

Evidencias científicas sobre el uso terapéutico de marihuana a personas atendidas en Servicios de Salud

Leslie del Carmen Luza Acosta¹

Carla Aparecida Arena Ventura²

Esta revisión integrativa tiene como objetivos “identificar, sintetizar y evaluar las evidencias científicas disponibles sobre el uso terapéutico de marihuana en personas atendidas en diferentes servicios de salud”. Para la selección de artículos se trabajó en las bases de datos LILACS, CINAHL, MEDLINE, y otras como WOS (Web of Science) y SCOPUS; posterior a búsqueda en idiomas, español, portugués e inglés, se identificaron noventa artículos. La selección final consideró seis artículos; el análisis muestra que hay lagunas de evidencias sobre efecto terapéutico de la cannabis. Se sugieren algunos efectos positivos; se recomienda dosificar el uso según patologías presentes en las personas.

Descriptores: Marihuana; Uso Terapéutico; Servicios de Salud; Centros de Salud.

¹ Profesor Asistente, Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

² Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Correspondencia:

Carla Aparecida Arena Ventura
Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro: Vila Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: caaventu@eerp.usp.br

Evidências científicas sobre o uso terapêutico da maconha para as pessoas que frequentam os serviços de saúde

Esta revisão integrativa tem como objetivo “identificar, sintetizar e avaliar a evidência científica disponível sobre o uso terapêutico da maconha em pessoas tratadas em diferentes serviços de saúde”. Para a seleção dos artigos trabalhou no LILACS, CINAHL, MEDLINE, e outros como WOS (Web of Science) e de dados Scopus; após uma busca em idiomas, espanhol, português e inglês, foram identificadas noventa artigos. A seleção final seis artigos considerados; a análise mostra que existem lacunas na evidência sobre o efeito terapêutico da cannabis. Eles sugerem alguns efeitos positivos; uso dose recomendada de acordo com patologias presentes em pessoas.

Descritores: Maconha; Uso Terapêutico; Os Serviços de Saúde; Centros de Saúde.

Scientific evidence on therapeutic marijuana use in individuals treated in Health Care Services

This integrative review aims to “identify, synthesize and evaluate the available scientific evidence on the therapeutic use of marijuana in people treated in different health services.” For the selection of articles he worked on LILACS, CINAHL, MEDLINE, and others such as WOS (Web of Science) and Scopus data; After a search in languages, Spanish, Portuguese and English, ninety articles were identified. The final selection six articles considered; The analysis shows that there are gaps in the evidence on the therapeutic effect of cannabis. They suggest some positive effects; Use recommended dose according to pathologies present in people.

Descriptors: Marijuana; Therapeutic Use; Health Care Services; Health Care Centers.

Introducción

La posibilidad de uso medicamentoso en base de **cannabis** genera desconfianza y hay muchas dudas sobre el uso terapéutico de la Marihuana. “Marihuana es un término genérico utilizado para denominar a la “Cannabis Sativa”, especie herbácea con propiedades psicoactivas. Existen antecedentes de uso de C. Sativa que datan de 4.000 años A.C. en China, para tratar diversas afecciones⁽¹⁾.” La Cannabis Sativa tiene aproximadamente 489 componentes con más de 80 compuestos terpenofenólicos llamados cannabinoides. El resto son componentes como terpenos, hidrocarburos, cetonas, aldehídos y otros, hidrófobos pequeños capaces de cruzar la barrera hematoencefálica⁽¹⁾.

En 1963 y 1964 se descubren estructuras químicas del Delta-9-Tetrahidrocannabinol (Δ 9-THC), componente psicoactivo de Cannabis y Cannabidiol (CBD), los dos compuestos principales de Cannabis.

“La variabilidad de cepas se da por el índice Δ 9-THC/CBD. La proporción de Δ 9-THC se ha incrementado en el tiempo desde 1-5% a fines 1960 a rangos actuales de 10-15%, por tanto, mayor potencia psicoactiva⁽¹⁾.”

En este contexto, la **cannabis** “presenta gran interés en su uso medicinal por sus propiedades ansiolíticas, antieméticas, analgésicas y antiinflamatorias⁽²⁾.” “Diferentes estudios dan a conocer los efectos terapéuticos con uso de cannabinoides: en la década de los 80’s, varios autores realizaron ensayos clínicos para comparar la efectividad del THC versus placebo u otros medicamentos antieméticos en el tratamiento de náuseas y vómitos causados por quimioterapia. Estos estudios demostraron que THC es, por lo menos, igual de efectivo que la terapia convencional con antagonistas de dopamina⁽²⁾.”

