

## **USO TERAPÉUTICO DEL CANNABIS: BARRERAS PERCIBIDAS POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

THERAPEUTIC USE OF CANNABIS: BARRIERS PERCEIVED BY NURSING STUDENTS

**Alejandro Antonio Hernández Díaz**

Enfermero

Magíster en Educación con mención en Educación Universitaria, Magíster en Enfermería mención Gestión del Cuidado

Doctor en. Educación, Sociedad y Calidad de Vida

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Temuco

alejantohd@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3380-2846>

**Mónica Elizabeth Illesca Pretty.**

Enfermera

Doctora en Salud - Magíster en Pedagogía y Gestión Universitaria

Departamento de Medicina Interna, Oficina de Educación en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

monica.illesca@ufrontera.cl

<https://orcid.org/0000-0003-0635-5331>

---

*Artículo recibido el 30 de diciembre de 2023. Aceptado en versión corregida el 11 de julio de 2024.*

### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El Cannabis posee actividad terapéutica, algunas científicamente comprobadas, pero a la vez presenta varias barreras entre ellas sociales, educativas, legales y clínicas. **OBJETIVO:** develar la opinión que tienen los estudiantes de enfermería en relación a las barreras percibidas respecto al uso terapéutico del cannabis. **METODOLOGÍA:** investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. La muestra se conformó con 20 sujetos. Para la recogida de datos se utilizó la técnica de grupo focal y el análisis se hizo a través de la reducción de datos. Para la validez se utilizaron criterios de rigor, triangulando, además, por investigadores. El comité ético científico de la institución revisó la dimensión ética. **RESULTADOS:** Fueron identificados 117 unidades de significado, las que crearon seis categorías de tipo descriptiva: Matices Sociales, Área Investigativa, Clínica, Aspectos legales, Curriculum, Consideraciones éticas; barreras identificadas son: La preocupación social más mencionada es la legalización del uso terapéutico; falta investigación y evidencia; efectos adversos reconocidos como obstáculos; falta de regulación sobre políticas públicas y

leyes; sin presencia en curriculum; no hay bases éticas justificadas. **CONCLUSIONES:** estigmas sociales y políticas legislativas son barreras, falta educación comunitaria, no hay claridad respecto al mercado farmacológico, se reconocen efectos adversos como dificultades, no hay suficiente evidencia clínica y científica, no es visible en curriculum formativo, de lo legal carencia de políticas públicas, aspectos éticos invisibles aún.

**Palabras clave:** Cannabis, Marihuana Medicinal, Uso Terapéutico, Enfermería, Percepción (DeCS)

## ABSTRACT

**BACKGROUND.** Cannabis has therapeutic benefits, some of which have been scientifically proven, but there are social, educational, legal and clinical barriers to its therapeutic use. **OBJECTIVE.** to discover the opinions nursing students have regarding perceived barriers to the therapeutic use of cannabis. **METHODOLOGY.** qualitative, descriptive and exploratory research. The sample consisted of 20 subjects. A focus group technique was used to collect data and the analysis was done through data reduction. For validity, rigorous criteria were used, as well as triangulating by researchers. The institution's scientific ethics committee reviewed the ethical implications of the study. **RESULTS.** 117 units of meaning were identified, from which six descriptive categories were created: Social Nuances, Investigative Area, Clinical, Legal Aspects, Curriculum, Ethical Considerations. The most frequently mentioned social concern is the legalization of therapeutic use. Other identified barriers include: lack of research and evidence; adverse effects recognized as obstacles; lack of regulation with respect to public policies and laws; lack of presence in the curriculum; absence of justified ethical bases. **CONCLUSIONS.** social stigmas and legislative policies represent barriers; there is a lack of community education; there is no clarity regarding the pharmacological market; adverse effects are recognized as difficulties; there is insufficient clinical and scientific evidence; it is not included in the training curriculum; there is a lack of public policies and ethical guidelines.

**Keywords:** Cannabis, Medical Marijuana, Therapeutic Use, Nursing, Perception.

[http://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.35.2.495-517](http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.495-517)

## INTRODUCCIÓN

El *cannabis sativa* lleva acompañando al hombre desde hace más de 10,000 años tanto a nivel recreativo como medicinal <sup>(1)</sup>. En este último para “*dolencias corporales*”, ya descritas en la farmacopea del emperador chino *Shen Nung* <sup>(2)</sup>.

Sus orígenes se encuentran en Asia central, las primeras referencias indican que provendría de China e India correspondiendo al año 2737 a.C. <sup>(1,2)</sup>

El *cannabis*, es una herbácea que crece espontáneamente en regiones tropicales y subtropicales; en esta planta se

han descubierto más de 500 compuestos, de los cuales más de 100 son cannabinoides<sup>(3)</sup>.

En la investigación de los derivados de *cannabis* ha quedado establecido que tiene finalidades psicotrópicas y terapéuticas mediadas por cannabinoides, entre los cuales se distinguen los fitocannabinoides con algún potencial terapéutico<sup>(3)</sup>.

La práctica de la medicina herbaria se basa en el uso terapéutico de las plantas medicinales como sustitutas de las medicinas farmacéuticas o en combinación<sup>(4)</sup>.

Por su parte, el uso terapéutico de cannabis (en adelante UTC), ya sea la utilización como planta (o sus derivados) es con el objetivo de aliviar síntomas, tratar un estado o una condición médica<sup>(5)</sup>. Algunos cannabinoides, muy probablemente el cannabidiol (CBD), pueden tener un futuro como medicamentos para aliviar el dolor<sup>(6)</sup>. De hecho, su empleo ya está aceptado por la Agencia Europea de Medicamentos para el tratamiento de síntomas del síndrome de Lennox-Gastaut<sup>(7)</sup>. Al respecto, se debe tener presente y separar el uso medicinal del recreativo de la droga.

Los recientes debates sobre la legalización del consumo recreativo del cannabis y su autorización para uso terapéutico están provocando confusión a diferentes niveles<sup>(8,9)</sup>. Los medios de comunicación, los responsables políticos e incluso parte de la comunidad científica están emitiendo mensajes contradictorios que provocan ideas erróneas en la opinión pública<sup>(10)</sup>.

Al cannabis se le han atribuido fines farmacológicos, entre ellos: antinociceptivo, antiepiléptico, antiemético, estimulante del apetito, antimicrobiano, antiinflamatorio, neuroprotector y efectos positivos en depresión, ansiedad y desórdenes del sueño<sup>(2,11)</sup>.

El dronabinol y la nabilona son tetrahidrocannabinol (THC) sintéticos que la Administración de Alimentos y medicamentos de los Estados Unidos (FDA) ha aprobado para el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia, para tratar la anorexia asociada con el SIDA y como anticonvulsivante. Sin embargo, no existe ninguna indicación aprobada por la FDA para su uso como antiemético<sup>(12)</sup>.

El CBD tiene propiedades antipsicóticas, ansiolíticas, anticonvulsivas y antiinflamatorias y potencialmente mitiga algunos de los efectos psicotrópicos adversos del THC (tetrahidrocannabinol)<sup>(13)</sup>.

El primer estudio sobre la utilidad del cannabis en dolor oncológico data de 1975<sup>(14)</sup>. Las investigaciones preclínicas sugieren claros beneficios analgésicos mediados por la inhibición de la liberación de neurotransmisores presinápticos. Sin embargo, existe escasa evidencia para la recomendación y la traslación de sus resultados a la clínica<sup>(14,15)</sup>.

Hay varios efectos no deseados que se pueden asociar con el consumo de cannabis y cannabinoides sintéticos<sup>(16)</sup>. La exposición a altas concentraciones de THC podría provocar efectos psicológicos como euforia, delirio, ansiedad, ataques de

pánico, neurológicos: mareos, somnolencia, ataxia, convulsiones, hipotonía, estupor, coma), alteraciones oculares (midriasis e hiperemia conjuntival), además de trastornos gastrointestinales y efectos cardiovasculares entre ellos taquicardia, hipertensión arterial sistémica e hipotensión postural)<sup>(16)</sup>.

