



Percepción de los alumnos de enfermería de la Universidad de La Laguna del consumo de cannabis.

Trabajo de Fin de Grado.

RESUMEN

El cannabis es la droga ilegal más consumida en el mundo y con el uso más extendido en España. Su consumo y prevalencia se encuentra en continuo aumento según los resultados obtenidos en las encuestas elaboradas por el Plan Nacional Sobre Drogas, sin embargo, se han abierto, en varias ocasiones, debates sobre su legalización. Ante esta situación de controversia, los estudios en los que se quiera conocer la opinión de la sociedad sobre el uso del cannabis cobran especial importancia.

Este trabajo se ha planteado con el objetivo principal de conocer la percepción de los estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna sobre el consumo de cannabis, para ello se utilizaron las preguntas relacionadas con el cannabis recogidas de las encuestas elaboradas por el Plan Nacional De Drogas.

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el que se ofertó participar a los estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna y se recogieron los resultados de la muestra obtenida a través de un cuestionario de 19 preguntas sobre el uso y percepción del consumo de cannabis, la muestra obtenida fue de 166 alumnos.

Se obtuvieron cifras menores de prevalencia de consumo respecto a los resultados obtenidos en la encuesta EDADES, con lo que se ha planteado la posibilidad de que los alumnos de enfermería tengan más conciencia de peligro a raíz de la rama que estudian. No obstante, otros resultados reflejan la necesidad de repetir bianualmente este tipo de encuestas en el área sanitaria para realizar comparativas de interés con la población estudiada en EDADES.

PALABRAS CLAVES: Cannabis, Legalización, Estudiantes, Enfermería.

ABSTRACT

Cannabis is the most consumed illegal drug in the world, and it is the most used one in Spain. Its consumption and prevalence are in a constant growth, according to the results obtained in the inquiries of the Nacional Plan of Drugs. However, debates about its legalization have been opened many times. Facing this controversy, the purpose of these studies, trying to find the popular opinion of cannabis, takes a great importance.

This work has the principal objective of knowing the perception of the nursing students, of the University of La Laguna, about the consumption of cannabis. For this objective we have used the questions related with cannabis that are collected in the Nacional Plan of Drugs.

A descriptive and transversal work was carried out, including all the nursing students of the University of La Laguna, and the results of the sample were picked up using an inquire of nineteen questions about the use and perception of cannabis. The obtained sample was of 166 students.

Low numbers of prevalence were obtained compared to the inquiries of EDADES, considering that the nursing students have more knowledge about the danger of these practices because of their studies. However, other results show the need of repeating these inquiries two times a year in each sanitary area, so new interesting comparatives could be make using the population of EDADES.

KEY WORDS: Cannabis, legislation, Students, Nursing.

ÍNDICE.

1. INTRODUCCIÓN.	1
1.1 Breve historia del cannabis	3
1.2 Cannabis: taxonomía	4
1.3 Farmacocinética del cannabis	7
1.4 Efectos del cannabis.	9
1.5 España: Encuestas del Plan nacional Sobre drogas	12
1.6 Evolución del consumo de cannabis en España y Canarias	14
1.7 Legalización del cannabis en España	18
1.8 Necesidad de la investigación	21
2. OBJETIVOS.	22
2.1 Objetivos generales.	22
2.2 Objetivos específicos.	22
3. METODOLOGÍA.	23
3.1 Revisión bibliográfica.	23
3.2 Tipo de estudio	23
3.3 Población y muestra	24
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	24
3.5 Instrumentos de medida. Encuestas y variables.	25
3.6 Método de recogida de datos.	27
3.7 Análisis estadístico	28
3.8 Limitaciones y sesgos	28
3.9 Cronograma y presupuestos	30
3.10 Aspectos éticos	31
4. RESULTADOS.	32
4.1 Descripción de la muestra obtenida	32
4.3 Segunda parte: variables relacionadas con el consumo de cannabis entre los estudiantes.....	34
4.4 Tercera parte: variables relacionadas con la opinión del estudiante sobre el tema de las drogas	40
5. DISCUSIÓN.	45
6. CONCLUSIONES.	49
 BIBLIOGRAFÍA.	 50
 ANEXOS.	 54



1 INTRODUCCIÓN

El cannabis es la droga ilegal más consumida en el mundo (Jager, 2012) y la droga ilegal con el uso más extendido en España. Hay numerosas encuestas que respaldan el uso de esta sustancia tanto en el ámbito laboral como escolar, entre ellas se encuentran las realizadas en Estudios y EDADES (Ministerio de Sanidad, 2016), que son constantemente actualizadas para estudiar el consumo de cannabis en nuestra sociedad. Otro punto preocupante es la percepción que tienen los consumidores de cannabis y no consumidores sobre los efectos que produce ingerir esta sustancia.

De todas las sustancias psicoactivas, el cannabis se encuentra en la tercera sustancia más consumida en el mundo, en primer lugar, el alcohol y en segundo, el tabaco. Se estima que alrededor de unos 70 millones de europeos han consumido al menos una vez cannabis, esto sería una cuarta parte de población.

El consumo de cannabis es más alto entre la población joven entre 15 y 24 años y los porcentajes de prevalencia al consumo rondan entre el 25 y 45%. También se estima que desde 1990, el consumo de cannabis ha ido en constante aumento

En la actualidad se han abierto, en varias ocasiones, numerosos debates sobre legalizar el consumo de cannabis en distintas regiones; en noviembre de 2018 el partido político Podemos plantea la legalización del cannabis (Álvarez, 2018) imitando el modelo de Uruguay y Canadá. (Mohorte, 2018)

Entre un 5-15% de los jóvenes son consumidores de cannabis habituales, de hecho, la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España y Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias sitúa al cannabis en la droga ilegal que se empieza a consumir antes en EDADES tempranas. Sí que es cierto que alrededor de los años 90 la percepción que había sobre el consumo del cannabis era muy pobre, existían pocos estudios que respaldaran los efectos negativos de esta sustancia.

La población predominante en el consumo de cannabis sería los adolescentes y adultos jóvenes, personas desalojadas, sin hogar o retenidas; personas con predominancia a un estado anímico bajo o depresivo, con trastornos de ansiedad o alcohol y personas que han sufrido exclusión social o han sido marginados. Por otro lado, el consumo de cannabis se da más frecuente en las zonas urbanas. El estudio realizado en 2012 Drug Abuse and Addiction in Medical Illness (Jager,



2012) abala que en España un 29% de los que alguna vez han probado el cannabis presentan un uso continuado de dicha sustancia.

En resumen, aunque a nivel técnico no se pone en duda la consideración del cannabis como una droga, la opinión general de la población durante muchos años ha sido que no causaba adicción ni problemas graves en la salud (referidos a problemas psicológicos y pulmonares). Entre las opiniones más comunes se encuentra que, al no tener nicotina, el poder adictivo era casi nulo y que solo causaba problemas psicológicos a aquellas personas con predisposición a padecer una enfermedad o trastorno psicológico; por otro lado, al no contener miles de agregados (como es el caso del tabaco), había muy pocas posibilidades de que se produzcan efectos respiratorios negativos.

Estudios abalan (Jager, 2012) que en la actualidad la percepción del consumo de cannabis ha cambiado, ya que se ha comprobado que el consumo de cannabis produce dependencia, aumenta el riesgo de consumir otras drogas y se asocia con un aumento de problemas de salud mental, al mismo tiempo, entre las consecuencias negativas de este consumo se encuentran el fracaso escolar y el deterioro personal y social (Jager, 2012). Sí que es cierto que los estudios realizados sobre los efectos del cannabis no han sido capaces de demostrar relaciones causales, pero, sin embargo, en estos últimos años, ha aumentado el número de pacientes que piden ayuda para abandonar su adicción al cannabis.

Por ello, es tan importante conocer la opinión de los estudiantes de enfermería del HUC, como futuros agentes de la salud pública, encargados de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Reconocer si existe una correcta fundamentación teórica sobre las drogas en las universidades y trabajar en futuros proyectos de promoción de la salud para los nuevos enfermeros.

Este proyecto no se ha realizado con la intención de profundizar sobre los efectos negativos del consumo del cannabis, ni situarse ante el debate de la legalización del cannabis en España. El objetivo de este trabajo ha sido describir las características y las opiniones que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna sobre el consumo de cannabis.



1.1 BREVE HISTORIA DEL CANNABIS

El cannabis, como bien se sabe, ha sido usado a lo largo de la historia para múltiples fines, desde usos recreativos y lúdicos hasta su uso para tratamiento de varias enfermedades. El cannabis se utilizaba como medicamento desde antes de la era cristiana, principalmente en Asia, sus habitantes cultivaban marihuana para crear fibra, cuerdas textiles e incluso papel; se encontraron papeles hechos de cannabis en la tumba del emperador Wu (104-87 a.C.), (Zuardi, 2006) también consumían frutas de cannabis en forma de pequeñas piezas. En la edad cristiana, el cannabis ya no era conocido por ser un alimento únicamente chino y, hasta día de hoy sus semillas se siguen utilizando para hacer aceite en Nepal. (Zuardi, 2006)

El primer registro como planta de uso medicinal se encuentra alrededor del año 2700 a.C. (Zuardi, 2006) cuando el emperador chino, Huang Ti, elaboró un libro de la medicina antigua China, en el que aparecían recetas de medicinas con Durante varios siglos, la civilización china continuó haciendo tratados de medicina botánica en donde se incluía a la planta del cannabis y también se describían las propiedades psicoactivas de la misma.

En la India, se utilizaba el cannabis con fines religiosos y se decía que el Dios Shiva había traído esa planta para “uso y alegría del pueblo. Debido a sus propiedades curativas, los hindúes asociaron esta planta con la bondad de los dioses y utilizaron el cannabis en rituales religiosos. (Ramos, 2000)

Por otro lado, los griegos y romanos cultivaban la planta de cannabis para obtener las fibras que utilizaban para elaborar cuerdas y textiles. En estas culturas su uso para rituales no fue tan popular, pero sí que se utilizaba para el uso médico debido a sus propiedades antiinflamatorias y analgésicas. (Ramos, 2000)

Durante la conquista y la expansión del islam, el cannabis fue distribuido y utilizado en otras regiones, ya que, a diferencia del alcohol, su consumo no fue negado por el profeta Mahoma”. (Juárez, 2019) Los médicos árabes encontraron varias propiedades medicinales del cannabis, pero pusieron énfasis en su característica para inducir el apetito. En la actualidad, esta planta se utiliza en el tratamiento de enfermedades como la anorexia para inducir el deseo de comer.

Respecto a la medicina china, el cannabis ha sido utilizado durante unos 1.800 años, incluso en la edad moderna, sus semillas se utilizan como laxante humectante. Es curioso que todas las partes de la planta del cannabis han sido registradas como uso medicinal en textos chinos históricos, incluyendo la semilla, la hoja, la raíz, la corteza del tallo y la inflorescencia femenina,



aunque hoy en día sólo se utiliza la semilla en la práctica clínica. Antiguamente la medicina occidental se centraba en los preparados elaborados a partir de las copas femeninas en flor para su uso medicinal. En la era moderna la investigación del cannabis con fines médicos se ha centrado principalmente en los cannabinoides, lo que ha dado lugar a la venta con receta de un aerosol oro mucoso con prescripción médica en 15 países (incluyendo España). (Brand, 2017)

Durante muchos años se pensó erróneamente que la marihuana había tenido su origen en Mesoamérica, pero lo cierto es que su uso medicinal comenzó hace unos 5.000 años en Asia (Brand, 2017). Entre sus indicaciones terapéuticas se encontraba el dolor reumático, dolor intestinal, estreñimiento, malaria etc....Por otro lado, el cannabis ha generado interés por todo el mundo, sobre todo en México donde se utilizaba esta sustancia desde el fin medicinal hasta el lúdico, pasando por la libre venta y la prohibición médica. (Brand, 2017)

Un dato curioso es que Durante la edad media no existió un avance significativo en el uso médico o textil del cannabis, debido al poco avance científico de la época; además, existía un gran estigma con respecto a la alteración que sufría la consciencia al usar la planta de manera recreativa, a tal nivel que en muchas ocasiones se interpretaba como locura o brujería, incluso, su uso era castigado con sentencia de muerte en algunas ocasiones (Juárez, 2019).

En el siglo XIX se introdujo el cannabis en los países occidentales para uso medicinal, alcanzando el clímax en la última década. A principios del siglo XX el uso del cannabis para usos medicinales fue muy elevado, pero su uso disminuyó en gran medida a mitades de siglo debido a la incapacidad para obtener este producto, ya que la estructura química del cannabis empezó a ser de gran interés para fines científicos y la demanda aumentó considerablemente (Leal, 2018).

1.2 CANNABIS: TAXONOMÍA

Es una planta dioica, es decir, presenta ejemplares machos y hembras que florecen con fuerza en forma de cogollos con una polinización rica en aceites esenciales y resinosos. florece una vez al año, su polinización se realiza por medio del viento y se reproduce a través de las semillas, las cuales maduran entre 3 y 8 semanas después de haber sido polinizadas El ciclo inicia en la primavera con la germinación de las semillas. Después del solsticio de verano, cuando las noches empiezan a ser más largas se induce el florecimiento, y a principios de otoño termina su ciclo, el cual tiene una duración de 4 a 6 meses (Clarke y Watson, 2007). A lo largo de los años se han



diferenciado diversas presentaciones del cannabis, que comprenden, tres subespecies; estas son:

Cannabis Sativa Sativa. (**Ilustración 1**) Es el primer taxón que se encuentra entre las presentaciones del cannabis. Presenta una altura de hasta 5-6 metros aproximadamente. Su morfología es consistente, sus inflorescencias son sueltas, olorosas y no suelen ser de gran tamaño, presenta folios alargados y estrechos. (Gould, 2015) Suele cultivarse en zonas exteriores debido a su tamaño de 5 metros. Sus semillas son grandes de forma oblonga de color verde pálido. (McPartland, 2017)



Ilustración 1: Cannabis Sativa Sativa. Fuente: Cannabis sativa sativa. (2017, 30 de abril). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 17:20, Marzo 15, 2019 desde https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Cannabis_sativa_sativa&oldid=98764609

Cannabis Sativa Indica: (**Ilustración 2**) Procedente de las zonas alejadas de los trópicos (India como bien refiere su nombre). Lamarck (McPartland, 2017) define la sativa indica en 8 caracteres morfológicos muy distintos (tallos, ramificación, folios y flores), también describió que la Sativa indica producía un olor muy fuerte y era muy psicoactiva, interrumpiendo funciones del cerebro. Alcanzan una altura de entre unos y dos metros. La distancia entre sus ramas es corta y presentan una hoja ancha. Sus foliolos son anchos y cortos y se caracteriza por su “rápida” floración respecto al resto de variedades y sus cogollos espesos (Gould, 2015). Es la variedad más empleada como planta medicinal y se utiliza para elaborar hachís.



Ilustración 2: Ejemplar de Cannabis Índica. Fuente: Cannabis sativa indica. (2017, 30 de abril). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 17:27, Marzo 15, 2019 desde https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Cannabis_sativa_indica&oldid=98764458.

Cannabis Sativa Ruderalis. (**Ilustración 3**) Fue Janischevsky (1924) quien erigió el Cannabis Ruderalis como otro rango taxonómico (Mc.Partland, 2017), diferenciando la semilla y describiendo una planta de una altura de entre 0,7 y 1,1 m. con una semilla de tipo silvestre. (Gould, 2015) El cannabis Sativa Ruderalis se caracteriza por tener niveles más bajos de cannabinoides y se utilizan para el cruzamiento entre especies (creando así, especies alternativas de cannabis). Es una variedad más pequeña que las anteriores y su hábitat natural son zonas con temperaturas bajas durante todo el año. Sus hojas y flores son de pequeño tamaño. (Mc.Partland, 2017),



Ilustración 3: Ejemplar Sativa Ruderalis. Fuente: Cannabis sativa ruderalis. (2018, 26 de mayo). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 17:29, Marzo 15, 2019 desde https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Cannabis_sativa_ruderalis&oldid=108187773.