“Según revisiones de investigaciones realizadas, hay moderada o alta evidencia de calidad compatible con el uso de cannabis para algunas enfermedades,

pero no para otras. Tras revisar 80 ensayos aleatorios que incluyeron cerca de 6.500 personas, los autores encontraron apoyo moderado para el uso del cannabis para tratar el dolor y los espasmos musculares crónicos, y los movimientos involuntarios⁽³⁾. “En 1995, en un Ensayo Clínico Controlado de una duración de 6 semanas, donde evaluaron los efectos de dronabinol (THC sintético presentado en capsula oral) en el aumento del apetito y ganancia de peso en pacientes con anorexia asociada al Síndrome Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA). Sus resultados demostraron que dronabinol es seguro y efectivo en este tratamiento⁽⁴⁾. Los cannabinoides estudiados incluyen fumar marihuana, extractos de **cannabis** administrados de forma oral y medicamentos en base a **cannabis** como Nabilona y Dronabinol.

De esta forma, en diferentes países, la marihuana como uso terapéutico, ya es aceptada para contrarrestar los efectos de algunas patologías. Considerando este contexto, este estudio se centra en la siguiente pregunta ¿Cuáles son las evidencias científicas sobre el uso terapéutico de marihuana en personas enfermas atendidas en Servicios de salud? Para responder a esta pregunta, se realizó una revisión integrativa de la literatura con los objetivos de identificar, sintetizar y evaluar las evidencias científicas disponibles sobre el uso terapéutico de marihuana en personas enfermas atendidas en diferentes servicios de salud.

Metodología

Se trata de una revisión integrativa, un “enfoque que permite la combinación de diversas metodologías por ejemplo, experimental y no experimental y tiende a generar una visión coherente y global de los conceptos y teorías complejas de los problemas de salud”.⁽⁵⁾ Esta revisión se desarrolla de acuerdo a seis etapas⁽⁶⁾.

La primera etapa se refiere a la elección del tema que presenta interés de la crítica. En el desarrollo de la pregunta de investigación de esta revisión integrativa se utilizó la estrategia PICo⁽⁷⁾. El PICo, se adhiere de la siguiente manera; P: para la población o problema - Descripción de la población o el estudio del problema, I: por el fenómeno de interés - descripción de lo que será investigado en el estudio y Co: para el contexto en el que ocurre estudiar el fenómeno de interés. En esta revisión integrativa, la estrategia PICo se presenta así:

P: Personas enfermas

I : Uso terapéutico de marihuana

Co: Servicios de Salud

Como resultado, la pregunta de investigación es: ¿Cuáles son las evidencias científicas sobre el

uso terapéutico de marihuana a personas enfermas atendidas en servicios de salud?

Para la inclusión de los artículos, fueron utilizados los criterios: artículos primarios, de texto completo, de revistas indexadas, publicadas en los idiomas español, inglés, portugués. Aún fueron excluidos los artículos relacionados con otro tipo de drogas, y aquellos que se referían a drogas en general.

Para la selección de los estudios primarios se utilizaron las bases de datos Ciencias de la Salud del Caribe (LILACS), Cumulative Index de Enfermería y Salud Aliada Literatura (América Latina y el CINAHL), Análisis de la literatura médica y Recuperación System On Line (MEDLINE) y posteriormente ampliándose al búsqueda con otras herramientas como WOS (Web of Science) y SCOPUS⁽⁸⁾.

En la revisión de los estudios primarios que responden a la pregunta de investigación, se utilizó la combinación de los descriptores booleanos “representados por los términos conectores AND y OR. Como palabras Claves se aplicaron los términos:

- Marihuana OR “Marijuana Medicinal” OR “Cannabis sativa”
- Uso terapéutico
- Servicios de salud OR “Centros de Salud”
- Para ampliar la búsqueda, se integran descriptores controlados (DeCS)
- Marihuana Medicinal (DECS) OR Cannabis sativa (DECS)
- Centros de Salud (DECS) OR Hospitales(DECS)

Las diferentes etapas de la búsqueda fueron abordadas y revisadas por una bibliotecóloga y la pregunta de investigación fue la base de la selección de estudios para elaborar esta revisión integrativa. La Tabla 1 presenta el resumen de la selección de datos primarios en las bases de datos.

