



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO FIN DE GRADO

**EL CONSUMO DE CANNABIS MEZCLADO CON
TABACO DURANTE EL EMBARAZO RELACIONADO
CON LA DPP Y SUS CONSECUENCIAS EN EL RECIÉN
NACIDO**

Alba Sánchez González

Grado de enfermería

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Año académico 2020-2021

EL CONSUMO DE CANNABIS MEZCLADO CON TABACO DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES FÉRTILES RELACIONADO CON LA DPP Y SUS CONSECUENCIAS EN EL RECIÉN NACIDO

Alba Sánchez González

Trabajo Fin de Grado

Facultad de: Enfermería y Fisioterapia

Universidad de las Islas Baleares

Año académico 2020/21

Palabras clave del trabajo: Cannabis, tabaco, depresión posparto, recién nacido.

Nombre del tutor del trabajo: Jesús Molina Mula

Autorizo a la Universidad a incluir este trabajo en el depositario institucional para consultado con acceso abierto y difundirlo en línea, con finalidades exclusivamente académicas y de investigación

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

RESUMEN

Introducción: La DPP es considerada como un estado depresivo mayor que tiene su comienzo en las 6 semanas después del parto, contribuyendo a ser la complicación emocional más frecuente de la maternidad; existen diferentes factores de riesgo potenciando así su posible aparición, como el consumo de cannabis durante el embarazo que pueden afectar al crecimiento y desarrollo del feto.

Objetivo: El objetivo del trabajo es realizar una búsqueda bibliográfica sobre el consumo de cannabis mezclado con tabaco durante el embarazo, la posible relación a desarrollar una depresión posparto (DPP), junto con las posibles consecuencias en el recién nacido.

Metodología: La búsqueda bibliográfica se ha realizado en seis bases de datos: PubMed, IBECs, EBSCOhost, ScienceDirect, SciELO y Cochrane Library obteniendo un resultado final de 20 artículos, publicados entre los años 2011 y 2021.

Resultados: Estudios reflejan que la edad materna, estado civil, nivel de educación, ingresos económicos, consumo de cannabis y/o tabaco previo al embarazo, violencia por parte de la pareja, antecedentes de depresión y/o ansiedad, pueden influir tanto en el consumo de cannabis como en el desarrollo de la depresión posparto (DPP); también describen como posibles consecuencias en el recién nacido: bajo peso al nacer, disminución de la duración gestacional, mayores infecciones respiratorias, síndrome de muerte súbita del lactante, alteraciones del sueño y trastornos de la atención.

Conclusión: Se observa la importancia de valorar la detección temprana de consumo de cannabis en embarazadas, así como mujeres susceptibles de su consumo e identificar de forma temprana la DPP para poder minimizar las posibles consecuencias en el recién nacido.

Palabras clave: Cannabis, tabaco, depresión posparto, recién nacido.

RESUM

Introducció: La DPP és considerada com un estat depressiu més gran que té el seu començament a les 6 setmanes després de el part, contribuint a ser la complicació emocional més freqüent de la maternitat; existeixen diferents factors de risc potenciant així la seva possible aparició, com el consum de cànnabis durant l'embaràs que poden afectar el creixement i desenvolupament del fetus.

Objectiu: L'objectiu d'aquesta tasca es realitzar una recerca bibliogràfica sobre el consum de cànnabis mesclat amb tabac durant l'embaràs, la possible relació que pot desenvolupar una depressió postpart (DPP), juntament amb les possibles conseqüències en el recent nascut.

Metodologia: La recerca bibliogràfica s'ha realitzat en les següents sis bases de dades: PubMed, IBECS, EBSCOhost, ScienceDirect, SciELO y Cochrane Library obtenint un resultat final de 20 articles, publicats entre els anys 2011 i 2021.

Resultats: Estudis reflecteixen que l'edat materna, estat civil, nivell d'educació, ingressos econòmics, consum de cànnabis i/o tabac previ a l'embaràs, violència per part de la parella i antecedents de depressió i/o ansietat, poden influir tant en el consum de cànnabis com en el desenvolupament de la depressió postpart (DPP), també descriuen conseqüències en el recent nascut com podrien ser: baix pes al néixer, disminució de la durada gestacional, majors infeccions respiratòries, síndrome de mort súbdita del lactant, alteracions de la son i trastorns en l'atenció.

Conclusió: Es pot apreciar la importància de valorar la detecció primerenca de consum de cànnabis en embarassades, així com dones susceptibles del seu consum e identificar de forma primerenca la DPP per poder minimitzar les possibles conseqüències en el recent nascut.

Paraules clau: Cànnabis, tabac, depressió postpart, recent nascut.

SUMMARY

Introduction: The PPD is considered a major depressive state that begins within 6 weeks after delivery, contributing to being the most frequent emotional complication of motherhood; There are different risk factors thus enhancing its possible appearance, such as the use of cannabis during pregnancy that can affect the growth and development of the fetus.

Objective: This research article is about the use of cannabis mixed with tobacco during pregnancy, the possible relation in the development of Post Natal Depression (DPP), together with possible consequences in the new born child.

Methodology: The bibliographic search has been obtained from 6 database PubMed, IBECs, EBSCOhost, ScienceDirect, SciELO and Cochrane library and was obtained from 20 articles, published between 2011 and 2021.

Results: Studies show that the age of pregnancy, marital status, education level, economical status, use of cannabis and/or tobacco prior to pregnancy, domestic abuse, prior episodes of depression and/or anxiety can influence either cannabis consumption or the development of Post Natal Depression (DPP); also it describes possible consequences in a newborn baby; low birth weight, premature birth, more respiratory infection, sudden infant death syndrome, disturbed sleep pattern and attention disorders.

Conclusion: The importance of early detection of cannabis consumption in pregnant women was identified; also identification of women susceptible to its use, and early identification of Post Natal Depression in order to minimize the consequences to the new born.

Key Words: Cannabis, tobacco, post natal depression, newborn.

ÍNDICE

1. Introducción	7
2. Objetivos	8
2.1. Objetivo general	8
2.2. Objetivos específicos	8
3. Metodología	9
3.1. Bases de datos	9
3.2. Palabras clave y operadores booleanos	9
3.3. Criterios de selección	10
3.4. Estrategia de búsqueda de la información	10
3.5. Gestión de la información	11
4. Resultados	12
5. Discusión	15
5.1 Identificar los principales factores de riesgo de la DPP en mujeres en edad fértil...	15
5.2 Identificar los principales factores de riesgo del consumo de cannabis mezclado con tabaco durante el embarazo.....	16
5.3 Determinar las consecuencias en el recién nacido del consumo de cannabis mezclado con tabaco durante el embarazo.....	17
5.4 Comparar si el consumo de cannabis fumado mezclado con tabaco durante el embarazo aumenta la incidencia de depresión posparto.....	18
5.5 Limitaciones de la revisión bibliográfica	19
6. Conclusiones	19
6.1 Implicaciones para la práctica enfermera	20
6.2. Implicaciones para la investigación.....	21
7. Plan de difusión	22
8. Referencias bibliográficas	22
9. Anexos	26

1. INTRODUCCIÓN

La depresión es definida como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por alteraciones del humor, pérdida de apetito, insomnio, disminución de la autoestima, pensamientos negativos, tristeza, fatiga, reduciendo así actividades importantes de la vida diaria. Para que se considere depresión posparto (DPP) es aquel episodio depresivo mayor comenzando dentro de las 6 semanas posparto que, incluyen síntomas como, la preocupación excesiva, llanto, sentimientos de insuficiencia y estado de ánimo deprimido; estos deben estar presentes durante 2 semanas e interferir con la vida funcional diaria de la madre. Es considerada la complicación emocional más habitual de la maternidad, afectando entre el 10 y el 16% de las mujeres ^{1,2,3}. Para evaluar la depresión, hay una variedad de escalas como la Escala de depresión de Montgomery-Asperger, la Escala de depresión de Baker y la Escala de depresión posparto de Edimburgo (EPDS). Las dos primeras escalas se utilizan para detectar síntomas depresivos y la última escala es específica para el posparto³.

Por un lado, la marihuana es la droga ilegal más consumida en España y Europa, entre los jóvenes de años de entre 18 y 35 años con una prevalencia del 14,1% ⁴; aumentando su consumo en la última década, debido a varias razones como: percepciones de riesgo menores para la salud, actitudes más relajadas y permisivas socialmente, y la legalización para el uso placentero y/o terapéutico en algunos estados de EEUU, países de Europa, Australia y América del Sur. Por otro lado, su uso se asocia con un mayor riesgo de ansiedad, depresión y otras enfermedades mentales ⁵.

En España no hay mucha información sobre uso indebido del cannabis durante el embarazo y su relación con la depresión posparto por lo que se sabe poco sobre la prevalencia de su consumo ^{6,7} pero, cabe señalar que, el consumo de cannabis prenatal está aumentando siendo la tercera sustancia más consumida durante el embarazo, después del tabaco y el alcohol, situándose con un índice de consumo durante el embarazo de entre el 3 y el 30% ^{2,8}, siendo más común su uso mezclado con tabaco que el consumo de cannabis solo, y es más frecuente entre adultos jóvenes de entre 18 y 35 años ^{2,4}.

Habitualmente, las mujeres que consumen tabaco y marihuana de forma diaria antes del embarazo, tienen un riesgo mayor de continuar consumiendo estas dos sustancias durante el embarazo ².

El principal componente psicoactivo del cannabis (THC), traspasa la barrera placentaria pudiendo afectar al feto en el desarrollo y el consumo de este durante el embarazo se relaciona con bajo peso al nacer, parto prematuro, neonato más pequeño en comparación con la edad gestacional, ingreso en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), interrupciones en los patrones de sueño, crecimiento intrauterino retrasado, desprendimiento de la placenta, aborto espontáneo, embarazo ectópico; el impacto en el feto dependen fundamentalmente del momento de la gestación, intensidad y si la madre interrumpe su consumo ^{2, 6, 7, 8, 9}.

Hay que destacar que, existen dificultades para detectar el consumo de cannabis debido a la falta de información, la posible pérdida de la custodia de los hijos, el temor a las consecuencias legales y la posible percepción de no ser perjudicial tanto para el recién nacido como para la madre por lo que la evidencia relacionada con el impacto del desarrollo fetal es numerosa pero ambigua.

Con todo lo propuesto anteriormente, esta revisión bibliográfica responderá a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen para el consumo de cannabis durante la gestación?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Identificar los principales factores de riesgo para el desarrollo de una depresión posparto (DPP) en mujeres en edad fértil.

2.2. Objetivos específicos

Identificar los principales factores de riesgo del consumo de cannabis mezclado con tabaco durante el embarazo.

Determinar las consecuencias en el recién nacido del consumo de cannabis mezclado con tabaco durante el embarazo.

Comparar si el consumo de cannabis fumado mezclado con tabaco durante el embarazo aumenta la incidencia de depresión posparto.

3. METODOLOGÍA

El siguiente trabajo es una revisión bibliográfica que pretende plasmar las evidencias científicas que hay hasta el momento, con la finalidad de dar respuesta a la pregunta planteada en la introducción.

3.1. Bases de datos

Como fuentes de información para la búsqueda de artículos se han utilizado las siguientes bases de datos: PubMed, ScienceDirect, EBSCOhost, IBECs, SciELO y Cochrane Library. Para la redacción de este trabajo, también se ha empleado un libro de cómo elaborar el trabajo de fin de grado, titulado “Mi diario del TFG en Enfermería”.

3.2. Palabras clave y operadores booleanos

Para identificar las palabras clave, aquellas que son representativas del tema principal del documento, se utilizó el Thesaurus denominado Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).

Las palabras clave que se han utilizado para determinar la búsqueda de información de esta revisión bibliográfica, se definen en la tabla 1:

Tabla 1. Palabras clave

Castellano	Inglés
Depresión posparto	Depression, Postpartum
Embarazo	Pregnancy
Mujeres embarazada	Pregnant Women
Tercer trimestre del embarazo	Pregnancy Trimester, Third
Tabaco	Tobacco
Fumar Marihuana	Marijuana smoking
Cannabis	Cannabis

3.3. Criterios de selección

Para realizar la búsqueda bibliográfica y la posterior selección de documentos, se establecieron criterios de inclusión y exclusión transversales para todas las bases de datos consultadas.

- Criterios de inclusión:

- Edad: mayores de 14 años y menores de 50 años. Se ha seleccionado esta franja de edad porque es la edad donde normalmente las mujeres se encuentran en su etapa fértil.
- Estudios que incluyan a gestantes en el tercer trimestre del embarazo
- Publicaciones entre 2011 y 2021
- Gestantes consumidoras de cannabis
- Gestantes consumidora de tabaco

- Criterios de exclusión:

- Casos clínicos
- Publicaciones anteriores a 2011

3.4. Estrategia de búsqueda de la información

Una vez seleccionadas las palabras clave, los operadores booleanos y definidos los criterios de selección, se procedió a la búsqueda de artículos. En la tabla 3 se muestran las bases de datos consultadas, la estrategia de búsqueda, el total de referencias encontradas y el número de artículos seleccionados.

Tabla 2. Búsqueda en las bases de datos.

Bases de datos	Términos, límites y boléanos	Resultados	Selección
Pubmed	“Pregnant” AND “cannabis” AND depression. 2011-2021. 18-44 años de edad	14	3

	“Cannabis” AND “postpartum”. 2011-2021. 18-44 años de edad.	19	2
	“Pregnant trimester, third” AND “cannabis”. 2011-2021. 18-44 años de edad	4	2
IBECS	“Cannabis” AND “pregnant”	5	1
EBSCOhost	“Pregnancy or pregnant” AND “cannabis or marijuana. 2011- 2021	16	4
ScienceDirect	“Cannabis” AND “third trimester, pregnant” AND “postpartum, depression”. 2011- 2021	138	8
SciELO	·Cannabis or marijuana” AND “pregnant or pregnancy”	13	0
Cochrane Library	“Pregnant” AND “cannabis”	22	0
TOTAL		231	20

* Se han utilizado diferentes fórmulas de búsqueda para obtener diferentes artículos en los resultados

3.5 Gestión de la información

Como método para gestionar la información, se ha utilizado el gestor documental Mendeley, que permite almacenar documentos y crear carpetas para organizar la información.