1.3 FARMACOCINÉTICA DEL CANNABIS

El cannabis (**Ilustración 4**) es un producto psicoactivo de la planta cannabis Sativa. El principal compuesto psicoactivo en el cannabis es delta9-tetrahidrocannabinol, comúnmente conocido como THC, pero se sabe que la planta contiene unos 60 cannabinoides diferentes (cannabidiol, el cannabigerol y el cannabichomene) La marihuana contiene habitualmente entre un 1% y un 5% de THC, el hachís entre un 15-50% y el aceite entre un 25-50%. Asumiendo que un cigarrillo de marihuana pesa 0,8 g el contenido de THC estaría comprendido entre 8 y 120 mg. (Jager, 2012) La farmacocinética (absorción, distribución, efectos y eliminación) varía según la vía de administración y depende de la dosis.

La farmacocinética (absorción, distribución, efectos y eliminación) varía según la vía de administración y depende de la dosis. El THC pasa al plasma sanguíneo en cuestión de minutos, es decir, se puede detectar el THC en sangre poco después de la primera calada. (Jager, 2012) Una vez en sangre, el THC se distribuye rápidamente debido a su alta lipofiliidad y pasa a los tejidos ya que estos contienen receptores cannabinoides.

Por vía inhalatoria, los efectos psicotrópicos comienzan en unos segundos a unos pocos minutos, alcanzan su punto máximo después de 15 a 30 minutos y luego disminuyen gradualmente en 2 a 4 horas. Cuando el THC es ingerido por vía oral la absorción es lenta y errática, los efectos psicotrópicos se establecen después de 30 a 90 minutos, alcanzan su máximo después de 2 a 3 horas y persisten durante aproximadamente 4 a 12 horas, según la dosis y el efecto específico. (Juárez, 2019) Su biodisponibilidad puede variar entre un 5 y un 10 % debido a que es destruido parcialmente por el jugo gástrico y a que es sometido a una intensa metabolización hepática de primer paso. En otros estudios se ha demostrado que la absorción del THC por vía intravenosa puede ser de 5 a 10 veces más potente que por vía inhalatoria u oral. (Juárez, 2019)

Es importante mencionar que 90% del THC que llega a la sangre se concentra en el plasma y otro 10% en los eritrocitos. Después de los primeros segundos de haber llegado a la sangre, el THC penetra con rapidez a los tejidos con una alta concentración vascular en órganos como el hígado, el corazón, los pulmones, el cerebro, el tejido graso, los músculos, los riñones, entre otros. (Grotenhermen, 2003) Su rápida distribución por los tejidos se debe a la gran liposolubilidad y su distribución a través del plasma. La molécula de THC queda almacenada en el tejido graso en forma de metabolitos no psicoactivos y se va liberando de forma lenta, por esta razón los



metabolitos se pueden detectar en el organismo varias semanas después de consumir la sustancia.

El THC se metaboliza por hidroxilación en 11-OH-THC (11-hidroxi-THC), que aún es psicoactivo, y luego se oxida a 11-Nor-9-carboxi-THC (THC-COOH). Cuando entra el THC al organismo, circula unido a proteínas plasmáticas (lipoproteínas principalmente). El metabolismo se produce principalmente en el hígado por las enzimas del complejo del citocromo P450, aunque se ha identificado otros metabolitos como el 11-hidroxiTHC (11-OH-THC) que circula unido en elevada a la albúmina en sangre proporción y podría ser el responsable de los efectos en los consumidores crónicos. (Jager, 2012)

La eliminación por metabolismo es relativamente lenta (la mitad de su concentración desaparece entre 25-36 horas). La razón principal de esto es la alta lipofilidad del THC, lo que resulta en una redifusión lenta del THC de la grasa corporal y otros tejidos hacia la sangre, para que pueda metabolizarse en el hígado. La principal vía de excreción de los metabolitos del THC es a través de las heces (80%) y la orina (20%). Después de una única ocasión de fumar THC, se pueden detectar en la orina metabolitos como el THC-COOH durante varios días (rango 2-7 días) dependiendo de la dosis.

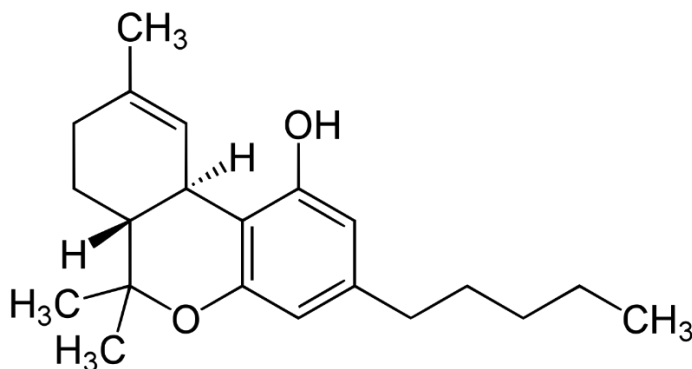


Ilustración 4: Tetrahidrocannabinol Fuente: Cannabidiol. (2019, 11 de mayo). *Wikipedia, La enciclopedia libre.* Fecha de consulta: 17:31, marzo 27, 2019 desde <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Cannabidiol&oldid=115875656>.



1.4 EFECTOS DEL CANNABIS

Son diversos los estudios que han intentado demostrar los efectos que tiene el cannabis, tanto a nivel psicológico, como a nivel pulmonar e incluso, se han demostrado evidencias en las que el cannabis actúa más allá, por ejemplo, a nivel testicular. Se expondrán diferentes conclusiones de estudios de interés en relación con los efectos del cannabis en el organismo.

En el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad de Granada concluyen con que “Los efectos agudos del cannabis sobre el funcionamiento cerebral generan una hiperactivación de regiones hipocampales durante la codificación de información y una degradación de la activación del estriado durante la recuperación de información” (Verdejo, 2011), por otro lado, sugieren que el consumo de cannabis produce elevaciones artificiales de los niveles de dopamina en el sistema cerebral encargado de asignar relevancia a distintos tipos de reforzadores con objeto de priorizar su búsqueda y procuración, en otras palabras, refuerza los estímulos relacionados con el consumo, y por consiguiente, la búsqueda de la sustancia. (Verdejo, 2011)

En consumidores crónicos. Los estudios de neuroimagen detectan reducciones en el hipocampo y disfunciones del metabolismo de corteza frontal, asociado con déficits neuropsicológicos de aprendizaje y memoria, control cognitivo y toma de decisiones, y con la intensidad de los síntomas psicóticos subclínicos experimentados.

En el Instituto Universitario de Investigación en Neuroquímica. Departamento de Bioquímica y Biología Molecular III, se estudian los posibles efectos fisiológicos que puede tener el consumo del cannabis, sugieren que, aunque no se haya demostrado con certeza ningún tipo de evidencia científica sobre los efectos del cannabis en la dependencia fisiológica, (Sagredo, 2011) diversos estudios han hallado que el cese del consumo crónico de marihuana produce algunos signos de abstinencia en humanos como irritabilidad, insomnio, anorexia y otros. Por otro lado, concluyen con que, a pesar de que muchos autores afirman que el consumo temprano de cannabis induce a los individuos a probar otro tipo de drogas más “duras”,(Sagredo, 2011) no se han encontrado evidencias científicas que sujeten esta teoría, pero sí que se ha hallado una relación directa con que consumo temprano sí que parece estar asociado con un incremento en el riesgo de desarrollar una enfermedad psiquiátrica, especialmente psicosis, y sobre todo en individuos vulnerables.



Otro estudio interesante sobre la comorbilidad psiquiátrica en adolescentes consumidores de cannabis realizado en el Hospital Universitario Vall d'Hebron-Agencia de Salud Pública de Barcelona realizó un estudio a 74 pacientes para evaluar su situación laboral y su fecha de inicio de consumo de cannabis. Concluyen con que uno de los principales factores que influyen en la asociación de problemas psicosociales de los consumidores de cannabis es la edad de inicio del consumo (de su muestra, la mayoría había iniciado antes de los 18 años), por lo que, antes de llegar a la edad adulta, ya habían desarrollado una dependencia de cannabis. La gran mayoría (un 75%) solo tenían estudios básicos completados. (Gonzalvo, 2011)

Estos datos coinciden con los de estudios que informan de que el riesgo de abandono y fracaso escolar es mayor en los adolescentes consumidores de cannabis frente a los no consumidores o los que se mantienen con contactos esporádicos.

Si es cierto, que la comorbilidad psiquiátrica en adolescentes y el consumo de cannabis está muy relacionado, el Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada muestra varios estudios sobre el consumo de cannabis en adolescencia y suicidio. Concluyen con que es muy improbable afirmar que el consumo de cannabis afecta directamente al riesgo de suicidio, pero sostienen que la población adolescente es la más influenciada para el consumo de cannabis que sí puede actuar como un factor indirecto de suicidio (Martínez, 2011), ya que se sabe, que genera o favorece situaciones como la aparición de morbilidad psiquiátrica o física que directamente incrementan el riesgo de suicidio.

Por otro lado, el artículo Cannabis, escrito por Jager. G. en el 2012 afirma que el cannabis desempeña un papel etiológico en el desarrollo de esquizofrenia (Jager, 2012), establece una relación causal entre ambas, es decir, el consumo de cannabis es un factor de riesgo para desarrollar esquizofrenia, así como una consecuencia de la esquizofrenia. Hoy en día se sabe que hay una asociación entre el consumo de cannabis y la aparición de síntomas psicóticos (predominantemente entre los que comenzaron a consumir la sustancia en edad temprana).

El cannabis se asocia con una recaída de síntomas psiquiátricos y un resultado clínico bastante pobre en aquellos pacientes consumidores que presentan el trastorno. Por otro lado, afirma que la proporción de pacientes con trastorno de esquizofrenia que abusa del cannabis es bastante más alta que la de la población general. En resumen, el consumo de cannabis induce la aparición de esquizofrenia a pacientes predispuestos, agrava, los síntomas psicóticos y reduce la probabilidad de recuperarse de la enfermedad. (Jager, 2012)



Más allá de los efectos psicológicos, existen discusiones y mitos que defienden la idea de que inhalar marihuana no es perjudicial para las vías respiratorias, otros señalan que simplemente no es tan perjudicial como lo es el tabaco. Pues bien, diversos estudios han indagado en otros posibles efectos que puede tener el consumo de cannabis, se encontró una relación entre el tabaquismo de cannabis y la reducción de volumen respiratorio forzado en relación con la capacidad pulmonar total (Aldington, 2007). En cuanto a medidas de obstrucción de flujo de aire se refiere, un porro de cannabis tuvo un efecto similar al de 3-5 cigarrillos de tabaco. Una serie de estudios longitudinales y transversales demostraron que el consumo de cannabis a largo plazo da lugar a bronquitis crónica y a una obstrucción del flujo de aire con deterioro de la función respiratoria.

No todos los estudios han conseguido demostrar la relación entre el deterioro respiratorio y el consumo de cannabis, pero sí que se ha hallado recientemente que el consumo de cannabis afecta principalmente a las vías respiratorias grandes (en relación dosis respuesta). Investigaciones anteriores demostraron que este gran deterioro de las vías respiratorias grandes y la obstrucción del flujo aéreo se debe a la inflamación y el edema que se produce en la mucosa traqueobronquial de los fumadores de cannabis. (Aldington, 2007)

Son muchos los estudios y artículos preocupados en investigar los efectos que puede tener el cannabis a corto y largo plazo. Entre ellos están aquellos que encontraron relación entre el consumo de cannabis y la alteración del sistema endocrino, junto a la supresión de esteroides gonadales, hormona de crecimiento, prolactina y hormona tiroidea (Brown, 2002). Otros Establecen algún tipo de relación entre los síntomas de la esquizofrenia, el padecimiento de dicho trastorno y el consumo de cannabis (Cyril, 2005). Incluso otros estudios observaron una asociación entre el consumo de marihuana y la aparición de tumores de células germinales testiculares (Daling, 2009). Sí que es cierto, que ningún estudio ha encontrado una relación 100% verídica, por lo que las asociaciones entre el consumo de cannabis y las diferentes patologías son aún hipótesis, pero las modestas relaciones halladas han puesto el duda en consumo libre de la sustancia y han animado a muchos investigadores a seguir su línea de investigación de los efectos del cannabis.

A modo de conclusión, se destacarán varios títulos llamativos de revistas aportando datos actuales sobre el consumo de cannabis de interés para la sociedad. Por un lado, en la revista ABC de Sevilla bajo el título 'La adicción al cannabis dispara los ingresos psiquiátricos', (Rodríguez, 2019) se publican los datos aportados por Rafaela Caballero, directora del centro Internacional de La Universidad de Sevilla y psiquiatra aporta el dato de los 551 menores de



edad (443 chicos y 118 chicas) que precisaron de atención médica en Andalucía en 2015 conforme a las estadísticas del Observatorio de la Infancia en Andalucía de la Consejería de Igualdad. “Ese año, 641 menores de edad precisaron de tratamiento médico por adicciones. El cannabis representa el 85% de esas conductas adictivas que precisan atención sanitaria. A muchísima distancia de los 551 casos descritos por cannabis; los 38 por adicción a videojuegos, los 17 por alcohol o los 12 por tabaco e igual número por cocaína.” (Rodríguez, 2019)

Otra revista de interés como Redacción Médica, publica el título: ‘Cannabis: Los consumidores de cannabis necesitan un 220% más de sedantes en el hospital’. A través del estudio realizado por Mark Twardowski y publicado en la revista 'The Journal of the American Osteopathic Association', publicaron que los pacientes que consumen cannabis habitualmente pueden requerir más de dos veces el nivel habitual de sedación (Twardowski, 2019). En la investigación de Twardowski se concluye con que “los pacientes que fumaban o ingerían cannabis a diario o semanalmente requerían un 14 por ciento más de fentanilo, un 20 por ciento más de midazolam y un 220 por ciento más de propofol para lograr una sedación óptima en los procedimientos de rutina.”(Twardowski, 2019) Y explica que algunos tipos de sedación tienen efectos secundarios por lo que administrar mayor dosis de sedantes desemboca en una mayor cantidad de problemas para el paciente.

1.5 ESPAÑA: ENCUESTAS DEL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

El Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) es una iniciativa gubernamental creada el año 1985 destinada a coordinar y potenciar las políticas que, en materia de drogas (Morales, 1985), se llevan a cabo desde las distintas Administraciones Públicas y entidades sociales en España.

Su misión: Diseño, establecimiento, ejecución y evaluación de las políticas que, en materia de adicciones, se desarrollan desde las Administraciones Públicas y entidades sociales en España.

Su visión: Favorecer una reducción significativa del impacto sanitario y social de las adicciones en su conjunto, con especial énfasis en la prevención, y en el apoyo a la incorporación social de las personas afectadas por las mismas.

Sus valores: Respeto a los derechos humanos; equilibrio entre control de la oferta y reducción de la demanda; enfoque de género; equidad, integralidad; participación, consenso; calidad, eficiencia, sostenibilidad y transparencia.



Este trabajo de investigación está basado en las Encuestas EDADES realizadas desde el Plan Nacional Sobre Drogas por el Ministerio de Sanidad, por ello es necesario explicar brevemente la historia del Informe del Plan Nacional sobre drogas realizado en 1985.

En el prólogo escrito por Ernest Lluch se pregunta: ¿Cuáles son las razones que justifican hacer un Plan Nacional Sobre Drogas? A lo que responde: *‘Quizás la contestación más simple a esta pregunta es porque la sociedad lo reclama’*. (Morales, 1985)

En dicho plan nacional sobre drogas se cita que el consumo de drogas se ha convertido en uno de los problemas de mayor preocupación en la sociedad española. Ya afirmaban entonces que, el consumo de drogas perduraría durante muchos años en España y otros países desarrollados, por lo que se debería a aprender a enfrentarse a ese problema. (Morales, 1985)

Por otro lado, e hilando el tema con este trabajo, en el plan nacional de drogas de 1985 se encuentra un apartado relacionado con la investigación y formación en el que se considera importante *‘Realizar bianualmente una encuesta global sobre el consumo de drogas en España, con muestras representativas a nivel provincial y siempre con una metodología que permita comparar la tendencia del consumo de cada droga’* (Morales, 1985). Justamente en este apartado aparece la importancia de realizar encuestas (que posteriormente cobrarán reconocimiento, como las realizadas en EDADES y Estudes) para controlar e investigar el problema de las drogas en España como medida de prevención a largo plazo.