Para la extracción de la información de los estudios seleccionados, fue aplicado un instrumento validado⁽⁹⁾ y autorizado por su creadora, y con los siguientes items: identificación, objetivos, características metodológicas, resultados y conclusiones.

Junto con el análisis de los artículos seleccionados, se realizó una clasificación de acuerdo a criterios⁽¹⁰⁾ los cuales presentan sistemas de clasificación de la evidencia ordenados jerárquicamente, dependiendo del enfoque metodológico.

Basándose en la evaluación crítica de los resultados de los estudios incluidos en la revisión, se realizaron comparaciones y conclusiones identificadas además de las implicaciones de la revisión.

Tabla 1 – Resumen de la selección de los datos primarios, encontrados en bases de datos. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2016.

Base de datos	LILACS	EBSCO	PUB-MED Medline	CINHAL	SCOPUS	WEB OF SCIENCE	Totales
N° de estudios localizados en base de datos por palabras claves	0	17	40	31	2	0	90
N° de estudios que correspondían a estudios primarios	0	0	32	19	2	0	53
N° de estudios resultantes posterior a la selección de artículos que responden a la pregunta de investigación, posterior a lectura títulos							27
N° de estudios seleccionados posterior a aplicación de criterio de exclusión							22
N° de estudios duplicados en otras bases de datos							6
N° de estudios para traducción de resumen							16
N° Estudios seleccionados para traducción completa al español y lectura integral							9
N° de estudios seleccionados para revisión integrativa							6

De noventa artículos localizados inicialmente en las diferentes bases de datos, solo seis resultaron seleccionados para esta revisión integrativa, eliminando los que no cumplían los criterios de inclusión.

Posteriormente los datos son presentados, todos los artículos seleccionados se originaron en investigaciones médicas, que permiten al profesional de Enfermería ampliar el conocimiento sobre el uso terapéutico de la Marihuana, lo que podría permitir posteriormente plantear la interrogante acerca de cuál es la intervención de la Enfermería en el uso terapéutico de este producto.

Resultados

Se realizó en las bases de datos disponibles una búsqueda de artículos primarios que entregaron evidencias científicas sobre el uso terapéutico de marihuana, en idiomas español, portugués e inglés. Se localizaron un total de noventa estudios, correspondientes a las Bases de datos EBSCO, PUB-MED Mediline, CINHAL, SCOPUS; LILACS y WEB OF SCIENCE no arrojaron resultados. De estos noventa estudios, cincuenta y tres correspondían a estudios primarios, todos en idioma inglés. Posterior a la traducción y lectura de títulos, veintisiete artículos corresponden al tema de investigación: "Uso terapéutico de marihuana a personas atendidas en Servicios de Salud"; de ellos, cinco estudios respondían a criterios de exclusión y seis estaban duplicados en las distintas bases de datos, quedando dieciséis estudios para traducir los resúmenes del inglés al español, instancia en que se eliminaron siete artículos, que no correspondían a los criterios de inclusión o corresponden a criterios de exclusión. De esta selección, nueve artículos fueron traducidos en forma íntegra, evidenciando que un artículo no era estudio primario y otro estudiaba los efectos colaterales

del uso de marihuana. El tercero, estudiaba el efecto del Haloperidol en la presentación de vómitos cíclicos producto del consumo de marihuana. Finalmente seis estudios fueron seleccionados y analizados para esta revisión integrativa.

La figura abajo muestra las etapas de selección de los artículos para esta revisión.

