



RIDUNAJ
Repositorio Institucional
Digital UNAJ



Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHE

Tesinas de Grado

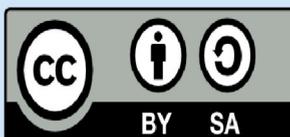
Vilacagua Calisaya, Rafael

Cannabis medicinal y la información sobre su
utilización como tratamiento para aliviar
síntomas en algunas patologías, en el barrió Los
Ciruelos, Berazategui

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.

Atribución – Compartir igual 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad
Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Vilacagua Calisaya, R. (2022). *Cannabis medicinal y la información sobre su utilización como tratamiento para aliviar síntomas en algunas patologías, en el barrió Los Ciruelos, Berazategui* [Tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]. Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ

<https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Tesina de Grado

***Cannabis medicinal y la información sobre su
utilización como tratamiento para aliviar síntomas en
algunas patologías, en el barrio Los Ciruelos,
Berazategui.***

ALUMNOS: Vilacagua Calisaya, Rafael

DIRECTOR DE TRABAJO FINAL: Graciela Fretes

Contenido	
Introducción	4
Formulación del problema	6
Objetivos	8
Objetivo general:	8
Objetivos específicos:	8
Antecedentes	9
Marco teórico	11
CANNABIDACEAS: CAÑAMO, MARIJUANA. (BOTANICA)	11
Los tetrahidrocannabinoles. Sus efectos en el organismo.	12
Farmacocinética	12
Mecanismo de acción	13
Acciones farmacológicas	13
Tolerancia y dependencia	14
Toxicidad	14
Manifestaciones crónicas	14
Sistema Endocannabinoide	14
Ley 27350. HONORABLE CONGRESO DE LA NACION ARGENTINA	15
INVESTIGACION MÉDICA Y CIENTIFICA	15
USO MEDICINAL DE LA PLANTA DE CANNABIS Y SUS DERIVADOS	15
Usos medicinales de la marihuana	16
Obtención de la gente la marihuana medicinal (CBD)	17
El aceite de cannabis se produce a partir de las flores.	17
Diferencias entre el CBD y el THC	18
Padecimientos médicos que califican la autorización para el uso de marihuana:	19
Contraindicaciones	20
Fármacos derivados del cannabis disponible en el mercado.	20
<i>Algunas definiciones</i>	21
<i>Salud</i>	21
<i>Comunidad</i>	21
<i>Dolor</i>	21
<i>Dolor y cuidados paliativos</i>	22
<i>Dolor neuropatico crónico y dolor agudo</i>	22
<i>Epilepsia</i>	22
<i>Antiemético</i>	23

Autismo	23
Anorexia	23
Cuidados Paliativos	24
Estrategia metodológica	26
<i>Tipo de estudio.</i>	26
<i>Unidad de Análisis</i>	26
<i>Criterio de inclusión:</i>	26
<i>Criterios de exclusión:</i>	26
<i>Herramienta de recolección de datos</i>	27
<i>Aspectos éticos</i>	27
Contexto de análisis	28
Resultados	29
Conclusiones	38
Bibliografía	40
Anexos	42

Introducción

El Cannabis sativa, también conocido como marihuana, cannabis, cáñamo, etc. Son nombres que se le dio a una planta muy utilizada en el mundo y llena de controversias. Sus usos tienen un origen muy antiguo, que lo ubican dentro de la edad antigua. Con el tiempo se ha convertido en una droga ilegal y la más consumida en el mundo. Es una planta que genera divisiones en la opinión social (Morales Basto & Espinosa, 2017). Algunos lo relacionan con la adicción, vicios, muerte, enfermedad; otros lo ven como una oportunidad de salir de la realidad, momento de óseo; para otros, en nuestro caso, es una planta que brinda grandes oportunidades terapéuticas, que puede beneficiar a una población que ve como el sistema de salud tradicional no puede cubrir todas sus necesidades. Y es por ello que merece ser estudiada desde un punto sociosanitaria.

En la actualidad, se tiene conocimiento de que el cuerpo humano posee un sistema Endocannabinoide, el cual contribuye en la regulación de diversas funciones, entre las que se encuentran el aprendizaje y la memoria, la respuesta al estrés, el dolor, regulación del sueño, la ingesta de alimentos, entre otros (Grotenhermen, 2006).

También podemos ver que el conocimiento de la sociedad y la información disponible es amplia y va en crecimiento, además Argentina cuenta con la ley 27350 que establece el marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados para usos terapéutico y/o paliativo del dolor. Sin embargo, el uso del cannabis y sus derivados a nivel medicinal aun generan grandes polémicas. El cual contribuye a mantener grandes debates sobre la posibilidad de facilitar sus usos no terapéuticos; los modos de adquisición de los productos regularizados y de calidad; los métodos de producción; los riesgos de una posible adicción; y en que patologías es necesario su utilización.

Con la presente investigación se pretende conocer la actualidad sobre el manejo del cannabis por parte de la población, los usos terapéuticos, las principales patologías en donde se decide utilizar el Cannabis Sativa, y que

medios de información son los más utilizados. Además conocer cuáles son los métodos que se utilizan para adquirir el cannabis medicinal.

Formulación del problema

¿Cuál es la información que tiene la población sobre el cannabis medicinal y su utilización para aliviar síntomas en algunas patologías, en el barrio Los Ciruelos, Berazategui, Buenos aires, Argentina en el año 2022?

Hay que señalar que en América Latina se están dando grandes avances, que lo está convirtiendo en líder mundial en promoción y adopción de políticas permitiendo el acceso al cannabis para usos terapéuticos. Uruguay legalizó enteramente el uso del cannabis tanto para fines médicos y científicos, como también industriales y recreativos. En Chile el decreto 84 del Instituto de Salud Pública permite el acceso a los pacientes que requieren de cannabis medicinal. Colombia aprobó la ley 1787 en 2015 y cuenta con marco regulatorio para el acceso médico y científico del cannabis. En Brasil se permite la importación de medicamentos basados en aceites de cannabis, pero no en su forma vegetal (Aguilar, Victor, Sanchez, & Nougier, 2018).

En Argentina, en 2017, se sancionó y reglamentó parcialmente la Ley 27350, la cual crea el “Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la planta de Cannabis, sus Derivados y Tratamiento no Convencionales”. Hay que mencionar que en Argentina no se produce formalmente aceite de cannabis (entendido como extracto de inflorescencias y hojas superiores de Cannabis sativa) de calidad controlada que asegure pureza, estabilidad y un contenido normalizado de cannabinoides. Esto genera la utilización de aceites de cannabis producido por canales externos al sistema de salud, los usuarios lo usan para diferentes patologías y justifican su uso en virtud de percibir mejoras y beneficios en sus respectivos estados de salud. Lo hacen desconociendo las posibles interacciones entre medicamento, su composición química y las dosificaciones a utilizar. Estos tratamientos se dan de modo informal, el usuario adquiere información a partir de experiencias propias o compartidas y en base a esa información aplica un tratamiento con respaldo empírico (Manzo, y otros, 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte, declaró en un informe que la marihuana medicinal no debe ser considerada como una droga, ya que no representa problemas para la salud.

Pero la población ¿tiene información adecuada para el correcto uso del cannabis?

Tras todos estos avances, enfermería tiene un papel indispensable en la gestión del cuidado de las futuras alternativas terapéuticas del cannabis, sin embargo actualmente se sabe muy poco de la percepción de enfermería en relación con el cannabis medicinal. Por tanto se necesita una mayor educación profesional para poder romper las posibles barreras de conocimiento. De este modo reforzar el rol educativo como enfermería comunitaria sobre cuidados paliativos (HERNANDEZ-DIAZ, 2022)

Un estudio en Córdoba refleja que las patologías principales en donde se emplea el aceite de cannabis, es la Epilepsia, Artrosis, Parkinson, Autismo, Fibromialgia, entre otros. Y las principales causas que los llevaron a emplear este aceite de cannabis fueron la baja efectividad de sus tratamientos de base, la intención de mejorar su calidad de vida y los efectos adversos que producían algunos tratamientos. El 62% de los encuestados refirieron estar muy satisfecho con los resultados de usar este aceite. (Manzo, y otros, 2022).

En concordancia con el antecedente mencionado, con este estudio se quiere averiguar qué información maneja la población y también la información que se le brinda sobre el uso medicinal del cannabis en el barrio Los Ciruelos de Berazategui, provincia de Buenos Aires, y como esta información impacta en la cultura de la autoatención de la comunidad. Y de este modo brindar información que puede ser utilizada para la creación de estrategias de comunicación entre el sistema de salud y la población sobre el cannabis medicinal, dando como resultado más herramientas para que el personal de salud, por medio de la Atención Primaria de la Salud y el conocimiento de los cuidados paliativos puedan informar, recomendar y reconocer la utilización de tratamientos alternativos o coadyuvantes.