A través de esta herramienta, se han ido clasificando los documentos por carpetas, dependiendo de si se utilizarían para la introducción o para los resultados y discusión.

También se han realizado unas tablas resumen de cada artículo seleccionado, organizándose en cita bibliográfica, introducción, objetivos, tipo de estudio, técnica de

recogida de datos, año de realización, población y muestra, resultados, discusión, conclusiones y la valoración del estudio mediante la escala Likert. Estas se muestran en el anexo 2.

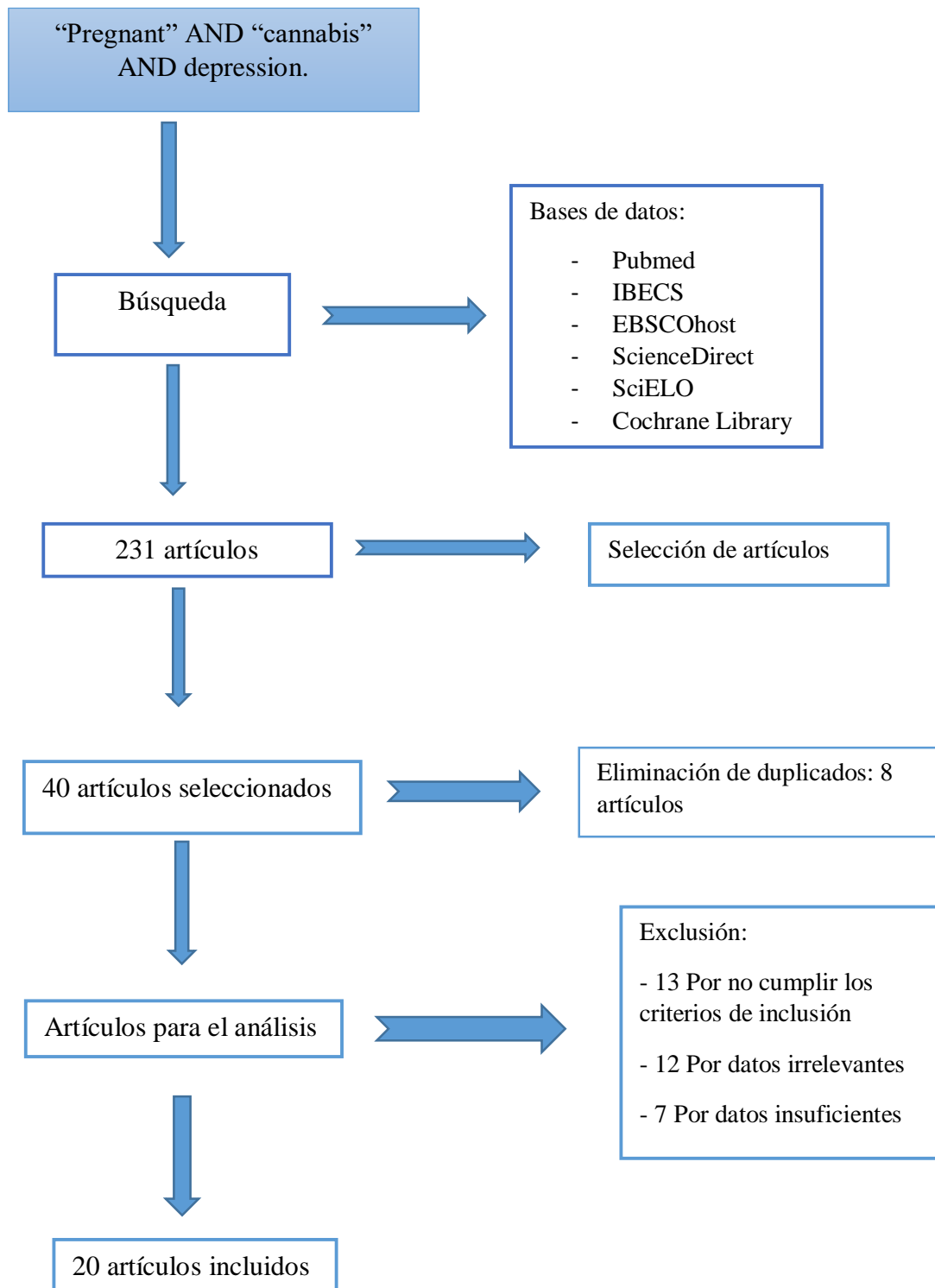
4. RESULTADOS

Al finalizar la búsqueda de artículos a partir de los criterios descritos, se encontraron un total de 231 artículos. Para la siguiente revisión bibliográfica se seleccionaron 20 artículos. De los estudios incluidos, todos son artículos originales (AO); entre ellos, los 20 utilizan metodología cuantitativa (Met Cuan), y sus diseños varían entre: 5 descriptivos (Des), 7 Cohortes (Coh), 2 ensayos clínicos (EC), 2 meta análisis (MA), 1 revisión bibliográfica (RB) y 2 revisiones sistemáticas (RS); 19 de ellos en inglés y el restante en castellano.

En el anexo 1, se muestra mediante una tabla, todos los artículos incluidos, según el año de publicación, autor principal, lugar de realización del estudio, fecha de recolección de datos, inclusión de casos, sujetos de estudio, fuente de datos, tamaño de la muestra, rango de edades y el nivel de evidencia.

En el anexo 2, también se encuentran los resúmenes de cada artículo con la información más relevante, dividido en: cita bibliográfica, resumen de la introducción, objetivo del estudio, tipo de estudio, año de realización, la técnica de recogida de datos, población y muestra, resultados relevantes, discusión planteada, conclusiones y la valoración según la Escala Liker.

Tabla 3: Diagrama de flujo. Resultados búsqueda bibliográfica



Para acabar de sintetizar la información se explicará, brevemente, el contenido de los artículos relacionado con cada uno de los objetivos propuestos en el presente trabajo:

En relación al primer objetivo, “**Identificar los principales factores de riesgo de la DPP en mujeres en edad fértil**”, los estudios identifican como principales factores de riesgo características sociodemográficas como la edad, estar empleada, ser soltera, tener bajo nivel de educación, bajos ingresos económicos, ser madre primeriza, sufrir violencia de género y sufrir un embarazo no deseado ^{1, 3, 10, 11}.

Cabe asociar como principal factor de riesgo la presencia de antecedentes de depresión y/o ansiedad ^{3, 10}.

Otros estudios muestran que el nivel educativo, los ingresos y aquellas madres laboralmente activas, no tienen una asociación significativa para el desarrollo de la DPP, ya que el empleo y el tipo de jornada laboral pueden ser un factor protector, como también la percepción subjetiva del apoyo social, la satisfacción marital ^{3, 10}.

Con el segundo objetivo del trabajo “**Identificar los principales factores de riesgo del consumo de cannabis mezclado con tabaco durante el embarazo**”; diversos estudios han observado que ser madre primeriza joven, es decir, menos de 24 años, soltera, no hispana, tener ingresos económicos anuales más bajos, con menor nivel educativo, estar desempleado, mujeres consumidoras de cannabis y tabaco antes del embarazo y/o con antecedentes de trastorno por consumo de cannabis (CUB) ^{2, 3, 6, 7, 12, 13}.

También se ha podido observar que madres propensas a tener un trastorno de ansiedad y/o depresivo y que sufren violencia por parte de la pareja tienen mayores posibilidades de consumo de cannabis ^{8, 14}.

Con el siguiente objetivo, “**determinar las consecuencias en el recién nacido del consumo de cannabis mezclado con tabaco durante el embarazo**”, el resultado más común es que los bebés nacidos de consumidoras prenatales de cannabis y tabaco tenían una media de peso al nacer significativamente más bajo, una menor duración de la gestación, pueden sufrir cualquier déficit de crecimiento fetal como una reducción de la circunferencia de la cabeza, ser un neonato pequeño en comparación con la edad

gestacional, diversos problemas respiratorios, alteraciones del sueño y un síndrome de abstinencia ^{4, 6, 9, 13, 15, 16}.

Finalmente, sobre el último objetivo **“Comparar si el consumo de cannabis fumado mezclada con tabaco durante el embarazo aumenta la incidencia de depresión posparto”**, varios artículos indican que su uso en el embarazo se asocia con síntomas depresivos y señalan que las mujeres que consumen cannabis son más propensas a tener un trastorno de ansiedad o trastorno depresivo, síntomas de depresión moderada y moderadamente grave ^{2, 6, 14}.

5. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta revisión bibliográfica se organizan según el tema principal al que hacen referencia, con la finalidad de dar respuesta a la pregunta realizada en la introducción y cumplir los objetivos planteados al inicio del trabajo: “identificar los principales factores de riesgo de la DPP en mujeres en edad fértil, “identificar los principales factores de riesgo del consumo de cannabis mezclado con tabaco durante el embarazo”, “determinar las consecuencias en el recién nacido del consumo de cannabis mezclado con tabaco durante el embarazo”, “comparar si el consumo de cannabis fumado mezclado con tabaco durante el embarazo aumenta la incidencia de depresión posparto”,

A continuación, se comparan los resultados de los diferentes artículos, interpretando sus hallazgos y explicando las similitudes y diferencias entre ellos

5.1. Identificar los principales factores de riesgo de la DPP en mujeres en edad fértil

Según 4 estudios ^{1, 3, 10, 11} los principales factores de riesgo para desarrollar una DPP es la edad, cuánto más joven, mayor es la probabilidad, sobre todo en mujeres <20 años ^{1, 11}; sin embargo, en el estudio de Lorenzo et. al ³, el rango de edad sería para las mujeres menores de 25 años, o mayores de 35 años; Esto puede deberse a que las mujeres jóvenes enfrentan condiciones sociales y económicas inapropiadas para el embarazo y el parto mientras que las mujeres mayores pueden ejercer una mayor presión psicológica en el

caso de complicaciones obstétricas que pueden ocurrir durante el embarazo, especialmente en aquellas que han logrado el embarazo a través de la reproducción asistida.

Los estudios han demostrado que los factores de riesgo estadísticamente significativos son: ansiedad, antecedentes de depresión y embarazo no deseado, mujeres embarazadas que sufren algún tipo de violencia psicológica, física o sexual por parte de sus cónyuges ^{1,3, 10}.

Otros factores de riesgo predictivos de PPD son: ser soltera o no vivir con una pareja, apoyo social insuficiente, baja educación, bajos ingresos familiares, baja autoestima y dar a luz en otoño ^{1,3, 10}.

Por otro lado, según el estudio de Leison da Silva Lima et. al ¹⁰ el trabajo durante el embarazo puede ser un factor de riesgo porque produce mayor estrés y tensión mental, por tanto, la acumulación de tareas, pero según el estudio de Lorenzo Veigas et al. ³ para las mujeres activas, a tiempo completo y que realizan trabajos técnicos, parece ser un factor de protección. También destaca que los ingresos y la educación de ambos padres son estadísticamente independientes del nivel de riesgo de DPP.

En dos estudios, ^{3, 11} indican que la incidencia de PPD en primíparas es estadísticamente más alta que en mujeres multíparas, pero el estudio de Jennifer S. MacCall-Hosenfeld et al. ¹ muestra que, para la mayoría de las madres primerizas, la depresión posparto no es un problema emergente.

5.2. Identificar los principales factores de riesgo del consumo de cannabis mezclado con tabaco durante el embarazo

Los principales factores de riesgo según los estudios son: tener menos de 25 años, no tener pareja, no ser española, estar desempleada, estar ansiosa, tener sintomatología depresiva, tener menos de 12 años de educación, reportar bajos ingresos familiares anuales, ser madre primeriza, ingreso en el hospital en el tercer trimestre del embarazo, no tener seguimiento del embarazo o iniciarlo tarde, no tener un embarazo deseado, sufrir violencia por parte del cónyuge y aquellas que no perciben ningún riesgo en el consumo de cannabis ^{5-8, 12-14, 17, 18}.

Un estudio de cohortes, ha podido observar que las mujeres fumadoras tenían menos probabilidades de tener un embarazo programado y menos probabilidades de haber tomado ácido fólico (vitamina B12) antes de la concepción¹⁸.

Cabe destacar que, el uso simultáneo de tabaco, cannabis y alcohol antes del embarazo se asocia al consumo de cannabis y tabaco durante la gestación generando un factor mayor de riesgo a seguir consumiendo al menos una sustancia durante el embarazo ^{2, 6}.

Según el estudio de R.A. Browne et al. ⁸, el principal factor de riesgo para consumir tabaco y/o cannabis es la depresión.

Sin embargo, el estudio de Carlos Romero et al. ⁴ y el de Renee D. Goodwin et al. ¹², refieren que características demográficas como la edad, el empleo, la etnia, el estado civil, ingresos o educación no se han encontrado vínculos fuertes para el consumo de cannabis.

5.3.Determinar las consecuencias en el recién nacido del consumo de cannabis mezclado con tabaco durante el embarazo.

Las posibles consecuencias en el recién nacido según varios estudios pueden ser bajo peso al nacer, reducción de la duración gestacional, un diámetro interno de la aorta disminuido, alteraciones del ritmo respiratorio predisponiendo a infecciones de las vías respiratorias inferiores, bronquitis y/o asma, reducción de la de circunferencia de la cabeza; son frecuentes los despertares frecuentes, la excitación nocturna y trastornos de la atención ^{6, 9, 15, 16, 18}. Estos resultados son relacionados con la duración y dosis del consumo durante el embarazo ⁹.

