



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**Nivel de conocimientos y actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de  
Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
QUÍMICO FARMACÉUTICO

**AUTORAS:**

ALEJANDRO LINDO, SUSAN

LA ROSA MAURICIO, DULIA

**ASESOR:**

Mg. ACARO CHUQUICAÑA FIDEL ERNESTO

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Farmacia y Salud Pública

LIMA - PERÚ

2021

## DEDICATORIA

Las mayores alabanzas y están dedicados a Dios que siempre nos brinda salud, oportunidad y guía para terminar esta tesis.

Dedicado en especial, a mi madre, a mi padre que siempre me han brindado apoyo, inspiración y orientación. Tengo muy pocas oportunidades para expresar esta gratitud en público, y con mucho gusto compartiré con ustedes mi más sincero logro. Estoy orgullosa con cada uno de ustedes y les doy crédito por el trabajo en estas páginas.

Alejandro Lindo, Susan

Dedicado a mi familia y gratitud por ustedes, su apoyo sin fin. Todo lo que soy es gracias a ustedes y estaré eternamente agradecido por su amabilidad, consideración, generosidad y tenaz apoyo hacia impulsar mis ideas.

Dedicado a mis padres, por su continuo e incomparable amor, ayuda y apoyo. Siempre estaré en deuda con mis padres por brindarme las oportunidades y experiencias que me han hecho quien soy. Me animaron desinteresadamente a explorar nuevas direcciones en la vida y buscar mi propio destino.

La Rosa Mauricio, Dulia

## AGRADECIMIENTO

Un enorme agradecimiento a la Universidad Interamericana para el Desarrollo (UNID), sin lugar a dudas, nuestra profesión existe gracias a la comunidad de la Facultad de Ciencias de la Salud que nos ayudó a formarnos desde el perfil universitario en la carrera profesional de Farmacia y Bioquímica. Nos enseñaste que nuestras ideas eran valiosas y que importaban.

Agradecer al mejor docente, asesor y mentor de la Universidad Interamericana para el Desarrollo (UNID), al Dr. QF. Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña, quien nos ha inspirado y apoyado a lo largo de la investigación y la redacción de este informe final. Su persistente crítica, nos aportó esperanza y confianza, incluso en los momentos de mayor ayuda, donde su apoyo era incondicional. Nos ha mostrado gentileza y respeto, con su ejemplo, lo que debe ser un buen científico y persona.

A nuestros maestros durante los cinco años de estudios, por brindarnos acceso y una valiosa información sobre el mundo académico que ha influido enormemente en esta investigación. Asimismo, por compartir sus conocimientos y experiencias, y por aportar comentarios valiosos a lo largo de esta investigación.

Al finalizar, agradecer a los profesionales Químicos Farmacéuticos quienes reservadamente aportaron ideas en la formulación de una serie de escenarios organizativos y estadísticos en esta tesis, así como su conocimiento para discutir problemas del mundo real. Fue una verdadera fuente de experiencia enriquecedora y de desarrollo.

Alejandro Lindo, Susan

La Rosa Mauricio, Dulia

**ÍNDICE GENERAL**

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>2</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	4
<b>CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS</b>	<b>6</b>
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Nacionales	6
2.1.2. Internacionales	7
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Nivel de conocimiento	10
2.2.2. Actitud	11
2.2.3. Cannabis medicinal	13
2.3. Marco conceptual	15
2.4. Hipótesis	17

2.4.1. Hipótesis general	17
2.4.2. Hipótesis específica	17
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	18
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>19</b>
3.1. Tipo y nivel de investigación	19
3.2. Descripción del método y diseño	19
3.3. Población y muestra	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	21
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>22</b>
4.1. Presentación de resultados	22
4.2. Prueba de hipótesis	33
4.3. Discusión de los resultados	37
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>42</b>
5.1. Conclusiones	42
5.2. Recomendaciones	43
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>44</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>49</b>
<b>Anexo 1:</b> Matriz de consistencia	50
<b>Anexo 2:</b> Instrumento	51
<b>Anexo 3:</b> Cronograma del programa experimental	55
<b>Anexo 4:</b> Testimonios fotográficos	56
<b>Anexo 5:</b> Juicio de expertos	57

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Frecuencia de datos sociodemográficos de pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021.	22
<b>Tabla 2.</b> Frecuencia de nivel de conocimientos sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021.	24
<b>Tabla 3.</b> Frecuencia de actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021 (parte 1).	27
<b>Tabla 4.</b> Frecuencia de actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021 (parte 2).	30
<b>Tabla 5.</b> Contingencia y prueba de Chi cuadrado para la relación entre pobladores de Condevilla y conocimiento sobre cannabis medicinal.	33
<b>Tabla 6.</b> Contingencia y prueba de Chi cuadrado para la relación entre pobladores de Condevilla y conocimiento sobre el tratamiento de cannabis medicinal.	34
<b>Tabla 7.</b> Contingencia y prueba de Chi cuadrado para la relación entre pobladores de Condevilla y actitudes sobre el cannabis medicinal.	35
<b>Tabla 8.</b> Contingencia y prueba de Chi cuadrado para la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en pobladores de Condevilla sobre el cannabis medicinal.	36

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Porcentaje de datos sociodemográficos de pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021.	23
<b>Figura 2.</b> Porcentaje de nivel de conocimientos sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021.	25
<b>Figura 3.</b> Porcentaje de actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021 (parte 1).	28
<b>Figura 4.</b> Porcentaje de actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021 (parte 2).	31

## RESUMEN

**Introducción:** El consumo de cannabis está aumentando entre las personas con enfermedades complejas. De forma paulatina existe un número creciente de personas que consumen cannabis y sustancias derivadas con fines médicos y de salud complementarios. Se está generando mucho interés y promoción sobre el cannabis con numerosos países que se están preparando o ya han legalizado el uso de cannabis medicinal. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal, en la población adulta de Condevilla en el distrito de San Martín de Porres, entre los meses de mayo a julio del 2021. El tamaño de la muestra, que fue el número total de personas registradas, era de 104. El muestreo de los participantes en la encuesta se basó en la no conveniencia y de tipo probabilístico. El cuestionario era anónimo y se distribuyó a todas las personas que estaban dispuestas a participar. Los criterios de inclusión para el estudio eran ser mayor de 18 años y firmar el consentimiento informado. El análisis bivariado se realizó mediante ANOVA y pruebas de Chi-cuadrado para variables categóricas. **Resultados:** El 52% en total (conocimiento moderado, sustancial y alto) de los encuestados tienen algún conocimiento aceptable sobre el cannabis medicinal, el 51% tiene conocimiento sobre los riesgos y efectos secundarios. Entretanto, las actitudes, sobre la legalización del cannabis medicinal, el 57.7% estuvo de acuerdo, un 77.9% cree que se necesita más educación continua y el 78.8% cree que los profesionales Químicos Farmacéuticos deben brindar información sobre el cannabis medicinal. **Conclusiones:** La población adulta de Condevilla tenía algún conocimiento sobre el cannabis medicinal y la actitud en general de la población con respecto del cannabis medicinal fue positiva.