Dentro de las dificultades que se mencionan en la literatura respecto al UTC, los autores Hamilton, Brands y Mann establecen que existe riesgo de consumo problemático de cannabis y una mayor probabilidad de usar opioides recetados para fines médicos cuando son mal manejados los conceptos clínicos<sup>(16)</sup>; otros aducen que existen vacíos importantes respecto con la evidencia del UTC, lo que hace particularmente necesario realizar ensayos controlados con humanos para verificar la eficacia de su uso para tratar y/o prevenir afecciones médicas y aliviar los síntomas negativos asociados con estas dolencias<sup>(18,19)</sup>.

Otros conflictos presentados en la literatura es la legalización del UTC abordada desde varias perspectivas respecto a la regulación o legitimación del mismo. Es un tema controversial que conlleva inherentemente implicaciones para los profesionales de la salud, los encargados de formular políticas públicas<sup>(10,20,21)</sup> y la sociedad en general<sup>(22,23)</sup> incluyendo aspectos religiosos y educativos entre otros<sup>(24)</sup>; como también opiniones sobre la recreación y posible adicción<sup>(10,22,23,25)</sup> Diversos autores señalan que es necesario establecer políticas fundadas en el mejor conocimiento disponible de los beneficios y daños de la planta y de las consecuencias

de las distintas formas de regulación<sup>(23,24,25)</sup>.

Es sabido que en los planes de estudio no está incorporado el UTC, pero que a la luz de estos tiempos donde los jóvenes en especial se ven enfrentados con sus propias vivencias y percepciones respecto a esta temática es prudente hacerlo patente no como imagen recreativa sino más bien desde otro ángulo donde sea un aporte para su formación; ahora, esto visto desde las barreras para introducir el fondo a modo de entender sus dimensiones cuando ya en un futuro próximo quizás, este planteamiento, sea parte de la propia gestión del cuidado en diversos pacientes a quienes de seguro deberán informar y ofrecer respuestas apropiadas sobre UTC en varios trastornos de salud.

Desde la disciplina se puede argüir que *“Los programas de enfermería deben incluir la ciencia del cannabis y el cuidado del cannabis dentro de sus planes de estudio para satisfacer la creciente necesidad de educación sobre el UTC de la población de pacientes”* explicación dada por Parmelee y Clark aludiendo a la falta de curriculum formativo en UTC<sup>(26)</sup>, visto además como impedimento.

La relevancia de esta investigación es que de alguna manera se potencia el discurso respecto al rol que le compete a futuro a la disciplina y su correlación con UTC visto en este caso desde las dificultades.

Debido a lo anteriormente mencionado nace esta propuesta investigativa a fin de dar cuenta en voz estudiantil y desde el campo disciplinar formativo cuáles son los obstáculos que ellos visualizan en relación al UTC, para

ello emerge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las barreras que perciben los estudiantes de Enfermería en relación al uso terapéutico de cannabis?, de la cual se propone el siguiente objetivo investigativo: develar la opinión que tienen los estudiantes de enfermería en relación a las barreras percibidas respecto al uso terapéutico del cannabis.

## METODOLOGÍA

Investigación desde el paradigma cualitativo, descriptivo y exploratorio (27-29). Este tipo de estudio es particularmente apropiado cuando se desea comprender u obtener una perspectiva personal de un evento o experiencia humana, interesado en percibir desde la misión o marco de quien actúa. El que sea descriptivo, es para documentar el fenómeno objeto de estudio, y exploratorio, para investigar fenómenos que no se han investigado previamente y se tiene el interés de examinar sus características (27-29).

Dada la naturaleza del estudio, la muestra fue no probabilística de casos por criterio (30) conformada por 20 estudiantes de tercer y cuarto año de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Chile en el primer o segundo semestre del año 2023, cuyo promedio de edad fue de 22 años y un 70% de mujeres (14 mujeres, 6 varones). Los criterios de inclusión (31) fueron: ser estudiante matriculado en el año lectivo 2023, estar curricularmente al día en tercero y cuarto año de la carrera, tener disponibilidad horaria, aceptar participar voluntariamente del estudio, firmar previamente el consentimiento informado y tener ciertas condiciones de un buen informante como capacidad de

diálogo, actitud para expresar su opinión y deseo de proporcionar información. Como criterio de exclusión fueron considerados los estudiantes de intercambios quienes cursan los mismos semestres ya señalados

Para la recolección de datos se utilizó la técnica cualitativa de grupos focales (30) por lo que se formaron dos grupos de 10 participantes cada uno. Las sesiones se realizaron en dependencias universitarias dispuestas para ello, concordando tiempos y espacios, estas reuniones programadas tuvieron una duración de 90 minutos.

El registro de la información se recopiló mediante el uso de las notas de campo y grabaciones de tipo audiodigital previa autorización de los participantes. Los datos se recopilaron hasta llegar al punto de saturación, es decir, cuando no emergieron nuevos conceptos (31).

Para el análisis de datos se utilizó el método de comparaciones constantes (32), esta metodología busca construir teoría más que comprobarla o descubrirla a través de la formulación de preguntas sensibilizadoras, teóricas y de naturaleza práctica y estructural mediante la comparación de incidentes en relación a sus propiedades y dimensiones, y en cuanto a sus similitudes y diferencias (33,34), No agrupándose en categorías predeterminadas, sino más bien emergiendo de un proceso de razonamiento inductivo (35,36).

Para asegurar la reproducibilidad del estudio se trabajó de la siguiente manera: en primera instancia se recogieron los datos procedentes de los grupos focales, luego, se inició el proceso de codificación abierta, donde se leyeron

meticulosamente los datos, identificando, nombrando y categorizando los fenómenos que aparecían en el texto, tras la codificación abierta, se pasó a la fase de codificación específica. Aquí se sintetizan los códigos y las categorías, centrándose en los códigos iniciales más significativos para explicar fragmentos de datos más amplios. Este paso implicó un constante ir y venir entre las categorías emergentes y los datos, garantizando que estas categorías sean representativas y exhaustivas <sup>(37)</sup>.

Esta operación se realizó de forma manual, de lo que surgen en forma secuencial: a) Nivel 1. Segmentación, identificación y codificación de unidades de significado. Se agrupan en categorías descriptivas de fragmentos textuales con orientación semántica. b) Nivel 2. Construcción de sistemas de núcleos temáticos o metacategorías, procedentes del primer proceso. c) Nivel 3. Identificación de dominios cualitativos mediante el análisis secuencial y transversal de la construcción de las metacategorías <sup>(35-37)</sup>.

La investigación estuvo resguardada científicamente por medio de los criterios de rigor de Guba, destacando la autenticidad, ya que en esta investigación se permite evidenciar opiniones humanas procedentes de los sujetos entrevistados y se asumen como auténticos los hallazgos encontrados <sup>(38)</sup>. Además, se consideraron los postulados de Ezequiel Emanuel <sup>(39)</sup>, destacando el requisito de Consentimiento informado el que fue elaborado de acuerdo con las normativas vigentes del Comité Ético Científico de la Universidad, entidad además que dio autorización para realizar este estudio y fue sometido a evaluación

## RESULTADOS

En el Nivel 1, se encontraron 117 unidades de significado relevantes para el estudio, agrupadas en seis categorías descriptivas codificadas en función del objetivo de la investigación, las que se presentan en la Tabla 1. En ella se evidencia el peso numérico de cada una de las categorías en relación con el total de ellas, mostrando la importancia que tienen para los participantes del estudio.

**Tabla I.** Distribución de frecuencias de las unidades de significado de las categorías emergentes codificadas.

Categorías	Unidades de Significado	Frecuencia de las Unidades de Significado	
		N°	%
Matices Sociales	Estigma social	25	21.4
	Educación colectiva	10	8.5
	Aprehensiones sociales	5	4.3
	Mercado medicinal	3	2.6
Área Investigativa	Investigación en UTC	11	9.4

	Evidencia limitada	10	8.5
<b>Clínica</b>	Efectos adversos	12	10.3
	Rol disciplinar	7	6,0
<b>Aspectos legales</b>	Política de salud pública	10	8.5
	Regulación legal	7	6.0
<b>Curriculum</b>	Actualización curricular	9	6.8
<b>Consideraciones Éticas</b>	Ética en la practica	8	7.7
<b>Total</b>		117	100%

Fuente: Elaboración propia basada en los datos obtenidos en el estudio

## Nivel 2

Representa los núcleos temáticos emergentes o metacategorías que surgen de las seis categorías descriptivas codificadas que emergieron del Nivel 1, para lo cual se realizó un proceso de comparación intercategorías en el que se

buscaron similitudes estructurales y elementos comunes de este análisis, emergiendo 3 núcleos temáticos o metacategorías (tabla 2) que representan la realidad estudiada tal como lo describen los informantes claves.