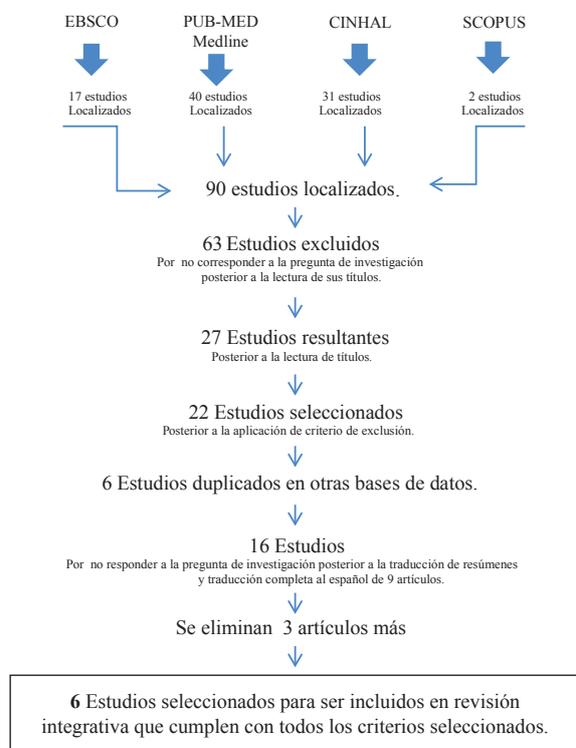


Figura 1 – Selección detallada de los estudios primarios localizados en las bases de datos EBSCO, PUBMED, CINHAL y SCOPUS incluidos en el estudio final de la revisión integrativa, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2016.

Tabla 2 – Distribución de los estudios incluidos en la revisión integrativa, según autores, título, fuente, país de origen, año de publicación, objetivos y nivel de evidencia. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2016.

Autores, título, fuente, país de origen y año de publicación.	Objetivos y nivel de evidencia
Kimia Honarmand, BSc. Mary C. Tierney, PhD, CPsych. Paul O'Connor, MD. Anthony Feinstein, PhD, MD Effects of cannabis on cognitive function in patients with multiple sclerosis⁽¹¹⁾. “Efectos del Cannabis en la función cognitiva en pacientes con esclerosis múltiple.” Neurology: The official journal of the American Academy of neurology. Canada. 2011	Objetivo: Determinar el efecto neuropsicológico del consumo de cannabis en la muestra seleccionada de pacientes con Esclerosis Múltiple. Nivel de evidencia: III
Francisco Gonzalez-Rosales, MD, and Declan Walsh, MD, MSc, FACP Intractable Nausea and Vomiting Due to Gastrointestinal Mucosal Metastases Relieved by Tetrahydrocannabinol (Dronabinol)⁽¹²⁾. “Náuseas y vómitos intratables debido a metástasis de la Mucosas gastrointestinala aliviados por tetrahidrocannabinol (Dronabinol)” Journal of Pain and Symptom Management USA. 1997	Objetivo: Reportar el uso de dronabinol y su utilidad antiemética eficaz utilizado en combinación con proclorperazina cuando los tratamientos convencionales antieméticos no respondieron. Nivel de evidencia: V
B.V. McConnell, M. Applegate, A. Kenistonc, B. Kluger, E.H.Maa. Use of complementary and alternative medicine in an urban county hospital epilepsy clinic⁽¹³⁾. “El uso de la medicina complementaria y alternativa en un hospital clínico de epilepsia en un condado urbano” Epilepsy & Behavior USA. 2014	Objetivo: Examinar auto-reportes de medicina complementaria y alternativa utilizada por una población que en su mayoría son indigentes con epilepsia. Nivel de evidencia V
MS Chong, K Wolff, K Wise, C Tanton, A Winstock and E Silber. Cannabis use in patients with multiple sclerosis⁽¹⁴⁾. “Uso de Cannabis en pacientes con Esclerosis Múltiple” Multiple Sclerosis Journal Inglaterra. 2016	Objetivo: Identificar la proporción de pacientes con Esclerosis Múltiple que han usado cannabis para el control de síntomas. Nivel de evidencia: IV
D.W. Gross, MD; J. Hamm, BA; N.L. Ashworth, MD, MSc; and D. Quigley, BSN Marijuana use and epilepsy⁽¹⁵⁾. “Uso de marihuana y epilepsia” Neurology. Canadá. 2004	Objetivo: Determinar la prevalencia de consumo de marihuana y las creencias con respecto a los efectos de la marihuana en convulsiones en pacientes con epilepsia. Nivel de evidencia IV
Matthew S. Robbins, MD; Sara Tarshish, MD; Seymour Solomon, MD; Brian M. Grosberg, MD Cluster Attacks Responsive to Recreational Cannabis and Dronabinol⁽¹⁶⁾. “Ataques de Cefaleas en Racimos Sensible al uso de Cannabis Recreacional y Dronabinol” Headache: The Journal of Head and Face Pain USA. 2009	Objetivo: Presentar un único paciente con cefalea en racimos refractaria a múltiples medicamentos agudos y preventivos cuyos ataques respondieron prontamente al uso de marihuana recreativa. Nivel de evidencia: V

Al hacer el análisis de los seis artículos estudiados, se extraen tres categorías en común: Necesidad del cuidado con la dosificación y seguimiento cuando se utiliza cannabis con fines terapéuticos; Efectos de beneficios subjetivos o efectos secundarios adversos a desencadenar y Evidencia limitada en su eficacia.