**Palabras clave:** Actitudes, cannabis medicinal, conocimientos, corte transversal, educación

## ABSTRACT

**Introduction:** Cannabis use is increasing among people with complex medical conditions. Increasing numbers of people are using cannabis and cannabis-derived substances for complementary health and medical purposes. Much interest and advocacy is being generated about cannabis with many countries preparing for or having already legalised the use of medical cannabis. **Objective:** To determine the level of knowledge and attitudes about medical cannabis among the inhabitants of Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional study was conducted among the adult population of Condevilla in the district of San Martín de Porres, between May and July 2021. The sample size, which was the total number of people registered, was 104. The sampling of survey participants was based on nonconvenience and probability. The questionnaire was anonymous and was distributed to all persons who were willing to participate. Inclusion criteria for the study were to be over 18 years of age and to sign the informed consent form. Bivariate analysis was performed using ANOVA and Chi-square tests for categorical variables. **Results:** 52% overall (moderate, substantial and high knowledge) of respondents have some acceptable knowledge about medical cannabis, 51% have knowledge about the risks and side effects. Meanwhile, attitudes, on the legalisation of medical cannabis, 57.7% agreed, 77.9% believe that more continuing education is needed and 78.8% believe that Pharmaceutical Chemists should provide information on medical cannabis. **Conclusions:** The adult population of Condevilla had some knowledge about medical cannabis and the general attitude of the population towards medical cannabis was positive.

**Keywords:** Attitudes, medical cannabis, knowledge, cross-sectional study, education

## INTRODUCCIÓN

Este informe final surgió como parte de un esfuerzo más amplio por relacionar el discurso académico contemporáneo directamente con los intereses y preocupaciones de las personas, la cual ofrece una visión muy necesaria de las importantes funciones que ha desempeñado y probablemente seguirá desempeñando en el desarrollo del cannabis como medicamento.

La ciencia es una búsqueda de la verdad y proporciona una orientación indispensable a la sociedad para la creación y adopción de nuevos enfoques de medicamentos a base de hierbas. Lamentablemente, la investigación científica sobre prácticamente todos los aspectos de la especie vegetal *Cannabis sativa* ha sido suprimida durante mucho tiempo. La ignorancia, sin embargo, suele agravar los problemas y probablemente ha contribuido a agravar el daño sustancial que se ha asociado al cannabis. En la actualidad, hay una explosión de interés por las formas de cannabis, en parte debido al desarrollo de aplicaciones médicas, pero también por la creciente tolerancia del uso recreativo.

El saber de los productos naturales está muy viva. Sin embargo, lo "natural" es una de las causas de la idea errónea popular de que las hierbas son de alguna manera mejores o más seguras que los medicamentos. Aunque algunos remedios a base de hierbas parecen ser seguros y eficaces, lo contrario está más cerca de la verdad. Son muchas las cuestiones que plantea el uso del cannabis con fines medicinales, por no hablar de los fines lúdicos y puramente recreativos.

Los resultados recogidos en esta investigación pretenden ofrecer una mirada académica viva a los problemas del uso del cannabis medicinal. El lector debe esperar muchas respuestas diferentes, no siempre en armonía. Es una parte esencial de la comprensión del tema, de recoger los argumentos relevantes y clasificarlos todos de forma cuidadosa y crítica, buscando la iluminación a pesar de los desacuerdos entre los expertos. Es decir, el conocimiento que podamos razonablemente alcanzar sobre esta droga popular es cada vez más apreciada, pero socialmente todavía muy controvertida.

Esta investigación está organizada para proporcionar una secuencia lógica de información, ante ello el contenido está ordenado en introducción, planteamiento del problema, fundamentos teóricos, metodología, análisis de los resultados, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas. Una selectiva referencia a través de libros, revistas originales y trabajos de investigación que contiene artículos científicos actualizados y especializados al estudio tratado. En suma, está redactado en base a las Normas APA (Asociación Americana de Psicología) en su 7ª edición, publicado en el año 2019.

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021.

## CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

El interés en las aplicaciones médicas de la marihuana (*Cannabis sativa*) ha aumentado de forma espectacular durante los últimos 20 años. Un informe de 1999 de las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina apoyó el uso de la marihuana en la medicina, lo que llevó a varias facultades médicas reguladoras a proporcionar recomendaciones para su prescripción a los pacientes. Un informe actualizado en 2017 pidió una agenda de investigación nacional, la mejora de la calidad de la investigación, la mejora en la recopilación de datos y los esfuerzos de vigilancia, y estrategias para abordar las barreras en el avance de la agenda del cannabis (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017).

Durante la última década, ha habido un mayor interés en el uso de productos de cannabis medicinal en América del Norte. Esta tendencia ha coincidido con un número creciente de estados que han legalizado el cannabis medicinal. Treinta y tres estados de los Estados Unidos (EEUU) tienen leyes que permiten el uso de cannabis medicinal. El cannabis ha sido más aceptado en otras partes del mundo, incluidos los Países Bajos y Canadá más recientemente. Israel ha sido líder en la investigación del cannabis a lo largo de los años. Con la creciente prevalencia y aceptación social del consumo de cannabis este producto continua con evidencia limitada (Carliner et al., 2017).

Los prescriptores de medicamentos se enfrentan a más pacientes que buscan información sobre el cannabis medicinal. Incluso si el prescriptor no está recetando cannabis medicinal, sus pacientes pueden estar consumiéndolo y los proveedores deben poder discutir los pros y los contras del consumo de cannabis y ayudar a monitorear las mejoras y los posibles resultados adversos (Slawek et al., 2017).

El número de residentes canadienses con recetas para comprar marihuana medicinal de productores aprobados por Health Canada se triplicó de 30537 en 2015 a cerca de 100000 en 2016. Con la legalización de la marihuana para uso recreativo en partes de los EE. UU. Y Canadá en octubre de 2018, el número de pacientes que consumen marihuana con fines terapéuticos puede volverse más difícil de rastrear. El probable aumento en el número de personas que consumen cannabis también requiere una mayor conciencia de sus posibles beneficios y daños (Pratt et al., 2019).

En Australia, pocos prescriptores y pacientes acceden al cannabis medicinal en. Actualmente, solo hay alrededor de 33 prescriptores autorizados, que atienden a alrededor de 190 pacientes, con otros 513 pacientes a los que se les otorgó acceso a través de la comunicación personal. Esto contrasta con los esquemas de acceso como Canadá, donde se atiende a aproximadamente 200000 pacientes

(Karanges et al., 2018). De manera similar, entre el 45% y el 80% de las personas que buscan cannabis medicinal lo hacen para el manejo del dolor (Bonn-Miller et al., 2014). Aún más, entre los pacientes a los que se les prescribe una terapia con opioides a largo plazo para el dolor, hasta un 39% también consume cannabis (Degenhardt et al., 2015).