Objetivos

Objetivo general:

Analizar la información que tiene la población sobre el cannabis medicinal y su utilización como tratamiento para aliviar síntomas en algunas patologías, en el barrio los ciruelos, Berazategui, Buenos aires, argentina en el año 2022

Objetivos específicos:

1. Determinar si utilizan el cannabis como medicamento y para que patologías.
2. Determinar los medios que utiliza la comunidad para la adquisición del cannabis.
3. Describir que medios de comunicación existen entre el sistema de salud y la comunidad
4. Conocer cuál es la percepción de eficacia al utilizar cannabis medicinal en sus tratamientos

Antecedentes

Un estudio realizado en quince pacientes con dolor radicular crónico neuropático sobre la analgesia con cannabis, determina que el dolor está asociado a una alteración en la conectividad cerebral y que con δ -9-tetrahidrocannabinol (THC) se producen cambios funcionales en el cerebro, en partes involucrados en la modulación del dolor neuropático crónico. La CCA y la CPFDL, 2 áreas principales de modulación cognitivo-emocional, y sus conexiones con áreas somato sensitivas, están involucradas funcionalmente en el efecto analgésico del THC en el dolor crónico. Este efecto puede, por lo tanto, estar mediado por la inducción de la desconexión funcional entre regiones de regulación afectiva de orden superior y la corteza sensitiva motora. Más aún, la conectividad funcional basal entre estas áreas cerebrales sirve como predictor del alcance del alivio del dolor inducido por THC (Weizman Libat, y otros, 2018).

Un estudio sobre “Evidencias científicas sobre el uso terapéutico de marihuana a personas atendidas en Servicios de Salud”, en el que se realizó una revisión integrativa en búsqueda de evidencias científicas sobre el uso terapéutico de marihuana a personas atendidas en servicios de salud, permitió verificar la escasa disponibilidad de artículos científicos primarios sobre la materia, particularmente en idioma español; al mismo tiempo se comprobó que enfermería no posee publicaciones relativas al uso terapéutico de marihuana (Luza Acosta & Arena Ventura, 2017).

Un trabajo en la revista *Biology Open* reunió los resultados de un equipo de investigadores y becarios del CONICET que constituye la primera evidencia acerca de los efectos del consumo de cannabis a largo plazo sobre la función cardíaca y su relación con el manejo de los niveles de calcio dentro del corazón, aporta un dato adicional muy importante: el efecto del cannabis sobre el corazón se da incluso en ausencia de los receptores de cannabinoides típicos del ser humano y del resto de los mamíferos, conocidos como CB1 y CB2. “Se sabe que los fitocannabinoides se activan en contacto con estas terminales, pero en la mosca de la fruta no están y el efecto tiene lugar igual. Eso significa que hay otro camino que aún no se conoce ni en la mosca ni en

humanos, por el cual los fitocannabinoides están ejerciendo la acción” (M Gomez, y otros, 2019).

Hay que mencionar que en algunos países ya se comercializa medicamentos derivados de cannabinoides, con efectos comprobados, es el caso de su efecto antiemético, la Nabilona. El cual es utilizado para tratamiento de náuseas y vómitos asociada con la quimioterapia en pacientes que presentan resistencia a medicamentos como Ondasetron (antagonista 5-HT3) o Metoclopramida (antidopaminérgico D2) (Suero-Garcia, Martin-Banderas, & Holgado, 2015).

Estos nuevos avances y conocimiento han aumentado el interés de su implementación, principalmente para el uso del dolor crónico. Una de sus principales alusiones que genera el cannabis como uso medicinal, es el tratamiento para el manejo del dolor crónico. Informes de *la National Academies of Sciences* público en su informe de 2017 que existe evidencia sustancial de que el cannabis es un tratamiento efectivo para el manejo del dolor crónico, epilepsia, artrosis, entre otras patologías (Nacher, 2019).

Marco teórico

CANNABIDACEAS: CAÑAMO, MARIJUANA. (BOTANICA)

Cannabis Sativa.

Cannabis sativa ha sido incluida entre las Urticáceas y las Moráceas, y más recientemente en una familia separada, las Cannabáceas o Cannabidáceas, afín a las anteriores. No hay acuerdo en cuanto a sus límites específicos y últimamente se considera que además *C. sativa*, se deben incluir otras dos especies *C. indica* y *C. ruderalis*.

El cáñamo es nativo de Asia Central y se cultiva en regiones templadas por la fibra de los tallos o el aceite de las semillas; ambos usos están para la obtención de marihuana, cuyos efectos narcóticos se deben a tetrahidrocannabinoles presentes en las resinas que se forman en las inflorescencias femeninas o pistiladas y en las hojas y tallos adyacentes.

Es una hierba anual, muy polimorfa, con plantas unisexuales, las estaminadas, por lo común, más desarrolladas. Es cultivada por sus propiedades médicas y psicoactivas. El principio activo, el delta tetrahidrocannabinol el cual posee los principales efectos terapéuticos y psicoactivos, también existen otros compuestos como el Cannabidiol, el cannabinal, el cannabigerol y el cannabicromeno. Los cuales proporcionan efectos estimulantes del apetito, efecto neuroprotectores, antiinflamatorias, analgésicas, inmunosupresoras, antinauseosas, hipnóticas y ansiolíticas (Casagiego-Mesa & Lastra-Bello, 2015)

Los tetrahidrocannabinoides. Sus efectos en el organismo.

Son alcoholes de estructura diterpénica o dibenzopiránica, absolutamente insolubles en agua, liposolubles e inestables, se volatizan rápidamente cuando se fuma.

Existen tres preparados fundamentales de cannabis:

Se denomina marihuana a todas las preparaciones que contienen a la vez las hojas y las flores, comprendan o no los grandes tallos y las semillas, contienen alrededor de 1% de delta-9 THC, o sea un cigarrillo de 500 mg contiene 5 mg de delta-9 THC.

Con el término de granja se designa a las preparaciones casi exclusivamente compuestas de las inflorescencias terminales, contienen aproximadamente un 3% de delta-9 THC.

Por último, se denominan charas las preparaciones que contienen principalmente la resina, siendo su contenido en delta-9 THC del 5% aproximadamente.

Farmacocinética

La absorción inhalatoria del delta-9 THC es rápida, el efecto máximo se alcanza al cabo de 1 a 2 horas y persiste durante 3 a 4 horas, por esta vía se absorben del 50 al 70% del contenido total de la preparación. La absorción oral es mucho más lenta e incompleta, influyendo extraordinariamente el disolvente, siendo el mejor glicocolato sódico, si bien el efecto por esta vía persiste durante 8 horas. El delta-9 THC es tres veces más activo cuando se fuma que cuando se ingiere. Se une a las proteínas plasmáticas en un 90%, atraviesa la barrera hematoencefálica, se acumula en los tejidos muscular y adiposo. Se biotransforma por hidroxilación pasando a 11 hidroxitetrahdrocannabinol, un metabolito activo que puede sufrir posterior conjugación glicurónica y sulfúrica. El delta 9-THC y sus metabolitos se eliminan por vía urinaria y biliar pudiendo sufrir circulación enterohepática. La vida media plasmática del delta-9 THC en personas no habituadas es de 57 horas, siendo de 28 horas en consumidores habituales.

Mecanismo de acción

El delta-9 THC es un fármaco hipnótico cataléptico que incrementa el consumo de oxígeno y desacopla la fosforilación oxidativa mitocondrial en el cerebro inhibe la síntesis proteica y la formación de prostaglandina E y deprime blastogénesis de linfocitos estimulada por fitohemaglutinina. En relación con las interacciones con los distintos neurotransmisores cerebrales faltan estudios concluyentes.

Acciones farmacológicas

Efectos psicológicos: es imposible prever los efectos psicotrópicos del cannabis y por lo tanto ofrecer una descripción unívoca de sus acciones, además influye extraordinariamente, el ambiente, la compañía y la personalidad del consumidor. El cáñamo incrementa considerablemente la sugestibilidad del sujeto comportándose como un desinhibidor, produce euforia, sensación de bienestar, liberación de impulsos, aumento de la sociabilidad y facilidad en la comunicación, aparece una hilaridad absurda e irresistible, un sentido del humor más agudo, mayor libertad de la imaginación, asociaciones de conocimientos e ideas, hipermotilidad, alteración de la noción del tiempo y modificaciones de la percepción espacial, hiperestesia sensorial, sinestesias, ilusiones, pseudoalucinaciones, despersonalización, dificultad para razonar o concentrarse, alteraciones de la memoria, excitación seguida de una ulterior depresión.