Discusión

Necesidad del cuidado con la dosificación y seguimiento cuando se utiliza cannabis con fines terapéuticos.

El estudio “Náuseas y vómitos intratables debido a metástasis de la Mucosas gastrointestinal aliviados

por tetrahidrocannabinol (Dronabinol)⁽¹²⁾ es un estudio de caso que demuestra que las dosis bajas de dronabinol pueden ser seguras y eficaces cuando se utiliza en combinación con otros antieméticos para náuseas y vómitos intratables relacionados con cáncer. El dronabinol debe ser considerado como un agente potencialmente útil en casos de náuseas y vómitos intratables relacionados con cáncer sin obstrucción mecánica.

Así como el dolor de pacientes con Esclerosis Múltiple, dolor neuropático, náusea y vómitos, son los efectos de algunas patologías y o tratamientos, que afectan el bienestar de los pacientes, se evidenció que el uso de marihuana como método para detener estos problemas tiene un éxito limitado, influido por

la forma de inducción de la dosificación, la dosis y el seguimiento por los riesgos específicos por el consumo de cannabis. De esta forma, cualquiera que fuera el beneficio se debe balancear su uso frente a los efectos secundarios asociados.

La necesidad del cuidado con la dosificación y seguimiento cuando se utiliza **cannabis** con fines terapéuticos se aborda en una investigación realizada en el Sector de Neurología del Kings College Hospital de Londres, en el estudio "Uso de Cannabis en pacientes con Esclerosis Múltiple"⁽¹⁴⁾ cuyo objetivo fue identificar la proporción de pacientes con Esclerosis Múltiple que han usado cannabis para el control de síntomas. Se hace mención a que los cannabinoides parecen tener ventaja en la reducción del dolor en la Esclerosis Múltiple y síndromes de dolor neuropático, teniendo precaución en la inducción cuidadosa de dosificación y el seguimiento cuando se utiliza cannabis con fines terapéuticos. Una pequeña proporción experimentó efectos adversos potencialmente graves, incluyendo síntomas psiquiátricos y agotamiento.

Efectos de beneficios subjetivos o efectos secundarios adversos a desencadenar con el uso de cannabis

El estudio que aborda el uso de marihuana en pacientes con esclerosis múltiple⁽¹¹⁾ demuestra un probable alivio subjetivo del dolor y la espasticidad; sin evidencia de la eficacia clínica de que este sea por efecto del cannabis, cualquiera que fuera el beneficio debe sopesarse frente a los efectos secundarios cognitivos asociados. Otra investigación⁽¹³⁾ realizada en Estados Unidos en el año 2014, en base a auto-reportes de medicina complementaria y alternativa utilizadas por una población de 120 sujetos mayores de 18 años, con diagnóstico de epilepsia, el 33 % de los encuestados informaron el uso de marihuana y de ellos el 54% mencionaron una reducción en la frecuencia de crisis. Sin embargo, por tratarse de un estudio observacional, no se pudo evaluar si la eficacia descrita puede ser debido a efectos placebo.

Aun permanece el debate en cuanto a la eficacia clínica de cannabinoides en el tratamiento de los síntomas de Esclerosis Múltiple⁽¹⁴⁾, se informa que puede haber riesgos de la automedicación con una de sustancias psicoactivas por personas con una enfermedad neurológica. Este estudio también analizó los riesgos específicos para el consumo de

cannabis, en particular los factores sociales, niveles de discapacidad y sus efectos percibidos.

Dado que ningún compuesto con acción farmacológica es totalmente saludable o tóxica, la cannabis, como cualquier droga, puede ser un peligro para la salud si no se regulan sus dosis cuidadosamente y se hace el seguimiento de su potencial terapéutico. También debe ser identificada la interacción que tiene con otras drogas y balancear beneficio sobre efectos adversos.