<b>Metacategorías</b>	<b>Definición</b>
Vivencias de los estudiantes de enfermería en el contexto social y clínico como obstáculos en UTC.	Valoración de los estudiantes en torno a elementos sociales (estigma y aprehensión social, educación colectiva, mercado medicinal) y clínicos (efectos adversos y rol disciplinar) como barreras para el UTC.
Circunstancias que han incidido en los estudiantes de enfermería con respecto al UTC en su quehacer en lo que se refiere a la innovación curricular.	Opiniones de los educandos con respecto a las barreras en el UTC en su proceso formativo relacionado al Curriculum (actualización curricular) y Área Investigativa (Investigación en UTC y evidencia limitada respecto al tema).
Vivencias de los estudiantes de enfermería en el contexto ético- legales para el UTC.	Apreciaciones del estudiantado con respecto a los aspectos legales (política de salud pública y regulación legal) y a la dimensión ética (Ética en la práctica) como inconveniente en el UTC.

Fuente: Elaboración propia basada en los datos obtenidos en el estudio

### Nivel 3 Dominio cualitativo

A partir del análisis secuencial y transversal de las metacategorías, emergió

un dominio cualitativo, derivado de la negociación de significados e interpretaciones:

Aportes del estudiantado en relación con las barreras percibidas por ellos con respecto al uso terapéutico de cannabis durante su proceso de formación, que representa las opiniones plasmadas en los matices sociales, clínicos, curriculum, área investigativa, dimensión ética y aspectos legales.

Fuente: Elaboración propia basada en los datos obtenidos en el estudio

## DISCUSIÓN

*“En la actualidad, no existen suficientes oportunidades de educación y formación relacionadas con el cannabis en toda la atención sanitaria, lo que da lugar a conceptos erróneos y malentendidos que perpetúan el estigma hacia el UTC, así como falta de consenso y coordinación entre servicios de atención y acceso al UTC”*, ello en voz de los autores del artículo Barreras relacionadas con el estigma en el uso del cannabis medicinal como medida de reducción de daños en el trastorno por consumo de sustancias: obstáculos y oportunidades de mejora <sup>(40)</sup>. Lo enunciado anteriormente permite iniciar comentario inicial a la discusión que se plantea dando luces de la problemática presentada en virtud de las barreras de la UTC.

Los autores del artículo “barreras y facilitadores del tratamiento del cannabis” plantean que *“Las barreras percibidas incluyeron: no estar al tanto de las opciones de tratamiento; pensar que el tratamiento es innecesario; no querer dejar de consumir cannabis; y querer evitar el estigma asociado con el acceso al tratamiento. Los facilitadores percibidos incluyeron: mejorar la información*

*disponible sobre el tratamiento; mantener el tratamiento específico para el cannabis; ofrecer servicios adicionales, como asistencia telefónica; y simplificar los procesos de admisión al tratamiento”* estos datos de alguna manera también se condicen con los hallazgos encontrado en este estudio <sup>(41)</sup>.

Los incipientes hallazgos se relacionan con la primera categoría “Matices Sociales” de la cual se puede indicar que hay congruencia con otras investigaciones <sup>(22,23)</sup>. Wright ya había advertido a principio de este siglo la falta de discusión social <sup>(42)</sup> lo que ubica a la disciplina de enfermería a comenzar con diálogos que propongan un nuevo desafío que se avizora a la gestión del cuidado respecto a UTC.

Se puede indicar que existe poca evidencia <sup>(16)</sup> al respecto trasfigurada en forma obstaculizadora, el discurso que tiene más sonido frente a términos de dificultades sociales <sup>(20,21)</sup> es lo difícil que ha sido la aceptación de UTC como desafíos importantes e impacto potencial en la salud mental <sup>(31)</sup>.

E 4 = *“...la aceptación social me parece la que más limita...”*

E 7 = “...si yo creo que la aceptación social dificiiiiilll...sobre todo en nuestro país...”

E17= “...conuerdo, aceptación social es limitante” ...

También Berg et al. <sup>(44)</sup> indica que “Otro desafío sociológico asociado con el cannabis como medicamento es el posible cambio en la aceptabilidad de su uso en términos de salud mental”. Ambos argumentos apuntan que el obstáculo social <sup>(22,23)</sup> está más bien asociado a la salud mental <sup>(42,43)</sup> y que sucederá a futuro como el potencial usuario y de seguro su entorno familiar.

E 17 = “...tengo la impresión que la sociedad es complicada para aceptar algo así, se complican de hablarlo incluso...”

E 19 = “...no estamos preparados para esto como sociedad, falta hablarlo entenderlo, lo veo como un muro difícil de atravesar, por ahora no¡...”

La preocupación social más gravitante es la legalización de la UCT <sup>(8-10,20,21)</sup>.

E 1= “...lo legal puh, si difícil creo que este país va a costar hartoo, intentemos...”

E 5 = “...el aspecto legal como dice mi compañero, menciono lo mismo la parte legal “it’s complicated” ... jajaja..”

E 16 = ...” sí complejo, difícil de abordar por la sociedad lo legaaal, si complejo para mí, así lo veo...”

Los fenómenos de “estigma social” <sup>(22,23)</sup> se deben a la falta de conocimientos sobre los posibles efectos beneficiosos de UTC <sup>(23-25,45)</sup>, en los usuarios aparece el miedo de ser estigmatizados por el propio sistema de salud <sup>(10,20,21,46)</sup>, a ser marcados

por sus amigos, familias y sociedad como consumidores <sup>(24)</sup> de drogas sin fundamentos terapéuticos <sup>(45)</sup>. También indican que falta evidencia <sup>(18)</sup> desde el sistema entregando pruebas fehacientes del valor terapéutico que respalde el mismo para otorgar mayor seguridad a la sociedad <sup>(24)</sup> y alentar al entorno social a abrir la comunicación educativa y que ésta sea más efectiva <sup>(24,47,48)</sup>.

E 2= ... “pero Obvio van a creer que eres drogo...”

E 19 = ...” de todas maneras me imagino las enfermeras, los médicos acá deben pensar .. Ah este hombre es marihuanero”

E 20 = ...” el vecino drogadicto ahora dice que la usa como terapia, jajajaj me imagino como hablarían de él... toda la cuadra...”

La “educación colectiva” <sup>(22-24)</sup> sobre UTC es actualmente escasa, y a juicio de la comunidad no es traducible en términos sociales, ya que se describe en la literatura que no llega adecuadamente a la sociedad <sup>(23)</sup> en su totalidad, de hecho, los estudios indican que los encargados de crear estas leyes <sup>(10,20,21)</sup> no presentan claros fundamentos al respecto, indican además que el propio personal de salud no sabe sobre estas políticas <sup>(10,20,21)</sup>; se suman disponibilidad de medicamentos <sup>(52,53)</sup>; entre otras. A su vez, Dylan et al. indican que falta información y educación <sup>(24,54)</sup> a nivel social <sup>(22,23)</sup> respecto a discusiones sobre beneficios <sup>(20,23,25,45,53)</sup>, fármacos aprobados para tal efecto, riesgos <sup>(16)</sup>, usos no controlados y costos del UTC <sup>(54)</sup>.