Aproximadamente el 33% de los adultos y el 20% de los niños con epilepsia cumplen con esa definición. Sorprendentemente, ese aumento en el número de medicamentos no ha llevado a una reducción significativa en la proporción de personas que tienen epilepsia intratable (Tellez-Zenteno et al., 2014). Existe una gran esperanza en la comunidad de la epilepsia (principalmente los pacientes y sus familias) de que el cannabis medicinal cubra esta brecha.

El cannabidiol (CBD), como preparación de grado farmacéutico, es beneficioso para disminuir la frecuencia de las convulsiones en niños con epilepsia resistente al tratamiento. De forma similar, estudios controlados aleatorios que evaluaron la eficacia del CBD de grado farmacéutico en niños con síndromes de Dravet (encefalopatía epiléptica de grado muy severo) y Lennox-Gastaut (epilepsia infantil) mostraron una eficacia similar a la de otros anticonvulsivos. La falta de datos sobre la farmacocinética pediátrica sigue dificultando la autorización de terapias a base de cannabis para niños (Huntsman et al., 2020).

En el Perú, el Reglamento de la Ley N° 30681 tiene por finalidad garantizar el derecho fundamental a la salud y permitir el acceso, el uso informado, la investigación, la producción, la importación y la comercialización del cannabis y sus derivados destinados exclusivamente para fines medicinales y terapéuticos. Además, señala que la planta de cannabis con menos de 1% de tetrahidrocannabinol (THC), y sus derivados, son denominadas “cannabis no psicoactivo”, consideradas sustancias no controladas y excluidas de fiscalización sanitaria, y llamadas también “cáñamo” o “hemp” (Ley N° 30681, 2017).

Este producto, que se vende en la farmacia institucional de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid), es un extracto estandarizado de cannabis sativa con 5% de Cannabidiol (CBD) y 0.04% de delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) en presentación de gotero de 10 ml. Con este producto, médicos y pacientes no tienen opción de elegir ni ratio ni concentración de CBD, THC, CBN, CBG o algunos de los otros cientos de compuestos de la planta. Asimismo, hasta agosto del 2020, habían 7267 pacientes usuarios de cannabis registrados ante la Digemid (Purizaca, 2020). El aceite de cannabis es un medicamento, no un milagro y debe administrarse como tal. La atención de enfermedades neurológicas y dolor crónico no mejorará si nosotros, como comunidad, apoyamos un enfoque de nivel científico.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021?.
- ¿Cuáles son las actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021?.
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes específicas de sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel conocimientos sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021
- Determinar las actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021.
- Comparar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes específicas de sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021

## **1.4. Justificación de la investigación**

La presente investigación se justifica por el interés reciente en el uso de cannabis medicinal para diversas afecciones de salud, especialmente en niños. Existe una creciente evidencia de que el uso crónico y persistente de cannabis en exceso puede causar secuelas a largo plazo, especialmente en el cerebro en desarrollo. Asimismo, predispone a las personas a la ansiedad, la depresión e

incluso la psicosis. En vista a ello, se necesita más investigación en el área del cannabis medicinal y su uso en poblaciones vulnerables como los menores.

Es importante este estudio descriptivo porque mejoraría el uso, así como disminuyendo los riesgos y maximizar los beneficios del consumo de cannabis, especialmente en los niños. Permitirá que tengamos evidencia más sólida que respalde los beneficios del cannabis medicinal, aún así será difícil y desafiante recomendar su uso para obtener algún beneficio terapéutico. De manera similar, los profesionales de la salud se estarían informados sobre los beneficios y riesgos del cannabis, se familiaricen con las leyes estatales, evalúen a los pacientes en busca de efectos adversos y comuniquen los hallazgos clínicos a otros miembros del equipo de atención médica.

Por otro lado, se puede establecer que las Facultades de Farmacia y Bioquímica deberá incorporar instrucciones sobre cannabis medicinal y facilite mejorar el conocimiento y preparación para asesorar y educar sobre el cannabis medicinal. De forma análoga, fortalecerá a los profesionales Químicos Farmacéuticos las oportunidades educativas para que podamos desacreditar los mitos que puedan surgir e informar a nuestros pacientes de cualquier información errónea que puedan haber aprendido de fuentes cuestionables. Por consecuencia, se encaminaría identificar posibles reacciones adversas e interacciones medicamentosas y continuar garantizando la seguridad de nuestros pacientes. Cabe destacar que la implementación y suministro mejora las medidas de salud pública, es decir, las perspectivas y recomendaciones pragmáticas de los farmacéuticos han sido importantes. Dado el debate y la controversia en curso en torno al cannabis medicinal, el punto de vista de la profesión farmacéutica es igual de importante para la implementación y entrega exitosa del cannabis medicinal a pacientes en todo el país sería a futuro.

Finalmente, los resultados a obtener, aumentaría la importancia del papel que desempeñan los profesionales del medicamento, en el suministro de cannabis medicinal. Además, este estudio ayudará a dar forma a las políticas futuras para la implementación exitosa del cannabis medicinal en la atención farmacéutica.

## CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes nacionales

Moncada (2019), desarrolló el tema: “Dependencia a marihuana como factor de riesgo para esquizofrenia”. El objetivo fue identificar si la dependencia a marihuana es factor de riesgo para esquizofrenia en los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo entre enero-diciembre del 2017. El método de estudio era retrospectivo de casos y controles. Los resultados en pacientes con esquizofrenia, la frecuencia de dependencia a marihuana fue 18.4%. En pacientes sin esquizofrenia la frecuencia de dependencia a marihuana fue 15.3%. La dependencia a marihuana no es factor de riesgo para con una razón de probabilidades (odds ratio) de 1.25 (0.55- 2.83). En el análisis multivariado a través de regresión logística se corrobora la significancia del riesgo para los factores: grado de instrucción y antecedentes de enfermedad durante el embarazo. Los autores concluyeron que la dependencia a marihuana no es factor de riesgo para esquizofrenia en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Balvín y Nestares (2018), realizaron el estudio: “Consumo de marihuana determinada por inmunoensayo y el rendimiento académico en estudiantes de una I.E. Huancayo”. El objetivo fue determinar la relación entre el consumo de marihuana determinada por inmunoensayo y el rendimiento académico en estudiantes de una I.E. Huancayo. El método fue observacional y nivel descriptivo. Los resultados determinaron que 10 (18%) de los estudiantes presentaron resultado positivo respecto al consumo de marihuana. Asimismo, al relacionar este resultado con el rendimiento académico se comprobó, mediante la prueba de correlación Rho de Spearman, que existe una relación estadísticamente significativa de 0.834 y significancia  $\alpha \leq 0.05$  entre el consumo de marihuana, determinada por inmunoensayo, y el rendimiento académico en estudiantes del 5to grado de educación secundaria de una Institución Educativa de Huancayo. Los autores concluyeron que existe relación entre el consumo de marihuana determinada por inmunoensayo y el rendimiento académico en estudiantes del 5to grado de educación secundaria de la Institución Educativa.

