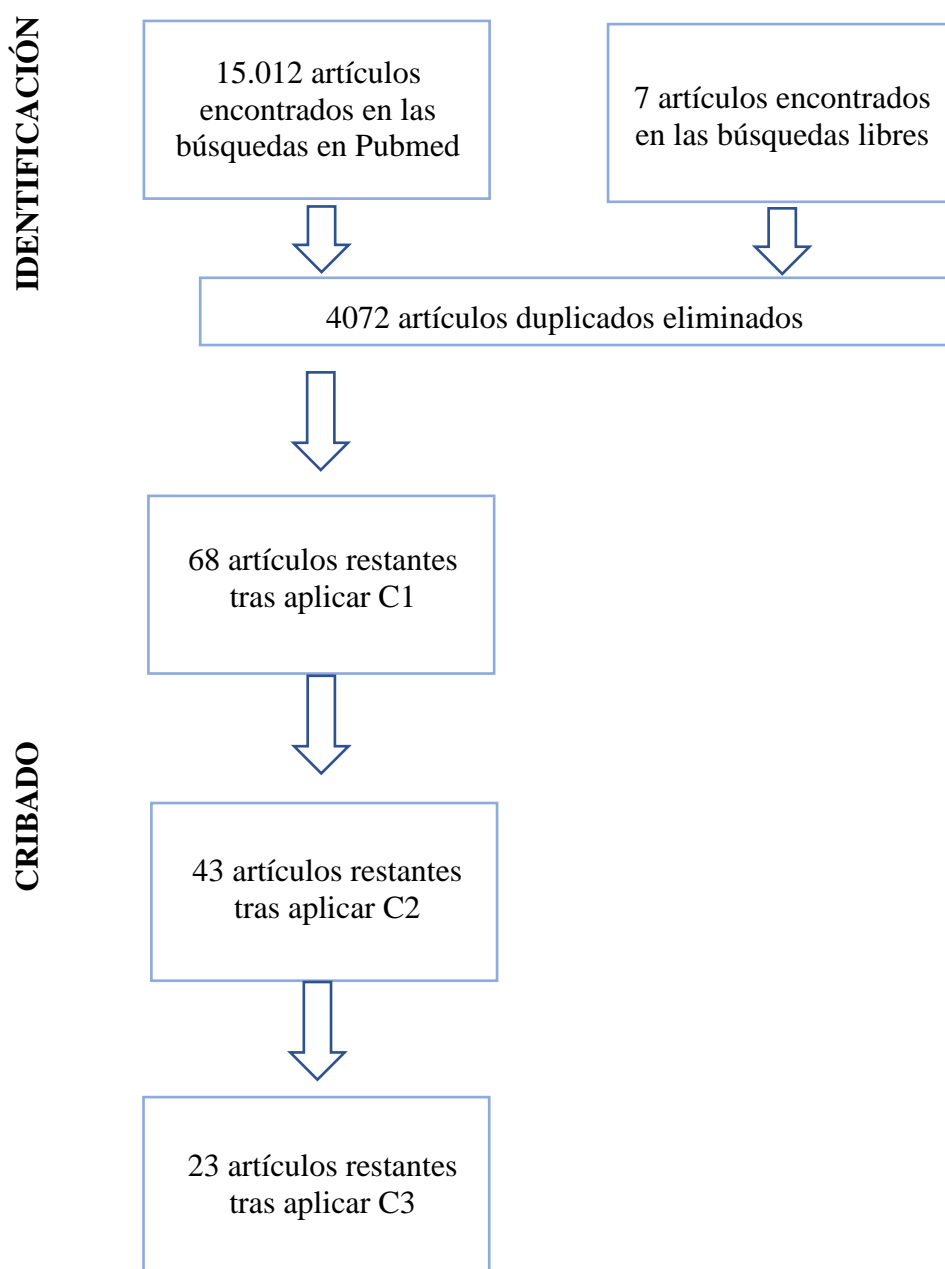
Para la selección final de los artículos incluidos en esta investigación se ha utilizado las siguientes etapas:

- C1: Lectura de los títulos
- C2: Lectura de la introducción, conclusión, discusión y resumen.
- C3: Lectura completa

Resultados de la búsqueda bibliográfica

Las primeras búsquedas se basaban en encontrar artículos realizados o basados en España, pero tras la primera búsqueda se esclareció que las investigaciones sobre este ámbito están limitadas en este país, por lo que se recogieron los estudios de interés de cualquier país. Debido que varios ensayos de interés no aparecían tras la búsqueda en Pubmed, se tuvo que realizar una revisión de la bibliografía de otros artículos encontrados y extraerlos de las mismas.

Diagrama de flujo



Tras aplicar C1 se excluyeron los artículos publicados antes del 2006 y los que no se presentaban en los idiomas estipulados, a excepción del DSM-IV¹ y el estudio de H. Petursson (1994)²¹, que a pesar que fueron publicados en fechas posteriores a la estipulado, han sido incluidos por sus interesantes resultados. Tras aplicar C2 fueron excluidos los artículos que no valoraban el uso de cannabis en los trastornos de ansiedad o que presentaban un objetivo contrario al de este proyecto de investigación.

Finalmente, tras aplicar C3 fueron excluidos los artículos con menor evidencia y que presentaban los mismos resultados que otros artículos con mayor evidencia.

Para facilitar el acceso a los artículos seleccionados se han realizado unas fichas técnicas que sintetizan la información de cada artículo (**anexo 1**) y una tabla que recoge al año de publicación, el autor principal, lugar dónde se elaboró, fecha de recolección de datos, inclusión de casos, sujetos de estudio, fuente de datos, tamaño muestral, rango de edades y nivel de evidencia según la escala SIGN (**anexo 2**). Debido que varios estudios utilizados son revisiones o metaanálisis, muchos no especifican el tamaño muestral ni el rango de edades.

3. Resultados

Análisis del CBD

En estos últimos años, varios países han realizado muchos avances médicos gracias a la investigación del sistema endocannabinoide, llegando a utilizar el CBD para tratar diversos síntomas como el dolor, la inflamación, las náuseas y vómitos, la falta de apetito, la espasticidad provocada por cáncer y para el trastorno por consumo de opioides, con una tendencia al autotratamiento. En Estados Unidos se ha llegado a utilizar para tratar la epilepsia infantil provocada por los síndromes de Dravet y Lennox-Gastaut, el SIDA, la esclerosis y la enfermedad de Huntington, mediante medicamentos con CBD aprobados por la Food and Drug Administration (FDA).⁶

Los efectos a largo plazo que puede producir el CBD son pocos, el efecto más común es la presencia de insomnio cuando un usuario habitual cesa su consumo de forma abrupta. Ocurre algo similar en pacientes que consumen CBD para tratar la depresión o la ansiedad, pudiendo presentar síntomas como irritación o que se avive la patología. La adicción al CBD es poco común, ya que éste no se une al receptor CB1, al que se une el THC para provocar esa sensación de euforia y diversión, lo que hace que no exista esa intensa necesidad de consumir CBD.⁶

Uno de los principales problemas con el consumo i/o administración de CBD es la posible sobredosis que puede conllevar a consecuencias fatales. En relación a la sobredosis de CBD, se han realizado varios estudios en simios que han demostrado que

para provocar efectos fatales en simios se debían consumir dosis superiores a 200 mg por Kg de peso. Por lo tanto, se puede decir que, por ejemplo, en una persona con un peso medio en España de 68'9 Kg, se deberían administrar aproximadamente 17 g de CBD en un breve espacio de tiempo para provocar efectos fatales, una dosis muy difícil de consumir.⁶ Según los ensayos clínicos realizados para probar la eficacia terapéutica del CBD, las dosis óptimas utilizadas para producir un efecto ansiolítico rondan entre los 300 mg y los 1.000 mg de CBD en un espacio de tiempo de una hora y media o más. Sin embargo, cabe destacar que los efectos tóxicos pueden ocurrir con dosis más bajas dependiendo de la sensibilidad del paciente que lo consuma, como serían los usuarios con insuficiencia hepática; pero debido a la falta de estudios sobre la materia, no se puede distinguir los riesgos según la edad, género o etnia.⁶ Los síntomas del consumo de cannabis, que presente THC y CBD, como ataques de pánico, miedo o episodios breves de ansiedad aguda, sólo se presenta en el 20-30% de los usuarios sin tratamiento o uso previo cuando consumen dosis altas.¹³