Las Encuestas EDADES se realizan de forman bienal, desde 1995, en población general de 15 a 64 años. Sus objetivos desde que surgieron siempre han sido:

- Construir de un modo sólido unos indicadores para la detección de las prevalencias de los usos de las distintas sustancias, las características subyacentes y los factores asociados a este hecho
- medir y evaluar la situación a lo largo de un periodo de tiempo razonable, explicando en lo posible las evoluciones que se vayan produciendo.
- crear un modelo de interpretación de la realidad y con capacidad predictiva permitiendo de este modo orientar la intervención en la dirección más adecuada.

En dicha encuesta se pretende recoger opiniones sobre: actitudes y demandas de actuaciones ante las drogas, uso de drogas ilegales (cannabis), consumo de alcohol, psicofármacos y consumo de tabaco.



El Plan de Acción sobre Adicciones (2018-2020) refiere las encuestas como una de las principales fuentes de información del OEDA y sostiene que desde sus inicios en 1994 han ido mejorándose, ampliando el espectro de estudio y las poblaciones. La incorporación de las adicciones sin sustancia, así como la creciente preocupación por las políticas de igualdad y por las consecuencias del consumo por parte de menores obligan a introducir modificaciones que contribuyan a un mejor conocimiento de estos aspectos. En dicho plan se establece el objetivo de “Mantener y mejorar las encuestas con el fin de ajustarlas a las nuevas necesidades con el fin de que resulten útiles para orientar y diseñar actuaciones.

1.6 EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN ESPAÑA Y CANARIAS

Como ya se ha mencionado anteriormente, el cannabis es la sustancia ilegal con mayor consumo en España, siendo, incluso, la droga ilegal cuya edad media de consumo es menor (18 años). Trabajos realizados en los que se ha recopilado la información obtenida en las diferentes encuestas nacionales, muestran como la prevalencia del consumo de cannabis alguna vez en la vida se ha ido incrementado progresivamente desde el 14,5% (1995), hasta el 30,4% que se alcanzó en 2013. (Quintero, 2017). (Figura 1)

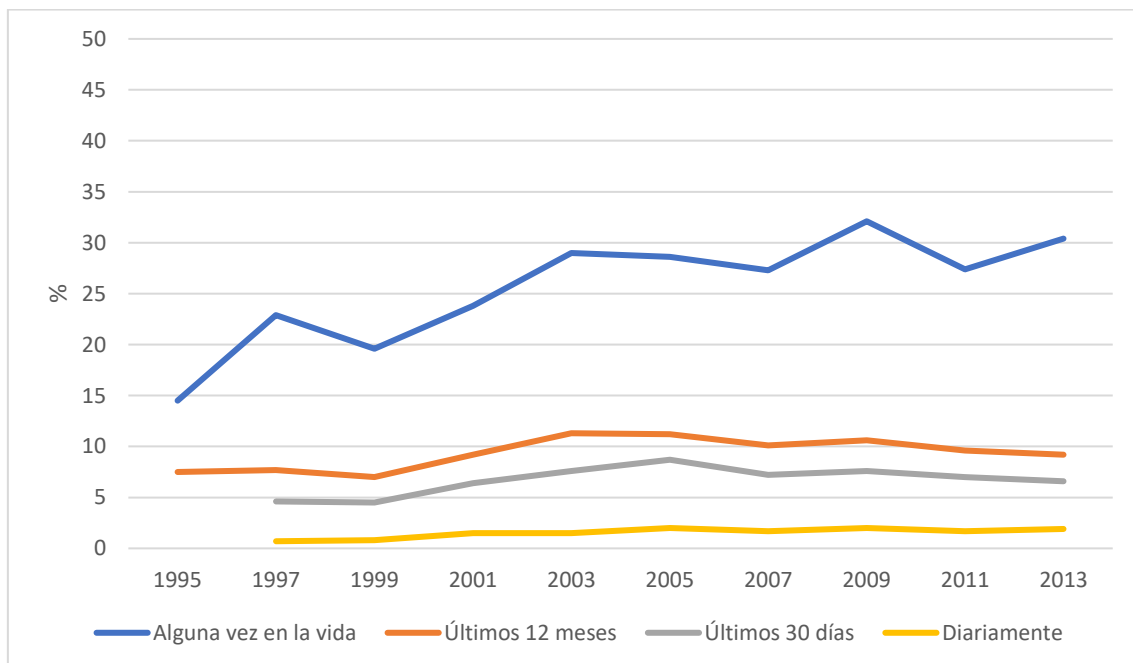


Figura 1: Prevalencia del consumo de cannabis (1995-2013). Fuente: Quintero, J. M. (2017). *Estudio descriptivo del usuario de la unidad de desintoxicación del complejo hospitalario universitario de canarias: Treinta años de evolución. (1987- 2016)* (Tesis doctoral). Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4807/1/TD%20Quintero%20Febles%2C%20Jes%C3%BAs%20Manuel%20.pdf>



En cuanto a las admisiones del tratamiento ambulatorio, se observa que a partir del año 2007 el número aumenta, *“si consideramos sólo los datos referentes a las admisiones a tratamiento por primera vez en la vida, el cannabis es desde 2012 la primera sustancia con mayor número de admisiones a tratamiento.”* (Quintero, 2017).

Por otro lado, tradicionalmente, Canarias ha alcanzado números de prevalencia de consumo superiores a la media nacional desde finales de los 90, incluso se notó un incremento notorio hacia el consumo experimental de la sustancia, *“en los primeros datos comparables que tenemos a nivel de Canarias, la prevalencia del consumo de cannabis en los últimos doce meses y a diario, es bastante mayor que la observada en España”* (Quintero, 2017). Es decir, en Canarias, hemos y estamos superando la media nacional de prevalencia al consumo de cannabis, un dato, que, sin duda, refleja la importancia de realizar este tipo de trabajos en nuestra población. En la **Figura 2** podemos ver la comparativa elaborada entre la prevalencia de consumo de Canarias y España.

	Canarias	España
Alguna vez en la vida	22,01%	21,7%
En el último año	11,40%	7,5%
En el último mes	9,30%	4,0%
A diario	4,40%	0,9%

Figura 2: Prevalencia del consumo de cannabis en Canarias y España, 1997. Fuente: Quintero, J. M. (2017). *Estudio descriptivo del usuario de la unidad de desintoxicación del complejo hospitalario universitario de canarias: Treinta años de evolución. (1987- 2016)* (Tesis doctoral). Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4807/1/TD%20Quintero%20Febles%2C%20Jes%C3%BAs%20Manuel%20.pdf>

En referencia a las desintoxicaciones hospitalarias llevadas a cabo en la provincia de Santa Cruz de Tenerife en los últimos 30 años, se observa que el cannabis no predomina especialmente, siendo un número muy reducido y de poca relevancia respecto al otras drogas como el alcohol, pero, es interesante reconocer que, el cannabis ha llevado un proceso lento, pero ascendente, alcanzando su pico en 2016. **(Figura 3)**

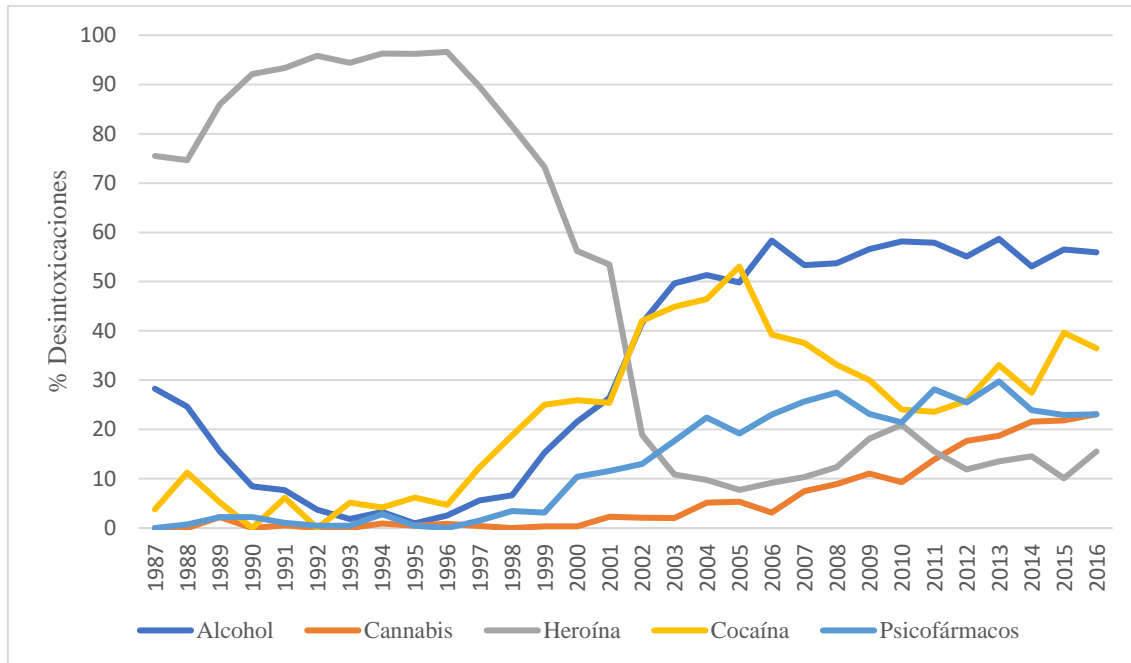


Figura 3. Evolución por año de las desintoxicaciones de las principales sustancias. Fuente: Quintero, J. M. (2017). *Estudio descriptivo del usuario de la unidad de desintoxicación del complejo hospitalario universitario de canarias: Treinta años de evolución. (1987- 2016)* (Tesis doctoral). Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4807/1/TD%20Quintero%20Febles%2C%20Jes%C3%BAs%20Manuel%20.pdf>

En la **figura 4**, se observa la evolución, durante 30 años, del número de casos de desintoxicaciones hospitalarias por consumo de cannabis llevadas a cabo en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, podemos ver como el cannabis ha pasado de ser una sustancia que prácticamente no generaba casos de desintoxicación, a convertirse en un porcentaje superior al 20% del total de desintoxicaciones (con drogas asociadas), incluso de llegar hasta el 5% de desintoxicaciones exclusivas de cannabis.

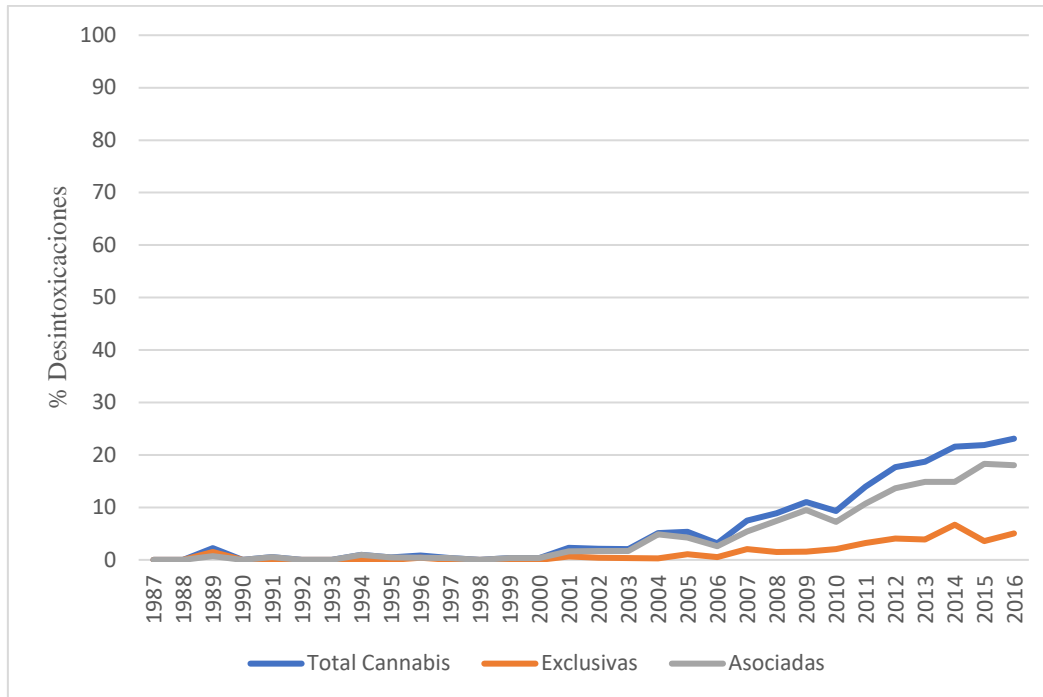


Figura 4: Evolución por año de las desintoxicaciones por cannabis. Fuente: Quintero, J. M. (2017). *Estudio descriptivo del usuario de la unidad de desintoxicación del complejo hospitalario universitario de canarias: Treinta años de evolución. (1987- 2016)* (Tesis doctoral). Disponible en <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4807/1/TD%20Quintero%20Febles%2C%20Jes%C3%BAAs%20Manuel%20.pdf>

Se observa que la evolución del consumo de cannabis, como los casos de desintoxicaciones es especialmente preocupante, ya que, en los últimos años, las cifras han aumentado en gran medida (sobre todo en el caso de las desintoxicaciones exclusivas de cannabis). También se afirma que la edad media de usuarios que se desintoxican exclusivamente por cannabis es significativamente menor que la de usuarios que consumen cannabis asociado a otras sustancias.

A modo de conclusión, el cannabis se considera “como la droga que presenta la línea ascendente más preocupante” (Quintero, 2017). Se observa que, hasta el momento actual el predominio del cannabis como la droga ilegal de mayor consumo no acaba de extenderse a nivel de los tratamientos hospitalarios, pero que existen factores que pueden dar a pensar que esta situación puede cambiar en los últimos años como que el porcentaje de consumo es mayor en los jóvenes y que el índice de fracaso en el tratamiento también es mayor en los consumidores de cannabis (presumiendo reingresos futuros).



Observando la línea ascendente en los últimos años de prevalencia de consumo de cannabis y los casos de desintoxicaciones, la menor edad media de consumo y el índice de fracaso en los tratamientos, resulta predecible que el número de ingresos y tratamientos por desintoxicaciones del cannabis siga aumentando.

1.7 LEGALIZACIÓN DEL CANNABIS EN ESPAÑA

En numerosos periódicos y páginas web se puede observar que se ha reabierto recientemente el polémico debate de la legalización del cannabis en España. El mundo (Álvarez, 2018) redacta que partidos políticos como Podemos y Ciudadanos se encuentran a favor de la legalización del cannabis en España. Miguel Vila, diputado e impulsor de la ley que presentará Podemos sostiene que *'Queremos una regulación antimonopolio, que genere beneficios sociales para todos. La legalización beneficiaría la salud pública porque aseguraría la calidad del producto, acabaría con el narcotráfico, aportaría ingresos al Estado, crearía puestos de trabajo y reduciría el crimen'*. (Álvarez, 2018)

Por otro lado, partidos políticos como el PP o el PSOE permanecen en contra de la legalización del cannabis en España. Jesús Aguirre, médico y portador del PP sostiene que *'El cannabis afecta al desarrollo cognitivo y produce alteraciones neurológicas. El 40% de las urgencias por drogas corresponde a consumidores de cannabis. Cuanta más banalización y accesibilidad, más consumo. Legalizar es una falacia casposa: un porro no cura.'* (Álvarez, 2018)

Según Constanza Sánchez, doctora en Derecho Internacional Público por la Universidad Pompeu Fabra. No está penalizado el autocultivo para consumo propio, pero está prohibido si la planta está en la vía pública o se ve desde la calle (Sánchez, 2014). Es ilegal plantar para vender o traficar. Es legal plantar para uso medicinal, pero si el consumo se produce fuera de España.

Según la encuesta EDADES, si en 1995 fumaba a diario un 0,7% de españoles, en 2015 era un 2,1%. Nueve de cada 10 consumidores mezclan el cannabis con el tabaco. La media es de dos porros al día. Y el consumo problemático afecta a unas 560.000 personas.

Por otro lado, en la revista Cáñamo, un estudio de la Unidad de Políticas de Drogas del Servicio de Psicología y Logopedia de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona publica un análisis de las consecuencias de la legalización del cannabis en España. Concluye con que el estado español ingresaría alrededor de 3.312 millones de euros anuales en concepto de impuestos y cotizaciones a la seguridad (Martínez, 2018). Los cálculos están realizados



asumiendo que el modelo español de regulación del cannabis contemplaría tres vías para provisionarse: autocultivo, clubes sociales de cannabis y libre mercado sujeto a impuestos.