Chamorro e Hizo (2018), desarrollaron el estudio: “Inclusión de las asociaciones que producen y comercializan el cannabis con fines medicinales a la Ley N° 30681 y su repercusión en el derecho a la salud, en el distrito de San Juan de Lurigancho – Lima. 2017”. El objetivo era establecer la inclusión de las asociaciones que producen y comercializan el cannabis con fines medicinales a la Ley N° 30681 y la repercusión en el derecho a la salud. El método de estudio fue cualitativo y

descriptivo. Entre los resultados resaltan que el derecho a la salud tiene relación con la libertad de las personas de buscar, aceptar y/o rechazar los tratamientos, así usar mecanismos alternativos para mejorar sus condiciones de salud, lo cual comprende el uso de los medicamentos herbarios y dentro de ellos, al cannabis. Los autores concluyeron que el derecho a la salud comprende el acceso a los medicamentos, los medicamentos herbarios, incluyendo el cannabis cuando se trata de su uso medicinal.

Mendez (2018), desarrolló el estudio: "Optimización de la obtención del extracto hidroalcohólico de las inflorescencias de *Cannabis sativa* L. Ayacucho". El objetivo era optimizar el contenido de compuestos fenólicos totales durante la etapa de extracción hidroalcohólica de las inflorescencias de *Cannabis sativa*. El método fue transversal. Los resultados obtenidos fueron 141.108 mg y 8.452 mg de metabolitos activos (flavonoides y fenoles) estuvieron de acuerdo con los predichos por el modelo de Superficie de Respuesta, lo que indica la idoneidad del modelo empleado y el éxito del modelo en la optimización de las condiciones de extracción. El autor concluye que el proceso de extracción de fenoles y flavonoides totales, respectivamente, a partir de las inflorescencias de *Cannabis sativa* es factible con un procedimiento fisicoquímico.

Nizama-Valladolid (2017), realizó un análisis denominado: "Desmitificación del uso medicinal de la marihuana: argumentos médicos, científicos y sociales en contra de su legalización". El objetivo fue desmitificar esa creencia pública que apoyaría la legalización de la marihuana con fines medicinales. El método fue un análisis crítico. Destaca que la adicción a la marihuana causa neurodegeneración, alteración del circuito endocannabinoide, sistema dopaminérgico, serotoninérgico y desregulación del circuito mesolímbico cortical (circuito del placer). Las estructuras anatómicas más dañadas por el delta 9 tetrahidrocannabinol (THC), principio adictivo de la marihuana, son la atrofia del hipocampo y de la corteza prefrontal, entre otras. El autor concluye que el uso como medicamento de dicha droga se requeriría un proceso farmacológico de alta tecnología, para aislar, purificar, constatar eficacia comparativa, y crear presentaciones adecuadas para su consumo, dosificación y control de efectos, tanto positivos como indeseables.

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

Gherzi et al. (2020), en Italia, ejecutaron la investigación denominada: "Seguridad y farmacocinética de la preparación de cannabis medicinal en una serie monocéntrica de pacientes jóvenes con epilepsia farmacorresistente". El objetivo fue evaluar la seguridad y los parámetros farmacocinéticos del cannabis medicinal como complemento para niños y adultos jóvenes con epilepsia farmacorresistente. El método fue descriptivo y transversal. Los resultados en diez pacientes (4

mujeres, 6 hombres, de 2.5 a 23.2 años de edad), dos de cada diez pacientes interrumpieron el tratamiento por acontecimientos adversos (detectados en 6/10: trastornos gastroentéricos, del sueño o del comportamiento) y dificultades en el suministro de fármacos. Observaron alteraciones menores cardiovasculares en dos pacientes y reducciones transitorias asintomáticas del fibrinógeno después de 6 meses de tratamiento. El estudio farmacocinético durante el seguimiento reveló correlaciones estadísticamente significativas entre las concentraciones sanguíneas de Tetrahidrocannabinol (THC) y el Cannabidiol (CBD). Los autores concluyeron que el cannabis medicinal presenta un buen perfil de seguridad en niños y pacientes jóvenes con epilepsia farmacorresistente y fomenta la posibilidad de realizar más estudios con fármacos a base de cannabis oral. Las correlaciones entre las concentraciones plasmáticas de THC-CBD y sus dosis administradas subrayan la necesidad de un control farmacológico terapéutico para la terapia con cannabinoides.

Marchese et al. (2020), en Italia, ejecutaron el estudio: "Aceite de cannabidiol estandarizado en la epilepsia resistente al tratamiento". El objetivo fue evaluar la efectividad de la terapia complementaria con un aceite estandarizado a base de cannabidiol (CBD) en pacientes con epilepsia resistente al tratamiento (ERT). El método fue transversal y retrospectivo abierto en pacientes con epilepsia refractaria de diferente etiología. Los participantes recibieron un complemento con aceite a base de CBD al 24%, administrado por vía sublingual, a la dosis inicial de 5 a 10 mg /kg/día hasta la dosis máxima de 50 mg/kg/día, según la eficacia clínica. Los resultados de 37 pacientes (46% mujeres) con una mediana de edad de 16.1 (rango: 2-54) años. Veintidós (60%) pacientes padecían encefalopatía epiléptica, 9 (24%) epilepsia focal y 6 (16%) epilepsia generalizada. La duración media del seguimiento fue de 68 (rango: 24-72) semanas. La edad promedio al inicio de las convulsiones fue de  $3.8 \pm 2.1$  años (rango: 7 días a 21 años). La mediana de la dosis de aceite a base de CBD alcanzada fue de  $4.2 \pm 11.4$  (rango: 0,6–50) mg/kg/día. A los 40 meses de seguimiento, 7 (19%) pacientes estaban libres de convulsiones, 27 (73%) informaron una mejoría > 50%, 2 (5%) pacientes informaron una mejoría <50% y 1 paciente interrumpió el tratamiento debido a la falta de eficacia. El retiro de los fármacos antiepilépticos concomitantes se obtuvo después de 24 semanas desde la introducción del CBD en 10 sujetos. En nueve (25%) pacientes se produjeron acontecimientos adversos leves y transitorios, incluida la somnolencia o la pérdida del apetito. Los investigadores concluyeron demostrando la eficacia de una formulación de aceite a base de CBD con pocos efectos secundarios significativos en pacientes con ERT de diversas etiologías.