La mayoría de los recién nacidos expuestos a una dosis alta de nicotina durante el embarazo suelen sufrir un síndrome de abstinencia leve al nacer, pasando a veces desapercibido ⁹.

Sin embargo, según el estudio de Jayleen K L Gunn et al. ¹⁵ los cerebros de los fetos expuestos al cannabis no son más pequeños que los fetos no expuestos; por otro lado, explica que la exposición prenatal se relaciona con un índice de pulsatilidad fetal y un índice de resistencia de la arteria uterina más altos, por lo que esto puede explicar cualquier déficit de crecimiento fetal en los bebés expuestos al cannabis.

El estudio de S. Lamy et al. ⁹, asocia el tabaquismo está asociado con bajo peso al nacer, pero estos niños se volverán obesos alrededor de los 6-7 años

En la revisión de Carlos Romero et al. ⁴, señala que es difícil establecer un vínculo claro entre la exposición al cannabis durante el embarazo y los posibles cambios a nivel neuroquímico y neuro-anatómico, así como las consecuencias perinatales.

Cabe señalar que el estudio de Katrina Mark et al. ¹³, refiere que se ha demostrado que la atención prenatal inadecuada y el uso de drogas ilícitas están asociados con el parto prematuro y menor peso al nacer, lo que conduce a una mayor morbilidad-mortalidad perinatal.

Es importante reconocer la posibilidad de un uso no informado de cannabis, ya que las mujeres pueden temer las consecuencias legales si admiten usar una sustancia ilícita ⁸, pero un ensayo clínico observó que mujeres con síntomas depresivos también tenían más probabilidades de informar el consumo de cannabis y tabaco durante el embarazo ¹⁷.

5.4. Comparar si el consumo de cannabis fumado mezclado con tabaco durante el embarazo aumenta la incidencia de depresión posparto

Según el estudio de Jean Y. Ko et al. ⁶, las consumidoras son más propensas a experimentar síntomas de depresión posparto, además el estudio de Emery RL et al ², señala que las mujeres con trastorno por consumo de cannabis (CUD), reportan mayores síntomas depresivos y mayor estrés percibido durante el tercer trimestre de embarazo.

Suena H. Massey et al. ¹⁹ indica que las embarazadas que persisten en el consumo de cannabis y tabaco muestran una mayor depresión, ansiedad y una autoestima significativamente menor en comparación con las mujeres que abandonaron su consumo en el embarazo.

Las mujeres que consumen cannabis durante el embarazo tienen más posibilidades de sufrir un trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, y síntomas de depresión ¹⁴. También, las que informan que consumen marihuana en la actualidad, las posibilidades de ser diagnosticadas con depresión o ansiedad son significativamente más altas y la incidencia de problemas de salud mental también es mayor, como depresión, depresión posparto o trastorno bipolar relacionado con el tabaquismo ^{5, 18}.

5.5. Limitaciones de la revisión bibliográfica

En la presente revisión bibliográfica, se podrían identificar algunas limitaciones. Durante la búsqueda y análisis de los artículos, se observó que los resultados obtenidos incluían en el estudio a menores de 19 años. Por este motivo, en los criterios de inclusión, la edad límite es de 15 años, edad en que la mayoría de las mujeres ya son fértiles y los estudios las incluían desde esa edad.

Por otro lado, las consumidoras de cannabis durante el embarazo, a menudo va asociado un consumo de alcohol y tabaco.

En algunos estudios, el alcohol también se ha visto implicado en la asociación de DPP y el consumo de sustancias ilícitas.

Es importante darse cuenta de que la posibilidad de subestimar el uso de marihuana se debe a que las mujeres pueden tener miedo de enfrentar consecuencias legales si admiten que consumen sustancias ilegales.

6. CONCLUSIONES

La información obtenida a partir de la revisión de los diferentes artículos, permite realizar un seguimiento de conclusiones sobre el consumo de cannabis mezclado con tabaco y las posibles consecuencias en el recién nacido.

Para sintetizar la información, se explicarán brevemente las conclusiones relacionadas con cada objetivo del presente trabajo.

- A partir del primer objetivo, **“identificar los principales factores de riesgo de la DPP en mujeres en edad fértil”**, se observa que los principales factores que pueden influir en el desarrollo de la DPP son la edad, ser madre soltera o no convivir con la pareja, no haber tenido un hijo antes, sufrir violencia por parte de la pareja, un apoyo social inadecuado, mujeres con antecedentes de ansiedad o depresión, bajo nivel de escolaridad, bajos ingresos familiares y tener un embarazo no deseado.

- Sobre el segundo objetivo, **“identificar los principales factores de riesgo del consumo de cannabis mezclado con tabaco durante el embarazo”**, se han identificado los

siguientes factores de riesgo sobre el consumo de cannabis y el tabaco durante el embarazo: ser menor de 25 años, soltera, madre primeriza, no española, bajo nivel de educación, bajos ingresos económicos, tener mayor número de factores estresantes, ser consumidora habitual de otras sustancias como tabaco, alcohol y cannabis previo al embarazo y sufrir un trastorno de ansiedad, depresivo y/o síntomas de depresión.

- En cuanto al tercer objetivo, **“determinar las consecuencias en el recién nacido del consumo de cannabis mezclado con tabaco durante el embarazo”**, se observa que los bebés nacidos de madres fumadoras tienen un peso bajo al nacer que pasados unos meses se normaliza, disminución de la edad gestacional, reducción de la circunferencia de la cabeza, síndrome de abstinencia que a menudo pasa desapercibido, alteraciones del sueño, excitación nocturna y despertares frecuentes, mayor predisposición a infecciones de las vías respiratorias y un mayor riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante.

- La información relacionada al último objetivo, **“comparar si el consumo de cannabis fumada mezclado con tabaco durante el embarazo aumenta la incidencia de depresión posparto”**, se concluye que el consumir cannabis y tabaco durante el embarazo aumenta estadísticamente la probabilidad de sufrir una DPP. Cabe añadir que, el consumo de tabaco y/o cannabis durante el embarazo puede estar asociado también al consumo de alcohol y la dependencia al tabaco tiende a tener una alta incidencia de enfermedades psiquiátricas.

6. 1. Implicaciones para la práctica enfermera

Los profesionales de enfermería deben prestar atención a los diferentes aspectos que componen al paciente para poder intervenir de acuerdo a las necesidades de cada uno. Es necesario conocer más sobre los factores de riesgo que pueden conducir a la depresión en la mujer después del parto e implementar estrategias de intervención temprana. Los datos actuales sugieren que centrarse en otras enfermedades psicológicas y mentales puede fortalecer aún más las intervenciones destinadas a reducir el tabaquismo y / o la marihuana, especialmente entre las mujeres embarazadas.

Es fundamental que se realicen seguimientos especiales de durante el embarazo y la primera semana después del parto para que se pueda detectar la DPP, especialmente en aquellas mujeres menores de 25 o mayores de 35 con antecedentes de depresión, consumo de sustancias ilegales previo al embarazo y durante este y/o problemas sociales

Asimismo, además de la detección temprana, las mujeres embarazadas también deben someterse a pruebas de detección del consumo de cannabis, y se les debe preguntar por los motivos de consumo de cannabis, informándoles de los riesgos potenciales y recomendándoles que dejen de fumar, ya que el embarazo es una gran oportunidad para utilizar la motivación natural y así dejar de consumir sustancias; la detección precoz es imprescindible e indispensable advirtiendo a las mujeres sobre los riesgos de consumir marihuana durante el embarazo y así minimizar las posibles consecuencias.

Por lo tanto, además de las medidas de control del embarazo existentes, se deben brindar diferentes programas de educación para la salud y apoyo psicosocial para las mujeres embarazadas.

6.2. Implicaciones para la investigación

Debido a la controversia de los estudios publicados debido a la utilización de diferentes escalas de medición, los factores ambientales, es decir, si la madre consume durante el embarazo una o más sustancias ya mencionadas y si su uso es o no es de forma continua; factores familiares que pueden interactuar como pueden ser la violencia, consumo de sustancias en el ambiente, comorbilidades psiquiátricas; y las diferentes poblaciones de investigación (etnia y / o diferentes niveles socioeconómicos), sus conclusiones son divergentes, por lo que se hace necesario realizar más estudios longitudinales de la prevalencia del consumo de cannabis y tabaco y las consecuencias de los recién nacidos.

Cabe añadir las limitaciones metodológicas de los estudios, ya que muchos utilizaron como recogida de datos el auto informe materno del consumo de drogas durante el embarazo que, probablemente, dio lugar a una notificación limitada del alcohol, tabaco y consumo de cannabis, sin obtener la cantidad real o la frecuencia del uso de drogas durante el embarazo.

También sería necesario actualizar la evidencia científica sobre éste tema, puesto que muchos estudios son publicaciones demasiado antiguas.

7. PLAN DE DIFUSIÓN

Esta revisión bibliográfica pretende dar a conocer la prevalencia del consumo de cannabis y tabaco en el embarazo, la posible relación del consumo con la DPP y sus posibles consecuencias en el recién nacido. Por este motivo, el presente trabajo puede contribuir a dar más visibilidad y a crear más concienciación sobre el consumo y así poder hacer intervenciones de prevención primaria y secundaria.

Este trabajo se expondrá en formato “Power Point” ante un conjunto de alumnos y un profesor universitario del ámbito de la Enfermería Clínica, a través de la presentación y defensa del tema, en una exposición oral.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Jennifer S. McCall-Hosenfeld, Kristen Phiri, Eric Schaefer, Junjia Zhu, and Kristen Kjerulff. Trajectories of Depressive Symptoms Throughout the Peri- and Postpartum Period: Results from the First Baby Study, *Journal of women's health* [Internet]. Nov 2016 [citado 2 mayo 2021]; 25(11):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5310>
2. Emery RL, Gregory MP, Grace JL, Levine MD. Prevalence and correlates of a lifetime cannabis use disorder among pregnant former tobacco smokers. *Addict Behav* [Internet]. Mar 2016 [Citado 2 mayo 2021]; 54:52-58. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460315300745?via%3Dihub>
3. Lorenzo-Veigas, Soto-González. Factores de riesgo de la depresión posparto. *Fisioterapia* [Internet]. 2014. [Citado 2 mayo 2021]; 36(2): 87–94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-estadisticas-S0211563813001119>

4. Carlos Roncero, Isabel Valriberas-Herrero, Marcela Mezzatesta-Gava, José L. Villegas, Lourdes Aguilar, Lara Grau-López. Cannabis use during pregnancy and its relationship with fetal developmental outcomes and psychiatric disorders. A systematic review. *Reproductive Health*. [Internet]. 2020. [Citado 2 mayo 2021]; 17(25); 1-9. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-0880-9>.
5. Sehun Oh, Christopher P. Salas-Wright, Michael G. Vaughn, Diana M. DiNitto. Marijuana use during pregnancy: A comparison of trends and correlates among married and unmarried pregnant women. *Drug and Alcohol Dependence* [Internet]. 2017. [Citado 2 mayo 2021]; 181: 229-233. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871617305318?via%3DIihub>
6. Jean Y. Ko, Van T. Tong, Jennifer M. Bombard, Donald K. Hayes, John Davy, Katherine A. Perham-Hester. Marijuana use during and after pregnancy and association of prenatal use on birth outcomes: A population-based study. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. Jun 2018 [Citado 2 mayo 2020]; 187:72-78. Disponible en: doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.02.017.
7. Marta Blasco Alonso, Ernesto González Mesa, Milagros Gálvez Montes, Isabel Lozano Bravo, Federico Merino Galdón, Francisco Cuenca Campos. Exposure to tobacco, alcohol and drugs of abuse during pregnancy. A study of prevalence among pregnant women in Malaga (Spain). *Adicciones* [Internet]. 2015 [Citado 2 mayo 2021]; 27(2):99-108. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/695>
8. R.A. Brown, H. Dakka, J. Gilliland, J.A. Seabrook. Predictors of drug use during pregnancy: The relative effects of socioeconomic, demographic, and mental health risk factors. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine* [Internet].

- 2019 [Citado 2 mayo 2021];12: 179–187. Disponible en: DOI:10.3233/NPM-1814
9. S. Lamy, X. Laqueille b, F. Thibaut. Conséquences potentielles de la consommation de tabac, de cannabis et de cocaïne par la femme enceinte sur la grossesse, le nouveau-né et l'enfant: revue de littérature. L'Encéphale [Internet]. 2015. [Citado 2 mayo 2021]; 41(1):13-20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700614002024?via%3Dihub>
 10. Leilson da Silva Lima, Tainá Orrara Amaral do Carmo, Custódio de Souza Brito Neto, José Luis da Cunha Pena. Sintomas depressivos em gestantes e violência por parceiro íntimo: um estudo transversal. Enfermería global [Internet]. Oct 2020. [Citado 2 mayo 2021]; 19(4):1-45. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/408841>
 11. Desi Sarli, Imam Gunawan, Novinaldi, Sandeep Poddar. Early screening of baby blues based on Android applications: First-week postpartum. Enfermería clínica [Internet]. 2020. [Citado 2 mayo 2021]; 30 (S5):129-132. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-early-screening-baby-blues-based-S113086212030070X>
 12. Renee D. Goodwin, Jiaqii Zhu, Zoe Heisler, Torri D. Metz, Katarzyna Wyka, Melody Wu, Rina Das Eiden. Cannabis use during pregnancy in the United States: The role of depression. Drug Alcohol Depend [Internet]. 2020. [Citado 2 mayo 2021];210: Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107881>
 13. Katrina Mark, Andrea Desai, Mishka Terplan. Marijuana use and pregnancy: prevalence, associated characteristics, and birth outcomes. Archives of Women's Mental Health [Internet]. 2016. [Citado 2 mayo 2021]; 19(1): 105-111. Disponible en: DOI: [10.1007/s00737-015-0529-9](https://doi.org/10.1007/s00737-015-0529-9).