Efectos en el sistema nervioso central: entre los que se destacan acciones de analgesia y anticonvulsivante; el delta-9 THC produce también hipertermia, ataxia, temblor, náuseas y vómitos, aumentando el apetito por alteración de los mecanismos reguladores de glucemia.

Otros efectos: el delta-9 THC produce broncodilatación, disminución de presión intraocular, efecto antiinflamatorio, inmunodepresión, acción bacteriostática, reducción de la secreción de testosterona y hormona luteinizante, inhibición de la espermatogénesis. Algunos cannabinoides se emplean como antieméticos.

Tolerancia y dependencia

El cáñamo no produce dependencia física, pero sí dependencia psicológica. Se discute la presentación de tolerancia.

Algunos individuos pueden desarrollar una tolerancia inversa, es decir, que una vez que el usuario se ha familiarizado con la droga, unas dosis más débiles pueden reproducir el efecto deseado. Se han propuesto dos explicaciones a este fenómeno: la acumulación de tetrahidrocannabinol en el tejido adiposo o la formación de un metabolito activo más potente.

Toxicidad

En la intoxicación aguda se pueden presentar reacciones psicóticas agudas, alteraciones del comportamiento, desinhibición, confusión, angustia, aturdimiento, cefalea, somnolencia.

Manifestaciones crónicas

Síndrome amotivacional, reacciones pseudo-esquizofrénicas, onirismo, delirio, alteraciones endócrinas, mayor frecuencia de la presentación de bronquitis, asma e infección, delgadez, subcaquexia, mal perforante plantar.

Los efectos tóxicos del delta-9 THC son potenciados con la eserina.

Sistema Endocannabinoide

El sistema Endocannabinoide es un sistema endógeno constituido por receptores, ligando endógenos y enzimas participantes en la síntesis de degradación de endocannabinoides, que contribuye en la regulación de diversas funciones. En este sistema se han descrito principalmente dos receptores cannabinoides, el CB1 y el CB2, los cuales pertenecen a la familia de receptores acoplados a una proteína G. el CB1 se encuentra con mayor abundancia en el área del sistema nervioso central y medula espinal. El CB2 tiene mayor presencia en las células del sistema inmune y hematopoyético (Guzman & Galve-Roperh, 2014).

**Ley 27350. HONORABLE CONGRESO DE LA NACION ARGENTINA
INVESTIGACION MÉDICA Y CIENTÍFICA**

USO MEDICINAL DE LA PLANTA DE CANNABIS Y SUS DERIVADOS

Fecha de sanción 29-03-2017. Publicada en el Boletín Nacional del 19-Abr-2017.

Esta Ley establece el marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta de cannabis y sus derivados.

Además debe impulsar la investigación con el fin de generar evidencia científica de calidad que permita a las y los pacientes humanos acceder a la planta de cannabis y sus derivados en forma segura, así como promover las investigaciones que realizan el CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS (CONICET), otros organismos de ciencia y técnica, universidades, organizaciones de la sociedad civil, sociedades científicas, instituciones académicas, nacionales, provinciales y municipales, relacionadas con los fines terapéuticos y científicos de citada planta y sus derivados.

Artículo 8°- Registro. Créase en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación un registro nacional voluntario a los fines de autorizar en virtud de lo dispuesto por el artículo 5° de la ley 23.737 la inscripción de los pacientes y familiares de pacientes que, presentando las patologías incluidas en la reglamentación y/o prescriptas por médicos de hospitales públicos, sean usuarios de aceite de cáñamo y otros derivados de la planta de cannabis, con el resguardo de protección de confidencialidad de datos personales.

Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados y Tratamientos No Convencionales (REPROCANN)

El Programa, dependiente de la Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria, fue creado por la Ley 27.350 y su objeto es establecer un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal,

terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta de cannabis y sus derivados, garantizando y promoviendo el cuidado integral de la salud.

Líneas de acción:

Tiene por objetivo garantizar el aprovisionamiento para el acceso a los derivados del cannabis para los y las pacientes que tuvieren indicación médica y que podrán obtener especialidades medicinales elaboradas en el país, adquirir formulaciones magistrales elaboradas en farmacias autorizadas o inscribirse en el Registro Nacional del Programa de Cannabis (REPROCANN) para obtener la autorización de un cultivo controlado.

- Desarrollar la investigación que permita generar evidencias sobre la eficacia y seguridad de esta herramienta terapéutica.
- Priorizar y fomentar la producción a través de los laboratorios públicos nucleados en la ANLAP (Agencia Nacional de Laboratorios Públicos).
- Desarrollar un programa de capacitación orientado a la concientización comunitaria sobre los usos de las plantas de cannabis y sus derivados, así también desarrollar y aprobar guías de asistencia, tratamiento y accesibilidad basadas en la mejor evidencia científica disponible.

Usos medicinales de la marihuana

La marihuana se puede: fumar, vaporizar, comer, consumir como un extracto líquido.

La marihuana medicinal se puede utilizar para:

- Aliviar el dolor. Esto incluye distintos tipos de dolor crónico, incluso dolor por lesiones nerviosas.
- Controlar las náuseas y los vómitos. El uso más común es para las náuseas y los vómitos provocados por la quimioterapia para el cáncer.
- Hacer que una persona sienta ganas de comer. Esto ayuda a personas que no comen suficiente y pierden peso debido a otras enfermedades, como el VIH/SIDA y el cáncer.

Algunos estudios pequeños muestran que la marihuana podría aliviar síntomas en personas que presentan:

- Esclerosis múltiple
- Enfermedad de Crohn
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Epilepsia
- Fumar marihuana reduce la presión dentro de los ojos, un problema asociado con el glaucoma. Pero el efecto no es de larga duración. Otros medicamentos para el glaucoma pueden funcionar mejor para tratar la enfermedad.

Obtención de la gente la marihuana medicinal (CBD)

En los estados en los que la marihuana medicinal es legal, es necesaria una declaración por escrito de su proveedor de atención médica para obtenerla. El documento debe explicar que usted la necesita para tratar una afección o para aliviar efectos secundarios. Su nombre será incluido en una lista que le permite comprar marihuana de un vendedor autorizado.

En Argentina está el Registro del Programa de Cannabis (REPROCANN). Es una base de datos diseñada para poder registrar a aquellas personas que cuenten con las condiciones para acceder a un cultivo controlado de la planta de cannabis, con fines de tratamiento medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor.

Las personas que no posean cobertura de salud y sean atendidos exclusivamente en el Sistema Público de Salud y que cuenten con indicación médica tienen derecho a acceder en forma gratuita a los derivados de la planta de cannabis por parte del Estado Nacional (Salud, 2022)

El aceite de cannabis se produce a partir de las flores.

El óleo de semillas de cáñamo se obtiene por el prensado en frío de las semillas del cáñamo de las variedades de Cannabis sativa sin cantidades significativas de la droga psicoactiva THC.

De los brotes y las hojas de la planta de cannabis se hacen, por extracción con solventes, los productos tienen alta proporción de THC y no se tienen que confundir con el óleo de las semillas de cáñamo. Es amarillo verdoso cuando es reciente, amarilleando más con el paso del tiempo. Su olor es irritante y su sabor agradable cuando se ha preparado con cuidado.

El óleo de cáñamo sin refinar es de color oscuro a verde claro, con un agradable gusto de nueces. Tiene una temperatura donde empieza a humear relativamente baja y por eso no es adecuado para freír.

El aceite de cáñamo se diferencia del aceite de cannabis. El primero se produce a partir de las semillas de la planta mientras que el segundo a partir de las flores.

Diferencias entre el CBD y el THC

La principal diferencia entre los dos cannabinoides es su psicoactividad. El THC es el elemento psicoactivo y principalmente tiene un uso recreativo por parte de los consumidores. El CBD, por otra parte, tiene un uso generalmente terapéutico y medicinal, no lo consumen usuarios que buscan el efecto “colocón” del THC.

El CBD es un cannabinoide no psicoactivo, hoy en día se han realizado muchos estudios, determinando que sirve para el tratamiento de más de 50 enfermedades y dolencias, entrando en este grupo el Alzheimer, Parkinson, Glaucoma, Ansiedad y Depresión.

A diferencia del THC, el CBD no posee tantos efectos colaterales, y aun se cree que los pocos que posee no están del todo ligados a él, sino más bien a la enfermedad que se trata.