Yeroushalmi et al. (2020), en EEUU, realizaron la investigación titulada: "Percepciones y comportamientos de recomendación de los dermatólogos sobre el cannabis medicinal:". El objetivo fue evaluar los comportamientos de recomendación de los dermatólogos, incluidas las indicaciones

dermatológicas y las preferencias de formulación. El método fue descriptivo y transversal. Los resultados de la encuesta que se envió a 7176 personas; del 28.7% que abrió el correo electrónico, el 2.2% completó la encuesta (N = 145). El 91% de los dermatólogos apoyan el consumo de cannabis medicinal y el 13.8% lo ha recomendado para una afección dermatológica. La dermatitis atópica (45%) y la psoriasis (40%) fueron las más frecuentes. La forma de administración más común fue tópica (75%). Las principales razones para no recomendar el cannabis medicinal fueron el conocimiento limitado (56%) y la falta de experiencia (48%). Los estudiosos concluyeron que las afecciones cutáneas inflamatorias y pruriginosas como la psoriasis y la dermatitis atópica fueron las razones más comunes por las que los dermatólogos recomendaron el cannabis medicinal en la encuesta. Los patrones de recomendación de los encuestados pueden haber estado limitados por la falta de conocimiento o experiencia con el cannabis medicinal..

Sexton et al. (2016), en EEUU realizaron la investigación: "Usuarios de cannabis: patrones de uso y eficacia percibida". El objetivo de este estudio fue recopilar datos epidemiológicos de cannabis para informar la práctica médica, la investigación y la política. El método de estudio era descriptivo, se desarrolló una encuesta en línea anónima para consultar a los usuarios de cannabis medicinal sobre las afecciones que usan para tratar, sus patrones de uso, percepción de eficacia y salud física y mental. Los participantes fueron reclutados a través de las redes sociales y dispensarios de cannabis en el estado de Washington. Los resultados de un total de 1429 participantes identificados como consumidores de cannabis medicinal. Las afecciones notificadas con mayor frecuencia por las que consumieron cannabis fueron dolor (61.2%), ansiedad (58.1%), depresión (50.3%), dolor de cabeza/migraña (35.5%), náuseas (27.4%) y espasticidad muscular (18.4%). En promedio, los participantes informaron una reducción del 86% en los síntomas como resultado del consumo de cannabis; el 59.8% de los usuarios medicados informaron que consumían cannabis como alternativa a las recetas farmacéuticas. Los investigadores concluyeron que si bien los resultados informados por los pacientes favorecen una gran eficacia para una amplia gama de síntomas, muchos usuarios con tratamiento usan cannabis sin supervisión médica y para afecciones para las cuales no existe una investigación formal que respalde el uso de cannabis (por ejemplo, depresión y ansiedad).

Tzadok et al. (2016), en Israel desarrollaron el estudio: "Cannabis medicinal enriquecido con CBD para la epilepsia pediátrica intratable". El objetivo fue describir la experiencia de cinco clínicas de epilepsia pediátrica israelíes que tratan a niños y adolescentes diagnosticados de epilepsia intratable con un régimen de aceite de cannabis medicinal. El método de estudio fue descriptivo y retrospectivo. Los resultados de 74 pacientes tratados con cannabidiol (CBD) produjo un efecto positivo significativo sobre la carga de convulsiones. La mayoría de los niños (66/74, 89%)

informaron una reducción en la frecuencia de las convulsiones: 13 (18%) informaron una reducción del 75-100%, 25 (34%) informaron una reducción del 50-75%, 9 (12%) informaron 25- 50% de reducción y 19 (26%) informaron una reducción de <25%. Luego cinco (7%) pacientes informaron un agravamiento de las convulsiones que llevaron a la abstinencia de CBD. Además, se observó una mejora en el comportamiento y el estado de alerta, el lenguaje, la comunicación, las habilidades motoras y el sueño. Las reacciones adversas incluyeron somnolencia, fatiga, trastornos gastrointestinales e irritabilidad que llevaron a la suspensión del consumo de cannabis en 5 pacientes. Los investigadores concluyeron que el tratamiento con CBD para la epilepsia intratable en una población de niños y adolescentes son muy prometedores. Se justifican más ensayos clínicos prospectivos y bien diseñados con cannabis medicinal enriquecido con CBD.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Nivel de conocimiento**

El conocimiento es un término que se utiliza ampliamente e indistintamente. Ampliamente porque todo el mundo se ocupa de él e indiscriminadamente porque no existe un significado universal definido para él. Por ello en los humanos, los recuerdos semánticos y episódicos son entidades disociables. Almacenan diferentes tipos de información y dependen de diferentes conjuntos de regiones del cerebro. Mientras que los eventos se almacenan con su contexto espacio-temporal en la memoria episódica, la memoria semántica se refiere a nuestro conocimiento sobre la información independiente del contexto (Jost, 2017).

¿Cómo obtenemos conocimiento?. Interactuamos con el mundo exterior y con nuestros semejantes, recibimos señales, entradas, mensajes. A partir de esto, necesitamos construir nuestro conocimiento. Para comprender esto, primero debemos investigar qué conocimientos podemos obtener de un mensaje y qué condiciones internas se necesitan para esto. Además el proceso de creación de conocimiento consiste no solo en la inclusión de insumos en una estructura organizacional y la adaptación de esta estructura que se detectarán en los insumos sino también en la revisión de esta estructura de acuerdo con la experiencia del mundo exterior a través del sistema (Jost, 2017).

El conocimiento no tiene una autoridad independiente en sí mismo por la cual pueda controlarse a sí mismo, ni siquiera necesita necesariamente conocerse a sí mismo, y puede medirse a sí mismo únicamente por su fuente, que al final es el mundo exterior. Sobre la base de su conocimiento, el sistema puede actuar con un propósito, pero esta acción no tiene garantía de éxito en sí misma, pero puede fallar (Jost, 2017).

Para que podamos obtener un conocimiento confiable de un experimento, por ejemplo, debe darse el caso de que el experimento esté validado. Dos formas distintas de validación experimental se diferencian por el sistema de objetos sobre el que estamos justificados para creer que hemos adquirido conocimiento. Un experimento válido internamente justifica nuestras creencias sobre un sistema fuente, que se manipula directamente en el experimento. Un experimento con validez externa justifica nuestras creencias sobre un sistema objetivo, que no se manipula directamente en el experimento. Por lo general, la validez interna de un experimento dado es necesaria pero no suficiente para la validez externa de ese experimento (Evans y Thébault, 2020).

Por lo tanto, existe una base epistémica plausible para creer que la próxima generación de experimentos analógicos puede proporcionar un conocimiento genuino de los fenómenos inmanipulables e inaccesibles de manera que las teorías relevantes se puedan entender y respaldar (Evans y Thébault, 2020).

El efecto de conocimiento previo se ha estudiado principalmente en el marco de las teorías de esquemas, donde los esquemas se han definido como “conocimiento general de una persona sobre un dominio particular que permite la codificación, almacenamiento y recuperación de información relacionada a ese dominio. Las teorías cognitivas actuales proponen que el conocimiento previo mejora la memoria para la nueva información al permitir un procesamiento organizacional más efectivo. Según estas teorías, la información recién codificada se asocia con señales de recuperación apropiadas y se integra en la red asociativa existente a través de conexiones referencial (Ghosh y Gilboa, 2014).