Los efectos de beneficios subjetivos o efectos secundarios adversos a desencadenar con el uso de cannabis fueron evidenciados en tres artículos.⁽¹³⁻¹⁴⁻¹⁶⁾ Los datos sobre el consumo de cannabis entre los pacientes con cefalea en racimos son limitados⁽¹⁶⁾. En este estudio de caso se observa que el paciente rápidamente mostró una mejora del dolor con 15 minutos de uso lo que es más rápido que la aparición informada de acción de 30 a 60 minutos. Esta respuesta temprana podría representar un efecto placebo. Sin embargo, la multitud de tratamientos sensible al ataque, así como el fracaso de otros tratamientos agudos, son pruebas contra ese fenómeno. No recomiendan el uso rutinario de preparaciones de cannabis ya sea recreacional o preparaciones farmacológicas de cannabis para el tratamiento de cefaleas en racimos, debido al riesgo de dependencia a largo plazo y otros efectos adversos potenciales.

Evidencia limitada de su eficacia

Uno de los autores revisados⁽¹³⁾ informa que el tema del uso de marihuana en la epilepsia es controvertido, pues no confirmó la información con respecto a la eficacia en el uso de marihuana, hace mención sobre la evidencia limitada para la epilepsia. Su uso resultó ser una terapia popular en esta población de pacientes, con 54% que usan marihuana considerándola de utilidad clínica. Teniendo en cuenta que se trata de un estudio observacional, no se pudo evaluar si la eficacia puede ser debido a los efectos placebo, un sesgo de información, otros efectos no específicos, o los efectos anticonvulsivos directos.

La evidencia limitada en eficacia por efecto placebo fue demostrable en tres de los artículos revisados.⁽¹³⁻¹⁶⁾ Uno de estos estudios sugiere que el consumo de cannabis⁽¹⁵⁾ es responsable que la aparición temprana de la mejoría del dolor en paciente con Esclerosis Múltiple podría representar un efecto placebo. En otra investigación la mayoría de los usuarios activos informaron

efectos beneficiosos sobre las convulsiones ⁽¹⁵⁾, veinticuatro por ciento de todos los sujetos creen que la marihuana fue una terapia eficaz para la epilepsia. A pesar de la evidencia de la eficacia limitada, muchos pacientes con epilepsia creen que

la marihuana es una terapia eficaz para la epilepsia y la están utilizando activamente; el estudio aleatorio controlado se realizó para el estudio de los efectos anticonvulsivo del cannabidiol, y los resultados de este fueron no concluyentes.

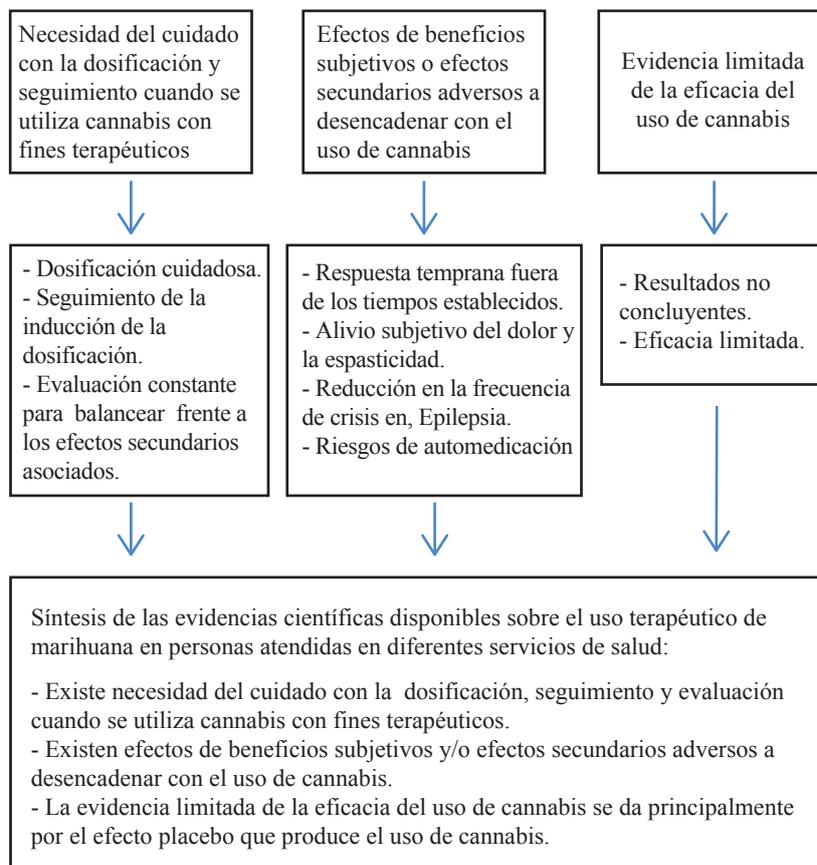


Figura 3 – Información discutida en síntesis y correlación según las categorías temáticas. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Consideraciones finales

Esta 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. Los hallazgos más importantes dicen relación con la existencia de evidencia limitada de la eficacia del uso de cannabis o efectos de beneficios del producto, y esto se da principalmente por el efecto placebo que produce. Los efectos secundarios adversos que pueden desencadenarse con el uso de cannabis generan la necesidad de seguimiento de la

administración cuidadosa y evaluación permanente cuando se utiliza cannabis con fines terapéuticos.