Otra diferencia notable entre estos hermanos cannábicos es que al usar CBD a largo plazo, tu organismo no sufre daños, así como tampoco crea tolerancia, mientras que con el THC, cuando llevas tiempo consumiéndolo, tu cuerpo va a

ir necesitando cantidades más grandes para poder causar el mismo efecto de las primeras veces.

Con el uso del THC se han dado casos de pacientes que han desarrollado enfermedades neuronales como la Psicosis y la Esquizofrenia, esto es asociado a la subida de los niveles de paranoia que suelen acompañar al uso de esta sustancia. Mientras que, por otro lado, el CBD se ha utilizado para contrarrestar esos efectos y ayudar a las personas que tienen un tratamiento para estas enfermedades.

Cuando se consume THC desde tempranas edades, puede causar un daño en el desarrollo cognitivo, al contrario del CBD, cuyo aceite ha sido utilizado en niños con epilepsia y no ha afectado a ninguno de la misma forma que el THC (HISPACBD, 2022).

Padecimientos médicos que califican la autorización para el uso de marihuana:

Solo se puede obtener marihuana medicinal si se presenta ciertas afecciones. Las afecciones que la marihuana puede tratar varían de un estado al otro. Las más comunes incluyen:

- Cáncer
- VIH/SIDA
- Convulsiones y epilepsia
- Glaucoma
- Dolor crónico grave
- Náuseas graves
- Pérdida de peso y debilidad extrema (síndrome debilitante)
- Espasmos musculares severos
- Esclerosis múltiple
- Efectos secundarios

Los posibles síntomas físicos a causa del uso de marihuana incluyen:

- Latidos cardíacos rápidos o irregulares
- Mareos
- Tiempos de reacción lentos

- Somnolencia

Los posibles efectos secundarios mentales o emocionales incluyen:

- Una fuerte sensación de alegría o bienestar
- Pérdida de memoria a corto plazo
- Problemas para concentrarse
- Confusión
- Disminución o aumento en la ansiedad

Contraindicaciones

Menores de 18 años sin indicación médica.

Otras personas que no deben utilizar marihuana medicinal incluyen:

- Personas que presentan enfermedades cardíacas.
- Mujeres embarazadas
- Personas con antecedentes de psicosis

Otras inquietudes asociadas con el uso de la marihuana incluyen:

- Conducción peligrosa u otros comportamientos riesgosos
- Irritación pulmonar
- Dependencia o adicción a la marihuana
- Medicamentos con receta a base de compuestos de marihuana

Sin embargo, la FDA ha aprobado dos medicamentos con receta que contienen cannabinoides sintéticos.

Dronabinol (Marinol). Este medicamento trata las náuseas y el vómito provocado por la quimioterapia y la pérdida del apetito y de peso en personas con VIH/SIDA.

Nabilona (Cesamet). Este medicamento trata las náuseas y el vómito provocado por la quimioterapia en personas que no han conseguido alivio con otros tratamientos.

A diferencia de la marihuana medicinal, el ingrediente activo en estos fármacos puede ser controlado, por lo que siempre sabe cuánto recibe en una dosis.

Fármacos derivados del cannabis disponible en el mercado.

Sativex: contiene Cannabidiol (CBD) y Dronabinol (THC sintético). Viene en presentación de spray y se aplica bajo la lengua. Es utilizado como tratamiento adyuvante para alivio de la espasticidad y el dolor neuropático de la esclerosis múltiple y dolor oncológico. Disponible en España.

Marinol y Elevat: el principio activo es el Dronabinol. Su presentación es en capsula y está indicado para combatir la anorexia asociada a la pérdida de peso en pacientes con SIDA y las náuseas y los vómitos en pacientes con cáncer. Disponible en EEUU, Canada, Reino Unido, Sudafrica e Israel.

Nabilone y Cesamet: el principio activo es la Nabilona y su presentación es en capsulas duras, indicado para prevenir náuseas y vómitos secundarios a la quimioterapia en pacientes que no han tenido una respuesta adecuada a los antieméticos convencionales. Disponible en España (Callado, 2011)

Algunas definiciones

Salud

La definición actual de la OMS define salud como: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Sin embargo, la salud tiene varias definiciones, como la del Dr. Vicente Galli: “Es el balance entre el individuo y los otros, su ambiente, la historia y la producción de futuro, que se desarrolla en la totalidad del escenario social con sus múltiples intereses y movimientos”

Comunidad

La organización mundial de la salud (OMS) la define como: “Un grupo de individuos que viven en una zona geográfica determinada, comparten la misma cultura, valores y normas y están organizados de una estructura social, conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo.

Dolor

Es una sensación desagradable, como un pinchazo, hormigueo, ardor o molestia. El dolor puede ser agudo o sordo. Puede ser intermitente o ser constante. El dolor puede ser localizado o generalizado. Hay dos tipos de dolor, Agudo y Crónico. El dolor agudo aparece de repente debido a una enfermedad o lesión y puede ser diagnosticado y tratado, generalmente desaparece y algunas veces convertirse en dolor crónico. El Dolor Crónico dura mucho tiempo y puede causar problemas graves. El dolor no siempre es curable, pero hay muchas formas de tratarlo (Agnese, Suiro Lopez, Taito Vicenti, & Victor, 2019)

Dolor y cuidados paliativos

El cuidado paliativo es un abordaje holístico de atención médica que se enfoca en el tratamiento del dolor y los síntomas y en mejorar la calidad de vida de personas con enfermedades graves y una expectativa de vida limitada.

La utilización del cannabis en el dolor relacionado al cáncer, demostró efectos analgésicos comparado con placebos, en altas dosis se reportaron efectos secundarios como cambios en la cognición y mareos.

Dolor neuropático crónico y dolor agudo

El dolor neuropático se define como una enfermedad del sistema nervioso central y/o periférico, desarrollada cuando los nervios del sistema nervioso central o periférico se dañan o el sistema sensorial deja de funcionar con normalidad, dentro de esta definición se incluyen pacientes con esclerosis múltiples, o lesión de medula espinal y la lesión del nervio central o neuropatía diabética

La evidencia sobre la reducción del dolor es muy baja. En la actualidad los tratamientos farmacológicos convencionales para el dolor neuropático no son del todo efectivos y el paciente que sufre alguna de estas patologías recurre al uso de cannabis y refieren un leve alivio del dolor (Cuestas, 2019)

Epilepsia

La epilepsia es un trastorno cerebral en la cual la persona tiene convulsiones repetidas durante un tiempo. Las convulsiones son de actividad descontrolada

y anormal de las neuronas que pueden ocasionar cambios en la atención o el comportamiento.

La epilepsia ocurre cuando hay cambios en el tejido cerebral y hacen que el cerebro este demasiado excitable o irritable y como resultado el cerebro envía señales anormales.

El uso del cannabis para el tratamiento de la epilepsia, se comenzó a obtener evidencia científica que sugiere la efectividad del cannabidiol, en el cese de convulsiones de los pacientes con síndrome de Dravet y el síndrome de lennox-gastaut, ambas encefalopatías epilépticas (Agnese, Suiro Lopez, Taito Vicenti, & Victor, 2019)

Antiemético

Son medicamentos que previene o detienen las náuseas y vómitos, estas pueden ser causadas por infecciones, fármacos, radiación, movimiento, tumor cerebral, obstrucción intestinal, apendicitis y otros padecimientos orgánicos y factores psicológicos. Los principales fármacos antieméticos usados son: Ondasetron y Metoclopramida

Se ha demostrado su efecto antiemético en pacientes que desarrollan resistencia a la Metoclopramida, es el caso del Nabilona un derivado de cannabinoides. Dentro de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia, se ha demostrado su efectividad antiemética, principalmente en mujeres con cáncer de mama (Manzo, y otros, 2022)

Autismo

El Trastornos de Espectro Autista (TEA): El autismo es considerado un trastorno neuropsiquiátrico, con desarrollo en la primera infancia, con pérdidas en los siguientes dominios: interacción social, comunicación, intereses restringidos y patrones de comportamiento estereotipados. No existe un tratamiento definitivo establecido para el autismo, y el objetivo de los farmacológicos es el alivio de signos específicos.

En general los medicamentos utilizados tradicionalmente tienen varios efectos secundarios, lo que produce la suspensión del tratamiento. El Cannabidiol (CBD) componente de la planta de cannabis sativa, está libre de efectos

lisérgicos y se ha utilizado como alternativa al tratamiento del Trastorno del Espectro Autista, en algunos países, la cual regulariza las funciones híper o hipo estimuladas (Carvalho, y otros, 2021)

Anorexia

La anorexia nerviosa es un conjunto de trastornos graves de la conducta alimentaria que comprende periodos de privación del consumo de alimentos (anorexia), alternados en ocasiones con periodos compulsivos de ingesta alimentaria y purga (bulimia), asociados ambos periodos a otros trastornos de la conducta alimentaria no especificados.