Ahora bien, el impulsor del debate nuevamente abierto a finales de 2018 y principios de 2019 es el partido político Podemos, quienes reflejan su postura en diferentes medios de prensa, programas de televisión como “el hormiguero” etc.... Sostienen que presentarán durante los primeros meses de 2019 una ley para legalizar la producción, venta y consumo de marihuana en España. Según Pablo Iglesias, el líder del partido político Podemos, ha defendido su propuesta desde un punto de vista político y económico: *‘El estado se beneficiaría enormemente de la recaudación de impuestos asociados al consumo, y generaría puestos de trabajo en el medio rural’* (Mohorte, 2018). Además, añade Pablo Iglesias, que reducirá el consumo entre los adolescentes y mejorará los recursos sociales. Podemos plantea la legislación en similares términos a los ejecutados ya por el gobierno y parlamento canadiense. (Mohorte, 2018)

Finalmente, la revista La Vanguardia abre una pregunta de respuesta voluntaria en la sección del debate de Pablo Iglesias sobre la legalización del cannabis. La pregunta es: ¿Se debería legalizar el cannabis para fines recreativos en España? Con 3 posibles respuestas: Sí/No/Ns-Nc. Han votado, alrededor de 4800 personas de las que un 85% aproximadamente, votaron Sí y un 13% votaron No. (Mayor, 2018)

¿Se crea más trabajo con la legalización del cannabis? El estudio “The Economic Impact of Marijuana Legalization in Colorado” (Light, 2016) realizado por Marijuana Policy Group, Colorado ha sumado alrededor de 18.000 puestos de trabajos, entre los que serían unos 12.000 empleos directos y el resto repartidos en industrias auxiliares. A parte de estos nuevos empleos se crearían en España diferentes puestos como ayuda al cliente, gestión y administración de finanzas y contabilidad... lo que crearía unos 5.000 nuevos puestos, según se añade en el estudio. (Light, 2016)

En abril del 2019, la revista el Salto (Álvarez, 2019), publica alternativas para la regular y legalizar el cannabis en España, afirmando que el último debate sobre la legalización del cannabis entre los partidos políticos no se va a quedar en el olvido.

El informe realizado por Transnational Institute Cannabis Regulation in Europe: Country Report Spain (Arana, 2019), compara varias legislaciones sobre el consumo de cannabis de distintas comunidades y plantea diferentes propuestas para la legalización correcta del cannabis. Recoge varias alternativas de cuatro organizaciones distintas para la legalización del cannabis entre las que se encuentran Regulación Responsable(RR) (una plataforma de la comunidad española que



plantea diferentes propuestas para la legalización del cannabis), Observatorio Europeo del Cultivo y Consumo de Cannabis(OECCC) (quienes proponen permitir la opinión de los consumidores diarios de cannabis, ya que defienden el uso personal de esta sustancia) el observatorio español de medicina (OECM) (quienes plantean la legalización desde un punto de vista terapéutico y de estudio en el avance medicinal).

Finalmente se encuentra el Grupo de Estudio de Políticas sobre el Cannabis (GEPCA), un grupo interdisciplinario e independiente con una amplia gama de enfoques y experiencia en el campo de las drogas como fenómeno social, que propone un modelo de regulación integral de todo el ciclo de vida del cannabis, desde su cultivo y producción hasta el consumidor final (Mayor, 2017):

1. El acceso al cannabis, a través de cualquier fórmula, se encuentra limitado a personas mayores de edad con plena capacidad legal.
2. TRES VÍAS COMPLEMENTARIAS DE ACCESO AL CANNABIS: A través de un mercado regulado, A través de asociaciones, de diferentes tipos, de personas usuarias, A través de fórmulas de autocultivo
3. Esas distintas vías se fundamentan en experiencias sociohistóricas diferentes y se plantean para poblaciones, de perfil y volumen potencial muy diferente.
4. Las exigencias funcionales y de control son máximas en el mercado regulado, muy altas en las asociaciones de hasta 500 socios, altas en las asociaciones de menos de 50 miembros, y sólo de limitación en las fórmulas privadas de autocultivo.
5. Cada fase del proceso de producción/comercialización estará regulada y controlada
6. El derecho al consumo individual se verá sometido a ciertos límites, por razones de seguridad colectiva
7. Todos los diferentes circuitos de producción y consumo estarán sometidos a otras cautelas regulatorias
8. Los consumos en circunstancias de especial riesgo estarán prohibidos. Es el caso del consumo que afecta a la conducción o al desempeño de determinadas tareas laborales, de vigilancia, etc..... En estos casos, la limitación, las normas de control y las sanciones estarán claramente determinadas, conciliando las garantías y derechos individuales con la seguridad colectiva
9. El modelo propone todo un conjunto de previsiones y cautelas de carácter educativo, preventivo, de reducción de riesgos y daños, y de carácter protector y asistencial. Las leyes reguladoras deben prever la financiación de estos aspectos, para que sean algo más que una propuesta formal.



10. Todo el circuito de producción y comercialización estará sometido a un régimen de fiscalidad que busque un equilibrio en los precios (entre la disuasión y la necesidad de debilitar o hacer desaparecer el mercado ilegal), y que proporcione ingresos para financiar el aparato de control administrativo y las estrategias preventivas, además de otros intereses públicos
11. Las infracciones de todo lo regulado, como corresponde a lo relativo a un producto legal, serán de carácter administrativo (multas, suspensiones, retirada de permisos, etc.); serán ponderadas y graduales, y estarán claramente definidas. Determinadas conductas especialmente graves serán consideradas delitos. Entre ellas, señaladamente, vender o proporcionar con ánimo de lucro cannabis a menores de 16 años o a personas sin plena capacidad legal, o a menores de 18 cuando se den circunstancias agravantes.

La regulación y control de un modelo tan complejo exige una ley específica, modificaciones del aparato legal general, y una organización administrativa que implique competencias estatales, autonómicas y locales. (Mayor, 2017)

1.8 NECESIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

En 2018 se reabre el debate por el portavoz del partido político Podemos sobre la legalización del cannabis, en 2019 aparecen grupos relacionados con la regulación del cannabis, como el Grupo de Estudio de Políticas sobre el Cannabis (GEPCA), en estos últimos se años se ha ido creando una controversia sobre la legalización del cannabis y han surgido diversos estudios en contra y a favor. Es una realidad que una gran parte de la población española es consumidora habitual de cannabis como bien se muestra en las encuestas EDADES y Estudes realizadas por el ministerio de Sanidad, a medida que aumentan los estudios, surgen opiniones políticas y sociales que sugieren una legalización regulada del cannabis.

A raíz de esto, han surgido diversos estudios que intentan demostrar los efectos psicológicos y fisiológicos del consumo prolongado del cannabis y, es cierto que se han establecido relaciones entre los pacientes psiquiátricos, el abandono escolar y el consumo de cannabis, otros estudios comparan la actualidad respecto al cannabis en países donde el cannabis está legalizado como Holanda y defienden que su legalización dará beneficios.



Ante esta situación de controversia, resulta más que interesante conocer la opinión de los estudiantes del sector de la salud, ya que, son muchos los profesionales de atención a las drogodependencias que rechazan rotundamente la posibilidad de legalizar el cannabis. La opinión de personas que han estado “cara a cara” con el área psiquiátrica como pueden ser los alumnos de enfermería durante sus prácticas y clases teóricas es más que válida para la obtención de resultados sobre la percepción del consumo de cannabis.

Los alumnos de enfermería son el futuro del sector sanitario encargado de la promoción, prevención y educación de salud y, al mismo tiempo, son quienes demuestran que la educación para la salud actual funciona de forma correcta ya que ellos son quienes reciben directamente la información educacional sanitaria en la universidad.

¿Es correcto legalizar sustancias que son un riesgo potencial para la salud? ¿Existe suficiente información sobre los efectos del cannabis en las universidades? ¿Es realmente necesaria la legalización del cannabis? Resulta más que interesante, para la situación actual respecto al cannabis, conocer la opinión del grupo de estudiantes que se está formando en la universidad sobre los temas relacionados con hábitos tóxicos y, que al mismo tiempo serán los encargados de impartir la promoción de la salud en un futuro, los estudiantes de enfermería del HUC.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GENERALES

Conocer las características y las opiniones sobre el consumo de cannabis entre los estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Estimar la prevalencia del consumo de cannabis entre los estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna.
2. Describir las características del consumo de cannabis entre los estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna.
3. Describir las percepciones y opiniones sobre el consumo de cannabis entre los estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna.
4. Comparar las características del consumo y las percepciones sobre el cannabis entre los estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna y la población en general.



3 METODOLOGÍA

3.1 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Se realizó la búsqueda bibliográfica, en la cual se han recogido numerosos trabajos sobre el cannabis a través del punto Q desde la sede electrónica de la ULL utilizando varias bases de datos como Dialnet, Scopus, Google académico. Por otro lado, la búsqueda se ha apoyado de diversos recursos como la editorial SpringerLink. una editorial global que publica libros, libros electrónicos y publicaciones científicas de revisión por pares relacionados con ciencia, tecnología y medicina. Por otro lado, la búsqueda bibliográfica se apoyó del Informe Cannabis realizado y actualizado por la comisión clínica del gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, Revista Salud Mental, Adicciones etc.... Las palabras claves utilizadas en la búsqueda fueron: Cannabis, percepción, encuesta, efectos, historia. Se ha intentado dar mayor importancia a los estudios con años recientes (preferiblemente desde el año 2010 en adelante).

Una vez iniciada la búsqueda de información se procedió a analizar, organizar e identificar los documentos que se encuentren disponibles y estén validados con su bibliografía correspondiente. Se separó la información necesaria de cada uno de ellos para completar y fundamentar el marco teórico de este trabajo y se mencionaron correctamente siguiendo las normas APA.

Por otro lado, y en paralelo al punto anterior, se llevó a cabo la fase de redacción, luego se realizó un esquema para determinar la organización y posteriormente se dispuso a interpretar y redactar la información asimilada.

En referencia a la búsqueda de imágenes o ilustraciones se ha recurrido a la plataforma digital “Wikipedia, la enciclopedia libre”, que nos permite en su política de uso de imágenes el poder compartir o usar su material, siempre y cuando se cite la fuente. Las tablas y graficas procedentes de la tesis doctoral “Estudio descriptivo del usuario de la unidad de desintoxicación del complejo hospitalario universitario de canarias: Treinta años de evolución (1987- 2016)”. (Quintero, 2017) se han empleado con el permiso expreso del autor.

3.2 TIPO DE ESTUDIO

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal de asociación cruzada.



Se realiza un estudio descriptivo porque nos interesa establecer características demográficas e identificar las actitudes y formas de conducta de nuestra población de estudio y comprobar la asociación entre las variables de investigación.

Por otro lado, es descriptivo transversal porque se realiza un estudio observacional en el que se extrae una muestra representativa de la población (los alumnos que respondieron al cuestionario) que queremos estudiar y se miden las variables de ese momento en concreto. Cómo estudiamos más de una variable y nos interesa averiguar su relación utilizamos un estudio de asociación cruzada. Tenemos en cuenta que, al ser un estudio descriptivo transversal, solo se medirán los resultados de un momento concreto y que los resultados pueden variar según el momento en el que se pase el cuestionario.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo de estudio fueron todos los alumnos de enfermería de la Universidad de La Laguna del Hospital Universitario de Canarias, formado por los 4 cursos de enfermería.

La muestra está formada por todos los estudiantes que colaboraron en el cuestionario siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Están incluidos todos los estudiantes de enfermería del HUC para responder el cuestionario de forma voluntaria. Para poder acceder a la encuesta, los estudiantes necesitan tener el Gmail institucional de la ULL activo ya que, si no tienen el correo institucional, el Software de Google drive no reconocerá al estudiante y no le permitirá acceder al cuestionario. Por lo que quedan excluidos los estudiantes que no presenten el correo institucional de la ULL activo.

Por otro lado, el mensaje de texto junto al enlace correspondiente que conduce a la encuesta es enviado por vía WhatsApp al grupo general de cada curso de enfermería mediante el delegado de cada clase, por lo que los estudiantes que no dispongan de WhatsApp o no estén unidos al grupo, no podrán acceder al cuestionario y quedan excluidos. Finalmente, han sido excluidos los estudiantes pertenecientes a la Escuela de Enfermería de La Candelaria.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna de cualquiera de los 4 cursos.



- Estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna que dispongan del correo institucional de la ULL activo.
- Estudiantes que formen parte del grupo de WhatsApp de su curso académico.

Criterios de exclusión:

- Cualquier persona que no sea estudiante de enfermería de la Universidad de La Laguna.
- Estudiantes que no dispongan del correo institucional de la ULL activo.
- Estudiantes que no dispongan de la APP WhatsApp.
- Estudiantes que no formen parte del grupo de WhatsApp correspondiente a su curso.
- Estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna pertenecientes a la Escuela de Enfermería Nuestra Señora de la Candelaria.

3.5 INSTRUMENTOS DE MEDIDA. ENCUESTA Y VARIABLES

En primer lugar se plantea la elaboración del cuestionario sobre La Percepción Del Consumo de Cannabis de Los Estudiantes de Enfermería del HUC, para ello, se utiliza la encuesta sobre alcohol y otras drogas en España de EDADES validada y financiada por el Plan Nacional Sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, también se complementan preguntas de la Encuesta Integrada en EDADES sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas en el ámbito laboral en España que se realiza cada 7 años y que se lleva a cabo en coordinación con la "Comisión Nacional de Prevención y Tratamiento de Drogodependencias en el Ámbito Laboral

Posteriormente se realiza un proceso de selección de las preguntas adecuadas para este trabajo de estudio, para ello se separan las preguntas que están referidas con el cannabis de los diferentes cuestionarios mencionados anteriormente. Se ordenan las preguntas para que cobren un ritmo fluido para ser respondidas y facilite la obtención de resultados y se modifica el formato de respuesta para adaptarlo al del software incluido en Google drive respetando siempre la formulación de la pregunta y posibles respuestas. Finalmente, las preguntas relacionadas con el cannabis quedan separadas y adaptadas al formato para ser pasadas a los estudiantes. De esta manera reducimos el objeto de estudio únicamente a la percepción del cannabis.



Las variables dependientes e independientes empleadas para el estudio son recogidas a través de cada una de las preguntas del cuestionario. El cuestionario está formado por 19 preguntas y dividido de manera que resulte más sencillo reconocer las variables y el objeto de estudio. Las primeras 3 preguntas (primera parte) miden las variables independientes como edad, sexo y curso académico actual. Las variables dependientes relacionadas con el consumo de cannabis se miden en la segunda parte del cuestionario, formada por las preguntas desde la número 4 hasta la 13 y las últimas 5 preguntas (desde la 14 hasta la 19) miden la percepción que tiene el estudiante sobre los temas actuales relacionados con el cannabis.

PRIMER BLOQUE DE PREGUNTAS: formado por las preguntas número 1 – 3 que miden las variables independientes:

- Curso académico que el estudiante cursa actualmente.) Esta variable está recogida con la pregunta 1 del cuestionario. Un tipo de pregunta de selección múltiple con 4 posibles opciones a elegir 1. Variable, cualitativa, politómica, ordinal.
- Sexo. Variable recogida en la pregunta número 2 del cuestionario. Un tipo de pregunta de selección múltiple con 2 posibles opciones a elegir 1. Variable cualitativa, dicotómica, nominal.
- Edad. Variable recogida en la pregunta número 3 del cuestionario. Una pregunta abierta con respuesta corta a responder en números. Variable cuantitativa, politómica.

SEGUNDO BLOQUE DE PREGUNTAS: Se pretende dar respuesta a los objetivos específicos 1 y 2. Este bloque se encuentra conformado por las preguntas que van del número 4 a la 13 del cuestionario, se miden las variables:

- Estudiantes que hayan consumido cannabis alguna vez en su vida. Esta variable está recogida en la pregunta número 4 del cuestionario. Se realiza una pregunta con respuesta múltiple y dos posibles respuestas Sí o No. Variable cualitativa dicotómica y nominal.
- Estudiantes que hayan consumido cannabis por primera vez hace más de 1 año o hace menos de 1 año. Variable recogida en la pregunta número 5 del cuestionario. Se mide con una pregunta de selección múltiple con tres posibles respuestas: HACE MÁS DE 1 AÑO/ HACE 1 AÑO O MENOS/ NUNCA HE CONSUMIDO CANNABIS. Variable cualitativa politómica.