14. Kelly C. Young-Wolff, Varada Sarovar, Lue-Yen Tucker, Nancy C. Goler, Stacey E. Alexeeff, Kathryn K. Ridout. Association of Depression, Anxiety, and Trauma With Cannabis Use During Pregnancy. *JAMA Network Open* [Internet]. 2020. [Citado 2 mayo 2021]; 3(2): 1-4 Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2761253>

15. Jayleen K L Gunn, Cecilia B Rosales, Katherine E Center, Annabelle V Nuñez, Steven J Gibsn, John E Ehiri. The effects of prenatal cannabis exposure on fetal development and pregnancy outcomes: a protocol. *BMJ Open* [Internet]. 2015. [Citado 2 mayo 2021]; 5(3):1-5. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/3/e007227>

16. Dana Serino, Bradley S. Peterson, Tove S. Rosen. Psychological Functioning of Women Taking Illicit Drugs during Pregnancy and the Growth and Development of Their Offspring in Early Childhood. *Journal of Dual Diagnosis* [Internet]. 2018. [Citado 2 mayo 2021]; 14(3):158-170. Disponible en: DOI 10.1080/15504263.2018.1468946.

17. Jennifer Hyer, Claire Ulrickson, Elise Yerelien, Torri D. Metz, Amanda A. Allshouse, M. Camille Hoffman. Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Marijuana Use in Pregnant Women with Depressive Symptomatology. *American Journal of Perinatology* [Internet]. 2020 [Citado 2 mayo 2021]; 37(12): 1223-1227. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0039-1692685>

18. Brendan P. McDonnell, Sheila Keogan, Luke Clancy, Carmen Regam. Smoking cessation support and obstetric outcomes in an Irish maternity hospital. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* [Internet]. 2019. [Citado 2 mayo 2021]; 232: 1-4. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.11.005>.

19. Suená H. Massey, Daniel Z. Lieberman, David Reiss, Leslie D. Leve, Daniel S. Shaw, Jenae M. Neiderhiser. Association of Clinical Characteristics and Cessation of Tobacco, Alcohol, and Illicit Drug Use during Pregnancy. *American Journal on Addictions* [Internet]. 2011. [Citado 2 mayo 2021]; 20(2):143-150. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1521-0391.2010.00110.x>
20. Natacha M. De Genna, Lidush Goldschmidt, Gale A. Richardson, Marie D. Cornelius, Nancy L. Day. Trajectories of pre- and postnatal co-use of cannabis and tobacco predict co-use and drug use disorders in adult offspring. *Neurotoxicology and Teratology*. [Internet]. Nov-Dec 2018. [Citado 2 mayo 2021]; 70: 10-17. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0892036218300679>
21. María Teresa Arbós Berenguer, Jesús Molina Mula, Antonio González Trujillo, Natalia Romero-Franco, Elisa Bosch-Donate, Catalina Perelló-Campaner. *Mi diario del TFG en Enfermería*. Fuden [Internet]. 2021.

9. ANEXOS.

Anexo 1. Tabla resumen de los artículos.

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
2016	Jennifer S. McCaill-Hosfeld	Pensilvania	2015	Hospitales	Mujeres embarazadas primíparas	Escala de depresión posnatal Edimburgo (EPDS)	3006	18-35 años	2+
2018	Jean Y. Ko	Alaska, Hawái y Vermont	2009-2011	PRAMS	Mujeres embarazadas	Sistema de Evaluación de Riesgos del Embaraz	4969 nacidos vivos	*	2++

						o (PRAMS)			
2016	Rebecca L. Emery	Pittsburgh-Pensilvania.	2015	Universidad de La Junta de Revisión Institucional de Pittsburgh	Mujeres embarazadas exfumadoras entre las 34 y 38 semanas de gestación	Entrevista Escalas: CES-D Estrés percibido FTND Escala de Fumar de Control de Peso	273	*	1+
2018	Natacha M. De Genna	Pittsburgh	2005-2015	Hospital universitario	Mujeres embarazadas	Encuesta Nacional de Uso de Drogas y Salud (NSDUH)	603	18-28 años	2+
2015	Marta Blasco Alonso	Málaga-España	2011	Unidad de maternidad	Mujeres embarazadas	Cuestionario autoadministrado de consumo tabaco alcohol y drogas.	451	184: 1r 121: 2º 146: 3r trimestre	Observacional transversal
2015	Jayleen K L Gunn	EEUU	2015	PRISMA	Mujeres embarazadas consumidoras de cannabis	Meta análisis	Ensayos controlados transversales, de control de casos, cohortes	*	1++
2020	Leilson da Silva Lima	Brasil	2018	Unidad Básica de Salud de la Universidad	Mujeres embarazadas de cualquier edad	Cuestionario socioeconómico, demográfico y obstétrico	65	15-45 años	2-

				Federal de Amapá	gestacional	EPDS			
2020	Desi Sarli	Indonesia	2019	Aplicación EPDS	Madres en 1ª semana de posparto	Test ANOVA	64	-	2-
2011	Suen H. Massey	3 regiones de EEUU	2003-2004	Estudio de Desarrollo y Crecimiento Temprano (EGDS)	Mujeres embarazadas	Entrevistas personales (CAPI) Cuestionarios por correo Inventario de depresión de Beck	530	14 a 48 años	3 (Descriptivo 3)
2014	Lorenzo-Veigas	España	2012	Bases de datos Medline y CINAHL	Mujeres	Escalas de depresión	Revisión sistemática	19-44 años	1+
2020	Kelly C. Young-Wolff	California	2012-2019	La junta de revisión institucional de KPNC.	Mujeres embarazadas	Pruebas de toxicología positivas. Cuestionario autoinformado.	219071 embarazos	13-44	3 (Observacional)
2015	S. Lamy	París	2014	PubMed	Mujeres en un hospital de maternidad o en una ciudad.	Análisis de biomarcadores	Meta análisis	-	1+
2017	Sehun Oh	EE.UU	2005-2014	Encuesta Nacion	Mujeres	Autoinformes	7627	18-44 años	(Descriptivo)

				al sobre el Uso de Drogas y la Salud				de edad	
2019	R.A. Browna	Londón	2009-2014	Hospital terciario	Mujeres embarazadas	Encuesta Nacional de Hogares . Encuesta Canadiense de Salud Comunitaria (CCHS)	25.734	23-35 años	2++
2020	Jennifer Hyer	EE.UU	2019	Unidades de Medicina Materno-Fetal y Desarrollo Humano	Mujeres embarazadas	Cuestionario psicossocial Escala de evaluación del estado psicossocial Escala de CESD.	2.836	<21- >40 años	1+
2018	Dana Serino	EE.UU	2004-2010	Hospital Presbiteriano de Nueva York Centro Médico de la Universidad de Columbia	Mujeres embarazadas	Escalas de desarrollo infantil de Bayley.	146	18-43 años	2+

2020	Carlos Roncero	España	2018	PubMed		Encuesta de Educación Secundaria sobre Drogas	41 artículos	*	Rev. bibliográfica
2019	Brendan P. McDonnell	Irlanda	2017	Hospital de maternidad	Mujeres fumadoras	Cuestionario autoinformado sobre consumo de tabaco	100	18-33 años	2+
2020	Rene D. Goodwin	EE.UU	2005-2018	NSDUH	Mujeres embarazadas	Encuesta sobre el uso de drogas y la salud Encuesta - Replicación y Encuesta Nacional de Comorbilidad-Adolescente Cuestionario de consumo de cannabis	11.623	18-49 años	2++
2016	Katriina Mark	USA	2009-2010	Clínica	Mujeres embarazadas	Cuadro prenatal Registros hospitalarios	396	18-29 años	2++

Anexo 2. Resumen de los artículos.

Art.1

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Jennifer S. McCall-Hosenfeld, Kristen Phiri, Eric Schaefer, Junjia Zhu, and Kristen Kjerulff. Trajectories of Depressive Symptoms Throughout the Peri- and Postpartum Period: Results from the First Baby Study, Journal of women's health
---	--

	[Internet]. Nov 2016 [citado 2 mayo 2021]; 25(11):1-10. Disponible en: https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5310				
Introducción	Resumen de la introducción (máx.100pal)	<p>La depresión posparto es la complicación más común del embarazo y el parto. Los síntomas incluyen: preocupación excesiva, llanto, pérdida del apetito, sentirse inadecuado, insomnio y depresión. Estos deben existir durante 2 semanas e interferirán con la vida funcional diaria de la madre.</p> <p>Las mujeres con antecedentes de ansiedad o depresión, solteras y con menos apoyo social tienen niveles más altos de depresión.</p>			
	Objetivo del estudio	Analizar las trayectorias de la depresión y los factores de riesgo clave asociados.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	x
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	1 de Noviembre 2016			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado		(especificar)	
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia		(especificar)		
	<u>Escala (Validada/No validada)</u>		Escala de depresión posnatal Edimburgo (EPDS)		
	Registros		(especificar)		
	Técnicas cualitativas		(especificar)		
	Otras		(especificar)		

	Población y muestra	3006 mujeres embarazadas primíparas de 18 a 35 años de Pensilvania.
Resultados relevantes	<p>Las mujeres más jóvenes (20 años) y solteras tienen una EPDS más alta.</p> <p>Las mujeres con antecedentes de ansiedad o depresión tienen una EPDS significativamente más alta.</p>	
Discusión planteada	<p>Para la mayoría de las madres primerizas, la depresión no es un problema emergente.</p> <p>Las mujeres con antecedentes de ansiedad o depresión, estado civil soltero y apoyo social insuficiente tienen más probabilidades de caer en la trayectoria que representa la población más deprimida.</p>	
Conclusiones del estudio	<p>Es necesario aprender más sobre los factores de riesgo que pueden hacer que las mujeres sufran depresión después del parto y aplicar estrategias de intervención temprana.</p> <p>Las mujeres solteras, con apoyo social insuficiente y con antecedentes de depresión o ansiedad, son muy propensas a desarrollar PPD.</p>	
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 de 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 marcoteórico
Bibliografía (revisión dirigida)		
Otros aspectos u observaciones		

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Jean Y. Ko, Van T. Tong, Jennifer M. Bombard, Donald K. Hayes, John Davy, Katherine A. Perham-Hester. Marijuana use during and after pregnancy and association of prenatal use on birth outcomes: A population-based study. Drug Alcohol Depend [Internet]. Jun 2018 [Citado 2 mayo 2020]; 187:72-78. Disponible en: doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.02.017.				
Introducción	Resumen de la introducción (máx.100pal)	El consumo de marihuana durante el embarazo se asocia con bajo peso, parto prematuro, tiempo de lactancia corto durante el parto, baja edad gestacional e ingreso en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Se sabe poco sobre la prevalencia del consumo de cannabis posparto y su relación con la depresión posparto. A medida que más y más estados legalizan la marihuana para uso médico o recreativo, aumentan las oportunidades para el consumo de marihuana.			
	Objetivo del estudio	Describir las características sociodemográficas de las mujeres que consumen marihuana durante el embarazo. Evaluar la relación entre el consumo de marihuana durante el embarazo con bajo peso al nacer y parto prematuro.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	X	Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
Año de realización	Durante 2009-2011.				
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	Encuesta PRAMS			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Preguntas que se responden con números.			
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)			

			Registros	(especificar)	
			Técnicas cualitativas	(especificar)	
			Otras	(especificar)	
	<i>Población y muestra</i>	Mujeres en tres estados (Alaska, Hawái y Vermont) y dos estados (Alaska y Vermont) → 4969 partos.			

Resultados relevantes	<p>Las consumidoras de cannabis prenatal tienen más probabilidades de ser menores de 24 años; blancos no hispanos, solteros, edad educativa <12 años, ingresos familiares <20,000\$, madres primerizas, ingresos a controles prenatales en el tercer trimestre o no participan en el embarazo seguimientos, embarazo no deseado, mayor número de factores estresantes y una incidencia significativamente mayor de tabaquismo en los últimos tres meses de embarazo.</p> <p>El peso medio al nacer de los consumidores de cannabis prenatal fue significativamente más bajo que el de los bebés que no consumieron cannabis.</p> <p>Las consumidoras tienen más probabilidades de experimentar síntomas de depresión posparto.</p>			
Discusión planteada	<p>Las mujeres jóvenes con menos de 12 años de educación y las que inician la atención prenatal tienen un mayor consumo de cannabis.</p> <p>El peso promedio al nacer de los bebés que consumieron marihuana antes del parto fue significativamente menor al nacer; sin embargo, la asociación no fue significativa después de ajustar por fumar.</p>			
Conclusiones del estudio	<p>El uso de marihuana antes y después del parto está relacionado con el uso combinado de otras sustancias como el tabaco y el alcohol.</p> <p>Sin embargo, el uso de marihuana durante el embarazo no tiene nada que ver con el peso al nacer o la edad gestacional.</p>			
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 de 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)			
Otros aspectos u observaciones			

Art.3

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Emery RL, Gregory MP, Grace JL, Levine MD. Prevalence and correlates of a lifetime cannabis use disorder among pregnant former tobacco smokers. Addict Behav [Internet]. Mar 2016 [Citado 2 mayo 2021]; 54:52-58. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.12.008	
Introducción	Resumen de la introducción (máx.100pal)	<p>Durante el embarazo, la marihuana es la tercera sustancia más consumida después del tabaco y el alcohol.</p> <p>Factores como la legalización, el bajo riesgo asociado con el consumo y la disponibilidad se han relacionado con un mayor consumo de cannabis y altas tasas de consumo durante el embarazo.</p> <p>La exposición prenatal a la marihuana puede causar problemas al feto; se relaciona con acortar el tiempo de embarazo y ralentizar el crecimiento del feto, alterando los patrones de sueño.</p> <p>Las mujeres que consumen tanto tabaco como marihuana corren un riesgo especial de seguir consumiendo estas dos sustancias durante el embarazo.</p>
	Objetivo del estudio	<p>Documentar las tasas de CUD (trastorno por consumo de cannabis)</p> <p>Identificar las características de las mujeres que probablemente consumirían cannabis durante el período perinatal.</p>

Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X	
		Revisión Sistemática		Casos controles		
		Meta-análisis		Cohortes		
		Marco Teórico		Descriptivo		
		Revisión histórica		Cualitativa		
	Año de realización	2015				
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)			
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)			
		Escala (Validada/No validada)	De depresión (CES-D) De estrés percibido Test of Nicotine Dependence (FTND) Escala de Fumar de Control de Peso.			
		Registros	(especificar)			
Técnicas cualitativas		(especificar)				
Población y muestra	300 mujeres de Pittsburgh, Pensilvania.					
Otras	Índice de calidad del sueño Entrevista clínica para los trastornos.					