A nivel neuronal, los esquemas se describen en términos de representaciones neocorticales, por lo tanto consolidadas, y fuertemente interconectadas (van Kesteren et al., 2012). La activación de tales redes neuronales semánticas afecta el procesamiento de información nueva relacionada que luego puede integrarse fácilmente en las estructuras asociativas (Lewis y Durrant, 2011).

Esta línea de investigación sugiere que el desarrollo del conocimiento de la enseñanza está relacionado con su teoría de la mente en desarrollo, o la comprensión de los estados mentales de otros generalmente interpretados.

### **2.2.2. Actitud**

Por definición, una actitud se refiere a un conjunto de emociones, creencias y comportamientos hacia un objeto, persona, cosa o evento en particular. Las actitudes suelen ser el resultado de la

experiencia o la educación y pueden tener una poderosa influencia sobre el comportamiento. Si bien las actitudes son duraderas, también pueden cambiar (Howe & Krosnick, 2016).

La mayoría de las veces se mide pidiendo a los participantes que informen de la importancia que tienen para ellos la actitud o el objeto, qué tan preocupados están o cuánto les importa. Algunas medidas evalúan la importancia relativa de las actitudes, comparando la importancia de un objeto de actitud con la de otro objeto de actitud. En resumen, la importancia de la actitud refleja el grado de prioridad que una persona concede a una actitud (Howe & Krosnick, 2016).

Se cree que la importancia de la actitud se debe a tres conjuntos principales de factores: interés propio, identificación social y valores. Primero, una actitud puede volverse importante para una persona que la percibe como relacionada con su propio interés, es decir, que afecta directamente sus derechos, privilegios o estilo de vida de alguna manera concreta. En segundo lugar, una actitud puede volverse personalmente importante a través de la identificación social con grupos de referencia o individuos de referencia. Finalmente, una actitud puede volverse personalmente importante si una persona considera que el objeto de la actitud es relevante para sus valores sociales y personales básicos (Zunick et al., 2017).

Se piensa que la importancia de la actitud es consecuente precisamente por su estatus como creencia: percibir una actitud como importante personalmente lleva a las personas a usar esa actitud para procesar información, tomar decisiones y actuar. Para determinar el momento en que es más probable que esta percepción subjetiva tenga un impacto, es útil considerar la distinción entre procesamiento espontáneo y deliberativo. Es decir, las personas a veces realizan comportamientos sin considerar activa y con esfuerzo las actitudes relevantes (a través del procesamiento espontáneo); un ejemplo extremo podría ser la compra improvisada de una barra de chocolate en la caja de un supermercado (Howe & Krosnick, 2016).

La importancia de la actitud debería tener sus efectos más pronunciados en las últimas condiciones, cuando las personas pueden hacer referencia conscientemente a sus creencias sobre la importancia de la actitud. La importancia también puede tener efectos automáticos sobre el procesamiento espontáneo. Sin embargo, es probable que estos efectos evolucionen con el tiempo como resultado de elecciones deliberadas que las personas toman en función de la importancia personal que otorgan a determinadas actitudes. Es decir, las actitudes como una tendencia aprendida a evaluar las cosas de cierta manera. Esto puede incluir evaluaciones de personas, problemas, objetos o eventos. Estas evaluaciones suelen ser positivas o negativas, pero a veces también pueden ser inciertas (Zunick et al., 2017).

### 2.2.3. Cannabis medicinal

La planta de cannabis se ha utilizado durante muchos años como agente medicinal para aliviar el dolor y las convulsiones. Contiene aproximadamente 540 compuestos naturales, incluidos más de 100 que se han identificado como fitocannabinoides debido a su estructura química compartida. El componente psicotrópico predominante es el delta - 9 - tetrahidrocannabinol ( $\Delta 9$  -THC), mientras que el principal ingrediente no psicoactivo es el cannabidiol (CBD). Se ha demostrado que estos compuestos son agonistas o antagonistas parciales de los receptores cannabinoides prototípicos, receptor cannabinoide 1 (CB1) y receptor cannabinoide 2 (CB2) (Amin y Ali, 2019).

Se han atribuido al cannabis una variedad de efectos terapéuticos. Quizás el efecto pretendido que subyace en gran parte de la discusión pública sea como analgésico. Existe una pequeña cantidad de evidencia de un alivio del dolor muy leve pero la mayoría de los estudios se han llevado a cabo utilizando preparaciones enriquecidas con  $\Delta 9$  -THC. Las acciones terapéuticas del  $\Delta 9$  -THC y el CBD incluyen la capacidad de actuar como analgésicos, antieméticos, antiinflamatorios, compuestos anticonvulsivos y como agentes protectores en las enfermedades neurodegenerativas. Sin embargo, faltan ensayos clínicos aleatorios doble ciego bien controlados para proporcionar claridad sobre la eficacia de  $\Delta 9$  -THC o CBD como terapéuticos. Además, los problemas de seguridad con respecto a los efectos secundarios no deseados del  $\Delta 9$  - THC como agente psicoactivo impiden su uso generalizado en la clínica. La legalización del cannabis con fines medicinales y para uso recreativo en algunas regiones permitirá realizar investigaciones muy necesarias sobre la farmacocinética y la farmacología del cannabis medicinal (Amin y Ali, 2019).

El aumento del acceso legal al cannabis medicinal ha continuado el debate en torno a la aplicación del cannabis en el tratamiento de enfermedades (Bridgeman y Abazia, 2017). El cannabis no es de ninguna manera un medicamento nuevo (Russo y Marcu, 2017). En la historia moderna formó parte de la Farmacopea de los Estados Unidos y la Farmacopea Británica, hasta que fue restringida, criminalizada y eliminada en el siglo XX (Brown, 2019).

Los cannabinoides y los fármacos a base de cannabinoides se prescriben para aliviar el dolor neuropático, que es una forma grave de dolor crónico que surge de lesiones o enfermedades que afectan al sistema somatosensorial. Cada vez hay más pruebas de que el THC, en particular, es algo eficaz para reducir el dolor neuropático, sin embargo, los datos son inconsistentes y los posibles efectos secundarios son preocupantes. Un fuerte deseo de encontrar alternativas a otros analgésicos, como los opioides, ha hecho que las terapias contra el dolor basadas en cannabinoides ocupen un lugar destacado, y aunque hay una falta generalizada de estudios bien diseñados sobre

los efectos del cannabis medicinal como analgésicos, hay datos que indican que fumar cannabis es eficaz para algunas formas de dolor (Alles y Smith, 2018).

Un área que está recibiendo más atención con respecto al alivio del dolor es de los efectos antiinflamatorios de los cannabinoides. Dado que la inflamación puede contribuir al dolor agudo y crónico, los tratamientos que reducen la inflamación pueden ser agentes eficaces para aliviar el dolor. El CBD se conoce desde hace mucho tiempo como un compuesto antiinflamatorio y se ha investigado por su capacidad para prevenir el dolor osteoartrítico a través de sus acciones antiinflamatorias. Por ejemplo, la administración local de CBD a ratas en las que se indujo osteoartritis, resultó en una reducción de la inflamación articular transitoria y bloqueo del dolor osteoartrítico (Philpott et al., 2017).