- Estudiantes que consumieron cannabis por primera vez en la minoría de edad. Para ello se realiza una pregunta de respuesta corta a responder en números situada en la pregunta número 6. Variable cuantitativa politómica.
- Estudiantes que consumen cannabis frecuentemente. Para medir esta variable se utilizan 2 preguntas con respuestas de selección múltiple que se encuentran en las preguntas número 7 y 8. Tratan de medir la cantidad de cannabis que se ha consumido en los últimos 30 días. Variable cualitativa, politómica, ordinal.
- Forma más habitual del consumo de cannabis: Para medir esa variable se utilizan las preguntas número 9, 10 y 11 del cuestionario relacionadas con la manera de consumir cannabis. Variable cuantitativa, politómica.

TERCER BLOQUE DE PREGUNTAS: Se pretende dar respuesta al objetivo específico número 3. Este bloque se encuentra conformado por las preguntas que van del número 14 a la 19 del cuestionario, se miden las variables:

- Opinión de los estudiantes sobre los problemas de las drogas en la salud. Para medir esta variable se utilizan la pregunta número 14 y 16 del cuestionario. Variable cuantitativa politómica.
- Dificultad para obtener diferentes tipos de drogas: Esta variable se mide con la pregunta número 15 del cuestionario. Variable cuantitativa politómica.
- Frecuencia con la que se observan drogas o temas relacionados con las drogas. Esta variable se recoge con la pregunta número 17 del cuestionario. Variable cuantitativa, politómica.
- Opinión del estudiante sobre soluciones para resolver el problema de las drogas. Esta variable se mide con las preguntas número 18 y 19 del cuestionario. Variable cuantitativa politómica.

3.6 MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS

El cuestionario ha sido enviado a todos los alumnos de enfermería del HUC. A través del Creador de Encuestas del Google Drive, se asegura la difusión a todos los cursos de enfermería mediante los grupos de WhatsApp con la ayuda de los delegados y representantes de cada curso de enfermería.



Se creó una carta de presentación (anexo 2) en el que se explica el motivo del cuestionario y la finalidad del estudio, adjuntando el enlace de dicha encuesta y rogando la máxima colaboración de los estudiantes para que respondan todos los apartados del cuestionario. Dicho mensaje ha sido enviado a los delegados de cada curso de enfermería con el fin de que ellos reenvíen el mensaje a su curso de enfermería correspondiente, de esta manera aseguramos que el mensaje haya sido enviado a todos los cursos de enfermería. El mensaje o carta de presentación incluye el motivo del cuestionario, explicando la importancia de captar sus respuestas para poder finalizar el trabajo, se presenta el tipo de cuestionario y se agradece la máxima colaboración.

El enlace conduce directamente a la encuesta, de esta manera facilitamos el acceso a la misma y aumentamos el número de respuestas, ya que, a menos complicación a la hora de acceder, más posibilidades de que el estudiante decida sacar tiempo para responder el cuestionario

Las respuestas de cada una de las preguntas se recogen con la ayuda del Google Drive Encuestas y quedan grabadas en esta plataforma para facilitar la elaboración de gráficos y porcentajes de las distintas variables.

3.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se ha utilizado el software incluido en el Google drive para calcular los distintos porcentajes y resultados relacionados con las variables nombradas anteriormente. Los resultados obtenidos en la encuesta se mantienen guardados y se realizan gráficos y porcentajes de cada una de las preguntas a través del software ya mencionado. Por otro lado, también se crean hojas de cálculos para hallar proporciones y estadísticas con mayor facilidad.

Se han realizado gráficos y porcentajes de cada una de las variables, tanto dependientes como independientes y se han calculado los resultados mediante los gráficos facilitados por la plataforma y la hoja de cálculo.

Se plantea llevar todos los resultados hallados a un análisis más complejo a través del Software IBM SPSS Statistics en un futuro, ya que ofrece un análisis estadístico más avanzado.

3.8 LIMITACIONES Y SESGOS

El cuestionario solo puede ser accedido a través de un enlace que conduce al Google drive académico al que solo pueden acceder los estudiantes de enfermería que tengan el correo institucional activo, por lo que el acceso al cuestionario y por lo tanto, las respuestas al mismo quedan limitados a aquellos estudiantes que tengan el correo institucional de la ULL activo, por



otro lado, el mensaje de texto con el enlace correspondiente ha sido enviado únicamente a través de vía móvil WhatsApp, así que aquellos estudiantes que no dispongan de la APP WhatsApp no recibieron el mensaje de texto.

Por otro lado, la población seleccionada para el estudio han sido los estudiantes de enfermería del HUC y la realidad es que, está compuesta por casi un 80% de mujeres y, como nos reflejan los resultados de las encuestas de EDADES a nivel nacional, los hombres son quienes suelen consumir cannabis con mayor frecuencia. Por lo que existe una limitación en la medida de los resultados ya que en nuestro sesgo de selección predominan las mujeres. De igual manera, como la población únicamente está formada por los estudiantes de enfermería del HUC el sesgo de selección conlleva a limitaciones en los resultados debido a la diferencia de edad, pues la gran mayoría de la población predomina entre los rangos de 19 y 22 años. Consecuentemente, no podemos caer en el error de intentar extrapolar nuestros resultados a la población en general.

También tenemos en cuenta que el cuestionario ha sido respondido de manera voluntaria por cada uno de los estudiantes, no se lleva ningún seguimiento ni se puede prometer la total veracidad en las respuestas. Al ser un cuestionario abierto a todos los estudiantes existe la probabilidad de encontrar errores en los resultados por lo que aumenta la limitación en la medida de estos.

Finalmente, podríamos pensar que aquellos estudiantes que son consumidores habituales de cannabis podrían mostrar una presumible tendencia a responder con mayor interés el cuestionario, pues, podría ser razonable creer que, quienes consumen cannabis de forma habitual pueden mostrar más interés por las preguntas, datos u opiniones sobre un tema relacionado con su día a día.



3.9 CRONOGRAMA Y PRESUPUESTOS

Actividades:

Tiempo:

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Julio
1. Selección del tema.	✓						
2. Selección de objetivos.	✓						
3. Búsqueda bibliográfica.	✓						
4. Elaboración de marco teórico.		✓					
5. Elaboración y envío de la encuesta.		✓					
6. Recolección de los resultados.			✓				
7. Elaboración de gráficos.			✓				
8. Análisis estadístico.				✓			
9. Discusión de los resultados				✓			
10. Elaboración de la conclusión del trabajo de investigación.					✓		
11. Correcciones del borrador.					✓		
12. Presentación del trabajo.						✓	
13. Exposición del trabajo.						✓	
14. Publicación de los resultados.							✓

Para el desarrollo de este trabajo y la obtención de los resultados se ha utilizado el software incluido en Google Drive, de acceso libre y gratuito, del mismo modo, la totalidad del trabajo ha sido desarrollada por el creador principal con la colaboración del tutor del Trabajo de Fin de Grado. Los costes que se han podido suponer han sido asumidos por el autor del trabajo personalmente. No se ha requerido de ningún tipo de ayuda de administración pública o privada, ni se ha solicitado una beca expresa para este trabajo.



3.10 ASPECTOS ÉTICOS.

El presente trabajo ha sido realizado siguiendo las normas actuales de la protección de datos, el estudio se ha realizado de forma completamente voluntaria sin incentivación económica hacia los participantes ni autor.

Se ha respetado la confidencialidad y las normas de privacidad de los registros, preservándose en todo momento los datos de identificación personal de acuerdo con los requisitos legislativos pertinentes.

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses con la realización del presente trabajo.



4 RESULTADOS

4.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA OBTENIDA

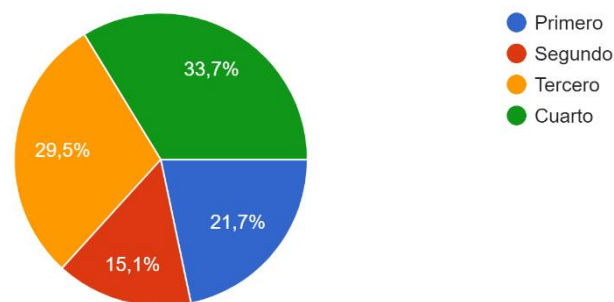
El cuestionario ha sido respondido por 166 alumnos (129 mujeres y 26 hombres), entre los que se encuentran estudiantes desde primero de carrera hasta cuarto de carrera. Obtuvimos las respuestas de 56 alumnos de cuarto curso, 49 alumnos de tercer curso, 25 alumnos de segundo curso y 36 alumnos de primer curso. De los 166 estudiantes un 57,2% (95) han consumido cannabis alguna vez en su vida y un 42,8% (71) nunca han consumido cannabis. Entre los 166 estudiantes que respondieron el cuestionario predomina el rango de edad de 18 a 22 años, encontrándose una minoría de alumnos de 23 hasta 46 años.

La primera parte del cuestionario trata de recoger los resultados de las variables cuantitativas e independientes, esta primera parte está compuesta por las preguntas 1, 2 y 3 del cuestionario.

Se obtuvieron respuestas de todos los cursos, los más colaboradores fueron los de tercer y cuarto curso, siendo un 29,5% estudiantes de tercero y un 33,7% estudiantes de cuarto.

1. ¿Cuál es tu curso?

166 respuestas



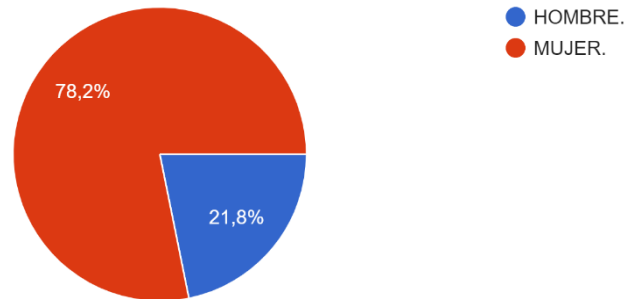
Gráfica 1: Curso de procedencia. Pregunta 1 del cuestionario. Fuente: Elaboración propia con los resultados obtenidos a través del software incorporado en Google Drive.

Por otro lado, se obtuvieron más respuestas de mujeres, ya que la población femenina entre los estudiantes de enfermería del HUC es mayor que la masculina. En total se obtuvo un 78,2 % de mujeres y un 21.8% de hombres.



2. Sexo.

165 respuestas

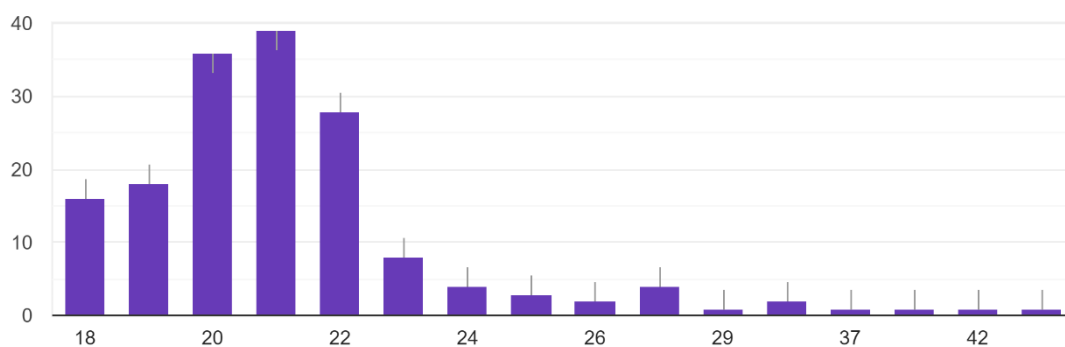


Gráfica 2. Sexo. Pregunta 2 del cuestionario. Fuente: Elaboración propia con los resultados obtenidos a través del software incorporado en Google Drive.

La mayoría de los estudiantes del HUC está formada por el grupo de alumnos que tienen entre 18 y 22 años. Siendo un 9,6% de alumnos con 18 años, 10,8% con 19 años, 21,7% de 20 años, 23,5% de 21 años y 16,9% de 22 años. También se encuentra un 5,4% de alumnos de 23 años y una minoría de alumnos de enfermería que tienen de 24 a 46 años. Por otro lado, se obtuvo que, el rango de edad que predomina entre los estudiantes del HUC es entre 20 a 22 años constituyendo el 62.1% de la población.

3. ¿Qué edad tienes?

165 respuestas



Gráfica 3. Edad del estudiante. Pregunta 3 del cuestionario. Fuente: Elaboración propia con los resultados obtenidos a través del software incorporado en Google Drive.



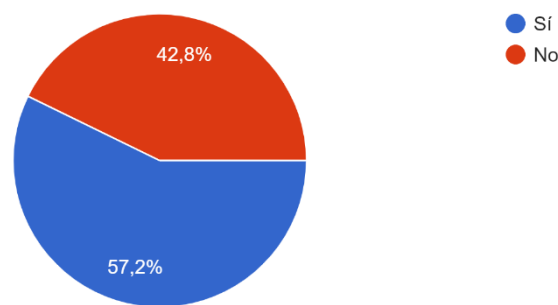
4.2 SEGUNDA PARTE: VARIABLES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE CANNABIS ENTRE LOS ESTUDIANTES

La segunda parte de la encuesta recoge los resultados de las variables relacionadas con el consumo de cannabis de cada estudiante. Se encuentra entre las preguntas número 4 – 13 del cuestionario.

En primer lugar, se obtuvo que la mayoría de los estudiantes del HUC han probado el cannabis alguna vez en su vida, siendo un 57,2% de estudiantes que respondieron que sí y un 42,8% de los estudiantes que respondieron que no.

4. ¿Ha consumido, aunque sólo fuera UNA VEZ EN SU VIDA, CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS (aceite de hachí...rba)? (Marca una X en la respuesta)

166 respuestas



Gráfica 4. Segundo bloque de preguntas. Pregunta 4 del cuestionario. Fuente: Elaboración propia con los resultados obtenidos a través del software incorporado en Google Drive.

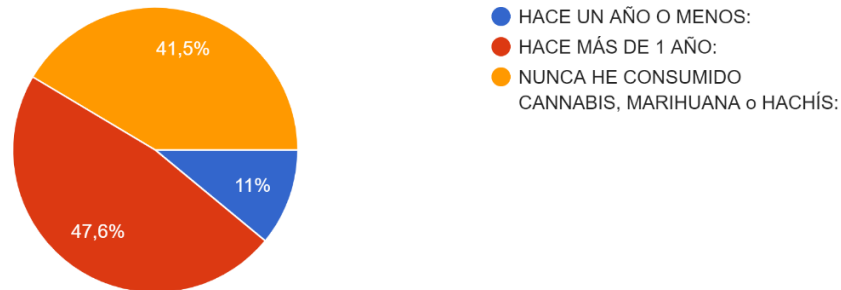
Destaca el resultado de que, al crear una hoja de cálculo, de los 37 hombres que contestaron a la encuesta, solo el 30% respondieron que nunca habían probado el cannabis en su vida, por otro lado, en el caso de las mujeres, de las 129 que contestaron a la pregunta, el 45% no ha probado el cannabis en su vida.

También se midió la variable relacionada con la primera vez que se ha consumido cannabis a través de 2 preguntas del cuestionario:



5. ¿Cuándo ha sido la PRIMERA VEZ que ha consumido CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS? (Marca una X en la respuesta)

164 respuestas

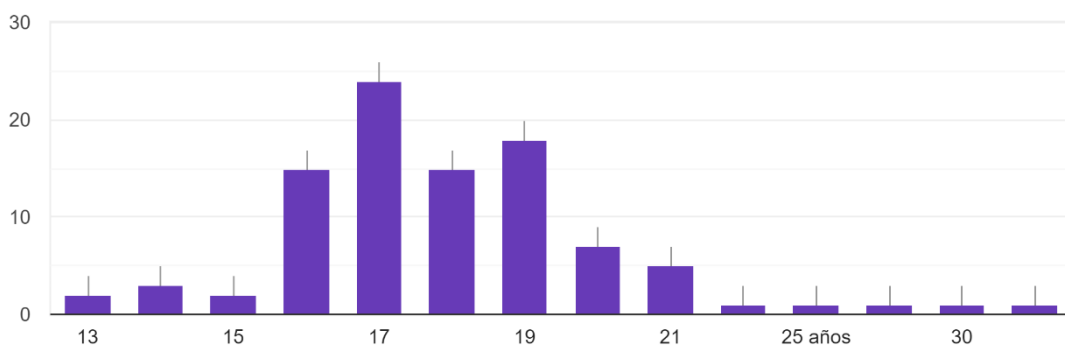


Gráfica 5. Segundo bloque de preguntas. Pregunta 5 del cuestionario. Fuente: Elaboración propia con los resultados obtenidos a través del software incorporado en Google Drive.