Se ha demostrado que las personas con tendencia a padecer ataques de pánico o ansiedad en aversión al posterior uso de cannabis, presentan una mayor orientación al cese del consumo de cannabis. También se muestra que el consumo de cannabis con THC en pacientes que presentan ansiedad tienen tendencia a ver agravados los síntomas de la patología, además que el THC contrarresta los efectos de los medicamentos ansiolíticos; por lo tanto, debemos descartar la posibilidad de tratar el TAG y el TAS con cannabis que contenga THC y CBD, y asumir que el único cannabis que se puede consumir como tratamiento en estas patologías es el que contenga exclusivamente CBD.¹³

Estudios sobre CBD

En un artículo de la revista de Arch Gen Psychiatry (2009)¹⁵ se trataron de visualizar las zonas de activación cerebral tras el consumo de CBD y THC. Se realizó con 15 hombres sanos, que a lo largo de su vida habían consumido cannabis como máximo 15. Se les administraron 10 mg de THC, 600 mg de CBD o un placebo en diferentes sesiones. Posteriormente se les mostraron rostros que provocaban diferentes grados de ansiedad, mientras se medía la activación cerebral mediante imágenes de resonancia magnética funcional. Los resultados indicaron que los pacientes que consumieron THC aumentaron la ansiedad, en cambio a los que se les administró CBD tuvieron tendencia

a reducir la ansiedad debido que éste redujo la activación de la amígdala y de la corteza cingulada, zonas relacionadas con la producción de ansiedad. Esto ya nos indica que tanto el CBD y el THC tienen la capacidad de modular los niveles de ansiedad, ya sea aumentando o disminuyendo su efecto.¹⁵

Posteriormente se publicó un estudio muy similar al anterior, en la revista de *Ment Health Clin.* (2017)¹⁶, pero en esta se midió el flujo sanguíneo cerebral mediante la tomografía computarizada por emisión de fotones (SPECT). Se realizó en dos sesiones con una muestra de 10 hombres con TAG que no habían recibido ningún tratamiento farmacológico para el trastorno. Durante estas sesiones, una hora antes de introducir el catéter intravenoso para inyectar el trazado radioactivo propio del SPECT, se les fue administrado 400 mg de CBD o placebo. Como procedimiento ansiogénico se utilizó la misma inserción del catéter, la exploración con SPECT y la medición de ansiedad con la escala visual analógica del estado de ánimo (VAMS) en 5 momentos, 30 minutos antes de administrar el CBD (400 mg), en el momento que se administró y a los 60, 75 y 140 minutos después de haber recibido la dosis. Los resultados fueron muy similares a los del estudio anteriormente nombrado, debido que, las pruebas con SPECT mostraron una disminución del flujo sanguíneo en la amígdala-hipocampo y en la corteza cingulada. Los valores de VAMS mostraron que los niveles de ansiedad a los 60, 75 y 140 minutos disminuyeron notablemente en los pacientes que recibieron CBD en relación a los que tomaron un placebo; además, el grado de sedación física y mental no fue notoriamente diferente a los del grupo placebo, indicando que hubo una falta de efectos secundarios en el grupo CBD.¹⁶

Para valorar el posible efecto ansiolítico del CBD se realizó un estudio en sujetos sanos en la investigación de Crippa (2010)¹⁷. La prueba se basaba en que los participantes hablasen frente a una cámara durante varios minutos, habiéndoles administrado previamente CBD (300 mg), diazepam (10 mg), ipsapirona (5 mg) y placebo. Durante la prueba se realizaron escalas de autoevaluación de la ansiedad y se midieron los parámetros fisiológicos relacionados con la ansiedad (Presión arterial, conductancia de la piel-sudoración y frecuencia cardiaca). Se mostró que el CBD produjo efectos similares al diazepam y la ipsapirona ante la ansiedad.¹⁷ Esta prueba dio a entender que el CBD podía ser efectivo para tratar el TAS, debido que el temor a hablar en público y sus respuestas fisiológicas son aspectos básicos del TAS, por lo que se decidió realizar

otro ensayo con pacientes con TAS, el estudio de Bergamaschi (2011)¹⁸. En esta prueba se buscaban comparar los efectos de una prueba de simulación de habla en público en pacientes con TAS, que no habían recibido tratamiento para la ansiedad previamente, y pacientes sanos. La muestra de individuos sanos fue de 12 y con TAS fue de 24, todos tenían en común no haber tomado ningún medicamento en los últimos 3 meses, ser no fumadores y haber consumido cannabis 5 veces o menos a lo largo de su vida. Para la detección de personas con TAS se utilizó la versión abreviada del Inventario de Fobia Social (MINI-SPIN) y tras otra entrevista final de confirmación del diagnóstico mediante el DSM-IV. Antes de la simulación, a 12 individuos con TAS se les administró CBD (600 mg) y a los 12 restantes placebo; los individuos sanos no recibieron ningún medicamento. Para valorar los niveles de ansiedad se utilizó la escala VAMS, la Escala de Autodeclaración Negativa (SSPS-N) y los parámetros fisiológicos relacionados con la ansiedad. Los resultados mostraron una disminución significativa de la ansiedad, el deterioro cognitivo y mejoró la capacidad de habla en público en los pacientes con TAS en relación al grupo placebo. En cuanto a los pacientes sanos, mostraron unos valores similares al grupo CBD en las escalas VAMS y SSPS-N. Esto da a entender los efectos ansiolíticos del CBD en pacientes con TAS, además de su falta de efectos secundarios a nivel físico y cognitivo.¹⁸

Posteriormente, 132 estudios de Bergamaschi recibieron una exhaustiva revisión y actualización de sus encuestas para valorar el perfil de seguridad y las propiedades del CBD en la actualización de Iffland y Grotenhermen (2017)¹⁹. Este análisis dio a entender que el CBD también puede llegar a inhibir la acción farmacológica de algunos fármacos; también, tras la revisión de un estudio basado en el tratamiento con CBD de la abstinencia de cannabis (con THC) se mostró que, además de reducir la ansiedad característica del síndrome de abstinencia, también redujo los síntomas de malestar y disociación derivados de la abstinencia.¹⁹

CBD vs Fármacos ansiolíticos

Para realizar una comparación entre los efectos negativos del CBD y los de los fármacos ansiolíticos, nos centraremos en las benzodiazepinas, debido que, éste es el fármaco ansiolítico por excelencia. Aún así, cabe mencionar que tanto los ISRS como los IRSN, tienen un buen balance entre el beneficio y el riesgo, aunque debido a los efectos adversos que presentan durante las 2-4 primeras semanas, como el nerviosismo,

insomnio o un agravamiento de los síntomas de la ansiedad, suelen ser comunes problemas con el cumplimiento terapéutico del paciente; además, al igual que el CBD, pueden interactuar con otros medicamentos y pueden producir reacciones de abstinencia, pocos comunes.²⁰

Las benzodiacepinas presentan un efecto ansiolítico casi inmediato tras la administración tanto oral como parenteral, sin provocar ningún agravamiento de la ansiedad ni nerviosismo; por eso suelen ser usadas en terapia combinada con ISRS y IRSN durante las primeras 2-4 semanas para paliar los síntomas que éstos provocan. Sus principales efectos secundarios están relacionados con la depresión del sistema nervioso central que provocan, dando síntomas como la disminución de la capacidad cognitiva y psicomotriz, mareos y fatiga, éstos efectos se pueden detectar en dosis terapéuticas.²⁰ Los mareos y la pérdida de equilibrio provoca otras complicaciones, las lesiones por caídas, destacadas debido que acostumbran a ir seguidas de fracturas de cadera en la población anciana, aumentando la incidencia de éstas fracturas en un 50% o más.²²