Agradecimientos

Quiero expresar mis agradecimiento a La Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (EERP-USP) y al Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería y la Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD por la posibilidad de realizar este estudio e investigación en Alcohol y otras Drogas Psicoactivas. Agradezco a los organizadores por la acogida, el esmero y gentileza de la planificación en cada fase del curso, y por la confianza que depositaron en mi al aceptarme como parte del equipo de investigadores. Hago especial agradecimiento a mi

tutora que con paciencia y cariño supo encaminarme y hacerme agradable esta experiencia.

Agradezco a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, Chile, por las facilidades que me fueron otorgadas para hacer esta formación. Quiero también desearles gran armonía al equipo y éxito en los cursos venideros, es cansador el trabajo y talvez no veamos los resultados de inmediato, pero vale la vida trabajar por tener un mundo mejor.

Referencias

1. Venegas V. Legalización de la marihuana, la libertad que amenaza la salud pública. *Rev Chil Pediatría*. diciembre de 2014;85(6):653–7.
2. Parker L, Rock E, Limebeer C. Regulation of nausea and vomiting by cannabinoids. *Br J Pharmacol*. agosto de 2011;163(7):1411–22.
3. Asociación Internacional por el Cannabis como Medicamento [Internet]. [citado 24 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.cannabis-med.org/?lng=es>
4. Beal JE, Olson R, Laubenstein L, Morales JO, Bellman P, Yangco B, et al. Dronabinol as a treatment for anorexia associated with weight loss in patients with AIDS. *J Pain Symptom Manage*. 1 de febrero de 1995;10(2):89–97.
5. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 1 de diciembre de 2005;52(5):546–53.
6. Ganong L. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1 de febrero de 1987;10(1):1–11.
7. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers Manual 2014 Edition [Internet]. [citado 6 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>
8. Santos C, Pimenta C, Nobre M. Estrategia PICO para la construcción de la pregunta de investigación y la búsqueda de evidencias. *Rev Lat Am Enfermagem*. junio de 2007; 15(3):508-11.
9. Tavares M, Dias M, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein São Paulo*. 2010; 8:102–106.
10. Larcher MH, Palucci MH. A prática de enfermagem baseada em evidências: conceitos e informações disponíveis online. *Rev Lat Am Enfermagem*. agosto de 2000;8(4):103–4.
11. Honarmand K, Tierney M, O'Connor P, Feinstein A. Effects of cannabis on cognitive function in patients with multiple sclerosis. *Neurology*. 29 de marzo de 2011;76(13):1153–60.
12. Gonzalez-Rosales F, Walsh D. Intractable nausea and vomiting due to gastrointestinal mucosal metastases relieved by tetrahydrocannabinol (Dronabinol). *J Pain Symptom Manage*. 1 de noviembre de 1997; 14(5):311–4.
13. McConnell BV, Applegate M, Keniston A, Kluger B, Maa EH. Use of complementary and alternative medicine in an urban county hospital epilepsy clinic. *Epilepsy Behav*. mayo de 2014; 34:73–6.
14. Chong MS, Wolff K, Wise K, Tanton C, Winstock A, Silber E. Cannabis use in patients with multiple sclerosis. *Mult Scler*. 9 de enero de 2006; 12(5):646–51.
15. Gross DW, Hamm J, Ashworth NL, Quigley D. Marijuana use and epilepsy Prevalence in patients of a tertiary care epilepsy center. *Neurology*. 6 de agosto de 2004; 62(11):2095–7.
16. Matthew S, Robbins M, Tarshish S, Solomon S, Grosberg B. Cluster Attacks Responsive to Recreational Cannabis and Dronabinol. *Headache J Head Face Pain*. 1 de junio de 2009; 49(6):914–6.

Recibido: 01.12.2016

Aceptado: 25.07.2017