Se obtuvo que, de entre los alumnos que probaron el cannabis alguna vez en su vida, 78 estudiantes consumieron el cannabis hace más de un año y 18 lo consumieron hace menos de un año, es decir, de los 96 estudiantes que habían probado el cannabis, un 81% lo consumió por primera vez hace más de un año y el 19% restante hace menos de un año

6. ¿Qué EDAD tenía la PRIMERA VEZ que consumió CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS? (No se responde si no se ha consumido nunca)

96 respuestas



Gráfica 6. Segundo bloque de preguntas. Pregunta 6 del cuestionario. Fuente: Elaboración propia con los resultados obtenidos a través del software incorporado en Google Drive.



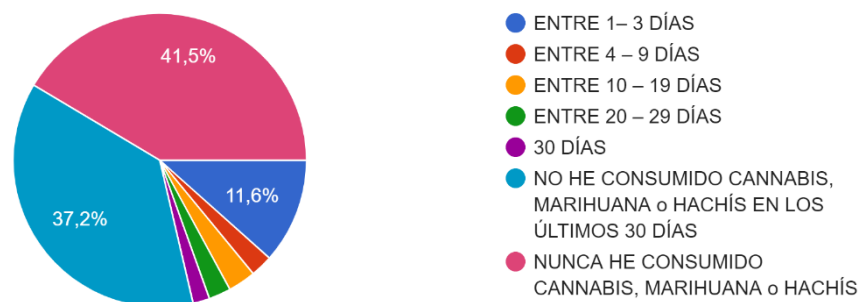
Se obtuvo, por otro lado, que la edad con mayor porcentaje en la que los estudiantes probaron el cannabis por primera vez fueron los 17 años, predominando el rango entre los 16 y 19 años.

En un recuento para calcular a los estudiantes que consumieron cannabis por primera vez en la minoría de edad (menor de 18 años) se encontró que un 47.9% de los estudiantes habían consumido cannabis antes de alcanzar los 18 años. Un 25 % de los alumnos consumieron cannabis por primera vez a los 17 años., un 15,6% a los 16 años un 2.1% a los 15 años, un 3,1% a los 14 años y un 2,1% a los 13 años. Otro dato interesante es que la edad más pequeña de inicio de consumo de cannabis entre los estudiantes que respondieron el cuestionario fueron los 13 años.

Para calcular el número de estudiantes que consumen cannabis frecuentemente nos apoyamos de dos preguntas del cuestionario:

7. ¿Cuántos días ha consumido CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS en los ÚLTIMOS 30 DÍAS? (Marca con una X tu respuesta)

164 respuestas

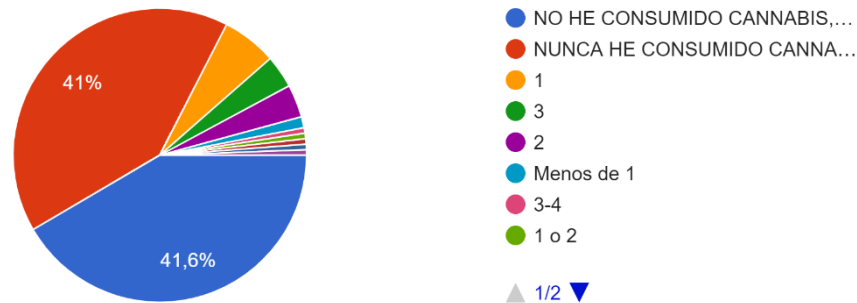


Gráfica 7. Segundo bloque de preguntas. Pregunta 7 del cuestionario. Fuente: Elaboración propia con los resultados obtenidos a través del software incorporado en Google Drive.



8. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, cuándo ha consumido CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS, ¿Cuántos PORROS ha fumado...a escribir la respuesta en números)

166 respuestas



Gráfica 8. Segundo bloque de preguntas. Pregunta 8 del cuestionario. Fuente: Elaboración propia con los resultados obtenidos a través del software incorporado en Google Drive.

Se obtuvo que la gran mayoría de los estudiantes de enfermería del HUC no eran consumidores habituales de cannabis (preg. 7 y 8). De los 165 que respondieron a la pregunta número 7, un 21% (35 estudiantes) respondieron que han consumido cannabis en los últimos 30 días. De los 35 estudiantes, un 54% consumió cannabis entre 1 y 3 días los últimos 30 días, un 11% respondió que consumió entre 4 y 9 días, un 14% entre 10 y 19 días, un 11% entre 20 y 29 días y un 8% 30 días.

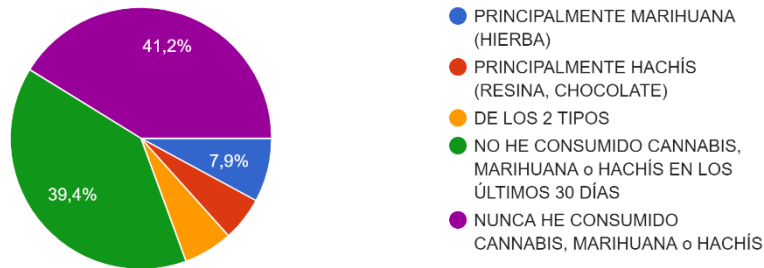
Por término medio de porros fumados en el mismo día en los últimos 30 días, de los 166 estudiantes que respondieron a la pregunta número 8, 29 (17,4%) estudiantes respondieron positivamente, entre ellos, un 24% de estudiantes contestaron que han fumado una media de 3 porros al día, un 41% de estudiantes respondieron que en los últimos 30 días han fumado una media de 1 porro de marihuana diario y un 24% de estudiantes contestaron una media de 2 porros diarios en los últimos 30 días.

También se midieron variables relacionadas con la forma más habitual en la que los estudiantes consumen cannabis, estas variables se miden en las preguntas 9, 10 y 11 del cuestionario:



9. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿Cuándo ha consumido CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS?, ¿qué ha fumado? (Marca una X en la respuesta)

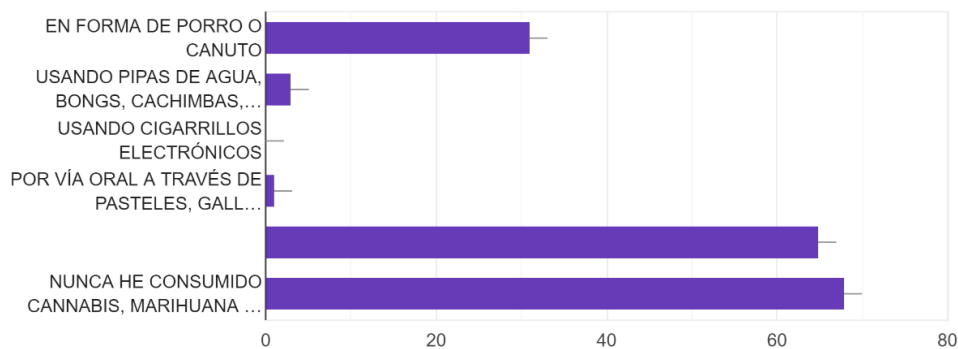
165 respuestas



Gráfica 9. Segundo bloque de preguntas. Pregunta 9 del cuestionario. Fuente: Elaboración propia con los resultados obtenidos a través del software incorporado en Google Drive.

10. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, cuando ha consumido CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS, ¿cómo lo ha co...ido? Puede marcar varias opciones

164 respuestas

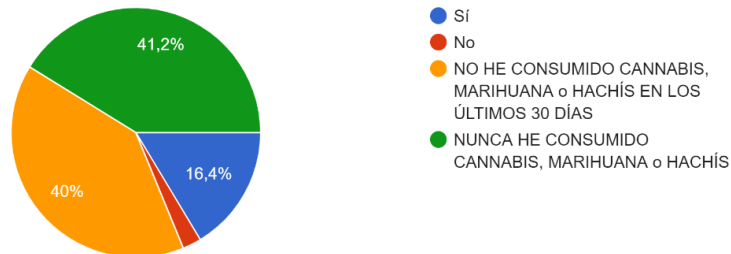


Gráfica 10. Segundo bloque de preguntas. Pregunta 10 del cuestionario. Fuente: Elaboración propia con los resultados obtenidos a través del software incorporado en Google Drive.



11. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿Cuándo ha consumido CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS, lo ha mezclado con TABACO?

165 respuestas



Gráfica 11. Segundo bloque de preguntas. Pregunta 11 del cuestionario. Fuente: Elaboración propia con los resultados obtenidos a través del software incorporado en Google Drive.

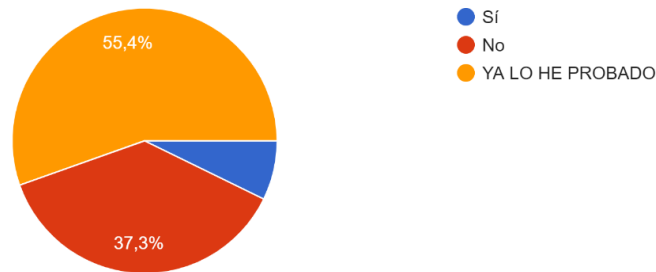
Entre los estudiantes que han consumido marihuana en los 30 últimos días (**35 estudiantes, 21%**) encontramos que el 37% alumnos han consumido principalmente marihuana(hierba), un 25% de alumnos en forma de resina o chocolate y un 28% de alumnos de los dos tipos. Por otro lado, obtuvimos que la manera más habitual de consumir cannabis es en forma de porro o canuto, siendo esto un 88% de los 35 estudiantes que consumieron cannabis los últimos 30 días. Finalmente, de entre los estudiantes que han consumido cannabis en los últimos 30 días, la gran mayoría (un 77%), lo han mezclado con tabaco y un 33% no lo ha mezclado.

Por otro lado, se plantea la pregunta: “Si fuese legal el consumo de cannabis, ¿Lo probarías? Pues bien, un 55,2% respondió: “ya lo he probado”, un 37,6% respondió ¡: “No.” Y un 7,3% respondió que “Sí”. También se preguntó a los estudiantes que sí habían iniciado algún tratamiento para reducir el consumo de cannabis en los últimos 12 meses, un 98,7% (debemos contar con la gran mayoría de estudiantes que nunca han probado el cannabis y los que no son consumidores habituales de dicha sustancia) respondieron que “No” y un 1,3% de estudiantes (2 estudiantes) respondió que “Sí”.



12. Si fuese legal el consumo de CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS, ¿lo probaría?

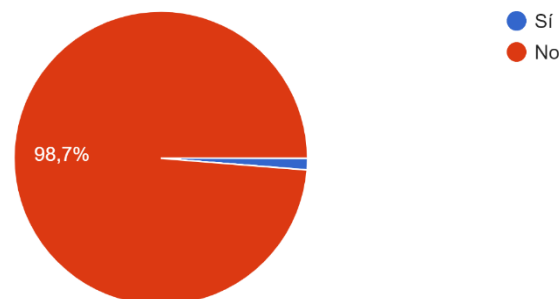
166 respuestas



Gráfica 12. Segundo bloque de preguntas. Pregunta 12 del cuestionario. Fuente: Elaboración propia con los resultados obtenidos a través del software incorporado en Google Drive.

13. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿HAS INICIADO ALGÚN TRATAMIENTO PARA DEJAR O REDUCIR EL CONSUMO DE...)? (Marca una X en la respuesta.)

157 respuestas



Gráfica 13. Segundo bloque de preguntas. Pregunta 13 del cuestionario. Fuente: Elaboración propia con los resultados obtenidos a través del software incorporado en Google Drive.

4.3 TERCERA PARTE: VARIABLES RELACIONADAS CON LA OPINIÓN DEL ESTUDIANTE SOBRE EL PROBLEMA DE LAS DROGAS

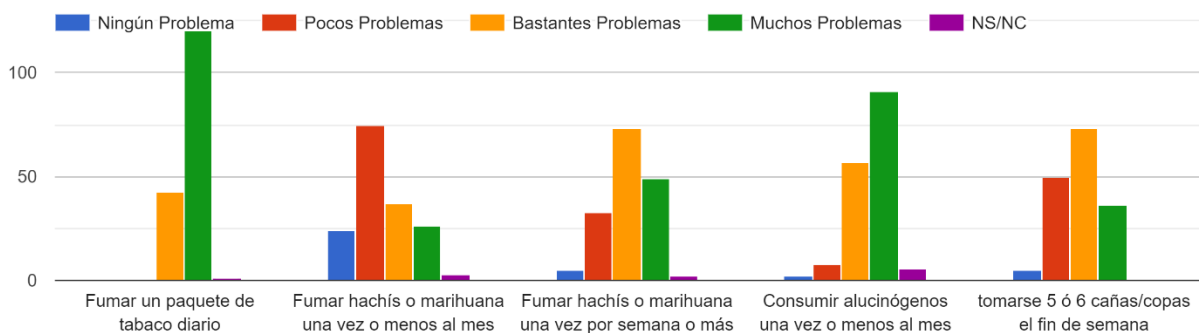
Esta tercera parte recoge las variables relacionadas con la percepción del estudiante ante el consumo de cannabis y el problema de las drogas. Se encuentra entre las preguntas número 15 – 19 del cuestionario.



Se preguntó a los estudiantes sobre los problemas que podría ocasionar el consumo de diferentes drogas, entre las que se encuentran el tabaco, el cannabis y el alcohol. Absolutamente todos los estudiantes (100%) respondieron que fumar un paquete de tabaco diario otorgaba bastantes o muchos problemas. De entre los 165 estudiantes que respondieron a la pregunta 14, la pregunta relacionada con fumar hachís o marihuana una vez al mes dio un amplio margen de respuestas, ya que un 45,45% respondió que da “Pocos problemas” el 22,4% respondió que da “bastantes problemas”, un 15,75% respondió que da “Muchos problemas” y un 14,5% respondió que “Ningún problema”. En cuanto a consumir hachís o marihuana una vez por semana o más, las respuestas rondaron más por “Bastantes problemas” (44,24%) y “Muchos problemas” (29,69%), aunque otro pequeño porcentaje se mantuvo entre “Ningún problema” (3%) y “Pocos problemas” (20%).

En cuanto a consumir alucinógenos una vez o menos al mes, la gran mayoría de estudiantes (90%), se mantuvo entre “bastantes problemas” y “muchos problemas” y un pequeño porcentaje se mantuvo entre “Ningún problema” (1,2%) y “pocos problemas” (4,8%). La pregunta relacionada con el alcohol; tomarse 5 o 6 copas el fin de semana, también otorgó diferentes resultados ya que un 72% de estudiantes se mantuvo entre “Muchos problemas” y “Bastantes problemas” pero un 34% se mantuvo entre “Ningún problema” y “Pocos problemas”.

14. Ahora, nos gustaría saber su opinión sobre los problemas, de salud o de cualquier otro tipo, que pueden significar cada una de las si...la casilla que más se aproxime a tu respuesta)

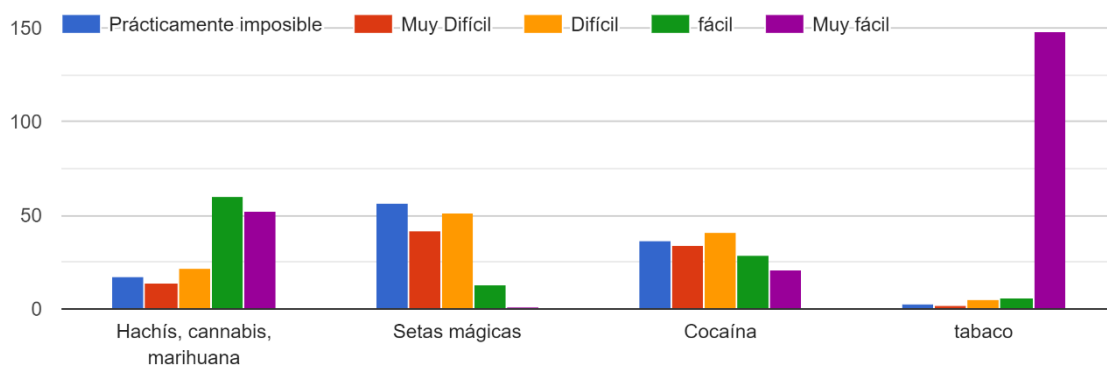


Gráfica 14. Tercer bloque de preguntas. Pregunta 14 del cuestionario. Fuente: Elaboración propia con los resultados obtenidos a través del software incorporado en Google Drive.