Cuando el tratamiento se da por un largo periodo de tiempo (4-8 meses), los pacientes tienden a presentar cierto grado de dependencia al fármaco, esto provoca que las benzodiacepinas deban ser usadas en un periodo de tiempo limitado; a pesar de esto, varios estudios europeos, como el de Bandelow (2017)²⁰, muestran que existe una tasa alta de consumo de benzodiacepinas a largo plazo.²⁰ Tras su retirada, y más si se realiza de forma abrupta, es común que se presente el síndrome de abstinencia provocando alteraciones como insomnio, ataques de pánico, irritabilidad, aumento de la ansiedad, sudoración y sequedad, dificultad para concentrarse, alteración de la percepción y dolor de cabeza y muscular. Estudios como el de Power (1985)²¹, descubrieron que el diazepam tras haberlo consumido durante 6 semanas, su retirada ya puede ir acompañada de síntomas de la abstinencia y provocar un efecto rebote con un aumento del nivel de ansiedad.²¹ Las benzodiacepinas son una droga de la cual los usuarios acostumbran a abusar de ellas, junto con otros opioides y estimulantes o bien solas, hecho que supone un problema ya que las dosis tóxicas de benzodiacepinas se pueden consumir con facilidad, como por ejemplo, el lorazepam que presenta una dosis tóxica de 100 mg, y el diazepam con una dosis de 500 mg; la sobredosis de éstos fármacos

puede provocar síntomas desde la somnolencia hasta el coma, pudiendo provocar incluso la muerte.²²

En relación a los efectos a largo plazo, son los mismos que se presentan desde el inicio del tratamiento con benzodiazepinas. La memoria acostumbra a presentar un deterioro que puede persistir después de la abstinencia del fármaco, igual con la memoria verbal. La capacidad cognitiva y psicomotriz se puede recuperar hasta los 6 meses de haber cesado la administración de benzodiazepinas, aunque existen casos de individuos que, tras 6 meses de haber interrumpido la administración, aún presentaban un deterioro cognitivo. Se ha descubierto que el uso de benzodiazepinas a largo plazo, incluyendo pautas con una dosis baja, está relacionado con un aumento del riesgo de mortalidad.²² En Estados Unidos, Bachhuber (2014)²³ realizó un estudio para valorar los efectos de las leyes sobre cannabis medicinal en la población, desde 1999 hasta 2010. Desde 1999 se analizaron las tasas de muerte por sobredosis de opioides en los estados de California, Oregón y Washington, estados donde el cannabis medicinal ya estaba regulado; entre el 1999 y el 2010 se añadieron 10 estados más que empezaron a regular el cannabis medicinal. El primer año hubo una disminución de la tasa de mortalidad aproximadamente del 19'9%, al sexto año ésta tasa llegó a bajar hasta el 33'3%, ambas con un Intervalo de Confianza del 95%. En el modelo ajustado, la tasa anual se sitúa en una disminución del 24'8%. Este análisis nos da a entender la baja letalidad del cannabis además de su prevención para el abuso de otros medicamentos, tales como los opiáceos o los ansiolíticos.²³

4. Discusión

Los estudios mostrados señalan que el CBD tiene potencial terapéutico para el TAS, al reducir la ansiedad provocada ante situaciones donde se debe hablar en público además de mejorar la capacidad del habla, sin haber provocado una depresión cognitiva ni sensación de sedación. En relación al TAG, no se han encontrado pruebas focalizadas en este trastorno, pero según los ensayos analizados, se puede valorar la capacidad terapéutica del CBD en éste, debido que, parece reducir la ansiedad ante situaciones ansiogénicas y modula la respuesta en la amígdala y la corteza cingulada reduciendo el estrés que se puede generar.

Los análisis sobre los medicamentos actuales para tratar la ansiedad, dan a entender que aunque pueden eliminar la ansiedad en el paciente, presentan muchos inconvenientes como que, los ansiolíticos menos perjudiciales para la salud del individuo, los ISRS/INRS, tienen baja adherencia inicial por el agravamiento de la ansiedad y el nerviosismo, hecho que genera el uso de otros más perjudiciales, las benzodiazepinas, cuyos efectos son devastadores para la capacidad cognitiva y pueden conllevar efectos negativos persistentes en el tiempo tras su consumo durante más de 6 meses, la cual cosa está contraindicada pero aun así se practica.

La principal limitación de esta investigación es la falta de estudios con alto grado de evidencia sobre la materia. Los estudios realizados para valorar los efectos del CBD se han realizado sobre una muestra demasiado pequeña para mostrar un alto grado de evidencia y tampoco se ha definido bien la población a tratar, ya que no existe ningún estudio que valore los diferentes efectos que puede generar el CBD según el género, la edad o etnia. Por otro lado, las investigaciones sobre los efectos perjudiciales de las terapias ansiolíticas con medicamentos son muchas y sí que presentan alto grado de evidencia.

Esta investigación da a entender que el CBD tiene potencial para disminuir la respuesta ansiogénica, pero no se puede defender rotundamente por la falta de estudios sobre la materia. También expone que los medicamentos ansiolíticos actuales tienen una serie de inconvenientes que se deberían tratar por su falta de adherencia y los efectos negativos que provocan sobre el paciente.

La relevancia de esta investigación es poca debido al bajo grado de evidencia de los ensayos sobre el potencial terapéutico del CBD, pero en el caso que fuesen viables tratamientos de los trastornos de la ansiedad con CBD, esto favorecería a la práctica clínica al presentar mayor facilidad para la adherencia terapéutica y menores efectos negativos que las benzodiazepinas tras la abstinencia.

5. Conclusión

La principal conclusión que se puede extraer de esta investigación es que se deben llevar a cabo más investigaciones sobre los efectos terapéuticos del CBD, y proporcionar más recursos para las investigaciones, ya que el mayor problema es la falta de evidencia crítica para poder confirmar la capacidad terapéutica del CBD, además de desconocer que medicamentos puede inhibir o estimular y tampoco conocer cómo afecta éste en diferentes grupos de la población por la falta de criterios de inclusión en los individuos que se presentaban en los estudios analizados.

En relación a los fármacos actuales, sería conveniente valorar alternativas a estos medicamentos o fomentar el estudio de nuevos fármacos que presenten buena capacidad ansiolítica pero que no alteren tanto la capacidad cognitiva y tampoco generen un agravamiento de la ansiedad al inicio de su administración para facilitar la adherencia. Además, podría ser de gran interés emprender investigaciones centradas en la comparación de los tratamientos ansiolíticos de los fármacos más comunes y el CBD para así tener un espectro más amplio sobre su posible utilidad en los tratamientos en los trastornos de ansiedad.

También, se debería regular la duración de un tratamiento con benzodiazepinas, debido que los estudios muestran altas tasas de consumo durante un tiempo prolongado de éste grupo de fármacos, y la evidencia indica, que el consumo habitual de éstos, aunque sea en dosis bajas, aumenta significativamente la mortalidad, incluyendo los problemas que conlleva su consumo.

Para finalizar, en el caso que se empezase a regular el cannabis medicinal, sería recomendable iniciar campañas en institutos y colegios que traten el consumo responsable de cannabis, al igual que ya se hacen sobre el alcohol, debido que se ve una creciente tendencia del consumo de esta droga en menores de 18 años. Este consumo en edades tan tempranas puede conllevar una serie de complicaciones como la adicción, depresión y tendencias suicidas, que, a la larga, reducirán la calidad de vida de los individuos.