Las personas diagnosticadas de anorexia nerviosa presentan un índice de masa corporal (IMC) y peso corporal muy inferiores a los correspondientes a su edad, altura y sexo (por debajo de 18-19 se considera bajo peso y de 17 infra peso severo)

En todos los casos los pacientes no suelen ser capaces de reconocer su problema de delgadez extrema, dado que no son conscientes de su estado, negando de forma categórica su condición, e incluso aislándose de las personas cercanas porque consideran que quieren hacerles “engordar más”, y que el problema de visión de la realidad lo tiene su entorno y no ellos (Gutierrez Sontura, Bustamante Cabrera, & Mamani Mamani, 2013)

Cuidados Paliativos

Aportaciones y concepto

Es la atención integral del enfermo en situación terminal, los cuidados de enfermería sobre estos pacientes puede ser dentro del ámbito hospitalario, domicilio, Centros de Día y mediante Equipos de soporte domiciliario. Estos cuidados se enfocan en el concepto de dolor total, acompañamiento y mitigación el sufrimiento de los enfermos y sus familias. La unidad de cuidado está formado por el enfermo y su familia o cuidador principal.

Los cuidados paliativos son programas de tratamiento activo, destinado a mantener o mejorar las condiciones de vida de los pacientes cuya enfermedad

no responde al tratamiento curativo, y pretende que el enfermo tenga una buena vida y una muerte tranquila.

La OMS define en 1990 los Cuidados Paliativos en los siguientes términos: “El enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familiares que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”, y enfatiza en la idea de que “los Cuidados Paliativos,... afirman la vida y consideran el morir como un proceso natural,... no prolongan ni aceleran la muerte,... proporcionan un alivio al dolor y otros síntomas penosos,... integran aspectos psicológicos y espirituales del cuidado,... ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a las personas a vivir tan activamente como sea posible hasta su muerte y a sus familias para afrontar la enfermedad, la pérdida y el duelo” (García Gonzales, 2011)

La Herramientas utilizadas en Cuidados Paliativos

- Control de síntomas: tales como dolor, disnea, estreñimiento, insomnio, xerostomía, etc.
- Comunicación e información: saber dar mala noticias, concepto de verdad soportable, consenso de todas las decisiones que se adopten, incorporación del uso de tiempo como instrumento terapéutico.
- Cambio de la organización: es llevar un trabajo interdisciplinar incorporando la ética clínica y la adaptación a las necesidades y demandas de enfermos y familiares.

Estrategia metodológica

Tipo de estudio.

El estudio parte de un enfoque cuantitativo, descriptivo y prospectivo de corte transversal, con fuente de información primaria. Con datos que serán recolectados a través de una encuesta Ad Hoc semiabierta (Ver anexo 1).

El universo de estudio tomara en cuenta a los habitantes del Barrio los Ciruelos, de los cuales se tomara una muestra de 50 habitantes para la realización de una encuesta.

Cada participante será informado sobre el estudio de investigación presente, de estar de estar conforme con la metodología y el tema a tratar, se le ara firmar un consentimiento informado (ver anexo 2) para así poder continuar con la encuesta.

Unidad de Análisis

Personas que sean residentes del barrio Los Ciruelos, para esta investigación serán seleccionadas 50 habitantes.

Criterio de inclusión:

- Personas de 21 años o mayores
- Deben ser residentes del barrio Los Ciruelos

Criterios de exclusión:

- Se excluirá a todas las personas con problemas de salud que le impidan llevar a cabo la encuesta de forma racional y de forma autónoma.
- Toda persona que se niegue a firmar el consentimiento informado.

Herramienta de recolección de datos

El método de recolección de datos elegido consta de una encuesta semiabierta Ad Hoc diseñada según la necesidad de información de la investigación, que consta de 10 preguntas, las cuales tiene como variables SI/NO/NC (No sabe no Contesta) y preguntas a desarrollar

La primera sección consta del consentimiento informado, en el cual se informara a la persona sobre la investigación a desarrollar y se solicitara la firma del participante y del entrevistador.

El segundo apartado solicitara datos personales del entrevistado y contendrá la entrevista con las diez preguntas.

Todos los datos obtenidos serán introducidos en una hoja Excel, donde serán ordenados y clasificados en categorías y variables.

Aspectos éticos

Antes de llevar a cabo la encuesta se le explicara el motivo y para que se utilizara la información recolectada y de estar de acuerdo con lo mencionado se le ara firmar un consentimiento informado (ver anexo 1). El entrevistador estará capacitado para evitar cualquier comunicación no verbal, de este modo se evitara condicionar o influir en las respuestas del entrevistado.

Contexto de análisis

Berazategui es una ciudad del sudeste del Gran Buenos Aires, Argentina, ubicada sobre la costa del río de la Plata. Es denominada como la capital nacional del vidrio, por contar con la industria más activa del sector en la Argentina. Berazategui comenzó en 1800 era de característica rural, en principio pertenecía al partido de Quilmes. Esta zona comenzó su crecimiento con la llegada del ferrocarril en 1872. Ese año se creó la estación Berazategui y con ese nombre comenzó a ser llamada la zona.

Berazategui continuó en crecimiento y el 4 de noviembre de 1960, se creó el partido de Berazategui, que hoy abarca la ciudad de Berazategui y las localidades de Villa España, Plátanos, Hudson, Ranelagh, El Pato, Juan María Gutiérrez y Pereyra.

En la actualidad según el censo (INDEC 2010) la localidad cuenta con 324244 habitantes. La densidad poblacional es de 30016,6 hab/km².

Las personas con necesidades básicas insatisfechas representan el 10,4% y el analfabetismo es del 1,4%.

En estructura de salud, la localidad de Berazategui pertenece a la Región Sanitaria VI. La localidad de Berazategui cuenta con un hospital, El Hospital "Evita Pueblo" y 36 C.A.P.S (Centro de Atención Primaria de la Salud).

El Barrio de "Los Ciruelos" pertenece a la ciudad de Berazategui Oeste (Ver Anexo). El barrio cuenta con la Escuela Primaria N°40, la Escuela de educación secundaria N°17 y una Unidad Sanitaria N° 21 Los Ciruelos.

Resultados

Relevamiento del conocimiento de la comunidad sobre el cannabis medicinal y los usos terapéuticos.

Los resultados de las 50 encuestas se describen a continuación.

De las encuestas obtenidas, se puede observar un rango etario de los participantes que van de los 25 a 68 años y una media de 45,44 años. Además se puede observar una mayor participación masculina que representa un 58%, y con un 42% la participación femenina.

En la figura N°1 podemos observar que más del 50% de los encuestados utiliza o conoce a alguien que utilice el cannabis medicinal. En una menor medida están los que no conocen a nadie que utilice estos productos. Por otro lado un 14% desconoce la existencia del uso de cannabis como medicina.

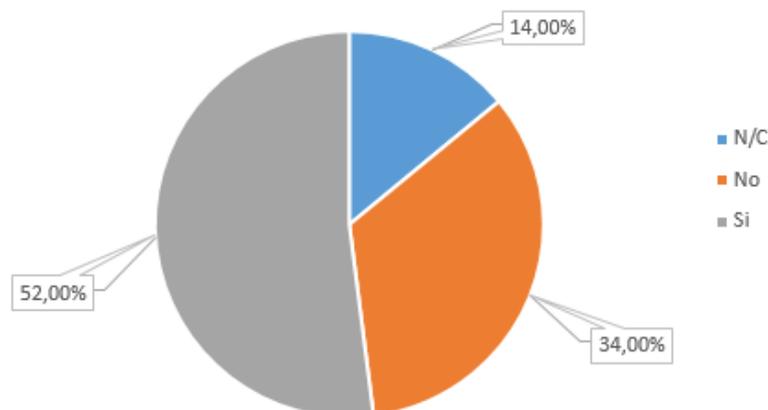
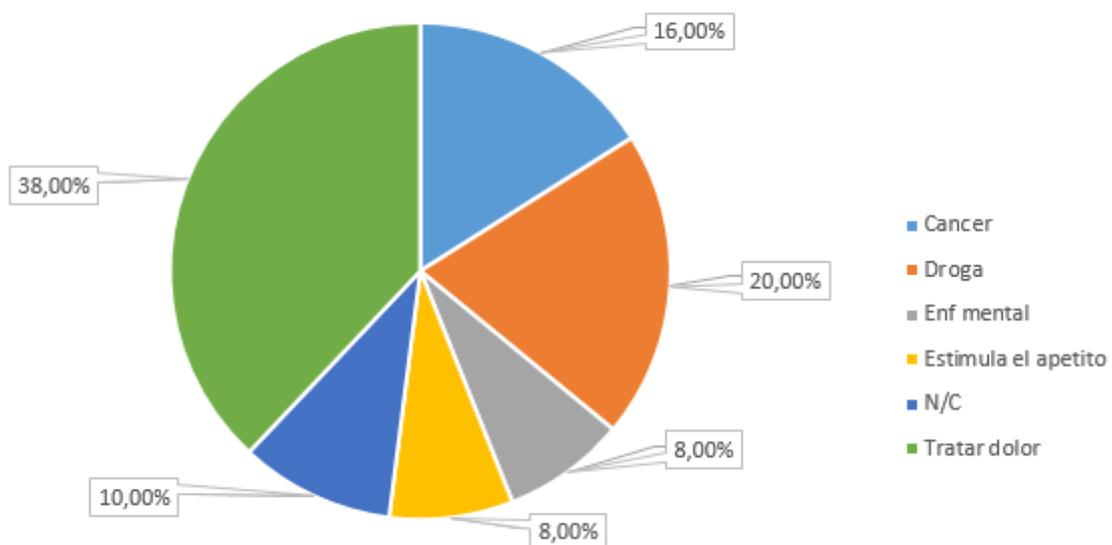