Resultados relevantes	Las mujeres con CUD informan que, en el tercer trimestre, sus síntomas de depresión son más altos y la presión que sienten es más alta.
------------------------------	---

	<p>Las mujeres con un nivel de educación más alto tienen más probabilidades de recibir una CUD de por vida que las mujeres con un nivel de educación más bajo.</p> <p>La CUD crónica está estrechamente relacionada con las mujeres con antecedentes de enfermedad mental y trastorno por consumo de alcohol.</p> <p>El aumento en el número de personas que dejan de fumar también presagia CUD de por vida.</p>												
Discusión planteada	<p>Las mujeres con antecedentes de CUD, así como las mujeres que consumen marihuana y tabaco al mismo tiempo, tienen un mayor riesgo de seguir consumiendo estas dos drogas durante el embarazo.</p> <p>El uso simultáneo de marihuana, tabaco y alcohol aumenta el riesgo de seguir consumiendo al menos una sustancia durante el embarazo. También informaron síntomas de dependencia más graves.</p>												
Conclusiones del estudio	<p>Un historial de enfermedad mental se asocia con CUD crónica.</p> <p>Los consumidores con educación superior han fumado desde la infancia y es más probable que consuman tabaco. También tienen altos niveles de síntomas depresivos y sienten estrés.</p>												
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 de 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 marcoteórico</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 de 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 marcoteórico
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 de 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 marcoteórico											
Bibliografía (revisión dirigida)													
Otros aspectos u observaciones	<p>La dependencia del tabaco tiende a tener una alta incidencia de enfermedades psiquiátricas.</p>												

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Natacha M. De Genna, Lidush Goldschmidt, Gale A. Richardson, Marie D. Cornelius, Nancy L. Day. Trajectories of pre- and postnatal co-use of cannabis and tobacco predict co-use and drug use disorders in adult offspring. <i>Neurotoxicology and Teratology</i> . [Internet]. Nov-Dec 2018. [Citado 2 mayo 2021]; 70: 10-17. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ntt.2018.09.002				
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100pal)	El uso de marihuana y el uso combinado de marihuana y tabaco han aumentado considerablemente, especialmente entre las mujeres en edad fértil. El uso de marihuana en combinación con tabaco durante el embarazo es más común que la marihuana sola, y es más común entre mujeres jóvenes embarazadas, mujeres adultas negras e hispanas. El uso combinado se ha relacionado con la dependencia de la marihuana y el tabaco; las usuarias tienen un alto riesgo de continuar consumiendo durante el embarazo.			
	Objetivo del estudio	Identificar y describir las trayectorias de cualquier uso compartido de tabaco y cannabis.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico		
		Revisión Sistemática	Casos controles		
		Meta-análisis	Cohortes	(2) X	
		Marco Teórico	Descriptivo		
		Revisión histórica	Cualitativa		
	Año de realización	Desde 2005 hasta 2015.			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	Encuesta Nacional de Uso de Drogas y Salud (NSDUH)		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		(especificar)			
Escala (Validada/No validada)		(especificar)			
Registros		(especificar)			

		Técnicas cualitativas	(especificar)
		Otras	Programa de entrevistas de diagnóstico
	Población y muestra	Mujeres embarazadas en su 4°-5° mes prenatal de Pittsburgh- Pensilvania.	

Resultados relevantes	<p>Había menos madres blancas en el grupo de consumo reducido.</p> <p>El patrón reducido de consumo de cannabis y tabaco está relacionado con madres solteras y mayor consumo de alcohol prenatal, menores ingresos.</p> <p>En cuanto a la edad materna, el nivel educativo y el empleo, no hubo diferencias entre los grupos de consumo materno.</p> <p>Los patrones de consumo crónico están asociados con la dependencia materna del tabaco y el aumento de CUD</p>	
Discusión planteada	<p>La mayoría de las mujeres que redujeron su consumo combinado durante el embarazo continuaron fumando y no consumieron marihuana.</p> <p>El uso de cigarrillos prenatales se ha vuelto menos común y el uso de cannabis prenatal se ha vuelto más común.</p>	
Conclusiones del estudio	<p>Con el tiempo, existe heterogeneidad en el intercambio de cigarrillos y marihuana entre mujeres embarazadas. Además, la heterogeneidad de la trayectoria del consumo materno también afecta la transmisión intergeneracional del uso y el riesgo de abuso de sustancias en la descendencia adulta..</p>	
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 de 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 marcoteórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Otros aspectos u observaciones			

Art. 5

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Marta Blasco Alonso, Ernesto González Mesa, Milagros Gálvez Montes, Isabel Lozano Bravo, Federico Merino Galdón, Francisco Cuenca Campos. Exposure to tobacco, alcohol and drugs of abuse during pregnancy. A study of prevalence among pregnant women in Malaga (Spain). Adicciones [Internet]. 2015 [Citado 2 mayo 2021]; 27(2):99-108. Disponible en: https://doi.org/10.20882/adicciones.695				
Introducción	Resumen de la introducción (máx.100pal)	<p>Un gran número de mujeres mantienen un mayor nivel de exposición en las últimas etapas del embarazo; el impacto en el feto está determinado fundamentalmente del momento y la intensidad.</p> <p>Está relacionado con retraso del crecimiento intrauterino, desprendimiento de placenta, parto prematuro, aborto espontáneo, embarazo ectópico y muerte súbita del lactante.</p> <p>La prevalencia de consumo de tabaco de mujeres embarazadas se sitúa entre el 27% y el 34% al final del embarazo.</p>			
	Objetivo del estudio	<p>Conocer los niveles prenatales de exposición al tabaco, alcohol y otras drogas en la ciudad de Málaga.</p> <p>Proponer estrategias de salud pública para reducir el impacto negativo de los recién nacidos.</p>			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	X

			Revisión histórica		Cualitativa		
<i>Año de realización</i>	Noviembre y Diciembre del 2011.						
<i>Técnica recogida de datos</i>			Encuesta/Cuestionario validado		(especificar)		
			Encuesta/cuestionario de elaboración propia		Cuestionario autoadministrado de consumo tabaco alcohol y drogas		
			Escala (Validada/No validada)		(especificar)		
			Registros		(especificar)		
			Técnicas cualitativas		(especificar)		
			Otras		(especificar)		
<i>Población y muestra</i>	451 mujeres embarazadas de Málaga, España.						

Resultados relevantes	<p>La edad media fue del 31,4%, madre primeriza y de nacionalidad española.</p> <p>La tasa de tabaquismo es del 15,07% y el consumo de tabaco al final del embarazo es bajo, lo que reduce significativamente el tabaquismo en el tercer trimestre.</p> <p>Once pacientes admitieron haber consumido marihuana durante el embarazo, lo que representa el 2,43%.</p> <p>Las mujeres embarazadas con niveles de educación más altos tienen tasas de tabaquismo más bajas, pero las mujeres con niveles de educación más altos beben con más frecuencia.</p>	
Discusión planteada	<p>El asesoramiento previo al embarazo y el primer examen obstétrico proporcionan un marco ideal para transmitir información sobre cómo evitar el uso de sustancias tóxicas e iniciar estrategias educativas.</p> <p>Las mujeres embarazadas con mayor nivel educativo beben más alcohol.</p>	

Conclusiones del estudio	El 2,43% de las embarazadas admitió consumir marihuana, y el consumo de drogas varía según la etnia de las embarazadas, el 5,5% entre las gitanas y el 1,1% entre las blancas.			
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 de 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)				
Otros aspectos u observaciones				

Art. 6

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Jayleen K L Gunn, Cecilia B Rosales, Katherine E Center, Annabelle V Nuñez, Steven J Gibsn, John E Ehiri. The effects of prenatal cannabis exposure on fetal development and pregnancy outcomes: a protocol. BMJ Open [Internet]. 2015. [Citado 2 mayo 2021]; 5(3):1-5. Disponible en: https://bmjopen.bmj.com/content/5/3/e007227			
Introducción	Resumen de la introducción (máx.100pal)	Los consumidores de cannabis son personas que describen el cannabis como una fuente de placer como: sentirse feliz, loco, eufórico, relajante y sensual. Los consumidores de marihuana informan que consumen principalmente marihuana para actividades recreativas y sociales estos son con tendencia a ser pobres y marginados de la sociedad.		
	Objetivo del estudio	Evaluar y resumir críticamente la evidencia con respecto a los efectos de la exposición prenatal al cannabis.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	

		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis	X	Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2015			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado		(especificar)	
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia		(especificar)	
		Escala (Validada/No validada)		(especificar)	
		Registros		(especificar)	
		Técnicas cualitativas		(especificar)	
		Otras		Dos autores evalúan de forma independiente la calidad de los estudios seleccionados	
	Población y muestra	Mujeres embarazadas consumidoras de tabaco, alcohol y cannabis			

Resultados relevantes	<p>El resultado más común es una disminución del peso al nacer y un tiempo de embarazo más corto, y el cerebro de un feto expuesto a la marihuana no es más pequeño que el de un feto no expuesto.</p> <p>Un mayor índice de pulsatilidad fetal y un índice de resistencia de la arteria uterina, diámetro interno más pequeño de la aorta, cambios en la circulación fetal está relacionado con una</p>

	exposición prenatal al cannabis, esto puede explicar cualquier defecto en el crecimiento fetal en bebés expuestos al cannabis.		
Discusión planteada	No se encontró un mayor riesgo de defectos de nacimiento en bebés expuestos al cannabis en el útero. Las mujeres que consumen marihuana durante el embarazo también son más propensas a consumir tabaco, alcohol y otras drogas ilegales.		
Conclusiones del estudio	Es inconsistente la diferencia entre los bebés expuestos al cannabis y los bebés no expuestos es inconsistente con múltiples estudios que no informan diferencias en el peso al nacer, la circunferencia de la cabeza, la longitud al nacer o el embarazo.		
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 de 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)			
Otros aspectos u observaciones			

Art. 7

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Leilson da Silva Lima, Tainá Orrara Amaral do Carmo, Custódio de Souza Brito Neto, José Luis da Cunha Pena. Síntomas depresivos em gestantes e violência por parceiro íntimo: um estudo transversal. Enfermería global [Internet]. Oct 2020. [Citado 2 mayo 2021]; 19(4):1-45. Disponible en: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/408841	
Introducción	Resumen de la introducción (máx.100pal)	La atención prenatal de alta calidad puede reducir la morbilidad y la mortalidad materna e infantil, por lo que enfatiza la importancia de la atención primaria de salud

		(APS) para identificar, monitorear y abordar los problemas que afectan el embarazo (como la depresión y la violencia entre esposo y esposa).			
	Objetivo del estudio	Evaluar la presencia de síntomas depresivos en gestantes y su asociación con la violencia de pareja.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	Entre septiembre y octubre del 2018			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado		(especificar)	
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia		Socioeconómico, demográfico y obstétrico		
	Escala (Validada/No validada)		Escala depresión posparto Edimburgo (EPDS)		
	Registros		(especificar)		
	Técnicas cualitativas		(especificar)		
	Otras		(especificar)		
	Población y muestra	65 mujeres (15 y 42 años) de Brasil embarazadas de todos los grupos de edad y edad gestacional.			

--	--	--

Resultados relevantes	<p>Los síntomas de depresión se asocian significativamente con mujeres que han sufrido alguna forma de violencia de pareja íntima.</p> <p>Estar empleado, soltera, baja educación, bajos ingresos familiares y embarazos no planeados afectan seriamente los síntomas de la depresión durante el embarazo.</p>		
Discusión planteada	<p>Las mujeres embarazadas que han sufrido algún tipo de violencia tienen más síntomas de depresión.</p> <p>El empleo, la soltería, la baja educación, los bajos ingresos familiares y los embarazos no deseados afectan gravemente los síntomas depresivos de las mujeres embarazadas.</p> <p>La depresión prenatal es un factor de riesgo de depresión posparto.</p> <p>Trabajar durante el embarazo producirá mayor estrés y tensión mental debido a la acumulación de tareas.</p> <p>En mujeres donde embarazo no es los síntomas depresivos aumentan el doble.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>La probabilidad de presentar síntomas depresivos en gestantes que sufrieron violencia de pareja fue de aproximadamente siete veces mayor.</p> <p>La edad del embarazo no es el factor decisivo en la aparición de síntomas depresivos, pero ciertos factores demográficos y la no aceptación del embarazo son estadísticamente significativos.</p>		
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 de 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 marcoteórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Otros aspectos u observaciones	El resultado de EPS no puede confirmar el diagnóstico de depresión.		