6. Bibliografía

1. Pichot, Pierre., López-Ibor Aliño, J. J., & Valdés Miyar, M. (1995). *DSM-IV : Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson.
2. Villagrasa, B., Olaya, B., Lopez-Anton, R., de la Cámara, C., Lobo, A., & Santabárbara, J. (2019). Prevalence of anxiety disorder among older adults in Spain: A meta-analysis. In *Journal of Affective Disorders* (Vol. 246, pp. 408–417). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.087>
3. González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 172–176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
4. Leichsenring, F., & Leweke, F. (2017). Social Anxiety Disorder. *New England Journal of Medicine*, 376(23), 2255–2264. <https://doi.org/10.1056/NEJMcpl614701>
5. Murrough, J. W., Yaqubi, S., Sayed, S., & Charney, D. S. (2015). Emerging drugs for the treatment of anxiety. *Expert Opinion on Emerging Drugs*, 20(3), 393–406. <https://doi.org/10.1517/14728214.2015.1049996>
6. Oberbarnscheidt, T., & Miller, N. S. (2020). The Impact of Cannabidiol on Psychiatric and Medical Conditions. *Journal of Clinical Medicine Research*, 12(7), 393–403. <https://doi.org/10.14740/jocmr4159>
7. Gobbi, G., Atkin, T., Zytynski, T., Wang, S., Askari, S., Boruff, J., Ware, M., Marmorstein, N., Cipriani, A., Dendukuri, N., & Mayo, N. (2019). Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4500>
8. Devinsky, O., Cilio, M. R., Cross, H., Fernandez-Ruiz, J., French, J., Hill, C., Katz, R., di Marzo, V., Jutras-Aswad, D., Notcutt, W. G., Martinez-Orgado, J., Robson, P. J., Rohrback, B. G., Thiele, E., Whalley, B., & Friedman, D. (2014). Cannabidiol: Pharmacology and potential therapeutic role in epilepsy and other neuropsychiatric disorders. *Epilepsia*, 55(6), 791–802. <https://doi.org/10.1111/epi.12631>
9. Metz, T. D., & Borgelt, L. M. (2018). Marijuana use in pregnancy and while breastfeeding. *Obstetrics and Gynecology*, 132(5), 1198–1210. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002878>
10. Centro de Investigaciones Sociológicas (2021). Barómetro de abril 2021, Estudio nº3318. http://datos.cis.es/pdf/Es3318marMT_A.pdf
11. Hanna, R. C., Perez, J. M., & Ghose, S. (2017). Cannabis and development of dual diagnoses: A literature review. In *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* (Vol. 43, Issue 4, pp. 442–455). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/00952990.2016.1213273>
12. Sabrina, L. B., Sharon Yang, M.D., Tony, P. G. (2020). Cannabis and Cannabinoids in Mood and Anxiety Disorders: Impact on Illnes Onset and Course, and Assessment of Therapeutic Potential. In *American Journal on Addictions* (Vol. 29, Issue 1, pp. 9–26). Wiley Blackwell.

- <https://doi.org/10.1111/ajad.12963>
13. Crippa, J. A., Zuardi, A. W., Martín-Santos, R., Bhattacharyya, S., Atakan, Z., McGuire, P., & Fusar-Poli, P. (2009). Cannabis and anxiety: A critical review of the evidence. In *Human Psychopharmacology* (Vol. 24, Issue 7, pp. 515–523). <https://doi.org/10.1002/hup.1048>
 14. Tomás Silveira, P. (2020) “Legalize it”: *The Global Legal Framework on Cannabis and its implications on Recreational Market*. (n.d.). <http://hdl.handle.net/10362/105841>
 15. Fusar-Poli, P., Crippa, J. A., Bhattacharyya, S., Borgwardt, S. J., Allen, P., Martín-Santos, R., Seal, M., Surguladze, S. A., Atakan, Z., Zuardi, A. W., & McGuire, P. K. (2009). Distinct Effects of 9-Tetrahydrocannabinol and Cannabidiol on Neural Activation During Emotional Processing. In *Arch Gen Psychiatry* (Vol. 66, Issue 1)
 16. Noel, C. (2017). Evidence for the use of “medical marijuana” in psychiatric and neurologic disorders. *Mental Health Clinician*, 7(1), 29–38. <https://doi.org/10.9740/mhc.2017.01.029>
 17. José Alexandre Crippa, C. S., Alexandre Crippa, J. S., Waldo Zuardi, A., & C Hallak, J. E. (2010). *Therapeutical use of the cannabinoids in psychiatry Uso terapêutico dos canabinoides em psiquiatria*. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000500009>
 18. Bergamaschi, M. M., Queiroz, R. H. C., Chagas, M. H. N., de Oliveira, D. C. G., de Martinis, B. S., Kapczinski, F., Quevedo, J., Roesler, R., Schröder, N., Nardi, A. E., Martín-Santos, R., Hallak, J. E. C., Zuardi, A. W., & Crippa, J. A. S. (2011). Cannabidiol reduces the anxiety induced by simulated public speaking in treatment-naïve social phobia patients. *Neuropsychopharmacology*, 36(6), 1219–1226. <https://doi.org/10.1038/npp.2011.6>
 19. Iffland, K., & Grotenhermen, F. (2017). An Update on Safety and Side Effects of Cannabidiol: A Review of Clinical Data and Relevant Animal Studies. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 2(1), 139–154. <https://doi.org/10.1089/can.2016.0034>
 20. Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). *Treatment of anxiety disorders*. www.dialogues-cns.org
 21. Petursson, H. (1994). The benzodiazepine withdrawal syndrome. In *Addiction* (Vol. 89). <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1994.tb03743.x>
 22. Lader, M. (2014). Benzodiazepine harm: How can it be reduced? *British Journal of Clinical Pharmacology*, 77(2), 295–301. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2012.04418.x>
 23. Bachhuber, M. A., Saloner, B., Cunningham, C. O., & Barry, C. L. (2014). Medical cannabis laws and opioid analgesic overdose mortality in the United States, 1999-2010. *JAMA Internal Medicine*, 174(10), 1668–1673. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.4005>

7. Anexos

Anexo 1. Fichas artículos seleccionados

Nº Ficha
1

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Pichot, Pierre., López-Ibor Aliño, J. J., & Valdés Miyar, M. (1995). <i>DSM-IV : Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales</i> . Masson.				
Introducción	Resumen de la introducción	La cuarta edición del Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales, una guía con la explicación de los trastornos mentales y sus criterios clínicos.			
	Objetivo del estudio	Facilitar información clara y breve sobre los trastornos mentales.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	X	Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativo	
		Año de realización	1995		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia			
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos					
Técnicas cualitativas		Recopilación de información por expertos en la materia			
Otras					
Población y muestra	Más de 6.000 individuos de 70 poblaciones distintas				
Resultados relevantes	Definición y criterios de diagnóstico de una gran variedad de trastornos mentales.				

Discusión planteada	No se plantea discusión.													
Conclusiones del estudio	No se realizan conclusiones.													
Valoración (Escala Liker)	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td>X</td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.</td> </tr> </table>		Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).												
Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.												
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.												
Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.												
Bibliografía (revisión dirigida)	https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf													

Nº Ficha
2

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Villagrasa, B., Olaya, B., Lopez-Anton, R., de la Cámara, C., Lobo, A., & Santabárbara, J. (2019). Prevalence of anxiety disorder among older adults in Spain: A meta-analysis. In <i>Journal of Affective Disorders</i> (Vol. 246, pp. 408–417). Elsevier B.V. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.087																						
Introducción	Resumen de la introducción	Se realiza un análisis de varios estudios para conocer la prevalencia de ansiedad en España.																					
	Objetivo del estudio	Conocer la prevalencia de ansiedad en España.																					
Metodología	Tipo de estudio	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Revisión bibliográfica</td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;">Ensayo clínico</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>Revisión sistemática</td> <td></td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estado actual del tema</td> <td></td> <td>Descriptivo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativo</td> <td></td> </tr> </table>		Revisión bibliográfica		Ensayo clínico		Revisión sistemática		Casos controles		Meta-análisis	X	Cohortes		Estado actual del tema		Descriptivo		Revisión histórica		Cualitativo	
	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico																				
	Revisión sistemática		Casos controles																				
	Meta-análisis	X	Cohortes																				
	Estado actual del tema		Descriptivo																				
	Revisión histórica		Cualitativo																				
	Año de realización	2019																					
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado																					
Encuesta/cuestionario de elaboración propia																							
Escala (validada/no validada)																							
Registro de datos cuantitativos		Recopilación de información de otros estudios																					
Técnicas cualitativas																							
Otras																							
Población y muestra	12.577 individuos de 9 estudios diferentes																						
Resultados relevantes	La prevalencia de la ansiedad en España y las mujeres tienen mayor tendencia a presentar ansiedad.																						
Discusión planteada	La ansiedad informada en los diferentes estudios utilizados fue heterogénea, cosa que dificulta la comparación entre ellos.																						