Figura N1. Utilización del cannabis medicina propia o de terceros
N = 50

En la Figura N°2 se puede observar que el principal uso que se le da al cannabis es para el tratamiento del dolor que representa el 38%. Un 20 % lo ve como una droga recreativa. Un 16% Como tratamiento de cáncer. El uso para enfermedades mentales y como estimulante del apetito representa ambos un 8%. Un 10 % no pudo especificar o no sabía de los usos del cannabis medicinal.

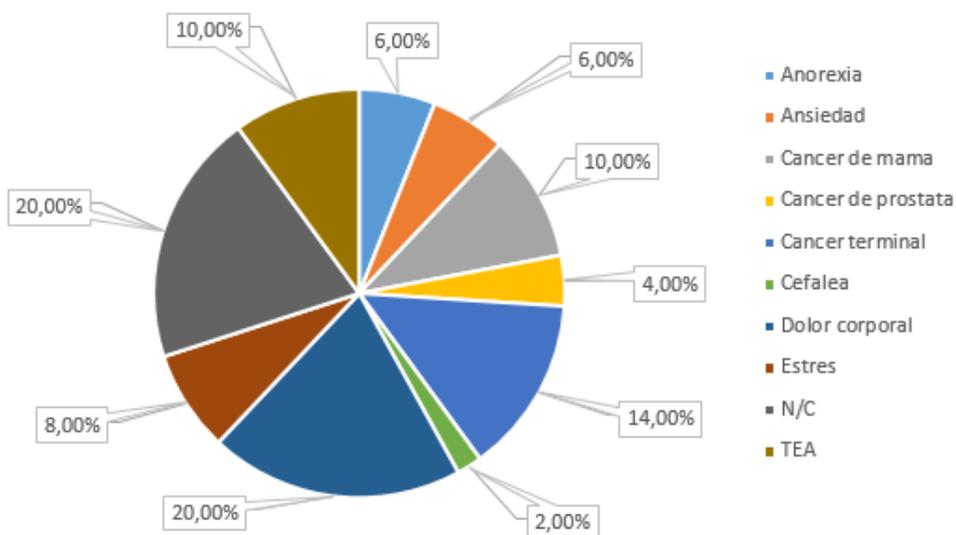
Los resultados refuerzan el artículo Nacher y Noemí Sánchez, en el cual mencionan que la principal motivo para utilizar el cannabis medicinal es el dolor (Nacher, 2019) . En el grafico se observa que casi el 50% si juntamos cáncer y tratamientos del dolor están relacionadas con patologías crónicas o paliativas.



**Figura N°2. Usos del cannabis medicina según los conocimientos de la comunidad
N=50**

Sobre las patologías que están más presente en la comunidad (Figura N°3), se puede observar que el cáncer en general representa un 28%, le sigue los dolores corporales de diferente causas con un 20%, en tercer lugar está el trastorno de espectro autista (TEA) el cual representa el 10%. Luego tenemos problemas de salud que representan menos del 10% en este caso tenemos patologías como ansiedad, anorexia, estrés y cefalea en conjunto representan un 22%. Por otro lado un 20% de los encuestados refirió no conocer las patologías que puedan ser tratadas con cannabis medicinal.

Estos dato al contrario del articulo (Manzo, y otros, 2022) realizada en Córdoba, el cual señala que los tres principales problemas de salud donde se utiliza el cannabis medicinal son: la epilepsia refractaria, artrosis/ artritis y Parkinson. Sin embargo el Autismo está presente en ambas investigaciones.



**Figura N°3. Problemas de salud en donde se utiliza el cannabis medicinal
N = 50**

En la Figura N°4 podemos observar cual es la percepción de eficacia de la comunidad en relación a la utilización del cannabis medicinal. Si juntamos la percepción entre muy buena y buena, tenemos casi el 50% del total de los encuestados. Le sigue con un 20% los que refieren una utilidad regular. Y solo el 2 % refiere que puede ser peligroso para la salud. Por otro lado el 30% de los encuestados manifestó desconocer la utilidad y eficacia del cannabis como uso medicinal.

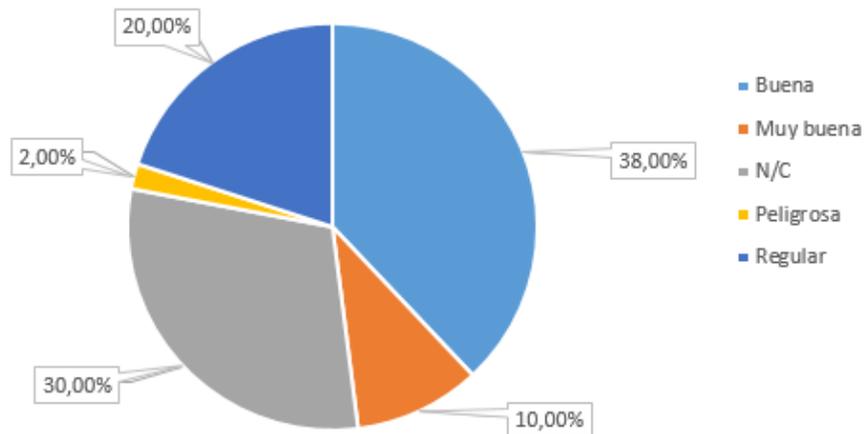


Figura N° 4. Percepción de eficacia del Cannabis Medicinal
N = 50

En la Figura N°5 se puede observar cuales son los principales medios que la comunidad cuenta para adquirir los productos medicinales del cannabis. El 50% refiere no conocer los medios para adquirir el producto. Le sigue los que adquieren el producto por sitios web con un 36%. El 12% conoce la venta en calle y tiendas, elaboradas de forma artesanal. Solo el 2 % manifestó que produce de forma autónoma el cannabis medicinal.

Estos resultados reflejan el desconocimiento por parte de la comunidad del Registro del Programa de Cannabis (REPROCANN), el cual les brinda a las personas que cuenten con indicación médica el acceso gratuito a los derivados de la planta de cannabis por parte del Estado Nacional.

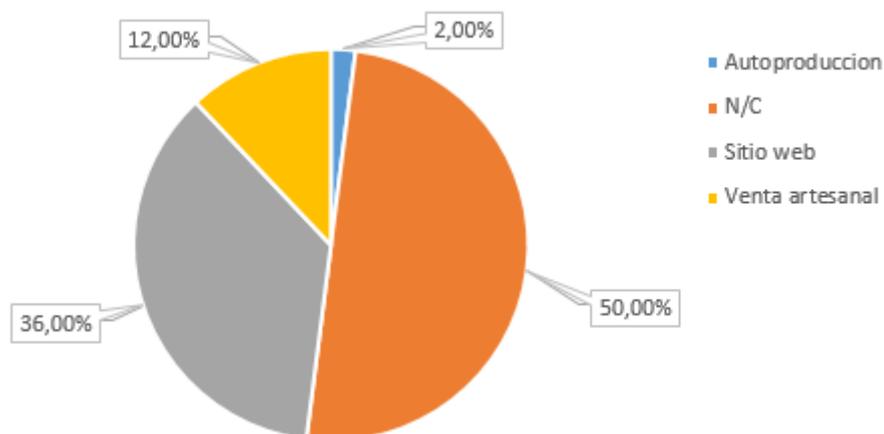
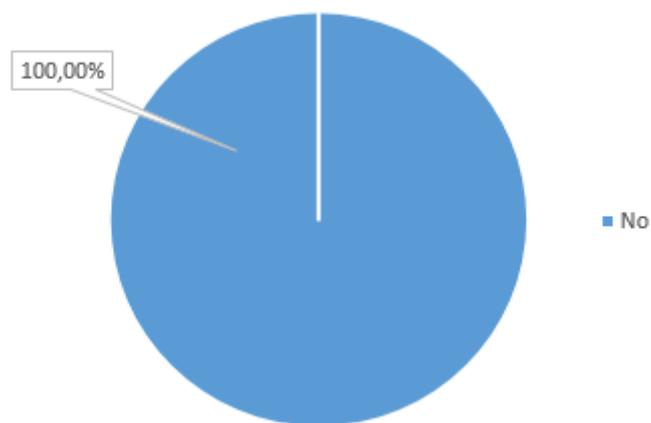


Figura N°5. Medios de adquisición del cannabis
N =50

Sobre la información que la comunidad recibe de los centros de atención primaria de la salud y el sistema de salud (Figura N°6) el 100% de los encuestados manifestaron no recibir información sobre el cannabis medicinal de ningún tipo. Sea por charlas, folletos, talleres o vía web.