En la pregunta relacionada con el grado de dificultad de conseguir cada sustancia según el lugar en el que vive el estudiante, la gran mayoría de estudiantes (90%) admitieron que conseguir tabaco era “Muy fácil”, pero hubieron diferencias en cuanto a conseguir cannabis, ya que un 34.5% respondió que era “Muy fácil” un 36% respondió que era “fácil”, un 21,8% se mantuvo entre “Difícil” y “Muy difícil” y un 10,3% respondió que era “Casi imposible”.

15. ¿Qué grado de dificultad piensa que tendría Vd. para obtener cada una de las siguientes sustancias, en un pla...illa que más se asimile a tu respuesta)



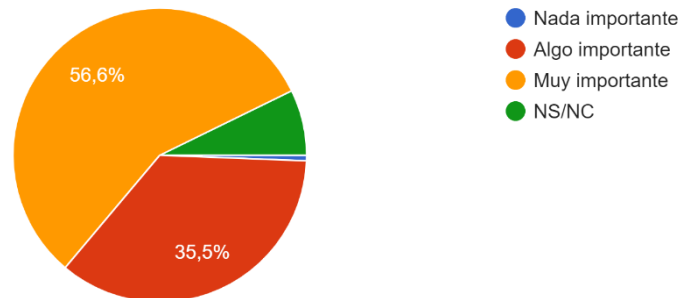
Gráfica 15. Tercer bloque de preguntas. Pregunta 15 del cuestionario. Fuente: Elaboración propia con los resultados obtenidos a través del software incorporado en Google Drive.

Por otro lado, la gran mayoría de estudiantes (92%) considera que las drogas ilegales son un problema Muy importante o Algo importante en nuestra sociedad, el resto se mantiene en NS/NC (8%).



16. Pensando donde usted vive, ¿cree Ud. que las DROGAS ILEGALES son un problema nada importante, algo imp...ante? (Marca con una X la respuesta)

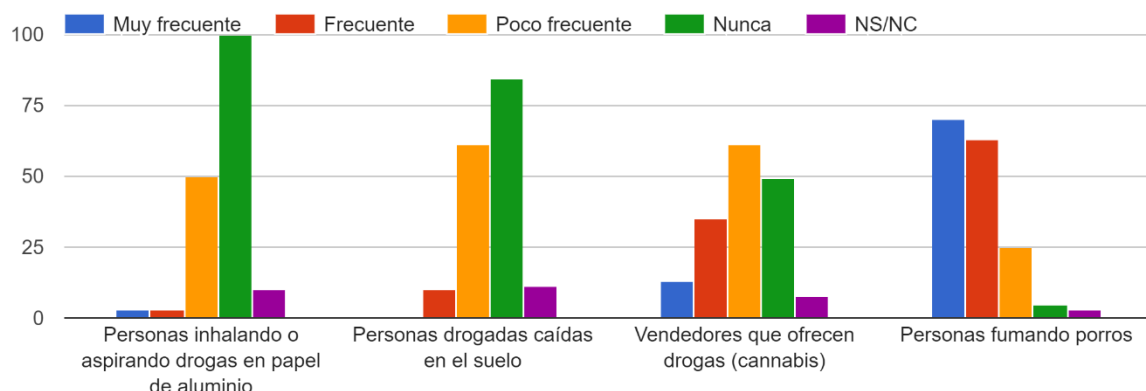
166 respuestas



Gráfica 16. Tercer bloque de preguntas. Pregunta 16 del cuestionario. Fuente: Elaboración propia con los resultados obtenidos a través del software incorporado en Google Drive.

La siguiente pregunta está relacionada con la frecuencia de distintas situaciones que se encuentra el estudiante actualmente, observamos que la gran mayoría coincide con que se encuentran frecuentemente a personas fumando porros por su barrio o pueblo.

17. De las siguientes situaciones, dígame ¿con qué frecuencia se las encuentra usted actualmente en el barr...la que más se asimile a tu respuesta)

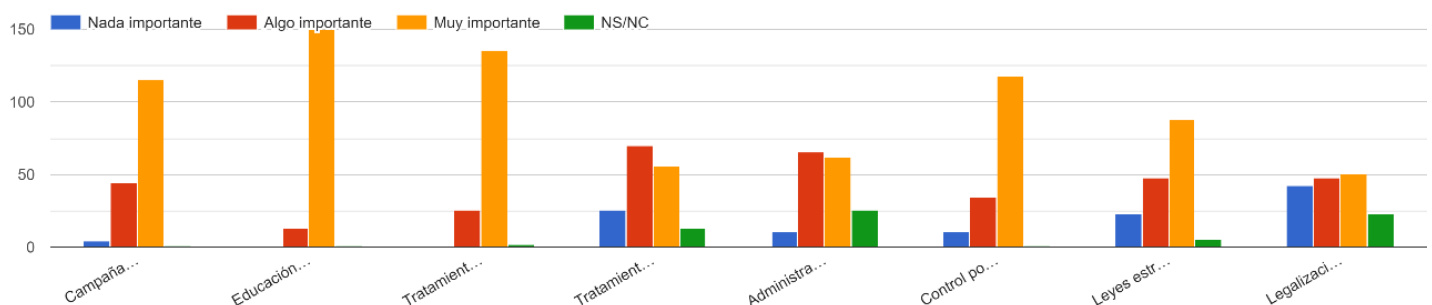


Gráfica 17. Tercer bloque de preguntas. Pregunta 17 del cuestionario. Fuente: Elaboración propia con los resultados obtenidos a través del software incorporado en Google Drive.



Finalmente, para conocer la opinión que tienen los estudiantes sobre las distintas acciones para resolver el problemas de las drogas ilegales, la gran mayoría coincide en que es muy importante acciones tales como campañas publicitarias, educación sobre drogas en el colegio y tratamiento voluntario a las personas consumidoras para dejar de consumir drogas, así como el control policial y de aduanas antidrogas.

18. Para cada una de las acciones para intentar resolver el problema de las drogas ilegales que le voy a mencionar, dígame si la considera nada, algo o muy importante: (Marca con una X la casilla que más se asimile a tu respuesta)



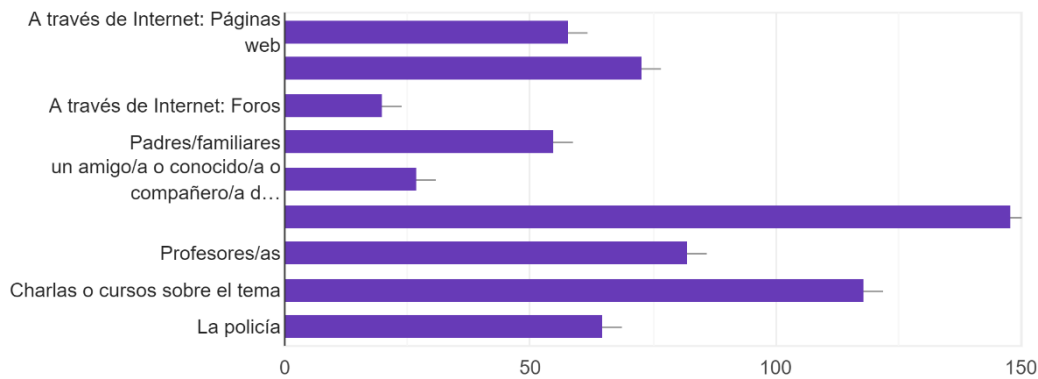
Gráfica 18. Tercer bloque de preguntas. Pregunta 18 del cuestionario. Fuente: Elaboración propia con los resultados obtenidos a través del software incorporado en Google Drive.

Por otro lado, los estudiantes consideran importantes las vías por las que recibir información completa y objetiva sobre las drogas, predominando la vía de profesionales sanitarios (88,6%) y la de charlas y cursos sobre dicho tema (70%), también consideran la importancia de que sean los profesores (48%) quienes den la información sobre temas relacionados con las drogas y que, por otro lado, se difunda información de utilidad a través de las redes sociales (44%).



19. ¿Por qué vía o vías le gustaría recibir una información mejor y más objetiva sobre el consumo de drogas y ... gustaría, vale más de una respuesta)

167 respuestas



Gráfica 19. Tercer bloque de preguntas. Pregunta 19 del cuestionario. Fuente: Elaboración propia con los resultados obtenidos a través del software incorporado en Google Drive.

5 DISCUSIÓN

Uno de los objetivos de este estudio era observar si existía alguna diferencia entre los estudiantes de enfermería (personas que tienen conciencia y estudios sobre los peligros de los hábitos no saludables y drogas) y la población analizada por la misma encuesta a través de EDADES.

En primer lugar, se observa que el perfil de los consumidores no varía respecto a una encuesta y otra. Encuestas EDADES, en su última encuesta (2018) analizó que el porcentaje hombres consumidores de cannabis duplicaba ampliamente al de las mujeres (71%). En nuestro estudio, aunque existía una población mínima de hombres, aun así, se obtuvo que el 70% de ellos habían consumido cannabis alguna vez en su vida; muy por encima de las mujeres, de las cuales un 55% lo había probado alguna vez en su vida.

Estos resultados pueden llevar a teorías o discusiones por las cuales los hombres son más susceptibles a probar el cannabis, puede ser que una de las razones por la que los hombres consumen cannabis con mayor frecuencia es por el estilo de vida que llevan, ya que disfrutan del ocio, de las fiestas y de los ratos en reunión entre amigos de manera diferente, más enfocado



a pasarlo bien sin mirar las consecuencias y a “exceder los límites de la diversión” ya sea rompiendo las reglas o buscando otras formas de divertirse.

Ahora bien, realizando una comparativa con los resultados obtenidos en la encuesta EDADES en el 2018, en nuestra encuesta se obtuvo que un gran porcentaje (47%) probaron el cannabis por primera vez en la minoría de edad, la gran mayoría de ellos dejó de consumir cannabis. La encuesta EDADES concluye que el porcentaje de consumidores de cannabis de menores de 18 duplica al de 45 años. Tanto en nuestros resultados, como en los de EDADES, se obtiene que hay un gran porcentaje de menores que han consumido cannabis. La forma de disfrutar en los festivales, en los tiempos de ocio y en las reuniones con los amigos seguramente influya a gran escala en el inicio temprano de consumo de cannabis.

Por otro lado, al realizar los porcentajes de los estudiantes que eran consumidores habituales, hallamos que solo una minoría de la población consumía cannabis diaria o casi diariamente. Un 22% (35 estudiantes) de la población admitió haber consumido el cannabis en los últimos 30 días de los cuales solo un 19% de los 35 estudiantes llevan un consumo casi diario. La media de porros diarios en hombres consumidores en la encuesta EDADES a nivel nacional es de 2,7, en nuestra población de estudio ha sido de 2,55. También se obtuvo que la mayoría de los resultados entre los perfiles consumidores de cannabis coinciden con los realizados en Encuestas EDADES en el año 2018, sobre todo en la forma de consumir cannabis predominando los porros mezclados con tabaco.

Resulta llamativo el hecho de que proporción de estudiantes consumidores de cannabis es bastante menor que la de la población estudiada en EDADES siendo en nuestro estudio un porcentaje mínimo. Este punto puede abrir un interesante debate sobre la razón por la que sucede este fenómeno. Podría ser que, los alumnos del sector de la salud estén más concienciados de los peligros de los hábitos tóxicos ya que lo observan de forma directa durante las prácticas y reciben clases teóricas con ejemplos reales en pacientes en las aulas a través de vídeos. Tal vez el hecho de observar directamente los peligros de cualquier práctica de riesgo crea una conciencia más preventiva y, por lo tanto, en general, quienes han visto los peligros “desde fuera” del consumo de cannabis intentan evitar esa situación.

Cómo bien exponen diversos estudios y las encuestas EDADES el consumo temprano de cannabis influye en el rendimiento escolar, aumentando, indirectamente, el fracaso y el abandono escolar en EDADES tempranas. Los alumnos de enfermería del HUC cursan actualmente estudios avanzados, que son los estudios universitarios. Podría ser que, la diferencia de cifras de los



consumidores en nuestra encuesta sea porque muchos de los consumidores de riesgo no tengan los estudios mínimos como se explica en los diversos estudios anteriormente expuestos.

Pero es de interés reconocer que los perfiles de los consumidores habituales mantienen los mismos resultados tanto en la población estudiada por EDADES como entre los estudiantes de enfermería del HUC, (Misma forma de consumo, mismos hábitos...) todo esto puede abrir un debate sobre los efectos psicológicos y dependencia que conlleva el consumo prolongado del cannabis teniendo o no información sobre los peligros del consumo de cannabis.

Es una posibilidad que el consumo prolongado y de riesgo del cannabis genere una dependencia física y psicológica que supera cualquier conocimiento teórico previo de los peligros del consumo de cannabis, ya que las respuestas de los perfiles de consumidores habituales de nuestra población coinciden con las de la población de EDADES. Por ello es tan importante realizar este tipo de estudios e incidir en una educación efectiva que evite el consumo de cualquier droga.

Un tema interesante por debatir es el que se encuentra en la pregunta número 14 en la que la totalidad de los estudiantes coinciden en que fumar tabaco da muchos o bastantes problemas, pero surgen discrepancias en las respuestas cuando se pregunta por la cantidad de problemas que puede ocasionar el consumo de cannabis. Surgen una serie de preguntas ante esta situación ¿Es problema de la educación transmitida a los profesionales de la salud sobre el consumo de drogas? ¿Tal vez no existe suficiente información que demuestre la problemática del consumo de cannabis por ello hay tantas diferencias? ¿Se ha “popularizado” tanto el consumo de cannabis que las personas tienden a “defender su consumo”? Sin duda es un misterio.

Pues bien, el informe de Edades de 2018, respecto al cannabis concluye: En 2017 empezaron a consumir 223.000 personas (casi la mitad son menores) frente a los 159.000 que iniciaron en 2015. Observamos que las cifras de consumo de cannabis aumentan, el informe de las encuestas EDADES también informa de que el consumo de tabaco ha aumentado. En nuestra encuesta observamos que, la percepción del cannabis no está tan clara como la del tabaco. Pero aún no podemos comparar los resultados con los de otros años, por ello, sería interesante repartir bianualmente (siguiendo el protocolo de las encuestas EDADES) cuestionarios a los alumnos de enfermería, de esta manera encontraríamos interesantes comparativas y estudios que detecten la calidad educacional respecto a las drogas.

Respecto al porcentaje de consumidores, el 35,2% de la población de 15 a 64 años ha consumido cannabis alguna vez en la vida, el 11% lo ha consumido en el último año, el 9,1% en el último



mes y el 2,1% diariamente en el último mes. Sorprendentemente, entre el porcentaje de consumidores de cannabis, se obtuvieron resultados parecidos en nuestra encuesta ya que, un 21% respondió que había consumido cannabis en los últimos 30 días. Observamos que un 9,1% de la población de consumidores de cannabis de EDADES consumió en el último mes y en nuestro cuestionario un 21%. Obviamente en el porcentaje influye el número de la población, siendo la nuestra más reducida y forzando porcentajes mayores. Aunque sería interesante señalar que nuestra población está formada únicamente por estudiantes (la mayoría jóvenes) y los resultados de mayor prevalencia de consumo de cannabis en EDADES reside entre las edades tempranas. Este hecho afirmaría los resultados de las encuestas de EDADES, situando a la población joven en el mayor porcentaje de consumo de cannabis.

En cuanto a la percepción sobre el problema de las drogas en España, nuestra mayoría de la población (91%) coincide con que es un problema “importante”, igualmente en la encuesta realizada por EDADES, UN 87% opina que el consumo de drogas es un problema “importante”, es decir, las poblaciones coinciden en que existe un problema con el consumo de drogas. Tanto en el estudio realizado como en encuestas EDADES como en este estudio, la gran mayoría de la población coincide en que el tabaco es un problema grave para la salud, pero eso no evita que la prevalencia del consumo de tabaco sea un gran porcentaje.