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Desi Sarli, Imam Gunawan, Novinaldi, Sandeep Poddar. Early screening of baby blues based on Android applications: First-week postpartum. Enfermería clínica [Internet]. 2020. [Citado 2 mayo 2021]; 30 (S5):129-132. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-early-screening-baby-blues-based-S113086212030070X				
Introducción	Resumen de la introducción (máx.100pal)	<p>El riesgo más alto de tener PPD lo experimentan las primíparas detectadas entre los 10-19 días posparto.</p> <p>La mayoría se sienten cansadas, débiles o estresadas en cualquier momento después del parto. Es frecuente encontrar que tienen un trastorno del sueño y, a veces, no duermen ni un guiño.</p> <p>La EPDS ayuda a predecir la depresión posparto por lo que se podría realizar prevención secundaria.</p>			
	Objetivo del estudio	<p>Analizar la prevalencia de la DPP</p> <p>Identificar los factores que influyen en la tristeza posparto.</p>			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativa	
Año de realización	2019				
Técnica recogida de datos		Encuesta/Cuestionario validado	Test ANOVA		
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)		
		Escala (Validada/No validada)	(especificar)		

			Registros	(especificar)	
			Técnicas cualitativas	(especificar)	
			Otras	Aplicación EPDS	
	Población y muestra	Madres en el posparto de la primera semana con una muestra de 64 personas.			

Resultados relevantes	<p>.Según el nivel de paridad y la edad, existen diferencias en los resultados del cribado.</p> <p>No hay diferencia en los resultados de la selección según los niveles de educación y empleo.</p>	
Discusión planteada	<p>Para una detección temprana de la depresión posparto es conveniente realizar la visita de ginecología u obstetricia a las 6 semanas.</p> <p>Los síntomas de la depresión posparto, como la depresión posparto, se verán por primera vez después de 10 días y cambiarán entre 3 y 5 días.</p> <p>Las mujeres embarazadas y los nuevos padres están más inclinados a buscar ayuda. Suelen ser muy activos en cambiar sus factores de riesgo para mejorar la salud de sus hijos.</p>	
Conclusiones del estudio	<p>La incidencia de PPD fue principalmente en primíparas y mujeres <20 años.</p> <p>Se recomienda la realización de exámenes de detección en la primera semana del posparto para que puedan detectar la PPD temprano.</p>	
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 de 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 marcoteórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Otros aspectos u observaciones			

Art.9

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Suena H. Massey, Daniel Z. Lieberman, David Reiss, Leslie D. Leve, Daniel S. Shaw, Jenae M. Neiderhiser. Association of Clinical Characteristics and Cessation of Tobacco, Alcohol, and Illicit Drug Use during Pregnancy. American Journal on Addictions [Internet]. 2011. [Citado 2 mayo 2021]; 20(2):143-150. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1521-0391.2010.00110.x				
Introducción	Resumen de la introducción (máx.100pal)	En comparación con las mujeres no embarazadas, el uso indebido de drogas entre las mujeres embarazadas se reduce significativamente. El consumo de sustancias durante el embarazo se asocia con depresión y trastornos del estado de ánimo. La búsqueda de nuevos rasgos de personalidad está relacionada con la susceptibilidad a la drogodependencia y la mayor dificultad para mantener la abstinencia.			
	Objetivo del estudio	Examinar la interacción de los genes y el medio ambiente en lo social y emocional desarrollo.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2003-2004			

<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	Inventario de depresión de Beck
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Versión CAPI
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)
	Registros	(especificar)
	Técnicas cualitativas	(especificar)
	Otras	Entrevistas personales (CAPI).
<i>Población y muestra</i>	Muestra de 33 agencias de adopción en 10 estados en tres regiones de los Estados Unidos. Edad varió de 14 a 48 años. 530 mujeres embarazadas.	

Resultados relevantes	<p>Antes del embarazo, el alcohol era la sustancia más consumida, seguida del tabaco y la marihuana.</p> <p>El consumo crónico se asocia significativamente al desarrollo de depresión y ansiedad.</p> <p>El estado civil, los ingresos familiares y la educación más alta no afectaron la significancia estadística de los resultados.</p> <p>Las usuarias persistentes mostraron una mayor depresión y ansiedad y las que lo interrumpieron redujeron significativamente la ansiedad y depresión.</p>
Discusión planteada	<p>Muchas mujeres dejan de consumir drogas durante el embarazo y observan una correlación estadísticamente significativa entre el abandono del hábito de fumar y los factores de riesgo medidos.</p> <p>La gravedad de la depresión y la ansiedad es directamente proporcional al número de sustancias suspendidas.</p> <p>La prevalencia del consumo de cannabis durante el embarazo es de al menos el 3%.</p> <p>Es más probable que las mujeres dejen de consumir drogas ilícitas, seguidas de la bebida, y es menos probable que dejen de consumir tabaco.</p>

	La presión social es importante para interrumpir el embarazo, porque a medida que avanza el embarazo, la mayoría de las mujeres dejan de consumir drogas. Estas presiones que sea un momento adecuado para intervenir en el consumo.		
Conclusiones del estudio	Al intervenir específicamente para reducir la ansiedad y depresión mientras se apoya la autoestima, el proceso de cambio de comportamiento en este momento importante puede ser facilitado.		
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 de 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)			
Otros aspectos u observaciones			

Art. 10

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Lorenzo-Veigas, Soto-González. Factores de riesgo de la depresión posparto. Fisioterapia [Internet]. 2014. [Citado 2 mayo 2021]; 36(2): 87–94. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-estadisticas-S0211563813001119	
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100pal)	La depresión es un trastorno del estado de ánimo cuyas principales características son el estado de ánimo, la tristeza, la disminución de la autoestima, la inhibición, la fatiga, el insomnio y los cambios en los pensamientos negativos, que conducen a una reducción de las actividades de la vida. La depresión posparto (PPD) se considera un "episodio depresivo grave que comienza dentro de las 6 semanas posteriores al período posparto" (OMS).

		<p>La PPD es la complicación emocional más común de la maternidad y afecta aproximadamente al 10-15% de las mujeres.</p> <p>Destacan la Escala de Evaluación de Depresión de Montgomery-Asberg, la Escala de Depresión de Baker y la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS), las dos primeras para detectar síntomas depresivos y para el posparto.</p>				
	Objetivo del estudio	Identificar los principales factores de riesgo de la DPP.				
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico		
		Revisión Sistemática	X	Casos controles		
		Meta-análisis		Cohortes		
		Marco Teórico		Descriptivo		
		Revisión histórica		Cualitativa		
	Año de realización	2012				
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado				(especificar)
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia				(especificar)	
	Escala (Validada/No validada)				Escalas de depresión	
	Registros				(especificar)	
	Técnicas cualitativas				(especificar)	
	Otras				(especificar)	
	Población y muestra	Mujeres de 19 a 44 años				

Resultados relevantes	<p>Existe una correlación estadísticamente significativa entre la edad y los síntomas depresivos.</p> <p>Tanto la educación como los ingresos bajos se consideran predictores de depresión.</p> <p>La bebida, la juventud de la madre, la baja autoestima y los embarazos no deseados son factores de riesgo de ansiedad prenatal.</p> <p>En las mujeres que dan a luz en verano, la incidencia de PPD es menor, mientras que en las mujeres que dan a luz en otoño, la incidencia de PPD es mayor y las mujeres primíparas tienen un mayor riesgo de PPD.</p> <p>El mayor número de complicaciones obstétricas, la atención a la salud de los recién nacidos y la falta de apoyo y ayuda de los maridos se asocian con un mayor riesgo de PPD.</p> <p>Aquellas mujeres que tenían bajo peso, sobrepeso, obesidad tipo I, tipo II y tipo III antes del embarazo tienen un mayor riesgo de PPD.</p> <p>Aquellos que trabajan activamente, a tiempo completo y en trabajos técnicos tienen un riesgo mucho menor de presentar síntomas depresivos. Por otro lado, no existe una relación estadística entre los ingresos o el nivel educativo de la madre o el padre y el riesgo alto o bajo de PPD.</p>	
Discusión planteada	<p>El rango de riesgo más alto son las mujeres menores de 25 años y mayores de 35; puede deberse a las condiciones sociales y económicas de los menores que no son aptas para las madres, mientras que las personas mayores pueden imponer una mayor presión sobre posibles complicaciones obstétricas y presión psicológica.</p> <p>Posibles factores predisponentes para la DPP: edad materna, falta de apoyo, antecedentes de depresión, nivel educativo, estado de salud del RN, sexo del RN, complicaciones obstétricas, embarazo no deseado. Podemos enfatizar que tener antecedentes de enfermedad mental y / o enfermedad mental, así como falta de apoyo social y familiar.</p>	
Conclusiones del estudio	<p>Además de las medidas de control del embarazo existentes, se deben proporcionar diferentes programas de educación sanitaria y apoyo psicosocial para las mujeres embarazadas.</p>	

	Prestar especial atención a las mujeres menores de 25 años o mayores de 35, que tengan depresión personal y / u otros problemas sociales, porque a través de la prevención, podemos garantizar una mejor respuesta a esta situación y asegurar que exista una buena relación entre ellas, potenciando así la correcta evolución del proceso de madurez del niño.		
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 de 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 marcoteórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Otros aspectos u observaciones			

Art. 11

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Kelly C. Young-Wolff, Varada Sarovar, Lue-Yen Tucker, Nancy C. Goler, Stacey E. Alexeeff, Kathryn K. Ridout. Association of Depression, Anxiety, and Trauma With Cannabis Use During Pregnancy. JAMA Network Open [Internet]. 2020. [Citado 2 mayo 2021]; 3(2): 1-4 Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2761253	
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	El consumo de cannabis prenatal está aumentando y varios estudios cualitativos, indican que las mujeres embarazadas consumen cannabis para controlar el estrés y el estado de ánimo. Sin embargo, pocos estudios epidemiológicos han examinado si las mujeres embarazadas con trastornos de salud mental y traumas tienen un mayor riesgo de consumir cannabis durante el embarazo.
	Objetivo del estudio	Examinar la asociación de diagnósticos y síntomas de depresión, ansiedad y trauma con el consumo prenatal de cannabis.

Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	De 2012 a 2019			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado			(especificar)
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia			Autoinformado
		Escala (Validada/No validada)			(especificar)
		Registros			(especificar)
Técnicas cualitativas			(especificar)		
Otras			pruebas de toxicología positivas.		
Población y muestra	Mujeres embarazadas con nacidos vivos de 219071 embarazos.				

Resultados relevantes	En comparación con las mujeres que no consumen marihuana, las mujeres que consumen marihuana son más jóvenes (<25 años) y tienen un ingreso familiar anual más bajo.

	<p>Las mujeres que consumen marihuana tienen más probabilidades de desarrollar trastornos de ansiedad, de depresión, síntomas de depresión.</p> <p>Mujeres que son víctimas de violencia de pareja tienen más probabilidades de consumir marihuana.</p>		
Discusión planteada	<p>El diagnóstico de síntomas de depresión y la ansiedad están relacionados con una mayor probabilidad de consumo de marihuana entre las mujeres embarazadas.</p> <p>Es posible una relación entre dosis-respuesta en la que es más probable que el uso de la marihuana, conlleve a depresión mayor y estado de ansiedad.</p>		
Conclusiones del estudio			
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 de 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)			
Otros aspectos u observaciones			

Art. 12

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	<p>S. Lamy, X. Laqueille b, F. Thibaut. Conséquences potentielles de la consommation de tabac, de cannabis et de cocaïne par la femme enceinte sur la grossesse, le nouveau-né et l'enfant: revue de littérature. L'Encéphale [Internet]. 2015. [Citado 2 mayo 2021]; 41(1):13-20. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.encep.2014.08.012</p>
---	---

Introducción	Resumen de la introducción (máx.100pal)	<p>Se considera que el 20-30% de las mujeres embarazadas fuman, al menos el 15% beben alcohol, el 3-10% consumen marihuana.</p> <p>Las mujeres que consumen una o más sustancias psicoactivas constituye un embarazo de alto riesgo.</p> <p>La mayoría de las consecuencias obstétricas dependen de la dosis y de si la madre deja de tomarla.</p>			
	Objetivo del estudio	<p>Describir las consecuencias para el recién nacido después de haber estado expuesto al tabaco, cannabis y cocaína en el útero.</p>			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis	X	Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2014			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		Cuestionarios sencillos			
Escala (Validada/No validada)		(especificar)			
Registros		(especificar)			
Técnicas cualitativas		(especificar)			
Otras		Análisis de biomarcadores.			
Población y muestra	Mujeres embarazadas de París.				