E 1 = “...No se educa a la gente sobre beneficios solo le dicen que es malo que es para drogadictos, que es para

*adictos que solo es para divertirse... mentira!!!...*”

E 6 = *Oye ni siquiera saben si hay fármacos reales o como se hacen o de donde viene y como se usan y nada... buuu falta ene ...*”

E 11 = *“...Falta educación respecto al Uso Terapéutica de la Marihuana porque no todo es malo como se cree...”*

Respecto a las “aprehensiones sociales”, éstas se orientan hacia las religiones <sup>(24)</sup>, las que están integradas en la vida social <sup>(23)</sup> e influyen en la toma de decisiones <sup>(23-25)</sup> en función del UTC. Sigue siendo una cuestión de debate dada la falta de una declaración clara que lo prohíbe, sin embargo, ciertas condiciones descritas como *“necesidad donde esta puesta en jaque la calidad de vida de los usuarios es posible abrir el debate con la finalidad de salvar al paciente y sobre todo cuando la explicación es que no hay alternativas más seguras al respecto”* <sup>(49,50)</sup>. He aquí un nuevo campo investigativo que abordar.

E 3 = *“... la iglesia síiiii...opositora total...”*

E 7 = *“...de más los evangélicos por ejemplo dirían NO...rotundo, no no ...”*

Otra subcategoría mencionada es “aprehensión social”, es la falta de educación <sup>(24)</sup> sobre UTC no solo en el ámbito sanitario <sup>(23-25)</sup> sino también en la comunidad toda <sup>(22,23)</sup>, ausencia de coordinación intersectorial <sup>(10,20,24,25)</sup> para educar a la población <sup>(24)</sup>, acceso al cannabis terapéutico <sup>(20,24)</sup>, falta de apoyo por parte de médicos <sup>(10)</sup> y del conglomerado en salud hacia el UTC en

pacientes que realmente lo requieren dado el diagnóstico <sup>(51)</sup>.

E 9 = *... “falta educar a la población sobre el tema y es bien interesante ahhh” ...*

E 14 = *... “es increíble nadie sabe nada sobre el uso terapéutico, es un tema escondido, falta educarnos al respecto...”*

Respecto al “mercado medicinal” como última subcategoría de esta dimensión aún no está regulado en muchas partes del mundo. A nivel comercial, se han presentado limitaciones en la investigación <sup>(18)</sup> y aprobación de productos farmacéuticos <sup>(10,20,21)</sup> derivados del cannabis, y con ello, en su producción, venta y utilización, aún una normativa global <sup>(23)</sup> que visualice el UTC en términos de comercio farmacológico. <sup>(55,56)</sup>, Ledezma y otros <sup>(57)</sup> refieren que conexión con el mercado estos inconvenientes son debido a *“situaciones que podrían atribuirse a tabúes y restricciones normativas que han rodeado a la planta, dificultando así el acceso de los pacientes a estas opciones terapéuticas”* es decir, que a la UTC se le ve con fines recreativos <sup>(17,24)</sup> e involucrados en términos comerciales de dudosa procedencia <sup>(57)</sup> al parecer y dada la realidad del UTC en términos históricos relacionados con el ambiente comercial se puede indicar que *“aún faltan posturas firmes respecto a las condiciones en las cuales se puedan establecer una clara relación riesgo/beneficio en términos comerciales y farmacológicos”* <sup>(56,57)</sup>.

E 9 = *... “Bueno se abre e un nuevo mercado farmacéutico...así nomás!... igual crea conflictos con la sociedad médica...poderes!!!”*

E 18 =...” *Los grandes beneficiados serán las farmacéuticas... ¿¿no??? es un impedimento, siempre, el negociado sobre todo al inicio, caro, poco accesible...”.*”

Con relación a la segunda categoría “Área Investigativa” emerge la subcategoría “Investigación” en UTC, de ello se puede revelar en este trabajo que la investigación <sup>(24)</sup> en este tema no queda ajeno a las vallas científicas y de ello se puede mencionar que algunos autores sostienen la necesidad de investigar más en profundidad en diversos frentes <sup>(3)</sup>. Si bien es cierto, hay falta de estudios <sup>(18,24)</sup> que aborden sobre la seguridad y eficacia <sup>(25)</sup> del UTC en diferentes enfermedades y tratamientos, siendo especialmente necesarios los ensayos clínicos en pacientes con patologías asociadas a UTC <sup>(43,45,46)</sup>, es oportuno que se lleven a cabo investigaciones que examinen el contexto social del UTC y la influencia del estigma en las vidas de los usuarios <sup>(43)</sup> para garantizar a la sociedad, ambiente clínico y otros espacios de que en específico el UTC es seguro.

E 7 = ...” *Sii falta de todas maneras como dice la Camila... hay un vacío investigativo, falta más... si es verdad falta mucho, más publicaciones más revistas más info...”*

E 20 = “...de investigación yo siento que como que falta mas y si, si, lo veo como obstrucción de repente para avanzar...”

Satterlund TD et al., indican que hay vacíos investigativos en UTC “vinculados con por ejemplo repercusiones médicas, culturales, psicológicas y otras consecuencias

*positivas y negativas de UTC ello es esencial para que los ciudadanos y los legisladores tomen decisiones razonadas con respecto a la institucionalización legal del UTC”* <sup>(46)</sup>.

E 4 = ...” *No he visto en revistas el tema, y yo soy lectora ahhhhhjjj... me parece que quizás solo se ve como consumo y no le mete la cosa culturaal, así como suponte tu...como que piensa el país sobre el tema... una encuesta no se... pa’ despegar los mitos... no está mal ahh... es barrera...”*

“Evidencia” limitada o falta de evidencia <sup>(5,18, 63,64)</sup> es otra barrera en el UTC mencionada como subcategoría en este estudio, Tellioglu et al. Plantean que se ha estado abordando el tema con mucha cautela debido a la falta de datos clínicos suficientes y de apoyo <sup>(5)</sup>, por otra parte, declaraciones de Rojas et al. en el 2019, acompañan los relatos anteriores indicando que “*urgen, finalmente, más investigaciones y evidencias sobre la seguridad y eficacia del UTC en diferentes enfermedades, tratamientos y rangos etarios, siendo especialmente necesario para ello el diseño de ensayos clínicos que permitan el análisis y comparación de datos*” <sup>(62)</sup>. Pareciese a ciencia cierta que el discurso del ensayo clínico es el más recurrente en UTC en relación a la falta de evidencia.

E 7 = *De que falta evidencia falta, hay poquito... eso es una... una... una... dificultad, siiii...”*

E 10 = *Como impedimento veo que hay una falta de evidencia científica... ojojjj.. así le da más confianza al pueblo... pero no me opongo ah, no soy cerrado...”*

Seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos para uso humano, son otros de los vacíos que hay en UTC y es necesario de abordar debido a la falta de evidencia clínica<sup>(43,45,46)</sup> así como desde el campo legal indican que efectivamente falta mayor certeza<sup>(10,20,21,53,54,64)</sup>

E 6 = “... me da la impresión. mmm.. nos sé lo que dicen los chicos, pero como que la hace falta algo más clínico pa’ convencernos de que no es malo, sino también tiene su cuento positivo, no todo es malo...”

E 8 = “... Quizás como vacío... hay falta evidenciar la marihuana como terapia... oye y lo legal iguaaal...”

Respecto a la tercera categoría denominada “Clínica” germina en primera instancia los “efectos adversos”<sup>(16,17)</sup> como barrera en el UTC también fue mencionado en esta investigación. Al respecto, se puede argumentar que los efectos terapéuticos de la marihuana dependen de la concentración del THC y de la relación THC/cannabidiol<sup>(58)</sup>, como así mismo de la vía de administración, ya que ésta determina la farmacología, el proceso de absorción y el metabolismo de los distintos cannabinoides<sup>(59)</sup>, aun así, se han reportado efectos adversos<sup>(17)</sup> según el componente que se utilice: en el caso del THC se observaron efectos psicoactivos<sup>(3)</sup>; con el CBD, los más frecuentes son somnolencia, alteraciones gástricas y, en algunos pacientes con epilepsia, hubo aumento del número de crisis<sup>(3,16)</sup>.