Los ensayos clínicos sobre cannabis medicinal se han centrado en el tratamiento de los efectos secundarios asociados con la terapia contra el cáncer de primera línea que pueden comprometer la calidad de vida del paciente y el cumplimiento de posibles tratamientos curativos. Estos incluyen la investigación del cannabis medicinal para las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia, la caquexia y el manejo del dolor. Los ensayos clínicos que investigan las acciones contra el cáncer han sido limitados, y se han centrado en la tolerabilidad del cannabis medicinal (Bogdanović et al., 2017). Si bien parece haber una demanda de múltiples productos terapéuticos basados en cannabinoides, específicamente para la mejora sintomática en enfermedades crónicas, los efectos terapéuticos de diferentes cannabis medicinal solo se han comparado directamente en unos pocos estudios clínicos.

Los estudios preclínicos sobre las acciones anticancerígenas del cannabis medicinal muestran propiedades anticancerosas prometedoras a través de la modulación de vías celulares clave implicadas en la supervivencia celular y factores inmunomoduladores. Además, los cannabinoides han demostrado la capacidad de sensibilizar algunas células cancerosas a la terapia de primera línea. Sin embargo, no existe consenso sobre la eficacia del cannabis medicinal como agente anticanceroso en oncología (Śledziński et al., 2018). Cabe señalar que la evidencia sugiere que los estudios futuros deberían enfatizar las investigaciones sobre la administración, los esquemas de dosificación y la absorción del cannabis medicinal para explorar más a fondo su aplicación en el tratamiento del cáncer. El contexto de este conocimiento permitirá una mejor evaluación de la eficacia del cannabis medicinal en oncología.

La epilepsia es una enfermedad en la que las redes neuronales del cerebro se vuelven hiperexcitables y son capaces de descargar una actividad sincrónica. Las convulsiones epilépticas

se originan en diversas regiones del cerebro, generalmente estructuras corticales o subcorticales, y pueden clasificarse como convulsiones parciales o generalizadas. La epilepsia afecta aproximadamente a 65 millones de personas en todo el mundo con una tasa de incidencia de alrededor de 20 a 70 nuevos casos por cada 10000 personas anualmente. Aproximadamente un tercio de las personas que padecen epilepsia son resistentes a los medicamentos, lo que significa que sus convulsiones no pueden controlarse con la aplicación de al menos dos medicamentos antiepilépticos (Korczyne et al., 2015). Por tanto, existe una necesidad significativa de terapias capaces de controlar los ataques epilépticos.

Durante mucho tiempo se pensó que la marihuana puede reducir la gravedad y la incidencia de convulsiones, ataques epilépticos y espasticidad. Los estudios de modelos animales epilépticos han demostrado que el CBD tiene capacidades anticonvulsivas cuando se prueba en modelos de convulsiones audiogénicas; modelos de pilocarpina y modelos de electrochoque (Hill et al., 2013).

Las pruebas diseñadas para evaluar la eficacia del  $\Delta$ 9-THC y el CBD en modelos animales de epilepsia indican claramente que tanto el  $\Delta$ 9-THC como el CBD tienen efectos anticonvulsivos en roedores. De manera similar, la anandamida endocannabinoide también produce efectos anticonvulsivos en roedores. Por último, los agonistas sintéticos de los receptores CB1 como WIN55212, cuando se utilizan junto con fármacos epilépticos estándar, ofrecen un mayor grado de alivio de las convulsiones (Amin y Ali, 2019). Por lo tanto, cuando se trata de modelos animales, la evidencia apoya abrumadoramente los efectos anticonvulsivos de los cannabinoides. Pero, ¿qué pasa con los ensayos clínicos aleatorios bien contruidos en pacientes? ¿Son los cannabinoides agentes anticonvulsivos realmente eficaces en humanos?

### 2.3. Marco conceptual

- **Cannabidiol (CBD):** El CBD tiene baja afinidad por los receptores cannabinoides y actúa independientemente de ellos. El CBD interactúa con otros receptores, como el miembro 1 de la subfamilia V del canal potencial del receptor transitorio (TRPV1), el receptor huérfano acoplado a la proteína G (GPR55) o los receptores activados por el proliferador de peroxisomas (PPAR). Se ha propuesto que se clasifiquen como receptores CB, pero su papel exacto en la señalización endocannabinoide todavía está en discusión. El CBD tiene propiedades ansiolíticas y atenúa los efectos psicoactivos del tetrahidrocanabinol (Kramer, 2015).
- **Cannabinoides sintéticos:** Los cannabinoides sintéticos (CS) interactúan con los receptores cannabinoides CB1 y CB2 y provocan efectos cannabimiméticos similares al  $\Delta$ 9-tetrahydrocannabinol, el principal componente psicoactivo del cannabis. Los CS se desarrollaron

como herramientas de investigación para explorar el sistema endocannabinoide y como posibles terapias (Wiley et al., 2013).

- **Caquexia:** La caquexia es un síndrome de desgaste multiorgánico, multifactorial y a menudo irreversible asociado con el cáncer y otras enfermedades crónicas graves, como el SIDA, la insuficiencia cardíaca crónica, la enfermedad renal crónica y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Varias clases de fármacos se encuentran en desarrollo activo para la caquexia, incluidos los cannabinoides (Graul et al., 2016).
- **Dolor neuropático:** El dolor neuropático puede desarrollarse después de una lesión nerviosa, cuando se producen cambios deletéreos en las neuronas lesionadas y a lo largo de las vías moduladoras nociceptivas y descendentes del sistema nervioso central. Los neurotransmisores y otras sustancias implicadas en el desarrollo y mantenimiento del dolor neuropático también intervienen en otros trastornos neurobiológicos (Cohen y Mao, 2014).
- **Endocannabinoides:** Los endocannabinoides son parte del sistema endocannabinoide, que está compuesto por receptores cannabinoides, sus ligandos endógenos y las enzimas involucradas en su metabolismo. Los endocannabinoides más estudiados son la anandamida y el araquidonoilglicerol (Ligresti et al., 2016).
- **Epilepsia:** Las definiciones en epilepsia siempre han sido problemáticas. El trastorno se caracteriza por convulsiones, pero no todas las convulsiones se deben a la epilepsia: convulsiones febriles o convulsiones inducidas por fármacos, por ejemplo. Las clasificaciones anteriores intentaron reconciliar estas dificultades describiendo diferentes síndromes electroclínicos, pero es necesario incorporar nuevos datos de imágenes y genética modernas (Manford, 2017).
- **Fitocannabinoides:** Los fitocannabinoides son metabolitos secundarios de las plantas de cannabis. Se han descrito alrededor de 100 fitocannabinoides, de los cuales el delta-9 - tetrahidrocannabinol es el principal compuesto psicoactivo (Ligresti et al., 2016).
- **Neurodegenerativas:** Las enfermedades neurodegenerativas se caracterizan por la pérdida de poblaciones neuronales en regiones específicas del cerebro. La degeneración progresiva de las neuronas, estas enfermedades se consideran incurables. Aunque aún se desconoce la causa de la mayoría de estas enfermedades, se cree que tanto los factores genéticos como los ambientales desempeñan un papel importante. Existen múltiples mecanismos convergentes que subyacen a la susceptibilidad única de las neuronas a la degeneración, que incluyen el envejecimiento, la inflamación, la disfunción mitocondrial y el estrés oxidativo (Neal y Richardson, 2018).