Resultados relevantes	<p>La exposición al tabaco durante el embarazo conlleva al neonato una hipoxia crónica y alteraciones del ritmo respiratorio exponiéndolos a desarrollar infecciones del tracto respiratorio inferior, bronquitis y asma; por otro lado, fumar durante el embarazo se asocia con bajo peso al nacer, pero estos se pondrán al día alrededor de las 6-7 años con tendencia a la obesidad</p> <p>Cuando la mayoría de los recién nacidos están expuestos a altas dosis de nicotina durante el embarazo, sus síntomas de abstinencia son mínimos y, a veces, no se notan al nacer.</p> <p>La hipertrofia y la reducción del perímetro cefálico al nacer pueden estar relacionadas con el consumo de cannabis y el consumo de tabaco.</p> <p>El cannabis provoca cambios en el crecimiento fetal (altura, peso y perímetro cefálico); estos parecen estar relacionados con la duración del uso en el embarazo. Un estudio asoció uso de marihuana en mujeres embarazadas y el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante, sin embargo, hay pocos datos de abstinencia relacionados específicamente con la exposición prenatal al cannabis.</p> <p>Son frecuentes las alteraciones del sueño, la excitación nocturna, los despertares frecuentes y los trastornos de atención.</p>		
Discusión planteada			
Conclusiones del estudio	<p>En 2004, el Instituto Nacional de Drogas estimó que el 75% de los bebés con problemas médicos estuvieron expuestos a una o más sustancias durante el embarazo.</p> <p>Sin embargo, las conclusiones de estudios publicados difirieron, esto se debe a las diferentes escalas de medición empleadas, factores ambientales o factores familiares, entorno, comorbilidades psiquiátricas, población estudiada (etnia y / o diferentes niveles socioeconómicos) y características de consumo del producto final materno.</p>		
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 de 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 marcoteórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Otros aspectos u observaciones			

Art. 13

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Sehun Oh, Christopher P. Salas-Wright, Michael G. Vaughn, Diana M. DiNitto. Marijuana use during pregnancy: A comparison of trends and correlates among married and unmarried pregnant women. Drug and Alcohol Dependence [Internet]. 2017. [Citado 2 mayo 2021]; 181: 229-233. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.09.036			
Introducción	Resumen de la introducción (máx.100pal)	<p>En la última década el uso de marihuana ha aumentado, debido a actitudes más relajadas y aceptadas socialmente, baja percepción de riesgo, la legalización del uso recreativo.</p> <p>Se ha descubierto que el uso de cannabis prenatal tiene un impacto directo en el resultado del parto.</p> <p>Mujeres embarazadas solteras, esta es una población más joven que tiene más probabilidades de experimentar experiencias personales y riesgos sociales, así como riesgos de abuso de drogas.</p> <p>El consumo de marihuana se ha relacionado con un mayor riesgo de ansiedad, depresión y otras enfermedades mentales.</p>		
	Objetivo del estudio	<p>Evaluar el grado en que los cambios en los factores están asociados con consumo de marihuana.</p> <p>Examinar las asociaciones entre la marihuana prenatal uso y problemas de salud mental.</p>		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	

			Meta-análisis		Cohortes		
			Marco Teórico		Descriptivo	X	
			Revisión histórica		Cualitativa		
	Año de realización	De 2005 a 2014					
	Técnica recogida de datos		Encuesta/Cuestionario validado		Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud		
			Encuesta/cuestionario de elaboración propia		Autoinformes		
			Escala (Validada/No validada)		(especificar)		
			Registros		(especificar)		
			Técnicas cualitativas		(especificar)		
			Otras		(especificar)		
	Población y muestra	7627 mujeres encuestadas (3640 casadas y 3987 solteras) de entre 18 y 44 años de edad de EEUU.					

Resultados relevantes	Las mujeres embarazadas solteras tienen más probabilidades de ser más jóvenes, afroamericanas, menos educadas, desempleadas y tener los ingresos familiares más bajos Entre las mujeres embarazadas solteras, la prevalencia del consumo de marihuana aumentó significativamente del 5,4% al 10,0% el mes pasado; entre las mujeres casadas y embarazadas.

	Entre las mujeres embarazadas solteras que informan que actualmente consumen marihuana, la tasa de diagnóstico de depresión o ansiedad es significativamente mayor.		
Discusión planteada	El reciente aumento del consumo de cannabis prenatal está relacionado con la mayor prevalencia del consumo de cannabis entre las mujeres embarazadas soltera esto se debe a la disminución de la creencia de que fumar cannabis una o dos veces por semana no conlleva grandes riesgos físicos. Estas consumidoras son más propensas a la ansiedad y la depresión que las no consumidoras. Además, los embarazos no deseados, que son más comunes entre las mujeres solteras, también pueden tener un impacto negativo en las madres solteras al aumentar los problemas financieros y recordarles que termino la relación.		
Conclusiones del estudio	La tasa de consumo de cannabis entre las mujeres embarazadas solteras es significativamente mayor que la de las mujeres casadas y embarazadas. Por lo tanto, el concepto de bajo riesgo de las mujeres embarazadas solteras tiene un impacto significativo en el consumo de cannabis. Se deben brindar servicios de salud para reducir la posibilidad de que los riesgos continúen o aumenten durante el embarazo, y estos riesgos también pueden continuar en el período posparto.		
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 de 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)			
Otros aspectos u observaciones			

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	R.A. Brown, H. Dakka, J. Gilliland, J.A. Seabrook, h. Predictors of drug use during pregnancy: The relative effects of socioeconomic, demographic, and mental health risk factors. Journal of Neonatal-Perinatal Medicine [Internet]. 2019 [Citado 2 mayo 2021];12: 179–187. Disponible en: DOI:10.3233/NPM-1814					
Introducción	<p>Resumen de la introducción (máx.100pal)</p>	<p>El alcohol, el tabaco y la marihuana son las sustancias que se consumen con más frecuencia durante el embarazo y están asociadas con malos resultados en el recién nacido.</p> <p>El consumo de tabaco durante el embarazo prenatal se asocia con baja edad materna, consumo de otras sustancias, enfermedad mental, soltería, exposición a conductas violentas, retraso o falta de atención prenatal, baja educación, bajo nivel socioeconómico y bajo estrés psicológico.</p> <p>El principal componente psicoactivo (THC) del cannabis afecta al feto en desarrollo al cruzar la barrera placentaria; el uso de cannabis durante el embarazo sigue siendo inconsistente e incierto</p> <p>Las mujeres que consumen marihuana durante el embarazo tienen casi tres veces más probabilidades de tener un bebé con bajo peso.</p> <p>Los consumidores de marihuana suelen consumir otras sustancias coexistentes, especialmente tabaco y alcohol.</p> <p>Las mujeres que consumen marihuana durante el embarazo también son más jóvenes, tienen menos educación, tienen ingresos más bajos y tienen un mayor riesgo de embarazo.</p> <p>La proporción de cannabis consumida durante el embarazo se sitúa entre el 3% y el 30%.</p>				
	<p>Objetivo del estudio</p>	<p>Evaluar la relación relativa efectos socioeconómicos, demográficos y mentales.</p> <p>Identificar factores de riesgo asociados con el uso de drogas durante el embarazo.</p>				
Metodología	Tipo de estudio		Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
			Revisión Sistemática		Casos controles	
			Meta-análisis		Cohortes	X

			Marco Teórico		Descriptivo	
			Revisión histórica		Cualitativa	
	<i>Año de realización</i>	De febrero de 2009 a febrero de 2014.				
	<i>Técnica recogida de datos</i>		Encuesta/Cuestionario validado		Encuesta Nacional de Hogares. Encuesta Canadiense de Salud Comunitaria (CCHS)	
			Encuesta/cuestionario de elaboración propia		(especificar)	
			Escala (Validada/No validada)		(especificar)	
			Registros		(especificar)	
			Técnicas cualitativas		(especificar)	
			Otras		Autoinforme	
	<i>Población y muestra</i>	25.734 mujeres embarazadas de Southwestern Ontario, London.				

Resultados relevantes	<p>La edad materna está inversamente relacionada con el consumo de alcohol, tabaco y marihuana, familias monoparentales, depresión y ansiedad; la educación está relacionada con la mayor prevalencia del consumo de tabaco y marihuana.</p> <p>Bajos ingresos, más probabilidades de consumir tabaco y marihuana, pero no alcohol.</p> <p>La depresión es el principal factor de riesgo de estas tres sustancias. Las mujeres deprimidas tienen 2,15 veces más</p>	

	probabilidades de consumir alcohol, 1,70 veces más probabilidades de fumar y 2,56 veces más probabilidades de consumir marihuana.		
Discusión planteada	<p>El 18,5% de las mujeres ha consumido tabaco durante el embarazo.</p> <p>Es más común el consumo de cannabis que de alcohol pudiendo deberse a una mayor aceptación social del consumo de cannabis en los últimos años.</p> <p>Es importante reconocer la posibilidad de no informar de la marihuana, porque si las mujeres admiten que consumen sustancias ilegales, pueden temer consecuencias legales.</p> <p>La baja educación y la vida familiar monoparental aumentan las posibilidades de consumo de drogas durante el embarazo y esta conexión es más débil que la depresión y la ansiedad de las mujeres durante el embarazo.</p>		
Conclusiones del estudio	El principal factor para el consumo de las tres sustancias es la depresión materna asociado también al consumo durante el embarazo.		
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 de 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)			
Otros aspectos u observaciones			

Art. 15

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Jennifer Hyer, Claire Ulrickson, Elise Yerelien, Torri D. Metz, Amanda A. Allshouse, M. Camille Hoffman. Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Marijuana Use in Pregnant Women with Depressive Symptomatology.
---	--

	<p><u>American Journal of Perinatology</u> [Internet]. 2020 [Citado 2 mayo 2021]; 37(12): 1223-1227. Disponible en: https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0039-1692685</p>				
Introducción	Resumen de la introducción (máx.100pal)	<p>El consumo de tabaco y marihuana durante el embarazo también se ha relacionado con la depresión. Un estudio reciente mostró que las mujeres con depresión tienen cuatro veces más probabilidades de fumar durante el embarazo. Las mujeres con antecedentes de ansiedad o depresión en el último año también son más propensas a informar el uso de marihuana durante el embarazo.</p>			
	Objetivo del estudio	<p>Determinar si las mujeres con síntomas depresivos es más probable que reporten el uso de alcohol, tabaco y uso de marihuana durante el embarazo.</p>			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
Marco Teórico			Descriptivo		
Revisión histórica			Cualitativa		
	Año de realización	2019			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Cuestionario psicosocial de 28 ítems		
		Escala (Validada/No validada)	Escala de evaluación del estado psicosocial Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD).		

			Registros	(especificar)
			Técnicas cualitativas	(especificar)
			Otras	(especificar)
	Población y muestra	2.836 mujeres		

Resultados relevantes	<p>Las mujeres con síntomas depresivos son más comunes que informen de haber consumido tabaco y marihuana antes del embarazo.</p> <p>Durante el embarazo, más mujeres con depresión sintomática informan que consumen marihuana y tabaco.</p> <p>Las mujeres con síntomas de depresión también son más propensas a informar sobre el consumo de marihuana y cigarrillos durante el embarazo.</p>	
Discusión planteada	<p>Las mujeres que informan síntomas de depresión durante el embarazo tienen más probabilidades de consumir alcohol, tabaco y marihuana.</p> <p>Se ha demostrado que la mayoría de las mujeres consumen menos cuando saben del embarazo. Las mujeres con síntomas depresivos más graves durante el embarazo tuvieron una reducción menor en el consumo de alcohol que las mujeres sin síntomas depresivos.</p> <p>Las mujeres que tenían antecedentes de ansiedad o depresión antes del embarazo también eran más propensas a informar que habían fumado durante el embarazo y tenían menos probabilidades de dejar de fumar mientras fumaban.</p> <p>El consumo de cannabis se asocia más a haber sufrido anteriormente ansiedad y depresión.</p>	
Conclusiones del estudio	Mujeres que experimentan depresión durante el embarazo es más probable que anuncien el consumo de alcohol, tabaco y marihuana.	
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar suexclusión)

	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de 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)			
Otros aspectos u observaciones			

Art. 16

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Dana Serino, Bradley S. Peterson, Tove S. Rosen. Psychological Functioning of Women Taking Illicit Drugs during Pregnancy and the Growth and Development of Their Offspring in Early Childhood. <u>Journal of Dual Diagnosis</u> [Internet]. 2018. [Citado 2 mayo 2021]; 14(3);158-170. Disponible en: DOI 10.1080/15504263.2018.1468946.	
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100pal)	<p>La prevalencia del consumo de marihuana durante el embarazo está entre el 11% y el 20%, aumentando con la mayor aceptación y la legalización.</p> <p>El cannabis traspasa la barrera placentaria por lo que afecta al feto afectando a la estructura y función del cerebro.</p> <p>Los efectos de la exposición prenatal varían desde defectos de crecimiento hasta síntomas agudos de abstinencia y relacionado con un crecimiento más lento.</p> <p>Las mujeres que consumen drogas durante el embarazo tienden a experimentar niveles más altos de ansiedad, depresión y violencia.</p> <p>El abuso de drogas, la depresión y la violencia doméstica están relacionados con el estrés psicosocial durante el embarazo.</p>
	Objetivo del estudio	Evaluar la historia psicosocial y el funcionamiento psicológico en mujeres que consumen drogas durante el embarazo.

Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	X
		Marco Teórico	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	De 2004 a 2010		
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)		
	Escala (Validada/No validada)	Escala de desarrollo infantil de Bayley		
	Registros	(especificar)		
	Técnicas cualitativas	(especificar)		
	Otras	(especificar)		
Población y muestra	146 mujeres con edades comprendidas entre los 18 y los 43 años que consumían marihuana (n = 38) y cocaína (n = 35) y que recibían mantenimiento con metadona (n = 24), junto con un grupo de control (n = 49) de mujeres embarazadas.			

Resultados relevantes	Los participantes del grupo de cannabis tenían 12 veces más probabilidades de tener antecedentes de enfermedad mental. Hay diferencias obvias entre los grupos en la circunferencia de la cabeza y la circunferencia de la cabeza del cannabis es más pequeña.