E 5 = “...Oye, y sé que hay efectos secundarios, pero no se cuales, creo que por ahí vi que era nauseas, no sejj... pero si se, eso sí que hay...me tinca que igual es

*una complicación del uso terapéutico...o no?” ...*

E 15= “...yo cacho que si pues... si es un remedio ¿no?, por lo tanto, claro que tiene efectos no deseados...uff perdón fármacojjj...”

Esta presencia de efectos adversos<sup>(16)</sup> se revierte cuando se deja de utilizar el cannabis<sup>(19,54)</sup>, todas estas explicaciones dadas en función de UTC y que, por cierto, faltan aún aclarar y darles perspectiva clínica<sup>(18)</sup>, aludiendo poca claridad en estos términos lo que conlleva a nebulizar las ideas de los efectos adversos que traería como consecuencia el UTC en la población.

E 4 = ... “nooo de que falta aclarar los efectos negativos yo creo que sí...siiiii de todas maneras hay una mala información al respecto..., al final como que nadie sabe, como que nadie te cuenta... pero si, mmmm yo diría que síjj...”

E 11 = ...” a mí me contaron unos primos que viven en Canadá que, si efectivamente hay efectos adversos que no son muchoooss, pero que, si hay, igual hay que conocerlos, je, je, je creo yojjj” ... a la vez allá se menciona que si es una traba a veces como producto comercial...”

“Como toda medicación se debe sopesar las ventajas de su consumo en relación a los efectos adversos. La evidencia analizada indica que la decisión final para la aplicación de un tratamiento basado en cannabis o sus derivados en un paciente, debe contar con los mismos criterios médicos que rigen la administración de cualquier otro

*fármaco*”, aduce la investigación “Uso medicinal de cannabis: una revisión de la evidencia” del año 2019, una revisión de tipo sistemática. <sup>(62)</sup> ello aludiendo que como barrera del UTC falta conocimiento <sup>(18)</sup>, educación <sup>(24)</sup> e investigación al respecto <sup>(22)</sup> para clarificar su posición en la batería de fármacos que posiblemente estén en la clínica y que sean administrados a futuros pacientes.

Sobre los efectos perjudiciales <sup>(16)</sup> consignados en la evidencia se acentúan los potenciales riesgos del UTC se transforme luego en un consumo problemático de cannabis u otras sustancias <sup>(10,22,23,25,61)</sup>

E 2 = ... “*tengo la sensación de que si a veces se puede convertir en abuso el uso medicinal de la cannabis... pero también pienso que si hay control ... bueno ahí hay que echarle un vistazo... considero eso un inconveniente*” ...

“El rol disciplinar” <sup>(61)</sup> como subcategoría en la dimensión “Clínica”, fue considerado en esta investigación como figura de barreras de UTC, Luengo y Jara aducen que “*es necesario avanzar hacia la regulación de la marihuana en lo que dice relación con sus aplicaciones terapéuticas científicamente fundadas como producto farmacológico y que el enfoque en común que debiera adoptar enfermería y que adquiere mayor relevancia es la prevención de su uso, actividad en la cual enfermería puede y debe tener liderazgo*” <sup>(61)</sup>, una buena y nutrida tesis para potenciar desde ya y en un futuro próximo descifrar el desempeño que de seguro estará en las líneas de la gestión del cuidado ya que al perecer y bajo la lupa de lo mencionado faltaría

desarrollar en la disciplina <sup>(26)</sup> aspectos sobre este acontecimiento. En todo caso respecto a este punto los autores de este artículo mencionan que hay poca evidencia al respecto, salvo investigaciones en la línea formativa más que clínica.

E 3 = ...” *No seee...si las enfermeras realmente aprobaran el uso y acompañaran a los pacientes, me cuesta creer las veo muy cuadradas... jajajajjjj me tinca que van a hacer barricadas sobre todas las que van a la iglesia jajajajjjaja... disculpen... jajajaja. Hayyy...sorry ...*”

E 17= ...” *Como barrera siiii lo veo, primer van a querer ver si realmente es necesario, si se justifica si aquí, acá, si por acá y por allá ...y se van a complicar con todooo... al final van a colocar un freno y van a decir NO. No queremos, no es para nosotras...*”

La investigación realizada por enfermeras Medicinal Cannabis: Policy, Patients, and Providers, un estudio de Estados Unidos del año 2021 refiere dificultades disciplinares <sup>(62)</sup> en relación al rol y su vinculación con UTC, a lugar: el sistema de salud a menudo no tiene suficiente información sobre el sistema endocannabinoide y el papel que pueden desempeñar en la atención médica los profesionales de salud, que incluye a las enfermeras, por otra parte las enfermeras debido a la falta de capacitación y conocimientos <sup>(26)</sup> en UTC son incapaces de asesorar a los pacientes que preguntan sobre el cannabis como forma de tratamiento <sup>(61)</sup>, hay vacíos respecto al conocimiento práctico de las leyes y políticas <sup>(10,20,21)</sup> sobre UTC y su

vinculación con las políticas generales sanitarias<sup>(10,20)</sup>; el mismo estudio ahonda en ciertas falencias que se deben de abordar desde lo disciplinar<sup>(26)</sup> como es que enfermeras deberían tener un conocimiento general del sistema endocannabinoide, los receptores cannabinoides, los cannabinoides y las interacciones entre ellos, conocer sobre conocimientos generales de la farmacología del cannabis y de la investigación asociada al UTC<sup>(62,63)</sup>.

E 13 = “...Si a nosotros nos falta información, imagínense a las enfermeras. Nunca he visto un congreso del tema...”

E 8 = “...Si.... Hay falta de capacitación sobre la terapéutica del cannabis... la cannabis no se ¿pero de que falta, falta y esos se transforma en un acceso difícil para conocer más...”

De la categoría “Aspectos legales” se discute en primera instancia las políticas de salud pública del UTC en la literatura abunda el debate respecto a la regulación o legalización del UTC, es un tema controversial que conlleva inherentemente implicaciones para los profesionales de la salud, los encargados de formular políticas públicas<sup>(10,20,24,25)</sup> y la sociedad en general compartido por autores<sup>(10,20,21,53,54,57,64-66)</sup>, destaca en este argumento Durkin<sup>(65)</sup>. Otro argumento de barrera dice que “*aún con múltiples procesos de regulación y legalización en curso del UTC persisten numerosos problemas científicos, de seguridad y de salud pública, además de limitaciones de la evidencia al proporcionar información clara sobre los efectos probables de la legalización del cannabis y su uso terapéutico*”<sup>(54)</sup>.

E 2 = “...Yo creo que lo que más hace ruido y bloquea lo terapéutico es las leyes no están o no son claras, falta...”

E 12 = “...La legislación al final es como un punto negro porque nadie quiere saber que nadie sabe nada ni el congreso ni la tele ni ninguno sobre lo legal, la legislación quien lo ve, quien esta metidos ahí quienes pueden, quienes no la final yo veo que esa cuestión es la más complicaaa...”

E 17 = “... Aspectos legales, suena bonito, pero yo lo veo como lo mas conflictivo para avanzar en uso terapéutico de la marihuana...”

E 20 = “...Como que lo legal es siempre una complicación...”

Grbic et al. establecen que existe un acuerdo en la información recopilada sobre la necesidad de que los investigadores deben conocer el contexto político<sup>(67)</sup> así como otros autores Camargo y Kochen<sup>(20,21)</sup> en el que se promulgan o las leyes<sup>(23-25)</sup> y regulaciones sobre el UTC<sup>(22, 61)</sup>. Relatos sobre la regulación legal<sup>(25-27)</sup> muestran que es necesario analizar las posibles repercusiones económicas, normativas<sup>(23)</sup>, clínicas<sup>(43,50,51,58,60)</sup>, sociales<sup>(42)</sup>, políticas<sup>(49,52)</sup> que trae la legalización del cannabis como recurso terapéutico incluyendo aspectos como regulaciones entre usos recreativo<sup>(24)</sup> y UTC, elaboración, producción y comercialización de fármacos<sup>(53,57,61,62)</sup>, todo visto como impedimento, pero con buenos ojos hacia los beneficios<sup>(23,25)</sup> que ello trae consigo.