En la encuesta EDADES se concluye con dos resultados interesantes si lo llevamos a los turnos de enfermería. Por un lado, concluyen con que la probabilidad de consumir cannabis es más elevada entre los parados que entre los empleados, pero, por otro lado, hallaron que los trabajadores con jornada continua de noche registran los porcentajes de consumidores de cannabis más elevados. Esto podríamos llevarlo hacia los turnos de enfermería, donde, en muchos casos, los enfermeros hacen guardias nocturnas, ¿Podría ser un factor de riesgo que incentive la predisposición al consumo de cannabis?

Pero, por otro lado, observamos día a día mensajes de “amenaza” que advierten el peligro de fumar en cada cajetilla de cigarros, en cada estanco o gasolinera donde vendan tabaco, pero no observamos tantos mensajes de peligro respecto al cannabis, puede que este factor influya en la percepción de la población y también, es una posibilidad, que el cannabis no tenga tanta propaganda de advertencia como el tabaco ya que es una droga ilegal y se “sobreeentiende” su mensaje, deberíamos pensar que si en algún momento se legaliza, aparecerán los mensajes de peligro por consumo en cualquier calle.



Finalmente, se debe recalcar la importancia del papel de los enfermeros como agentes de salud, conocer su percepción sobre los hábitos tóxicos e incidir en una educación sanitaria eficaz para la prevención y promoción de la salud. A través de este tipo de estudios se indaga en la calidad educacional que se presenta actualmente en las universidades, centros de salud etc.... y se alerta al sector sanitario de la importancia de los conocimientos sobre las drogas y, en consecuencia, su posterior prevención.

6 CONCLUSIONES

1. En comparativa con los resultados obtenidos en las encuestas EDADES, la prevalencia de consumo de cannabis entre los estudiantes de enfermería de La Universidad de La Laguna es menor a la de la población en general.
2. Entre las características principales del consumo de cannabis de los estudiantes de la Universidad de La Laguna, se observó que la mayoría probó el cannabis por primera vez entre los 16 y 19 años. El 47,9% consumió por primera vez antes de la mayoría de edad.
3. Entre los consumidores habituales de cannabis, el perfil y la actitud frente al consumo no presenta diferencias significativas entre los estudiantes de enfermería del HUC y los resultados de EDADES.
4. La percepción de peligro en el consumo de drogas es mayor entre los estudiantes de enfermería que en los resultados de la encuesta EDADES. No obstante, existe un porcentaje que discrepa de los resultados existiendo una controversia.



BIBLIOGRAFÍA.

Aldington, S., Williams, M., Nowitz, M., Weatherall, M., Pritchard A., et al. (2007). Effects of cannabis on pulmonary structure, function and symptoms. *Thorax*, 62(12), 1058-1063.

Álvarez, R. (2018). Las dos Españas del cannabis: Podemos y Ciudadanos a favor, PP y PSOE en contra. *El Mundo*.

Álvarez, Y. (2019). Cuatro alternativas para regular y legalizar el cannabis en España. *El Salto*.

Arana, X. (2019). *La regulación del cannabis en Europa. Informe sobre España*. TNI. Ámsterdam: INFORME DE PAÍS.

Brand, E., & Zhao, Z. (2017). Cannabis in Chinese Medicine: Are Some Traditional Indications Referenced in Ancient Literature Related to Cannabinoids?. *Front. Pharmacol.*, 10(8), 108. doi: 10.3389/fphar.2017.00108

Brown, T., Dobs, A. (2002). Endocrine effects of marijuana. *The Journal of Clinical Pharmacology*, 42(1), 90-96

Cannabidiol. (2019, 11 de mayo). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 17:31, marzo 17, 2019 desde <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Cannabidiol&oldid=115875656>.

Cannabis sativa indica. (2017, 30 de abril). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 17:27, Marzo 15, 2019 desde https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Cannabis_sativa_indica&oldid=98764458.

Cannabis sativa ruderalis. (2018, 26 de mayo). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 17:29, mayo 27, 2019 desde https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Cannabis_sativa_ruderalis&oldid=108187773.

Cannabis sativa sativa. (2017, 30 de abril). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 17:20, Marzo 15, 2019 desde https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Cannabis_sativa_sativa&oldid=98764609

Clarke, R., & Watson, D. (2007). Cannabis and natural cannabis medicines. In A. Mahmoud (Ed.), *Marijuana and the cannabinoids* (pp. 1-15) ElSohly.

D'Souza, D., Abi-Saab, W., Madonick, S., Forselius, K., Doersch, A., et al. (2005). Delta-9-tetrahydrocannabinol effects in schizophrenia: Implications for cognition, psychosis, and



addiction. *Biological Psychiatry*, 57(6), 594-608.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.12.006>

Daling, J., Doody, D., Sun, X., Trabert, B., Weiss, N., et al. (2009). Association of marijuana use and the incidence of testicular germ cell tumors. *Cancer*, 115(6), 1215-1523.
doi:10.1002/cncr.24159

Gonzalvo, C., B., Barral, C., Grau, L., L., Esteve, O., & Roncero, C. (2011). Comorbilidad psiquiátrica en adolescentes consumidores de cannabis. *Trastornos Adictivos*, 13(3), 109-112.

Gould, J. (2015). The cannabis crop. *Nature*, 525, 2-3.

Grotenhermen, F. (2003). Pharmacokinetics and pharmacodynamics of cannabinoids. *Clinical Pharmacokinetics*, 42(4), 327-360.

Jager, G. (2012). Cannabis. En J. Verster, K. Brady, M. Galanter & P. Conrod (Eds.), *Drug abuse and addiction in medical illness* (pp. 151-162). New York: Springer.
doi:<https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3375-0>

Juárez, G., J. (2019). En Moreno Z., J. (Ed.), *La huella del placer: De la regulación a la adicción*. Ciudad de México: El Manual Moderno.

Leal-Galicia, P., Betancourt, D., González-González, A., & Romo-Parra, H. (2018). Breve historia sobre la marihuana en Occidente. *Rev Neurol*, 67, 133-140. doi: 10.33588/rn.6704.2017522

Light, M., Orens, A., Rowberry, J., & Saloga, C. (2016). *The Economic Impact of Marijuana Legalization in Colorado* (pp. 13 - 20). Denver. Disponible en <https://www.mjpolicygroup.com/pubs/MPG%20Impact%20of%20Marijuana%20on%20Colorado-Final.pdf>

Martínez, D. (2018). Calculan las consecuencias económicas que tendría legalizar el cannabis en España. Disponible en <https://canamo.net/noticias/espana/calculan-las-consecuencias-economicas-que-tendria-legalizar-el-cannabis-en-espana>

Martínez, O., JM. (2011). Consumo de cannabis, adolescencia y suicidio. *Trastornos Adictivos*, 13(3), 119-122.

Mayor, F. (2017). Cannabis: Propuesta de un nuevo modelo de regulación. *Cannabis: De los márgenes a la normalidad*. (Bellaterra ed., pp. 17-51). Barcelona: S.L.

Mayor, Ortega, L. (2018). Iglesias quiere que España legalice el cannabis para conseguir "ingentes beneficios". Disponible en



<https://www.lavanguardia.com/politica/20181018/452417456042/pablo-iglesias-legalizacion-cannabis-marihuana.html>

McPartland, M. (2017). Models of cannabis taxonomy, cultural bias, and conflicts between scientific and vernacular names. *The Botanical Review*, 83(4), 327-381. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12229-017-9187-0>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2016). Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España. (pp. 8-19). Madrid: MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL.

Mohorte, A. (2018). Qué efectos en la economía puede tener la legalización de la marihuana en España. Disponible en <https://magnet.xataka.com/en-diez-minutos/que-efecto-economia-puede-tener-legalizacion-marihuana-espana>

Morales, N. (1985). *Plan nacional sobre drogas* (Servicio de Publicaciones Ministerio de Sanidad y Consumo ed.). Madrid: Rumagraf S.A.

Quintero, J. M. (2017). *Estudio descriptivo del usuario de la unidad de desintoxicación del complejo hospitalario universitario de canarias: Treinta años de evolución. (1987- 2016)* (Tesis doctoral). Disponible en <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4807/1/TD%20Quintero%20Febles%2C%20Jes%C3%BAAs%20Manuel%20.pdf>

Ramos Atance, J., & Fernández Ruiz, J. (2000). Uso de los cannabinoides a través de la historia. *Adicciones*, 12(5), 19-30. doi: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.670>

Rodríguez, F. (2019), La adicción al cannabis dispara los ingresos psiquiátricos. *Abcdesevilla*, Disponible en https://sevilla.abc.es/sevilla/sevi-adiccion-cannabis-dispara-ingresos-psiquiatricos-201904062207_noticia.html

Sagredo, O. (2011). Efectos farmacológicos y fisiológicos del consumo de cannabis. *Trastornos Adictivos*, 13(3), 94-96.

Sánchez, C. (2014). El Régimen internacional de control de drogas: formación, evolución e interacción con las políticas nacionales: el caso de la política de drogas de España. (Doctorado). Universitat Pompeu Fabra.

Twardowski, M. A., Link, M. M., & Twardowski, N. M. (2019). Effects of cannabis use on sedation requirements for endoscopic procedures. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 119(5), 307-311. doi:10.7556/jaoa.2019.052

Verdejo, G. A. (2011). Efectos neuropsicológicos del consumo de cannabis. *Trastornos Adictivos*, 13(3), 97-101.



Zuardi, A. (2006). History of cannabis as a medicine: a review. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, 28(2), 153-157.



ANEXOS:

Anexo 1:

CUESTIONARIO SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL CANNABIS PARA LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL HUC.

1. ¿Cuál es tu curso?

Curso al que perteneces: ____

2. Sexo.

HOMBRE: ____

MUJER: ____

3. ¿Qué edad tienes?

EDAD: ____

**4. ¿Ha consumido, aunque sólo fuera UNA VEZ EN SU VIDA, CANNABIS,
MARIHUANA o HACHÍS (aceite de hachís, chocolate, porro, costo, hierba)?
(Marca una X en la respuesta)**

Sí: ____

No: ____

**5. ¿Cuándo ha sido la PRIMERA VEZ que ha consumido CANNABIS,
MARIHUANA o HACHÍS? (Marca una X en la respuesta)**

HACE UN AÑO O MENOS: ____

HACE MÁS DE 1 AÑO: ____

NUNCA HE CONSUMIDO CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS: ____

**6. ¿Qué EDAD tenía la PRIMERA VEZ que consumió CANNABIS, MARIHUANA o
HACHÍS?**

Edad: ____

Nunca he consumido CANNABIS, HACHÍS O MARIHUANA: ____



7. ¿Cuántos días ha consumido CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS en los ÚLTIMOS 30 DÍAS? (Marca con una X tu respuesta)

ENTRE 1– 3 DÍAS: ____

ENTRE 4 – 9 DÍAS: ____

ENTRE 10 – 19 DÍAS: ____

ENTRE 20 – 29 DÍAS: ____

30 DÍAS: ____

NO HE CONSUMIDO CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS: ____

NUNCA HE CONSUMIDO CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS: ____

8. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, cuándo ha consumido CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS, ¿Cuántos PORROS ha fumado EN EL MISMO DÍA por término medio?

____ Porros.

NO HE CONSUMIDO CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS: ____

NUNCA HE CONSUMIDO CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS: ____

9. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿Cuándo ha consumido CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS?, ¿qué ha fumado? (Marca una X en la respuesta)

PRINCIPALMENTE MARIHUANA (HIERBA): ____

PRINCIPALMENTE HACHÍS (RESINA, CHOCOLATE): ____

DE LOS 2 TIPOS: ____

NO HE CONSUMIDO CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS: ____

NUNCA HE CONSUMIDO CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS: ____

10. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, cuando ha consumido CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS, ¿cómo lo ha consumido? Puede marcar varias opciones.

EN FORMA DE PORRO O CANUTO: ____

USANDO PIPAS DE AGUA, BONGS, CACHIMBAS, SHISHAS: ____

USANDO CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS: ____

POR VÍA ORAL A TRAVÉS DE PASTELES, GALLETAS, CHUPITOS: ____

NO HE CONSUMIDO CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS: ____

NUNCA HE CONSUMIDO CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS: ____



11. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿Cuándo ha consumido CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS, lo ha mezclado con TABACO?

Sí: __

No: __

NO HE CONSUMIDO CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS: __

NUNCA HE CONSUMIDO CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS: __

12. Si fuese legal el consumo de CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS, ¿lo probaría?

Sí: __

No: __

YA LO HE PROBADO: __

13. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿HAS INICIADO ALGÚN TRATAMIENTO PARA DEJAR O REDUCIR EL CONSUMO DE HACHÍS O MARIHUANA (cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís)? (Marca una X en la respuesta.)

Sí: __

No: __



14. Ahora, nos gustaría saber su opinión sobre los problemas, de salud o de cualquier otro tipo, que pueden significar cada una de las siguientes situaciones. (Marca con una X en la casilla que más se aproxime a tu respuesta)

	Ningún Problema	Pocos Problemas	Bastantes Problemas	Muchos Problemas	NS/NC
Fumar un paquete de tabaco diario					
Fumar hachís o marihuana una vez o menos al mes					
Fumar hachís o marihuana una vez por semana o más					
Consumir alucinógenos una vez o menos al mes					
tomarse 5 ó 6 cañas/copas el fin de semana					



15. ¿Qué grado de dificultad piensa que tendría Vd. para obtener cada una de las siguientes sustancias, en un plazo de unas 24 horas? (Marca con una X la casilla que más se asimile a tu respuesta)

	Prácticamente imposible	Muy Difícil	Difícil	Muy fácil	NS/NC
Hachís, cannabis, marihuana					
Setas mágicas					
Cocaína					
tabaco					

16. Pensando donde usted vive, ¿cree Vd. que las DROGAS ILEGALES son un problema nada importante, algo importante o muy importante? (Marca con una X la respuesta)

Nada importante: ____

Algo importante: ____

Muy importante: ____

NS/NC: ____



17. De las siguientes situaciones, dígame ¿con qué frecuencia se las encuentra usted actualmente en el barrio o pueblo donde vive? (Marca con una X la casilla que más se asimile a tu respuesta)

	Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente	Nunca	NS/NC
Personas inhalando o aspirando drogas en papel de aluminio					
Personas drogadas caídas en el suelo					
Vendedores que ofrecen drogas (cannabis)					
Personas fumando porros					



18. Para cada una de las acciones para intentar resolver el problema de las drogas ilegales que le voy a mencionar, dígame si la considera nada, algo o muy importante: (Marca con una X la casilla que más se asimile a tu respuesta)

	Nada importante	Algo importante	Muy importante	NS/NC
Campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas				
. Educación sobre las drogas en las escuelas				
Tratamiento voluntario a los consumidores para dejar la droga				
Tratamiento obligatorio a los consumidores para dejar la droga				
Administración médica de metadona a los consumidores de heroína				
Control policial y de aduanas				
Leyes estrictas contra las drogas				
Legalización del hachís y la marihuana				



19. ¿Por qué vía o vías le gustaría recibir una información mejor y más objetiva sobre el consumo de drogas y los efectos y problemas asociados con ellas y sus formas de consumo? (Marca una X en las casillas que te gustaría, vale más de una respuesta)

1. A través de Internet: Páginas web: ____
2. A través de Internet: Redes sociales: ____
3. A través de Internet: Foros: ____
4. Padres/familiares: ____
5. un amigo/a o conocido/a o compañero/a de trabajo: ____
6. Profesionales sociosanitarios (médicos, enfermeras/os, trabajadores sociales...): ____
7. Profesores/as: ____
8. Charlas o cursos sobre el tema: ____
9. La policía: ____
10. No me interesa este tipo de información: ____



Anexo 2:

CARTA DE PRESENTACIÓN:

Mensaje que se envió a los alumnos de enfermería del HUC, adjuntando el enlace correspondiente, a través de vía WhatsApp para presentar el cuestionario:

¡Hola a todos los alumnos de enfermería! Soy David Fumero, estudiante de cuarto curso de enfermería, y necesito que todos los cursos colaboren para poder terminar el TFG.

Voy a pasar un cuestionario de 19 preguntas sobre la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cannabis. Me ayudaría mucho que respondan a las preguntas. No se tarda más de 5 minutos.

Muchas gracias a todos por participar.