Conclusiones del estudio	Se muestra una tendencia a mostrar mayores tasas de ansiedad a media que se aumenta el grupo de edad.		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.
	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía (revisión dirigida)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032718319396?via%3Dihub		

Nº Ficha
3

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. <i>Brain, Behavior, and Immunity</i> , 87, 172–176. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040																						
Introducción	Resumen de la introducción	El impacto de la pandemia por Covid-19 y su cuarentena ha generado un impacto sobre la salud mental.																					
	Objetivo del estudio	Conocer los efectos sobre la salud mental que ha generado la pandemia.																					
Metodología	Tipo de estudio	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td></td> <td>Ensayo clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión sistemática</td> <td></td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estado actual del tema</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td>Descriptivo</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativo</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table>		Revisión bibliográfica		Ensayo clínico		Revisión sistemática		Casos controles		Meta-análisis		Cohortes		Estado actual del tema	X	Descriptivo	X	Revisión histórica		Cualitativo	X
		Revisión bibliográfica		Ensayo clínico																			
		Revisión sistemática		Casos controles																			
		Meta-análisis		Cohortes																			
Estado actual del tema		X	Descriptivo	X																			
Revisión histórica		Cualitativo	X																				
Año de realización	2020																						
Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado		Encuesta online																				
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia																						
	Escala (validada/no validada)																						
	Registro de datos cuantitativos																						
	Técnicas cualitativas																						
	Otras																						
Población y muestra	Población española mayor de 18 años, 3480 personas participaron.																						
Resultados relevantes	Existe un impacto psicológico provocado por la pandemia, éste ha afectado más a mujeres y estudiantes universitarios o de posgrado.																						
Discusión planteada	Presenta resultados más bajos que otros estudios, aunque resultados similares en relación a la sintomatología.																						

Conclusiones del estudio	No presenta		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.
	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía (revisión dirigida)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7219372/		

Nº Ficha
4

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Leichsenring, F., & Leweke, F. (2017). Social Anxiety Disorder. <i>New England Journal of Medicine</i> , 376(23), 2255–2264. https://doi.org/10.1056/NEJMcp1614701				
Introducción	Resumen de la introducción	Definición, características y prevalencia a los 12 meses del trastorno de ansiedad social.			
	Objetivo del estudio	Describir la ansiedad social, sus características y facilitar los criterios diagnósticos.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	X	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativo	X
		Año de realización	2017		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia			
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos			Por búsqueda bibliográfica		
Técnicas cualitativas					
Otras					
Población y muestra	No especifica				
Resultados relevantes	No presenta				
Discusión planteada	No presenta				
Conclusiones del estudio	No presenta				

Valoración (Escala Liker)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía (revisión dirigida)	https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMcp1614701?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed		

Nº Ficha
5

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Murrough, J. W., Yaqubi, S., Sayed, S., & Charney, D. S. (2015). Emerging drugs for the treatment of anxiety. <i>Expert Opinion on Emerging Drugs</i> , 20(3), 393–406. https://doi.org/10.1517/14728214.2015.1049996				
Introducción	Resumen de la introducción	Los trastornos de ansiedad son uno de los trastornos más frecuentes en EE.UU. Todavía no se ha encontrado ningún medicamento novedoso para tratar la ansiedad.			
	Objetivo del estudio	Valorar un cambio de enfoque en los medicamentos para la ansiedad.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis	X	Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativo	
	Año de realización	2015			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos		Por búsqueda bibliográfica			
Técnicas cualitativas					
Otras					
Población y muestra	No especifica				
Resultados relevantes	No presenta				
Discusión planteada	No presenta				
Conclusiones del estudio	El mal tratamiento de la ansiedad está provocando deterioro funcional y sufrimiento subjetivo.				

Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía (revisión dirigida)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4869976/#!po=8.92857		

Nº Ficha
6

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Oberbarnscheidt, T., & Miller, N. S. (2020). The Impact of Cannabidiol on Psychiatric and Medical Conditions. <i>Journal of Clinical Medicine Research</i> , 12(7), 393–403. https://doi.org/10.14740/jocmr4159				
Introducción	Resumen de la introducción	Definición del cannabidiol, sus posibles usos médicos y si situación legal en EE.UU			
	Objetivo del estudio	Valorar el uso de CBD en diversas afecciones médicos y revisar su farmacología y toxicidad.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	X	Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativo	
	Año de realización	2020			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos		Por búsqueda bibliográfica			
Técnicas cualitativas					
Otras					
Población y muestra	No específica				
Resultados relevantes	Explicación del posible uso del cannabidiol en diversas patologías.				
Discusión planteada	No presenta				
Conclusiones del estudio	Varios estudios muestran datos a favor del uso medicinal del CBD pero se deben realizar más estudios en humanos.				

Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía (revisión dirigida)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7331870/		

Nº Ficha
7

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Gobbi, G., Atkin, T., Zytynski, T., Wang, S., Askari, S., Boruff, J., Ware, M., Marmorstein, N., Cipriani, A., Dendukuri, N., & Mayo, N. (2019). Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood: A Systematic Review and Meta-analysis. <i>JAMA Psychiatry</i> . https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4500																						
Introducción	Resumen de la introducción	Definición del cannabis, prevalencia consumo en adolescentes y sus consecuencias.																					
	Objetivo del estudio	Valorar la asociación del consumo de cannabis en adolescentes con el riesgo de padecer depresión, ansiedad y comportamientos suicidas.																					
Metodología	Tipo de estudio	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Revisión bibliográfica</td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;">Ensayo clínico</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>Revisión sistemática</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estado actual del tema</td> <td></td> <td>Descriptivo</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativo</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table>		Revisión bibliográfica		Ensayo clínico		Revisión sistemática	X	Casos controles		Meta-análisis		Cohortes		Estado actual del tema		Descriptivo	X	Revisión histórica		Cualitativo	X
		Revisión bibliográfica		Ensayo clínico																			
		Revisión sistemática	X	Casos controles																			
		Meta-análisis		Cohortes																			
		Estado actual del tema		Descriptivo	X																		
		Revisión histórica		Cualitativo	X																		
Año de realización	2019																						
Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado																						
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia																						
	Escala (validada/no validada)																						
	Registro de datos cuantitativos		Por búsqueda bibliográfica																				
	Técnicas cualitativas																						
Otras																							
Población y muestra	23.317 adolescentes																						
Resultados relevantes	No se relaciona la ansiedad con el consumo de cannabis en la adolescencia, pero la depresión y las tendencias suicidas si.																						