E 7 = “...No sé qué decir a mí me parece que respecto a la regulación legal acá como que costaría están metidas un

montón de cosas, lo clínico, la iglesia, los curas, mmm y otros, por eso no sale como política pública ...”

E 11 = “...A mí me parece que nunca van a regular legalmente, le tienen miedo a las entrecorillitas políticas públicas...jejeje...”

Del “Curriculum” como cuarta categoría extraída, sobresale como subcategoría la “Actualización curricular”, de ello se dice que las barreras curriculares apuntan a que falta actualización del UTC en el mismo, donde se vea al menos como reflexión en los programas académicos, en el cual se asienten oportunidades de conocimiento y su respectiva correlación formativa <sup>(68,69)</sup>. Al respecto Temple et al. <sup>(66)</sup> en sus relatos investigativos indican que “*se deben desarrollar estándares educativos basados en evidencia y exigir un plan de estudios para el personal de los servicios clínicos relacionados con UTC en todos los niveles de formación en atención médica, particularmente medicina, enfermería, farmacia y salud mental*” ello invita a bajar las barreras y ampliar el estado actual del mismo por parte de la formación disciplinar.

“*Se desconoce si las escuelas de enfermería están adoptando recomendaciones e incorporando la educación sobre UTC en el plan de estudios*” <sup>(42,63)</sup>. Otro argumento contundente respecto a la formación donde se establece que aún falta camino por recorrer en UTC y esto es visto desde ya en investigaciones como una dificultad.

E 6 = “...A mí me gustaría que se pase en los ramos de la carrera, no sé si hay voluntad de evolucionar lo veo como

*una piedra en el zapato, les complica a las enfermeras creo yo pasarlo...*”

E 11 = “...*Creo que deberían colocarlo en el plan de estudio... me gusta es novedoso, pero a la vez lo veo dificultoso...*”

Finalmente, la categoría “Consideraciones Éticas” principian los “ética en la Práctica los cuales son otras de las vallas en UTC, Vasconcelos et al. <sup>(69)</sup> logró identificar en su artículo del año 2017 que existe una importante escasez de estudios que discutan aspectos bioéticos relacionados al estigma por UTC, se puede indicar además que efectivamente hay un déficit en este aspecto.

E 3 = “... *Y lo ético, yo siento que hay poquita cosa...*”

E 8 = “...*Yo siento que ética le falta a la cosa terapéutica, puras opiniones y nada de la bioética metida acá...*”

E 14 = “...*Siii demás, dilema ético en la práctica cien por ciento...*”

## CONCLUSIONES

Las barreras percibidas por estudiantes de enfermería respecto al uso terapéutico del cannabis son en orden:

Consideraciones sobre legislar respecto a UTC es la más mencionada en esta investigación a nivel clínico y legal, así como romper barreras sociales y educativas.

Estigma social por parte de la comunidad en general, incluyendo al propio sistema de salud, las enfermeras y ambiente clínico.

Aprehensiones sociales: menoscabo en educación comunitaria sobre UTC, déficit comunicativo y escasa

vinculación social respecto a aspectos farmacológicos.

Mercado medicinal: cierto recelo por falta de criterios regulatorios específicos y carentes de información

Efectos adversos: desconocimiento en términos investigativos, vacíos respecto a evidencia científica concreta.

Rol disciplinar: faltan avances respecto a la definición de los roles disciplinares y su correlación con la gestión del cuidado, sobre todo en países donde aún no está regulado el UTC.

Investigación: insuficiente avance en términos investigativos y publicaciones  
Aspectos legales: poca información en torno a políticas públicas y su propio vínculo social

Curriculum: menoscabo en la formación e innovación curricular

Ética: escasa evidencia.

En resumen: las barreras apuntan a falta de legislaciones en el ámbito clínico y legal, más ejercicio educativo y comunicativo al respecto, disminuir brechas estigmáticas de la comunidad en general incluyendo al sistema y las personas que ahí laboran, ello visto en obstaculizar el UTC arguyendo falta de investigación científica y evidencia clínica, apertura de políticas públicas e incorporación de la misma en el curriculum de Enfermería y su propia innovación, poca claridad respecto al mercado farmacológico

Se sugiere realizar nuevos estudios de UTC que incluyan implicaciones prácticas y recomendaciones específicas para la formación disciplinar. como un aporte valioso a desarrollar por parte de programas educativos en enfermería más

innovadores, de modo que podrían ayudar a superar las barreras identificadas. Por otro lado, los resultados contribuyen con información a las instituciones formadoras de futuros enfermeros.

#### **Limitaciones del estudio:**

incompatibilidad horaria para realizar grupos focales, por una parte, desde lo elaborativo; por otro lado, dificultad en encontrar artículos enfocados en barreras en el UTC y su vínculo estudiantil ya que el principal abordaje del tema es desde lo clínico, evidenciando entonces escasa evidencia desde lo formativo y en particular desde la disciplina, considerando que es un tema emergente y que de alguna manera necesita un ejercicio de conversación desde la gestión del cuidado en un futuro próximo dada la realidad de la apertura que se le ha dado al tema en algunos círculos clínicos a nivel mundial.

**Apoyo Financiero:** La investigación contó con el apoyo financiero de los autores

**Conflictos de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- (1) 1.- Leal-Galicia P, Betancourt D, González-González A, Romo-Parra H. Breve historia sobre la marihuana en Occidente. Rev Neurol. 2018; 67 (04):133-140  
DOI: 10.33588/rn.6704.2017522
- (2) 2.-Covarrubias-Torres N. Uso medicinal de la Marihuana. Rev. Anest. Méx. [revista en Internet].

- 2019 [citado 2023 mar 23]; 31 (2): 49-58. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-87712019000200049&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712019000200049&lng=es).
- (3) 3.- Al Ubeed, HMS, Bhuyan, DJ, Alsherbiny, MA, Basu, A. y Vuong, QV. A comprehensive review on the techniques for extraction of bioactive compounds from medicinal cannabis. *J Molecules*. 2022. 27, 604. DOI: 10.3390/molecules27030604
- (4) 4.- White LB, Foster S, Staff H for H. El Recetario Herbario: Las mejores alternativas naturales a los medicamentos. Emmaus, PA: Rodale Books; 2004: 672
- (5) 5.- Tellioglu T, Tellioglu Z. The use of medical marijuana in the treatment of psychiatric disorders. In v. Preedy (ed), handbook of cannabis and related pathologies: biology, pharmacology, diagnosis, and treatment (pp. 869-876). London: academic press. 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-800756-3.00105-8>
- (6) 6.- Legare CA, Raup-Konsavage WM, Vrana KE. Therapeutic potential of cannabis, cannabidiol, and cannabinoid-based pharmaceuticals. *JR Pharmacology*. 2022; 107:131-49
- (7) DOI: <https://doi.org/10.1159/000521683>
- (8) 7.- Hughes B, Vandam L, Mounteney J, et al. Regulatory approaches to cannabidiol in the European Union: are market developments sowing the seeds of confusion? *JR Addiction*. 2022; 117:3-4. DOI: 10.1111/add.15587.
- (9) 8.- European Parliament resolution on use of cannabis for medicinal purposes (2018/2775 RSP). Disponible en: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0113\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0113_EN.html)
- (10) 9.- Potvin S, Khazaal Y, Benyamina A, et al. Editorial. Purple haze: issues on cannabis legalization. *JR Front Psychiatry*. 2021; 12: 796032. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.796032>
- (11) 10.- Sordo L, Gual Antoni. Cannabis recreativo y cannabinoides terapéuticos, ni mezclados ni agitados. *Rev. Gac Sanit [revista en Internet]*. 2022 [citado 2023 may 4]; 36 (6): 500-501. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112022000600002&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112022000600002&lng=es).
- (12) 11.- Rodríguez-Venegas EC, Fontaine-Ortiz JE. Situación actual de Cannabis sativa, beneficios terapéuticos y reacciones adversas. *Rev haban cienc méd [revista en Internet]*. 2020 [citado 2023 may 17]; 19 (6): e2992. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2992>
- (13) 12.- Taylor BN, Mueller M, Sauls RS. Cannabinoid Antiemetic Therapy. 2023. In: StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024
- (14) 13. Lafaye G, Karila L, Blecha L, Benyamina A. Cannabis, cannabinoids, and health. *J Dialogues Clin Neurosci*. 2017; 19 (3): 309-316. DOI: 10.31887/DCNS.2017.19.3/glafaye.