**Figura N°6. Sobre la información que recibe en centros de salud y por el sistema de salud
N=50**

Los medios de información más utilizados por la población de estudio (figura N°7). Se puede observar que la principal fuente de información es la misma comunidad representando un 28%. Le siguen las fuentes como Internet, Noticias televisivas, Personal de salud todos con un 16%. El 24% restante nunca tuvo oportunidad de ser informada o informarse del cannabis medicinal.

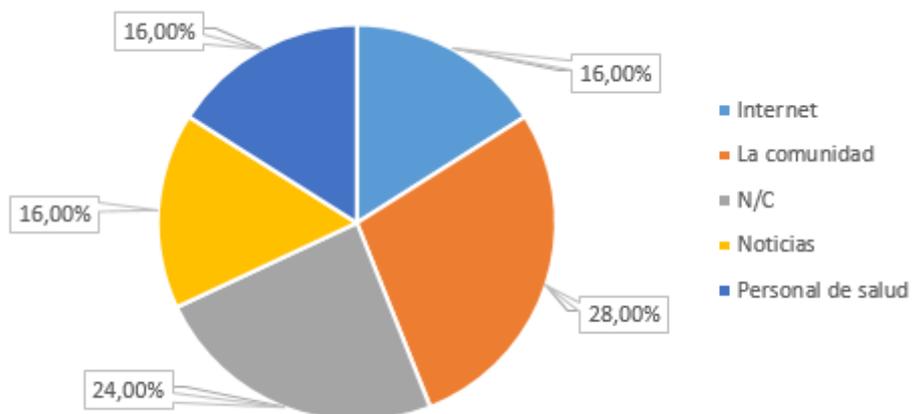
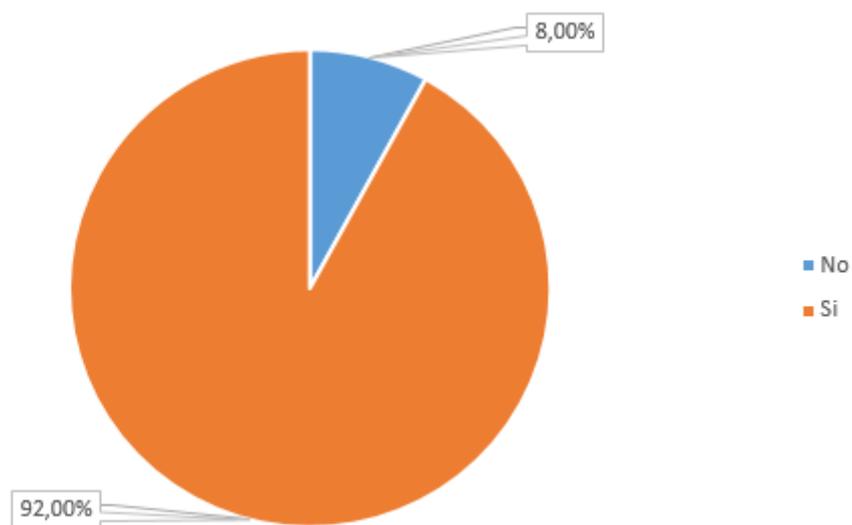


Figura N°7. Medios de informacion más utilizados
N = 50

Con respecto a la legalización del cannabis (Figura N°8), con los datos recogidos se puede ver una gran aceptación de la legalización el cual representa el 92%.



**Figura N°8. Conformidad con la legalización del cannabis medicinal
N=50**

Figura N°9. Los datos obtenidos demuestran que solo el 34% de los encuestados conoce sobre la ley 27350 que reglamenta el uso del cannabis medicinal.

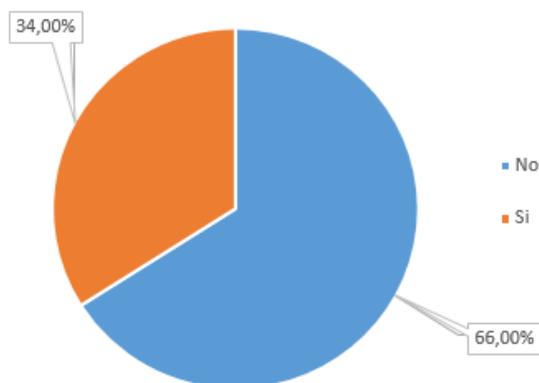


Figura N°9. Conocimiento de la ley 27350
N=50

Figura N°10. Nuestros resultados muestran que ningún encuestado está informado o escucho sobre el programa REPROCANN. Aun teniendo 37% de los encuestados con conocimiento de la ley 27350 estos refieren desconocer de este programa.

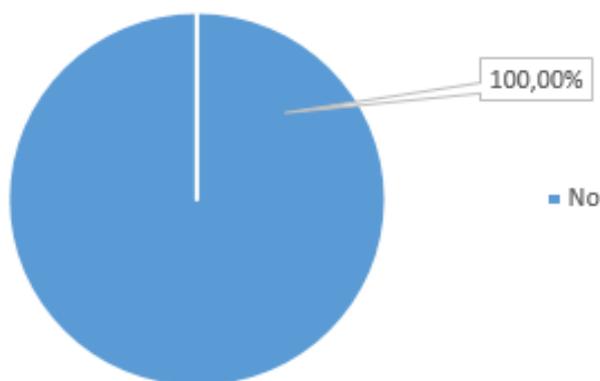


Figura N°10. Conoce el programa REPROCANN
N=50

Conclusiones

La investigación llegó a determinar que el uso del cannabis medicinal, en sus diferentes presentaciones está presente y es conocida por la comunidad. Sin embargo, poco más de la mitad de los encuestados lo utiliza o conoce a alguien que lo utilice. El resto, si bien puede estar informado sobre el cannabis medicinal, no tiene contacto o desconocen a las personas que lo utilicen.

Por otro lado, se identificó que las patologías en donde más se emplea el cannabis medicinal son: los diferentes tipos de Cáncer, el cual es empleado para disminuir los dolores y efectos adversos de la quimioterapia. Los Dolores Corporales de diferentes causas, en este caso refieren tanto dolores articulares, musculares, neuropático, todos dolores crónicos y TEA que principalmente es empleado para disminuir la excitación psicomotriz y para aumentar el apetito.

Mediante la investigación pudimos conocer como es la percepción sobre el uso del cannabis, y se refleja una gran aceptación de su uso. Sin embargo, no todos opinaron desde una experiencia vivida o personal o de algún conocido, principalmente se aferraban a los conocimientos previos y a su buena perspectiva de la utilización de estos productos. Podemos decir que el consumo del cannabis medicinal tiene un gran potencial de crecimiento y cada vez será más normal su utilización, por ende educar a la población para que puede conocer esos productos y sus efectos es fundamental y mejorara así el autocuidado de la población.

Por otro lado, se determinó que el medio más utilizado para adquirir productos de cannabis medicinal, es por los sitios web. Principalmente se menciona la plataforma de mercado libre, donde se pueden encontrar productos tanto nacionales como importados y la presentación más utilizada es el aceite de cannabis. No obstante, la mayoría no conoce por qué medios se pueden obtener el producto.

Además hay que agregar que se desconoce el programa REPROCANN, el cual brinda el acceso a los diferentes productos del cannabis medicinal de forma gratuita a personas que tengan un indicación médica solicitando uno de estos productos. Esto refleja un fracaso en la comunicación en la cual la enfermería

comunitaria es un factor clave y debe tener una participación más activa sobre estos temas.