Discusión planteada	El consumo de cannabis se relaciona con un mayor riesgo de padecer depresión y presentar conductas suicidas.													
Conclusiones del estudio	Destaca la importancia de la educación sobre el consumo de cannabis y a soportar la presión social ante el consumo.													
Valoración (Escala Likert)	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.</td> </tr> </table>		Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).												
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.												
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.												
Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.												
Bibliografía (revisión dirigida)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6450286/													

Nº Ficha
8

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Devinsky, O., Cilio, M. R., Cross, H., Fernandez-Ruiz, J., French, J., Hill, C., Katz, R., di Marzo, V., Jutras-Aswad, D., Notcutt, W. G., Martinez-Orgado, J., Robson, P. J., Rohrback, B. G., Thiele, E., Whalley, B., & Friedman, D. (2014). Cannabidiol: Pharmacology and potential therapeutic role in epilepsy and other neuropsychiatric disorders. <i>Epilepsia</i> , 55(6), 791–802. https://doi.org/10.1111/epi.12631				
Introducción	Resumen de la introducción	Definición del cannabis y CBD, su uso sintomático y historia del cannabis.			
	Objetivo del estudio	Resumir la evidencia científica sobre el CBD y su aplicación en epilepsia y trastornos neuropsiquiátricos.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis	X	Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativo	X
	Año de realización	2016			
Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado				
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
	Escala (validada/no validada)				
	Registro de datos cuantitativos	Por búsqueda bibliográfica			
	Técnicas cualitativas				
	Otras				
Población y muestra	No específica				
Resultados relevantes	El CBD puede presentar cierto potencial para tratar sintomatologías.				

Discusión planteada	El consumo de cannabis se relaciona con un mayor riesgo de padecer depresión y presentar conductas suicidas.													
Conclusiones del estudio	El CBD tiene múltiples efectos sobre el sistema nervioso. Se requieren más investigaciones sobre la materia.													
Valoración (Escala Likert)	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.</td> </tr> </table>		Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).												
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.												
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.												
Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.												
Bibliografía (revisión dirigida)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4707667/													

Nº Ficha (por orden)
9

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Metz, T. D., & Borgelt, L. M. (2018). Marijuana use in pregnancy and while breastfeeding. <i>Obstetrics and Gynecology</i> , 132(5), 1198–1210. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002878				
Introducción	Resumen de la introducción	Definición del cannabis, marco legal del cannabis y explicación del desconocimiento de la sociedad sobre los efectos prenatales del cannabis.			
	Objetivo del estudio	Analizar los efectos del consumo de cannabis durante el embarazo.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis	X	Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativo	X
	Año de realización	2018			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos		Por búsqueda bibliográfica			
Técnicas cualitativas					
Otras					
Población y muestra	No específica				
Resultados relevantes	Fumar cannabis durante el embarazo puede provocar diversas patologías en el infante y limitar su desarrollo.				
Discusión planteada	No presenta.				
Conclusiones del estudio	El consumo de cannabis puede generar varias afecciones durante el embarazo pero aún faltan investigaciones para esclarecer sus efectos por la heterogeneidad en los estudios sobre la materia.				

Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía (revisión dirigida)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6370295/		

Nº Ficha
10

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Centro de Investigaciones Sociológicas (2021). Barómetro de Abril 2021, Estudio nº 3318. http://datos.cis.es/pdf/Es3318marMT_A.pdf				
Introducción	Resumen de la introducción	Encuesta realizada a nivel nacional en la población española de ambos sexos de 18 años o más.			
	Objetivo del estudio	Conocer las opiniones de la población española sobre varios temas de interés.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativo	
	Año de realización	2021			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	Cuestionario realizado por el CIS		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos					
Técnicas cualitativas					
Población y muestra	3.823 personas españolas de 18 años o más				
Resultados relevantes	En la pregunta 23 se presenta que un 49'7% de población está a favor de la legalización del cannabis, y en la pregunta 24 se muestra que el 90'1% está a favor del cannabis medicinal.				
Discusión planteada	No presenta.				
Conclusiones del estudio	No presenta.				

Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía (revisión dirigida)	http://datos.cis.es/pdf/Es3318marMT_A.pdf		

Nº Ficha
11

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Hanna, R. C., Perez, J. M., & Ghose, S. (2017). Cannabis and development of dual diagnoses: A literature review. In <i>American Journal of Drug and Alcohol Abuse</i> (Vol. 43, Issue 4, pp. 442–455). Taylor and Francis Ltd. https://doi.org/10.1080/00952990.2016.1213273				
Introducción	Resumen de la introducción	Estimación del consumo de cannabis en Estados Unidos y una breve introducción a la relación entre el consumo de cannabis en jóvenes y las complicaciones psiquiátricas que puede conllevar.			
	Objetivo del estudio	Valorar los efectos agudos del cannabis y su asociación con trastornos psiquiátricos.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	X	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativo	X
	Año de realización	2017			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos			Búsqueda bibliográfica		
Técnicas cualitativas					
Otras					
Población y muestra	No específica				
Resultados relevantes	Existe una relación entre el consumo de cannabis y el consumo de otras drogas ilícitas y con la psicosis.				
Discusión planteada	Según el tipo de cannabis (predominante en CBD o en THC) y la cantidad de cannabis consumida existe diferente riesgo de padecer una patología.				
Conclusiones del estudio	La edad es un factor importante para que se produzcan trastornos psiquiátricos derivados del consumo de cannabis.				

Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía (revisión dirigida)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5344774/		

Nº Ficha
12

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Sabrina, L. B., Sharon Yang, M.D., Tony, P. G. (2020). Cannabis and Cannabinoids in Mood and Anxiety Disorders: Impact on Illnes Onset and Course, and Assessment of Therapeutic Potential. In <i>American Journal on Addictions</i> (Vol. 29, Issue 1, pp. 9–26). Wiley Blackwell. https://doi.org/10.1111/ajad.12963				
Introducción	Resumen de la introducción	Descripción de los efectos del cannabis, explicación del marco legal en varios países y una breve introducción sobre la posible relación entre el consumo de cannabis y trastornos psiquiátricos.			
	Objetivo del estudio	Valorar el consumo de cannabis con patologías como la depresión, el trastorno bipolar, los trastornos de ansiedad y el trastorno de estrés postraumático.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	X	Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativo	X
	Año de realización	2020			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos		Búsqueda bibliográfica			
Técnicas cualitativas					
Otras					
Población y muestra	57.248 con trastorno bipolar, 411 con depresión, 20.288 con ansiedad y 674 con TEPT				
Resultados relevantes	Se sugiere una relación entre el consumo de cannabis y la aparición del trastorno bipolar y el trastorno de estrés postraumático. No se encuentra una clara relación con la depresión y la ansiedad.				
Discusión planteada	En cannabis no se presenta como un factor de riesgo independiente claro de la aparición de los trastornos y síntomas de la ansiedad.				

Conclusiones del estudio	El estudio está limitado por la falta de investigaciones sobre la materia.	
Valoración (Escala Liker)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	X Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía (revisión dirigida)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6925309/	

Nº Ficha
13

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Crippa, J. A., Zuardi, A. W., Martín-Santos, R., Bhattacharyya, S., Atakan, Z., McGuire, P., & Fusar-Poli, P. (2009). Cannabis and anxiety: A critical review of the evidence. In <i>Human Psychopharmacology</i> (Vol. 24, Issue 7, pp. 515–523). https://doi.org/10.1002/hup.1048				
Introducción	Resumen de la introducción	Breve introducción sobre la posible relación del consumo de cannabis con la psicosis o los trastornos de ansiedad.			
	Objetivo del estudio	Revisar la relación entre el consumo de cannabis y la ansiedad.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	X	Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativo	X
	Año de realización	2009			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos		Búsqueda bibliográfica			
Técnicas cualitativas					
Otras					
Población y muestra	No específica				
Resultados relevantes	Los consumidores frecuentes de cannabis presentan una alta prevalencia de trastornos de ansiedad y los pacientes con trastornos de ansiedad tienen una alta tasa de consumo de cannabis.				
Discusión planteada	En cannabis no se presenta como un factor de riesgo independiente claro de la aparición de los trastornos y síntomas de la ansiedad.				
Conclusiones del estudio	El estudio está limitado por la falta de investigaciones sobre la materia.				

Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía (revisión dirigida)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hup.1048		

Nº Ficha
14

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Tomás Silveira, P. (2020) <i>“Legalize it”: The Global Legal Framework on Cannabis and its implications on Recreational Market.</i> (n.d.). http://hdl.handle.net/10362/105841				
Introducción	Resumen de la introducción	Explicación del marco legal del cannabis, países donde es regulado su comercio y comparación entre el grado de adicción y daño físico con otras drogas.			
	Objetivo del estudio	Valorar los efectos de la regularización del consumo de cannabis.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	X	Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativo	X
	Año de realización	2020			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos		Búsqueda bibliográfica			
Técnicas cualitativas					
Otras					
Población y muestra	No específica.				
Resultados relevantes	El cannabis produce menor adicción y daño físico que la mayoría de drogas, incluyendo el tabaco y el alcohol.				
Discusión planteada	No presenta.				
Conclusiones del estudio	No presenta.				

Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía (revisión dirigida)	http://hdl.handle.net/10362/105841		

Nº Ficha
15

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Fusar-Poli, P., Crippa, J. A., Bhattacharyya, S., Borgwardt, S. J., Allen, P., Martin-Santos, R., Seal, M., Surguladze, S. A., Atakan, Z., Zuardi, A. W., & McGuire, P. K. (2009). Distinct Effects of 9-Tetrahydrocannabinol and Cannabidiol on Neural Activation During Emotional Processing. In <i>Arch Gen Psychiatry</i> (Vol. 66, Issue 1).			
Introducción	Resumen de la introducción	Explicación de la capacidad del cannabis para modular los niveles de ansiedad y la relación del consumo de cannabis con los trastornos de ansiedad.		
	Objetivo del estudio	Investigar los efectos sobre el procesamiento emocional del THC y del CBD.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativo	
	Año de realización	2009		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia			
	Escala (validada/no validada)			
	Registro de datos cuantitativos			
	Técnicas cualitativas			
	Otras	Valoración de las zonas de activación cerebral con resonancia magnética		
Población y muestra	15 hombres diestros, ingleses, sanos que han consumido cannabis no más de 15 veces a lo largo de su vida			
Resultados relevantes	El THC aumentó los niveles de ansiedad mientras que el CBD los redujo por sus acciones a nivel cerebral.			

Discusión planteada	El cannabis podría ser un buen modulador de la ansiedad pero aún se requieren de más investigaciones más completas.													
Conclusiones del estudio	El THC presenta capacidades ansiogénicas mientras que el CBD presenta cierto potencial ansiolítico.													
Valoración (Escala Liker)	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td>X</td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.</td> </tr> </table>		Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).												
Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.												
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.												
Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.												
Bibliografía (revisión dirigida)	https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/482939													

Nº Ficha
16

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Noel, C. (2017). Evidence for the use of “medical marijuana” in psychiatric and neurologic disorders. <i>Mental Health Clinician</i> , 7(1), 29–38. https://doi.org/10.9740/mhc.2017.01.029				
Introducción	Resumen de la introducción	El cannabis se presenta en la Lista I según la Ley de Sustancias Controladas de 1970. Se considera una droga ilegal sin uso médico establecido. Una explicación del marco legal del cannabis.			
	Objetivo del estudio	Valorar el posible potencial terapéutico del cannabis en diferentes trastornos psiquiátricos.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	X	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativo	X
	Año de realización	2017			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos					
Técnicas cualitativas		Búsqueda bibliográfica			
Otras					
Población y muestra	10 hombres con TAS sin tratamiento previo con una edad entre los 20 y 33 años. (Apartado utilizado)				
Resultados relevantes	El CBD presenta cierto potencial ansiolítico.				
Discusión planteada	El cannabis podría ser un buen modulador de la ansiedad pero aún se requieren de más investigaciones más completas.				
Conclusiones del estudio	Para presentar un cannabis medicinal de utilidad clínica se deberían estudiar los componentes químicos, la dosis, la administración y la indicación exacta de ésta droga para su correcto uso.				

Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.
	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía (revisión dirigida)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6007658/		

Nº Ficha
17

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	José Alexandre Crippa, C. S., Alexandre Crippa, J. S., Waldo Zuardi, A., & C Hallak, J. E. (2010). <i>Therapeutical use of the cannabinoids in psychiatry</i> <i>Uso terapêutico dos canabinoides em psiquiatria</i> . https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000500009				
Introducción	Resumen de la introducción	Explicación de la planta de cannabis y sus posibles usos terapéuticos.			
	Objetivo del estudio	Revisar los avances relacionados con el uso terapéutico del cannabis.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	X	Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativo	X
	Año de realización	2010			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia			
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos					
Técnicas cualitativas			Búsqueda bibliográfica		
Otras					
Población y muestra	No específica				
Resultados relevantes	El CBD presenta cierto potencial terapéutico con propiedades ansiolíticas.				
Discusión planteada	Se necesitan más investigaciones mejor controladas para valorar correctamente el uso terapéutico del cannabis.				
Conclusiones del estudio	Los cannabinoides pueden tener un gran interés para su uso terapéutico en psiquiatría, aunque se requieren más ensayos controlados para eso.				

Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.
	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía (revisión dirigida)	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000500009&lng=en&nrm=iso&tlng=en		

Nº Ficha
18

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Bergamaschi, M. M., Queiroz, R. H. C., Chagas, M. H. N., de Oliveira, D. C. G., de Martinis, B. S., Kapczinski, F., Quevedo, J., Roesler, R., Schröder, N., Nardi, A. E., Martín-Santos, R., Hallak, J. E. C., Zuardi, A. W., & Crippa, J. A. S. (2011). Cannabidiol reduces the anxiety induced by simulated public speaking in treatment-naive social phobia patients. <i>Neuropsychopharmacology</i> , 36(6), 1219–1226. https://doi.org/10.1038/npp.2011.6			
Introducción	Resumen de la introducción	Breve explicación del TAS y su relación con el consumo de cannabis.		
	Objetivo del estudio	Revisar los avances relacionados con el uso terapéutico del cannabis.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativo	
	Año de realización	2011		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia			
	Escala (validada/no validada)			
	Registro de datos cuantitativos			
	Técnicas cualitativas			
	Otras	Prueba de simulación de hablar en público		
Población y muestra	24 sujetos con TAS y 12 sujetos sanos.			
Resultados relevantes	Los sujetos que consumieron CBD antes de la realización de la prueba presentaron niveles de ansiedad más bajos que los del grupo placebo.			

Discusión planteada	Se necesitan más investigaciones mejor controladas para valorar correctamente el uso terapéutico del cannabis.													
Conclusiones del estudio	El CBD presenta cierto potencial para tratar trastornos sociales como el TAS.													
Valoración (Escala Liker)	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.</td> </tr> </table>		Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).												
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.												
Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.												
Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.												
Bibliografía (revisión dirigida)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3079847/													

Nº Ficha
19

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Iffland, K., & Grotenhermen, F. (2017). An Update on Safety and Side Effects of Cannabidiol: A Review of Clinical Data and Relevant Animal Studies. <i>Cannabis and Cannabinoid Research</i> , 2(1), 139–154. https://doi.org/10.1089/can.2016.0034				
Introducción	Resumen de la introducción	Explicación del cannabis y sus compuestos. Los efectos del cannabis a diferentes dosis.			
	Objetivo del estudio	Realizar una revisión de los estudios de Bergamaschi, 2011.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	X	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativo	X
	Año de realización	2017			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia			
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos					
Técnicas cualitativas			Búsqueda bibliográfica		
Otras					
Población y muestra	No específica				
Resultados relevantes	La mayoría de estudios defienden el uso terapéutico del cannabis en trastornos psiquiátricos y epilepsia, además también se podría utilizar para tratar distintas patologías como los vómitos y la diarrea.				
Discusión planteada	Se necesitan más investigaciones mejor controladas para valorar correctamente el uso terapéutico del cannabis.				
Conclusiones del estudio	Todavía se necesitan estudios para conocer el perfil toxicológico del CBD y sus efectos sobre las hormonas.				

Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía (revisión dirigida)	https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/can.2016.0034		

Nº Ficha
20

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). <i>Treatment of anxiety disorders</i> . www.dialogues-cns.org				
Introducción	Resumen de la introducción	Explicación de los trastornos de ansiedad y de sus principales factores psicosociales.			
	Objetivo del estudio	Valorar los actuales fármacos ansiolíticos.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	X	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativo	X
	Año de realización	2017			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos					
Técnicas cualitativas		Búsqueda bibliográfica			
Población y muestra	No específica				
Resultados relevantes	Los fármacos ansiolíticos presentan varios inconvenientes, sea debido a sus efectos adversos, o a sus problemas con la adherencia terapéutica.				
Discusión planteada	No presenta.				
Conclusiones del estudio	El tratamiento farmacológico junto con otras terapias para la ansiedad puede mejorar sustancialmente la vida de los individuos con TAG.				

Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía (revisión dirigida)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5573566/		

Nº Ficha
21

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Petursson, H. (1994). The benzodiazepine withdrawal syndrome. In <i>Addiction</i> (Vol. 89). https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1994.tb03743.x				
Introducción	Resumen de la introducción	Explicación de la dependencia a las benzodiazepinas y de los efectos de el síndrome de abstinencia que provocan.			
	Objetivo del estudio	Valorar la dependencia generada por las benzodiazepinas y sus efectos.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	X	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativo	X
	Año de realización	1994			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia			
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos					
Técnicas cualitativas			Búsqueda bibliográfica		
Otras					
Población y muestra	No específica				
Resultados relevantes	Las benzodiazepinas tienden a generar cierto grado de dependencia, pudiendo provocar un síndrome de abstinencia tras 6 semanas de su consumo.				
Discusión planteada	No presenta.				
Conclusiones del estudio	No presenta.				

Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.
	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía (revisión dirigida)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1360-0443.1994.tb03743.x?sid=nlm%3Apubmed		

Nº Ficha
22

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Lader, M. (2014). Benzodiazepine harm: How can it be reduced? <i>British Journal of Clinical Pharmacology</i> , 77(2), 295–301. https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2012.04418.x				
Introducción	Resumen de la introducción	Explicación las benzodiazepinas y sus efectos adversos a corto y largo plazo.			
	Objetivo del estudio	Valorar el perfil toxicológico de las benzodiazepinas y su capacidad adictiva.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	X	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativo	X
	Año de realización	2014			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos					
Técnicas cualitativas			Búsqueda bibliográfica		
Otras					
Población y muestra	No específica				
Resultados relevantes	Las benzodiazepinas presentan una gran variedad de efectos a corto y largo plazo que se pueden producir incluso con su consumo a dosis bajas.				
Discusión planteada	No presenta.				
Conclusiones del estudio	No presenta.				

Valoración (Escala Liker)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.
	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía (revisión dirigida)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4014015/		

Nº Ficha
23

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Bachhuber, M. A., Saloner, B., Cunningham, C. O., & Barry, C. L. (2014). Medical cannabis laws and opioid analgesic overdose mortality in the United States, 1999-2010. <i>JAMA Internal Medicine</i> , 174(10), 1668–1673. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.4005				
Introducción	Resumen de la introducción	Valoración de las muertes por sobredosis de analgésicos opioides en Estados Unidos y explicación del marco legal del cannabis.			
	Objetivo del estudio	Valorar la asociación de las leyes sobre el cannabis medicinal y las muertes por sobredosis de opioides.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	X
		Revisión histórica	X	Cualitativo	
	Año de realización	2014			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos		Registro de datos desde 1999 hasta 2010 sobre las muertes por sobredosis			
Técnicas cualitativas					
Otras					
Población y muestra	No especifica				
Resultados relevantes	Existe una relación entre la disminución de muertes por sobredosis y la regulación del cannabis medicinal.				
Discusión planteada	Los estados con leyes sobre el cannabis medicinal presentan menores tasas de mortalidad por sobredosis en relación a los estados sin leyes.				

Conclusiones del estudio	Las leyes de cannabis medicinal están relacionadas con las tasas de mortalidad por sobredosis. Se requieren más investigaciones sobre la materia.	
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero poca calidad metodológica.
	Likert 3	X Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía (revisión dirigida)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4392651/	



Anexo 2. Tabla artículos seleccionados

Año publicación	Autor principal	Lugar	Fecha recolección de datos	Inclusión de casos	Sujetos de estudio	Fuente de datos	Tamaño muestral	Rango de edades	Nivel de evidencia
1995	Pierre Pichot	Estados Unidos	1994-1995	Psiquiatría	Pacientes con trastornos mentales	Búsqueda libre	X	X	1++
2019	B. Villagrasa	España	2019	Psiquiatría	Pacientes con ansiedad	Pubmed	12.577	Mayores de 18 años	1+
2020	C. González Sanguino	España	2020	Psiquiatría	Pacientes con ansiedad	Pubmed	3.480	Mayores de 18 años	1+
2017	F. Leichsenring	Inglaterra	2017	Psiquiatría	Pacientes con TAS	Pubmed	X	X	1+
2015	J. W. Murrough	Estados Unidos	2015	Psiquiatría	Pacientes con ansiedad	Pubmed	X	X	1+
2020	T. Oberbarnscheidt	Estados Unidos	2020	Psiquiatría	Pacientes con trastornos mentales	Pubmed	X	X	1-
2019	G. Gobbi	Estados Unidos	2019	Psiquiatría	Pacientes con trastornos mentales	Pubmed	23.317	Menores de 18 años	1+
2016	O. Devinsky	Estados Unidos	2014	Psiquiatría	Pacientes con trastornos mentales	Pubmed	X	X	1+
2019	T. D. Metz	Estados Unidos	2018-2019	Obstetricia y ginecología	Mujeres embarazadas consumidoras de cannabis	Pubmed	X	X	1+

2021	CIS	España	2021	X	Población española	Búsqueda libre	3.823	Mayores de 18 años	3
2017	R. C. Hanna	Estados Unidos	2017	Psiquiatría	Consumidores de drogas	Pubmed	X	X	2++
2020	L. B. Sabrina	Estados Unidos	2020	Psiquiatría	Pacientes con trastornos mentales	Pubmed	78.621	Mayores de 18 años	2++
2009	J. A. Crippa	Brasil	2009	Psiquiatría	Pacientes con ansiedad	Pubmed	X	X	2+
2020	P. Tomás Silveira	Portugal	2020	Psiquiatría	Población portuguesa	Búsqueda libre	X	X	3
2009	P. Fusar-Poli	Inglatera	2009	Psiquiatría	Población inglesa sana	Búsqueda libre	15	Mayores de 18 años	2+
2017	C. Noel	Estados Unidos	2017	Psiquiatría	Pacientes con TAS	Búsqueda libre	10	Entre 22 y 33 años	2-
2010	J. A. Crippa	Brasil	2010	Psiquiatría	Pacientes con trastornos mentales	Búsqueda libre	X	X	1-
2011	M. M. Bergamaschi	Brasil	2011	Psiquiatría	Pacientes con TAS	Búsqueda libre	36	Mayores de 18 años	2+
2017	K. Iffland	Estados Unidos	2017	Psiquiatría	Pacientes con trastornos mentales	Pubmed	X	X	1+
2017	B. Bandelow	Alemania	2017	Psiquiatría	Pacientes con trastornos de ansiedad	Pubmed	X	X	1++

1994	H. Petursson	Islandia	1994	Psiquiatría	Pacientes con trastornos de ansiedad	Pubmed	X	X	1+
2014	M. Lader	Inglatera	2014	Psiquiatría	Pacientes con trastornos de ansiedad	Pubmed	X	X	1++
2014	M. A. Bachuber	Estados Unidos	2014	Epidemiología	Consumidores de opioides	Pubmed	X	X	2++



Universitat
de les Illes Balears