- (15) 14.- García-Henares JF, de Santiago-Moraga J. Evidencia científica actualizada del tratamiento con cannabis medicinal en pacientes con dolor crónico. *Rev. Soc. Esp. Dolor.* 2022; 29 (Suppl 1): 10-13. DOI: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2022.4024/2022>.
- (16) 15.- Gomez-Garcia DM, Garcia-Perdono HA. Cannabis medicinal: puntos críticos para su uso clínico. *Rev. Biomed.* 2022. 42 (3): 450-459 **DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.6468>**
- (17) 16.- Grigg J, Manning V, Arunogiri S, Lubman DI. Synthetic cannabinoid use disorder: an update for general psychiatrists. *JR Australasian Psychiatry.* 2019; 27 (3): 279-283. DOI:10.1177/1039856218822749
- (18) 17.-Hamilton, H.A., Brands, B., Ialomiteanu, A.R., Mann, R.E. Therapeutic use of cannabis: prevalence and characteristics among adults in Ontario, Canada. *JR Canadian Journ of Public Health.* 2017. 108, e282-e287. DOI:10.17269/CJPH.108.6130
- (19) 18.- Belle-Isle L, Walsh Z, Callaway R, Lucas P, Capler R, Kay R, Holtzman S. Barriers to access for Canadians who use cannabis for therapeutic purposes. *International Journal of Drug Policy,* 2014. 25: 691-699. DOI: 10.1016/j.drugpo.2014.02.009 Epub 2014 Feb 28. PMID: 24947993.
- (20) 19.- Sajdeya R, Goodin AJ, Tighe PJ. Cannabis use assessment and documentation in healthcare: Priorities for closing the gap. *J Prev Med.* 2021; 153: 106798. DOI: 10.1016/j.ypmed.2021.106798.
- (21) 20.- Camargo BA, Flores LA, González LM Legalización de la marihuana y cannaturismo: ¿una oportunidad para destinos turísticos mexicanos? *Rev. Turismo y Sociedad:* 127-147. DOI: <https://doi.org/10.18601/01207555.n30.07>
- (22) 21.- Kochen S. Cannabis medicinal. *Rev. Salud Colectiva.* 2022; 18:e3991. DOI: 10.18294/sc.2022.3991
- (23) 22.- Cáceres J, Cisternas R. Cannabis medicinal: afrontando los avances de la investigación científica, *Boletín Hospital Viña del mar BHVM.* 2016. 72: 99-101 Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397233/cannabis-medicinal-afrontando-los-avances-de-la-investigacion-\\_6GC7fWS.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397233/cannabis-medicinal-afrontando-los-avances-de-la-investigacion-_6GC7fWS.pdf)
- (24) 23.- López-Restrepo A. El control del cannabis: de las políticas nacionales al régimen global. *Rev. Desafíos.* 2020. 33 (1): 1-29. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/desafios/a.8855>
- (25) 24.- Hernández-Díaz AA, Molina-Sierra J, Salazar-Vásquez C, Sanzana-Betancurt G, Cid-Obreque I, González-Garrido C. Opinión de estudiantes de enfermería sobre el uso terapéutico del cannabis. *Universidad Mayor Temuco. Rev. FEM (Ed. impresa).* 2022; 25 (4): 177-182. DOI: <https://dx.doi.org/10.33588/fem.254.1215>.

- (26) 25.- Osorio-Morales H, Fernández-Cruz JÁ. Ver. Regulación comercial de cannabis recreacional y tributos regulativos: presupuestos teóricos, beneficios y riesgos. *Rev. Justicia y derecho*. 2023. 6 (2): 1-21 DOI: <https://doi.org/10.32457/rjyd.v6i2.2175>
- (27) 26.- Parmelee R, Clark CS. Nursing Students' Knowledge, Skills, and Attitudes Regarding Medicinal Cannabis Care. *Journal of Nursing Regulation*. 2002; 13 (3):13-23 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(22\)00082-5](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(22)00082-5)
- (28) 27.- Denzin NK, Lincoln YS. Manual de investigación cualitativa. Volumen 1. El campo de la investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa. 2012.
- (29) 28.- Guevara-Alban GP, Verdesoto-Arguello AE, Castro Molina NE. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Rev. Recimundo*. 2020. 4 (3): 163-173. DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- (30) 29.- Ramos-Garlarza C. Los alcances de una investigación. *Rev. Ciencia americ*. 2020. 9 (3): 1-6 DOI: 10.33210/ca.v9i3.336.
- (31) 30.- Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol*. [revista en Internet]. 2017 [citado 2023 ago 24]; 35: 227-32. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- (32) 31.- Manzano-Núñez R, García-Perdomo HA. Sobre los criterios de inclusión y exclusión. *Mas allá de la publicación. Rev Chilena Pediatr* 2016; 87: 511-512. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.05.003>.
- (33) 32.- Ortega-Bastidas J. ¿Cómo saturamos los datos? una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. *Rev. Inter ciencia*. [revista en Internet]. 2020 juni [citado 2023 sept 03]; 45 (6): 293-299. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/339/33963459007/html/>
- (34) 33.- Bonilla-García MA, López-Suárez AD. Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Rev. Cinta de moebio*. 2016. 57: 305-315. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2016000300006>
- (35) 34.- Sosa A. La inducción analítica como método sociológico desde una perspectiva histórica. *Rev. Cinta de moebio*. 2019. 64: 11-30. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-554x2019000100011>
- (36) 35.- Carrillo- Pineda M, Leyva-Moral JM, Medina-Moya JL. El análisis de los datos cualitativos: un proceso complejo. *Rev. Index Enferm*. 2011. 20 (1-2): 96-100. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100020>.
- (37) 36.- Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Rev. Colombia med*. [revista en Internet]. 2003 [citado 2023 sept 24]; 34: 164-167.

- Disponible en: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/269/272>
- (39) 37.- Bonilla-García, MA, López-Suárez AD. Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Rev. Cinta de moebio*. 2016; (57): 305-315. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2016000300006>
- (40) 38.- Rojas Bravo X, Osorio Acosta BE. Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa. *Rev. Gaceta de Pedagogía*. 2017 (36): 63–75. DOI: <https://doi.org/10.56219/rgp.vi36.566>
- (41) 39.- Suárez-Obando F. Un marco ético amplio para la investigación científica en seres humanos: más allá de los códigos y las declaraciones: la propuesta de Ezekiel J. Emanuel. *Rev Pers Bioét [revista en Internet]*. 2015 [citado 2023 sept 30];19: 182-197. Disponible en: <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/5134>
- (42) 40.- Fehr F, Lo LA, Nelson C, Nanson K, Diehl L, Nielson K, Reddon H, Walsh Z. Stigma-related barriers to medical cannabis as harm reduction for substance use disorder: Obstacles and opportunities for improvement. *Int J Ment Health Nurs*. 2024. 33 (1): 195-201. DOI: 10.1111/inm.13231.
- (43) 41.- Gates P, Copeland J, Swift W, Martin G. Barriers and facilitators to cannabis treatment. *Drug Alcohol Rev*. 2012; 31 (3): 311-319. DOI:10.1111/j.1465-3362.2011.00313. x.
- (44) 42.- Wright MGM. El Análisis crítico-holístico de los Programas de Postgrado de Enfermería frente a los Desafíos de la reducción de la demanda de drogas en América Latina. En: Wright MGM, Chisman AMCG, Padilha MICS, Gelbcke FL, Pires DEP, Radunz V, et al, editores. *La Situación de los Programas de Postgrado de Enfermería en Nueve Países de América Latina Frente a los Desafíos de la reducción de la demanda de drogas*. Florianópolis (SC): OEA / CICAD / UFSC; 2003. p. 15-22.
- (45) 43.- Newton-Howes G. The challenges of 'medical cannabis' and mental health: a clinical perspective. *Br J Clin Pharmacol*. 2018; 84 (11): 2499-2501. DOI: 10.1111/bcp.13687.
- (46) 44.- Berg CJ, Stratton E, Schauer GL, Lewis M, Wang Y, Windle M, Kegler M. Perceived harm, addictiveness, and social acceptability of tobacco products and marijuana among young adults: marijuana, hookah, and electronic cigarettes win. *Subst Use Misuse*. 2015 ;50 (1): 79-89. DOI: 10.3109/10826084.2014.958857.
- (47) 45.- Bottorff JL, Bissell LJ, Balneaves LG, et al. Perceptions of cannabis as a stigmatized medicine: a qualitative descriptive study. *J Harm Reduct*. [revista en Internet]. 2013 [citado 2023 oct 02]; 10 (2): 10- 17. Disponible en: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7517-10-2#citeas>