	El modelo para evaluar el peso al nacer es importante, ya que refleja que el peso al nacer de los niños en el grupo de cannabis fue significativamente más bajo que el de otros grupos; no hubo diferencias significativas en la longitud entre los grupos.		
Discusión planteada	<p>Mujeres que consumieron drogas ilícitas durante el embarazo, la incidencia de enfermedades mentales fue significativamente mayor.</p> <p>Los niños de los grupos de cannabis y metadona tenían una circunferencia de la cabeza más pequeña, pero alcanzaron el crecimiento entre los seis y nueve meses. Durante el seguimiento, sus parámetros de crecimiento no difirieron del control, aunque esto se debió en parte al control de la exposición al tabaco y al alcohol.</p> <p>Si no se controlan los efectos de confusión de estas variables, en comparación con otros grupos, los niños expuestos al cannabis tienen longitudes corporales significativamente más cortas a los 12 meses.</p>		
Conclusiones del estudio	El funcionamiento psicosocial y psicológico materno influye en los resultados de los niños expuestos a drogas de abuso en el útero.		
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 de 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)	<i>Behnke, M., & Smith, V. C. (2013). Prenatal substance abuse: Short-and long-term effects on the exposed fetus. Pediatrics, 131 (3), 1009 – 1024. doi: 10.1542/peds.2012-3931</i>		
Otros aspectos u observaciones			

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	<p>Carlos Roncero, Isabel Valriberas-Herrero, Marcela Mezzatesta-Gava, José L. Villegas, Lourdes Aguilar, Lara Grau-López. Cannabis use during pregnancy and its relationship with fetal developmental outcomes and psychiatric disorders. A systematic review. Reproductive Health. [Internet]. 2020. [Citado 2 mayo 2021]; 17(25); 1-9. Disponible en: https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-0880-9.</p>					
Introducción	Resumen de la introducción (máx.100pal)	<p>El cannabis es la droga ilegal más consumida en España y Europa entre los jóvenes de 18 y 35 años, siendo la tasa de prevalencia del cannabis es del 14,1%.</p> <p>El cannabis es la sustancia psicoactiva más utilizada después del alcohol y el tabaco.</p> <p>Un análisis del meconio del recién nacido mostró que en el 5,3% de los casos, el cannabis era similar al encontrado en estudios internacionales (4,5%).</p> <p>Debido a la falta de información, el miedo a las consecuencias legales, la posible pérdida de la custodia de los hijos y la sensación de inocencia, es difícil detectar la marihuana.</p> <p>Existen dificultades en la detección de cannabis, derivados de la falta de información, el miedo a las consecuencias legales, la posible pérdida de la custodia de los niños y los sentimientos de culpa.</p> <p>El impacto inicial en el desarrollo fetal puede ser sutil e indetectable durante muchos meses o años después del nacimiento. La evidencia de estos efectos es abundante, pero ambigua.</p>				
	Objetivo del estudio	<p>Analizar los factores asociados al consumo de cannabis durante el embarazo.</p> <p>Evaluar los efectos de la exposición prenatal al cannabis sobre el desarrollo del feto.</p>				
Metodología	Tipo de estudio					
		Revisión bibliográfica	X	Ensayo Clínico		
		Revisión Sistemática		Casos controles		
		Meta-análisis		Cohortes		
		Marco Teórico		Descriptivo		
		Revisión histórica		Cualitativa		

	Año de realización	2018		
	Técnica recogida de datos		Encuesta/Cuestionario validado	Encuesta de Educación Secundaria sobre Drogas en España.
			Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)
			Escala (Validada/No validada)	(especificar)
			Registros	(especificar)
			Técnicas cualitativas	(especificar)
			Otras	(especificar)
	Población y muestra	41 artículos		

Resultados relevantes	<p>No se encuentra ninguna asociación fuerte con características demográficas y consumo de marihuana durante el embarazo. Es menos probable que las mujeres hispanas consuman marihuana durante el embarazo.</p> <p>Antecedentes de adicción al cannabis hacen que sea 2,77 veces más probable que continúen consumiendo cannabis durante el embarazo.</p> <p>El uso de marihuana durante el embarazo está asociado con características como ser joven, soltero y blanco no hispano; también está asociado con enfermedades mentales además de adicción a las drogas y sin estudios secundarios, restricción del crecimiento fetal, bajo peso al nacer y baja estatura, aumentando el riesgo de perímetro cefálico bajo.</p>

Discusión planteada	Las mujeres solteras tienen más probabilidades de consumir marihuana, un nivel de educación más bajo y no se encuentra relación con la edad, el empleo o la etnia. Esto es diferente de otro estudio estadounidense, que encontró que las mujeres de origen multiétnico eran más propensas a consumir marihuana durante el embarazo, pero no hubo diferencias de edad, ocupación o estado civil.		
Conclusiones del estudio	El uso de marihuana durante el embarazo puede producir cambios neuroquímicos en humanos. Tanto los estudios transversales como los estudios de cohortes describen enfermedades mentales. Hay algunos hallazgos controvertidos. La detección temprana es fundamental y se advierte a las mujeres sobre los riesgos de consumir marihuana durante el embarazo para minimizar las posibles consecuencias.		
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 de 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)			
Otros aspectos u observaciones			

Art. 18

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Brendan P. McDonnell, Sheila Keogan, Luke Clancy, Carmen Regam. Smoking cessation support and obstetric outcomes in an Irish maternity hospital. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology [Internet]. 2019. [Citado 2 mayo 2021]; 232: 1-4. Disponible en: DOI: https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.11.005 .
---	---

Introducción	Resumen de la introducción (máx.100pal)	Fumar es un factor de riesgo de para el aborto espontáneo, muerte fetal, desprendimiento de placenta, parto prematuro y bajo peso al nacer. La incidencia del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) es mayor en embarazadas que han fumado.			
	Objetivo del estudio	Analizar la atención que reciben las fumadoras embarazadas.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	X
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	De octubre a noviembre del 2017.			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		Cuestionario autoinformado sobre consumo de tabaco			
Escala (Validada/No validada)		(especificar)			
Registros		(especificar)			
Técnicas cualitativas		(especificar)			
Otras		(especificar)			
Población y muestra	100 fumadoras que dieron a luz en un hospital de maternidad de Irlanda, mayores de 18 años.				

Resultados relevantes	<p>El peso y el índice de masa corporal (IMC) de los dos grupos fueron similares.</p> <p>Los fumadores son más jóvenes (29 y 33 años)</p> <p>La tasa de desempleo de los fumadores es del 32,3%, significativamente más alta que la de los no fumadores.</p> <p>Es menos probable que las fumadoras planeen quedar embarazadas y menos probabilidades de tomar ácido fólico antes de la concepción.</p> <p>Los fumadores tienen más probabilidades de tener antecedentes de consumo de drogas ilegales, especialmente marihuana, y casi uno de cada cinco fumadores tiene antecedentes de consumo de marihuana.</p> <p>Los fumadores también tienen una mayor incidencia de problemas de salud mental. El peso medio al nacer de los fumadores es bajo (3,16 kg frente a 3,47 kg).</p>													
Discusión planteada	<p>Fumar es un factor de riesgo que restringe el crecimiento fetal, Los jóvenes son más propensos a fumar y tienen antecedentes de consumo de drogas ilegales; también es menos probable que tengan planeado quedarse embarazadas y hayan tomado ácido fólico preconceitual.</p> <p>Los fumadores suelen sufrir depresión, ansiedad y ataques de pánico.</p> <p>Se recomienda que los hospitales de maternidad proporcionen servicios para dejar de fumar para las mujeres embarazadas.</p>													
Conclusiones del estudio	<p>Encontramos que hay una falta de servicios para dejar de fumar y una falta de intervención y estructura en la forma de atención.</p>													
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 de 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 de 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 de 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)														

Otros aspectos uobservaciones	
--------------------------------------	--

Art. 19

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Renee D. Goodwin, Jiaqii Zhu, Zoe Heisler, Torri D. Metz, Katarzyna Wyka, Melody Wu, Rina Das Eiden. Cannabis use during pregnancy in the United States: The role of depression. Drug Alcohol Depend [Internet]. 2020. [Citado 2 mayo 2021];210: Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107881				
Introducción	Resumen de la introducción (máx.100pal)	<p>Existen riesgos para la salud bien documentados asociados con la exposición fetal al tabaco. Cabe señalar que, debido a la educación pública y la intervención clínica, el tabaquismo ha disminuido; por el contrario, el consumo de cannabis durante el embarazo en los Estados Unidos está aumentando.</p> <p>Los datos sugieren que los problemas de salud mental (es decir, depresión, ansiedad) pueden ser uno de los factores de riesgo más importantes.</p> <p>Las mujeres embarazadas solteras, los jóvenes y las personas con mayor riesgo de depresión consumen marihuana con más frecuencia, y el consumo regular de marihuana de las mujeres embarazadas solteras casi se ha duplicado.</p> <p>La depresión prenatal se está volviendo más común, pero en los Estados Unidos, se sabe poco sobre la relación entre la depresión y el consumo de cannabis durante el embarazo.</p>			
	Objetivo del estudio	<p>Investigar la prevalencia del consumo de cannabis entre mujeres embarazadas con y sin depresión en Estados Unidos.</p> <p>Analizar la depresión y el consumo de cannabis difiere según la edad, características sociodemográficas y percepción de riesgo asociado al consumo de cannabis.</p>			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	X

			Marco Teórico		Descriptivo		
			Revisión histórica		Cualitativa		
	Año de realización	2005-2018					
	Técnica recogida de datos		Encuesta/Cuestionario validado		Encuesta sobre el uso de drogas y la salud Encuesta-Replicación y Encuesta Nacional de Comorbilidad-Adolescente.		
			Encuesta/cuestionario de elaboración propia		De consumo de cannabis		
			Escala (Validada/No validada)		(especificar)		
			Registros		(especificar)		
			Técnicas cualitativas		(especificar)		
			Otras		(especificar)		
	Población y muestra	Mujeres de 12 a 49 años embarazadas; N = 11,623. Módulos separados a adultos (mayores de 18 años) y a jóvenes (de 12 a 17 años).					
Resultados relevantes	<p>Las mujeres embarazadas que habían informado de un episodio depresivo mayor (MDE) consumían marihuana.</p> <p>Las mujeres embarazadas con MDE tienen más de tres veces más probabilidades de consumir marihuana durante el embarazo.</p> <p>No hubo diferencias significativas en la fuerza de la asociación entre MDE y el consumo de marihuana entre la edad, el estado civil, los ingresos o el nivel de educación de las mujeres embarazadas.</p>						

	<p>Las mujeres blancas no hispanas tienen una tasa significativamente mayor de sufrir MDE y consumir marihuana que las mujeres negras.</p> <p>Entre aquellos con riesgo moderado a alto que se creía relacionado con el consumo de cannabis, la fuerza de la relación entre la depresión y el consumo de cannabis era significativamente más fuerte que aquellos sin riesgo.</p>		
Discusión planteada	<p>El consumo de cannabis era mucho más común entre las mujeres embarazadas con depresión vs. sin depresión.</p> <p>La relación entre la depresión y el consumo de cannabis es significativamente más fuerte entre aquellos que no percibieron un riesgo.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>El consumo de marihuana es más común en las mujeres embarazadas deprimidas.</p> <p>La percepción de mayor riesgo parece ser una barrera para el consumo de cannabis. Entre quienes consideran un riesgo moderado a mayor, la relación entre el consumo de cannabis y la depresión es más fuerte, que es similar a la forma en que las mujeres embarazadas fuman con depresión, que la depresión puede incitar un aumento en el uso.</p>		
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 de 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)			

Otros aspectos uobservaciones	
--------------------------------------	--

Art. 20

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Katrina Mark, Andrea Desai, Mishka Terplan. Marijuana use and pregnancy: prevalence, associated characteristics, and birth outcomes. Archives of Women's Mental Health [Internet]. 2016. [Citado 2 mayo 2021]; 19(1): 105-111. Disponible en: DOI: 10.1007/s00737-015-0529-9 .				
Introducción	Resumen de la introducción (máx.100pal)	En los Estados Unidos, la marihuana es la sustancia ilegal más consumida durante el embarazo y su uso ha aumentado. Las mujeres que la consumen pueden tener riesgos asociados. Los estudios han demostrado que existe una asociación entre el consumo de marihuana y el nacimiento prematuro, el bajo peso al nacer y la muerte fetal, mientras que otros no han encontrado diferencias en los resultados del nacimiento.			
	Objetivo del estudio	Examinar características demográficas y de comportamiento asociadas con el uso de marihuana. Evaluar el consumo de marihuana se asocia a diferencias De bajo peso al nacer.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	X
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2009-2010			
		Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		

	<i>Técnica recogida de datos</i>		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)
			Escala (Validada/No validada)	(especificar)
			Registros	Hospitalarios
			Técnicas cualitativas	(especificar)
			Otras	Cuadro prenatal
	<i>Población y muestra</i>	396 embarazadas		
Resultados relevantes	<p>La mayoría eran afroamericanos (88,6%) y solteros (82,9%) y desempleados (68,2%) y el 58,5% no completaron la graduación de la escuela secundaria; la mayoría de las mujeres embarazadas tuvieron embarazos no deseados (83,0%), mientras que 116 pacientes (29,3%) dieron positivo por cannabis.</p> <p>Es más probable que los consumidores de marihuana informen de depresión, tengan antecedentes de abuso sexual o físico y hábitos de tabaquismo actuales y/o anteriores.</p> <p>Los nacimientos con bajo peso al nacer (BPN) eran casi indistinguibles, sin embargo, el muy bajo peso al nacer (<1500 g) es más común en embarazos expuestos al cannabis, lo cual es raro.</p>			
Discusión planteada	<p>La mayoría dejan de consumir marihuana durante el embarazo, pero en otro estudio, continuaron fumando más de 10 veces por semana durante el tercer trimestre.</p> <p>Los estudios han encontrado que el consumo de marihuana se asocia con un aumento de las estancias en la UCIN, nacimientos prematuros y el bajo peso al nacer. No hubo diferencias en los principales resultados de bajo peso.</p> <p>Si se deja de consumir cannabis al principio del embarazo, la tasa de crecimiento de cualquier feto expuesto al cannabis disminuye habiendo una asociación entre el uso diario y dosis que provoca una pérdida de peso fetal.</p> <p>La atención prenatal insuficiente y el uso de drogas ilícitas se asocian con el parto prematuro y el bajo peso al nacer, lo que lleva a una mayor</p>			

	morbilidad y mortalidad perinatal y que los cuidados de enfermería reducen el riesgo de consumo de drogas durante el embarazo.			
Conclusiones del estudio	La marihuana se usa a menudo en las primeras etapas del embarazo y es común dejar de consumir cannabis antes del parto. El uso de marihuana está relacionado con el uso de otras sustancias (especialmente tabaco). El efecto del cannabis sobre el resultado del parto es limitado.			
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 de 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)				
Otros aspectos u observaciones				