En cuanto a la comunicación existente, entre el sistema de salud y la comunidad, según nuestra investigación, podemos decir que la población de estudio desconoce la información comunicacional que brinda el sistema de salud sobre el cannabis medicinal. Demostrando que la estrategia comunicacional utilizadas no es la adecuada. Las fuentes de información más utilizadas, de nuestra población de estudio, es la que adquiere por internet y por experiencias o información que circula por la comunidad. Esto genera un riesgo de consumir información sin respaldo científico o generar estigmas sobre el cannabis medicinal.

Mejorar las estrategias de comunicación del sistema de salud sobre el cannabis medicinal y sus utilidades, en el uso terapéutico debe ser primordial y esto podría mejorar la calidad de vida de las personas que lo requieran, brindando más opciones a la hora de elegir un tratamiento que se adecue a sus necesidades. Y para lógralo se debe fomentar la educación y capacitación del personal de enfermería.

Esta investigación pretende brindar información para orientar a las instituciones públicas, sobre los déficit de información presente en la comunidad sobre el cannabis medicinal. Y por medio de la APS pueda los enfermeros en cuidados paliativos y comunitarios desarrollar nuevas estrategias enfocadas en los principales déficit informativos expuestos en este trabajo.

Bibliografía

- Agnese, O., Suiro Lopez, R., Taito Vicenti, I., & Victor, J. (2019). Cannabis medicinal en Argentina: perspectiva desde la salud pública. *Medicinal cannabis in Argentina: a public health perspective*, 1-7.
- Aguilar, S., Victor, G., Sanchez, L., & Nougier, M. (2018). *Políticas y prácticas sobre cannabis medicinal en el mundo*. Londres EC1V 2NJ, Reino Unido: International Drug Policy Consortium.
- Callado, D. L. (2011). CUESTIONES DE INTERÉS EN TORNO A LOS USOS TERAPEUTICOS DEL CANNABIS. *Departamento de Farmacología (UPV/EHU) y Centro de Investigación Biomédica en*, 1-15.
- Carvalho, t., Costa, D., Ribeiro, E., Carvalho, M., Olivera, C., Souza, P., . . . Alves, F. (2021). Tratamiento dos sintomas e comorbidades associados ao Transtorno do Espectro Autista Utilizando Cannabis sativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 1-7.
- Casagiego-Mesa, A. F., & Lastra-Bello, S. M. (2015). Cannabis sintético: aspectos toxicológicos, usos clínicos y drogas de diseño. *Revista de la Facultad de Medicina*, 501-510.
- Cuestas, E. (2019). CANNABIS PARA EL DOLOR NEUROPÁTICO CRÓNICO. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 1-2.
- Garcia Gonzales, A. (2011). *Enfermería en cuidados paliativos*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramon Arece, S.A.
- Grotenhermen, F. (2006). Los cannabinoides y el sistema endocannabinoide. *International Association for Cannabis as Medicine*, 10-14.
- Gutierrez Sontura, D., Bustamante Cabrera, G., & Mamani Mamani, C. (2013). Anorexia. *Revista de Actualización Clínica Volumen 35*, 1793-1797.
- Guzman, M., & Galve-Roperh, I. (2014). Endocannabinoides: un nuevo sistema de comunicación en el cerebro. *Real Academia Nacional de Farmacia: Portal Publicaciones*, 177-193.
- HERNANDEZ-DIAZ, A. A. (2022). Identificación de los roles de enfermería en el uso terapeutico de cannabis: aportes de estudiantes. *Escuela de Enfermería. Facultad de ciencias. Universidad Mayor*, 79-84.
- HISPACBD. (28 de septiembre de 2022). <https://hispacbd.com/diferencias-entre-cbd-y-thc-hispacbd/>. Obtenido de <https://hispacbd.com/>
- Luza Acosta, L., & Arena Ventura, C. (2017). Evidencia científica sobre el uso terapeutico de marihuana a personas atendidas en servicios de salud. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, 167-174.
- M Gomez, I., A Rodriguez, M., Santalla, M., Kassis, G., Colman Lerner, J., Aranda, O., . . . Ferrero, P. (2019). Inhalation of marijuana affects Drosophila heart function. *The Company of Biologists Ltd*, 1-7.

- Manzo, P. G., Martín, S., Uema, S., Charles, G., Montero Bruni, F., Montoya Nuñez, S., . . . Bustos Fierro, C. (2022). Caracterización de la problemática del uso terapéutico del Aceite de Cannabis en Córdoba, Argentina. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 123-131.
- Morales Basto, J., & Espinosa, E. (2017). Efectos del consumo de marihuana en adultos sobre la ingesta y el metabolismo de los nutrientes: una revisión. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 280-292.
- Muñoz, E. (2015). Cannabis en el tratamiento del dolor. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 138-147.
- Nacher, N. S. (2019). Cannabis y dolor ¿podemos ver el bosque tras los árboles? *Revista Española de Drogodependencia*, 5-12.
- Salud, M. d. (10 de 07 de 2022). <https://www.argentina.gob.ar>. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/salud/cannabis-medicinal/reprocann>
- Suero-García, C., Martín-Banderas, L., & Holgado, A. (2015). Efecto neuroprotector de los cannabinoides en las enfermedades neurodegenerativas. *Ars Pharmaceutica*, 77-87.
- Weizman Libat, Dayan Lior, Nahman-Averbuch, H., Hendler, T., Jacob, G., & Haggai, S. (2018). La analgesia con cannabis en el dolor neuropático crónico está asociada a una alteración en la conectividad cerebral. *American Academy of Neurology*, 33-43.
- Zarranza-Imirizaldu, J., Franco-Gay, M., López-Vivanco, G., Ogando-Rodríguez, J., & Arco-Ortiz, J. (2018). Aportación del uso medicinal de los derivados del cannabis: una revisión de su potencial eficiencia clínica y riesgos. *Academia de Ciencias Médicas de Bilbao*, 83-95.

Anexos

Anexo 1

Investigación: Cannabis medicinal y la información sobre su utilización como tratamiento para aliviar síntomas en algunas patologías, en el barrio Los Ciruelos, Berazategui.

Consentimiento Informado

Mediante la firma de este documento, doy mi autorización para participar en el trabajo de investigación “Cannabis medicinal y la información sobre su utilización como tratamiento para aliviar síntomas en algunas patologías”, realizado en el barrio los ciruelos, partido de Berazategui.

Además doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto será usada de formas anónima, por lo tanto no afectara mi situación personal, ni de salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar información y de participar en el trabajo en cualquier momento, incluso después de haber terminado la encuesta y entrevista. Además afirmo que se me proporcionó la información suficiente sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso que lo considere necesario con el equipo de investigación.

Fecha: _____

Firma del participante

Firma del investigador

Anexo 2

Esta encuesta fue creada con intenciones de investigación sobre temas relacionados a cannabis medicinal y sus usos para aliviar ciertas patologías. La participación de esta encuesta es voluntaria.

Barrio: _____ Fecha ___/___/___ Entrevistador _____			
Apellido y Nombre: _____			
Edad: _____		Sexo: _____	
Marque con una X su respuesta			
Preguntas relacionadas con el cannabis como uso medicinal			
¿Conoce Ud. que es cannabis medicinal? ¿Que sabe?.....	Si	no	N/C
¿Sabe sobre los usos del cannabis medicinal? ¿Mencione para qué?.....	Si	No	N/C
¿Conoce o escucho sobre algunas patologías que puede ser tratado con cannabis medicinal? <i>¿Qué conoce?..... patologías</i>	Si	No	N/C
¿Conoce a alguien que utilice el cannabis para alguna patología? ¿Qué patología?..... ¿Cuál es su percepción de eficacia?: Muy Buena / Buena / Regular / Mala / Peligrosa	Si	No	N/C
¿Recibe información sobre el cannabis medicinal en los centros de salud? <i>De ser afirmativo indicar tipo: folleto / información verbal / Afiches / vía web</i>	Si	No	N/C
¿Usa otros medios para informarse sobre los usos del cannabis medicinal? <i>Si puede mencione</i> <i>cuales:.....</i>	Si	No	N/C
¿Conoce o escucho hablar de la ley que reglamenta el uso de cannabis?	Si	No	N/C
¿Está de acuerdo con la legalización del cannabis como uso medicinal?	Si	No	N/C
¿Por qué medios disponen para la adquisición del cannabis medicinal?	Si	No	N/C

<i>Menciones</i> <i>conoce:</i>	<i>o</i>		
¿Sabe de qué trata el “Registro del Programa de cannabis” (REPROCANN)? ¿ <i>Que conoce?</i>	Si	No	N/C

Anexo 3