- (48) 46.- . Satterlund TD, Lee JP, Moore RS. Stigma among California's Medical Marijuana Patients. *J Psychoactive Drugs*. 2015; 47 (1): 10-17. DOI: 10.1080/02791072.2014.991858.
- (49) 47.- Mazzarisi, E. L., Swartzwelder, K., Clements, P. T. (2020). Marijuana for Medical Use: Implications for Health Care Providers. *Journal of Interprofessional Education & Practice* 1-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.xjep.2020.100317>
- (50) 48.- Ko GD, Bober SL, Mindra S, Moreau JM. Medical cannabis - the Canadian perspective. *J Pain Res*. 2016; 9: 735-744. DOI: 10.2147/JPR.S98182.
- (51) 49.- Ghiabi M, Maarefvand M, Bahari H, Alavi Z. Islam and cannabis: Legalisation and religious debate in Iran. *Int J Drug Policy*. 2018; 56: 121-127. DOI: 10.1016/j.drugpo.2018.03.009.
- (52) 50.- Battoul Fakhry, Mostafa Abdulrahim, Mirna N Chahine. Medical Cannabis in Lebanon: History & Therapeutic, Ethical, and Social Challenges. A Narrative Review. *Archives of Clinical and Biomedical Research* 2021. 5: 137-157. DOI: 10.26502/acbr.50170156
- (53) 51.- Kruger DJ, Mokbel MA, Clauw DJ, Boehnke KF. Assessing Health Care Providers' Knowledge of Medical Cannabis. *Cannabis Cannabinoid Res*. 2022; 7 (4):501-507. DOI: 10.1089/can.2021.0032.
- (54) 52.- The Lancet Oncology. Cannabis: high time for evidence-based policies. *J Lancet Oncol*. 2017; 18 (1): 1. DOI: 10.1016/S1470-2045(16)30642-8. PMID: 28049567.
- (55) 53.- Pacula RL, Smart R. Medical Marijuana and Marijuana Legalization. *J Annual Reviews*. 2017. 13: 397-419. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurey-clinpsy-032816-045128>
- (56) 54.- Zylla D, Steele G, Eklund J, Mettner J, Arneson T. Oncology Clinicians and the Minnesota Medical Cannabis Program: A Survey on Medical Cannabis Practice Patterns, Barriers to Enrollment, and Educational Needs. *Cannabis Cannabinoid Res*. 2018. 1; 3 (1): 195-202. DOI: 10.1089/can.2018.0029.
- (57) 55.- Bravo-Avalos M, Elizalde-Marín L, Morales-Noriega A. El cannabis como agente terapéutico en Ecuador, repercusión económica contable. **Rev. Cubana de Reumatología**. [revista en Internet]. 2023 [citado 2023 oct 02]; 25 (2) Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1127/pdf>
- (58) 56.-Camacho-Markina I, Santos-Diez MT. La revolución del cannabis. cobertura en la prensa española. *Rev. Perspectivas de la comunicación*. [revista en Internet]. 2023 [citado 2023 oct 03]; 16 (1): 1-31. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48672023000100103](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48672023000100103)
- (59) 57.- Ledezma-Morales M, Rodríguez AC, Amariles P. Mercado del

- cannabis medicinal en Colombia: una oportunidad para el sector salud que requiere lineamientos estratégicos del gobierno nacional y la academia. *Rev. MÉD.UIS.* 2020; 33 (1): 53-58. DOI: <https://doi.org/10.18273/revmed.v33n1-2020006>
- (60) 58.- Hill KP. Medical Marijuana for Treatment of Chronic Pain and Other Medical and Psychiatric Problems: A Clinical Review. *JAMA.* 2015; 313 (24): 2474- 2483. DOI: [10.1001/jama.2015.6199](https://doi.org/10.1001/jama.2015.6199). Erratum in: *JAMA.* 2016 sep 6;316(9):995. PMID: 26103031.
- (61) 59.- Vandrey R, Raber JC, Raber ME, Douglass B, Miller C, Bonn-Miller MO. Cannabinoid Dose and Label Accuracy in Edible Medical Cannabis Products. *JAMA.* 2015; 313 (24): 2491-2493. DOI: [10.1001/jama.2015.6613](https://doi.org/10.1001/jama.2015.6613). Erratum in: *JAMA.* 2015 jul 14;314(2):188.
- (62) 60.- Herrero-Trujillano M. Cannabis medicinal y cáncer: beneficios en dolor oncológico y otros síntomas relacionados. *Rev. Soc. Esp. Dolor.* 2022; 29 (Suppl 1): 14-19. DOI: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2022.4026/2022>.
- (63) 61.- Luengo-Martínez C, Jara-Concha P. Legalización de la marihuana en Chile: un tema de reflexión para enfermería. *Rev. Cienc. enferm.* 2016; 22 (2): 151-161. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000200012>.
- (64) 62.- Ryan JE, McCabe SE, Boyd CJ. Medicinal Cannabis: Policy, Patients, and Providers. *Policy Polit. J Nurs Pract.* 2021; (2): 126-133. DOI: [10.1177/1527154421989609](https://doi.org/10.1177/1527154421989609).
- (65) 63.- Syed SA, Singh J, Elkholy H, Palavra IR, Tomicevic M, Eric AP, da Costa MP, Guloksuz S, Radhakrishnan R. International perspective on physician knowledge, attitude and practices related to medical cannabis. *Rev. medRxiv [Preprint].* 2023. 07.26.23293157. DOI: [10.1101/2023.07.26.23293157](https://doi.org/10.1101/2023.07.26.23293157).
- (66) 64.- Rojas-Jara, C, Polanco-Carrasco, R, Cisterna A, Hernández V, Miranda F, Moreno, A, Alarcón L. Uso medicinal de cannabis: una revisión de la evidencia. *Rev. Terapia psicológica.* 2019; 37(2), 166-180. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000200166>
- (67) 65.- Durkin A. Legalization of marijuana for non-medical use: health, policy, socioeconomic, and nursing implications. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services,* 2014; 52: 22-26. DOI: [10.3928/02793695-20140721-03](https://doi.org/10.3928/02793695-20140721-03)
- (68) 66.- Temple LM, Lampert SL, Ewigman B. Barriers to Achieving Optimal Success with Medical Cannabis: Opportunities for Quality Improvement. *J Altern Complement Med.* 2019;25(1):5-7. DOI: [10.1089/acm.2018.0250](https://doi.org/10.1089/acm.2018.0250).
- (69) 67.- Grbic J, Goddard P, Ryder D. Observations of the role of science in the United States medical cannabis state policies: lessons learnt. *International Journal of Drug Policy.*

- 2017; 42: 109-114. DOI: 10.1016/j.drugpo.2016.12.019
- (70) 68.- Hernández-Díaz AA. Identificación de los roles de enfermería en el uso terapéutico de cannabis: aportes de estudiantes. Rev. FEM (Ed. impresa) 2022; 25 (2): 79-84. DOI: <https://dx.doi.org/10.33588/fem.252.1181>.
- (71) 69.- Vasconcelos SC, Silva AO, Moreira MASP, et al. Análisis bioético al uso terapéutico del Cannabis: Revisión integrativa. *Ética de la enfermería*. 2019; 26 (1): 96-104. Sage J. DOI: 10.1177/0969733017703699