- **Receptores de cannabinoides** : Se encuentran principalmente en el cerebro, particularmente en la sustancia negra, los ganglios basales, el sistema límbico, el hipocampo y el cerebelo, pero también se expresan en el sistema nervioso periférico, hígado, tiroides, útero, huesos y tejido testicular . De manera semejante, pertenecen a la familia de receptores acoplados a proteína G (Pagotto et al., 2006).
- **Tetrahidrocannabinol (THC)**: La acción del THC en el organismo humano se basa en la imitación de los agonistas endógenos de los receptores cannabinoides. Además es responsable de la euforia y tiene propiedades analgésicas, antieméticas y antiinflamatorias, sin embargo, su psicoactividad limita fuertemente el potencial farmacológico (Kramer, 2015).

## 2.4. Hipótesis

### 2.4.1. Hipótesis general

Los pobladores de Condevilla en el distrito de San Martín de Porres, carecen de conocimientos y tienen actitudes negativas sobre el cannabis medicinal

### 2.4.2. Hipótesis específica

- Los pobladores de Condevilla en el distrito de San Martín de Porres, carecen de conocimientos sobre el cannabis medicinal.
- Los pobladores de Condevilla en el distrito de San Martín de Porres, expresan una actitud negativa sobre el cannabis medicinal.
- Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes específicas sobre el cannabis medicinal en los pobladores de Condevilla en el distrito de San Martín de Porres.

## 2.5. Operacionalización de variables e indicadores

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem
<b>Variable 1:</b> Nivel de conocimiento y actitudes	El conocimiento se ocupa de comprender lo que significa saber.  La actitud se refiere a un conjunto de emociones, creencias y comportamientos hacia un objeto, persona, cosa o evento en particular	<b>Sociodemográficas</b>	- Género - Edad - Grado de educación - Estado civil	1-4
		<b>Conocimientos</b>	Cuánto conocimiento relacionado a cannabis medicinal	5-12
<b>Variable 2:</b> Cannabis medicinal	Agente medicinal en el tratamiento del dolor, la epilepsia y las enfermedades neurodegenerativas.	<b>Actitudes</b>	Opinión y decisión relacionado a cannabis medicinal	13-24

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación básica es la investigación para encontrar el conocimiento básico o para refinar el conocimiento básico. La investigación básica también se denomina investigación pura o fundamental. El propósito básico de esta investigación es ampliar el conocimiento y mejorar las teorías científicas para una mejor comprensión y predicción de fenómenos naturales o de otro tipo (Panda et al., 2015).

Nivel descriptivo y de corte transversal, las cuales busca determinar las respuestas a quién, qué, cuándo, dónde y cómo. Subraye que la investigación descriptiva se trata de describir ciertos fenómenos, características o funciones. Tiene como objetivo la elaboración de temas actuales o históricos con miras a profundizar en su comprensión (métodos de investigación como cuestionarios, observación (Panda et al., 2015).

### 3.2. Descripción del método y diseño

El método fundamentalmente la herramienta que se utiliza para responder a diversas preguntas de investigación: cómo, en resumen, procederá a recopilar sus datos. De manera paralela, es un diseño no experimental, es decir son diseños menos capaces de determinar la causa y el efecto que los experimentos verdaderos, pero son muy útiles para generar conocimiento en una variedad de situaciones en las que es difícil, poco ético o incluso imposible emplear un enfoque experimental. Es tan importante para el investigador obtener resultados de estudio válidos en la investigación no experimental (Brink et al., 2006).

### 3.3. Población y muestra

El distrito de San Martín de Porres se encuentra entre el Río Chillón y el Río Rímac. Es un distrito de fácil acceso ya que por el cruzan avenidas que conectan con otros distritos como la Universitaria que une Comas y San Miguel. A partir de este escenario, los participantes de la encuesta son pacientes o familiares que están medicados con aceite de marihuana medicinal para sus respectivos tratamientos. Dentro de las áreas o zonas predominantes se localiza la Urbanización de Condevilla, muchos de los pobladores son migrantes y de alta densidad poblacional.

Todos los participantes fueron elegibles para participar en el área de estudio. Los participantes fueron reclutados entre mayo a julio del 2021 en las principales avenidas, centros comerciales y mercados de abastos de mayor afluencia.

La muestra es de tipo probabilístico. Asimismo, para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas con un nivel de confiabilidad del 95%, con un margen de error del 10% en la encuesta. La fórmula es el siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 * p(1-p)}{E^2(N) + Z^2 * p(1-p)}$$

**Donde:**

**N:** tamaño de la muestra de un solo grupo (5000 pobladores)

**p:** porcentaje de existencia de un evento o condición (0.5)

**Z:** Criterio de significancia deseado (valor extraído de la tabla z normal) 1.96 (95%)

**E:** máximo porcentaje de error requerido (precisión esperada) 0.1 (10%)

$$n = \frac{5000 * 1.96^2 * 0.5(1-0.5)}{0.1^2(500-1) + 1.96^2 * 0.5(1-0.5)} = 104$$

La muestra calculada a encuestar fue de 104 pobladores

***Criterios de inclusión:***

- Pobladores residentes en la zona de Condevilla distrito de San Martín de Porres
- Residentes adultos de 18 años a 64 años de edad
- Pobladores aptos para ser evaluados en las encuestas

***Criterios de exclusión:***

- Pobladores que no residen en la zona de Condevilla distrito de San Martín de Porres
- Adolescentes y adultos mayores.
- Pobladores que no se encuentran aptos para ser evaluados en las encuestas

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica fue la encuesta y los datos se recopiló mediante el instrumento denominado cuestionario estructurado administrado por los investigadores capacitado. Los encuestados se le ofrece el consentimiento informado y se garantizó la confidencialidad.

El cuestionario fue modificado de Moeller y Woods (2015), quien desarrolló el cuestionario original con el fin de evaluar los conocimientos y las actitudes hacia el cannabis medicinal entre las personas con tratamiento. Existen tres dominios separados en el cuestionario: conocimiento, actitudes y factores personales.

La encuesta, tiene 24 preguntas más la oportunidad de proporcionar comentarios. Cada entrevista fue de persona a persona y transcrita textualmente. Se revisó las transcripciones para verificar su precisión.

Muchas de las preguntas se diseño utilizando escalas tipo Likert. Estuvo compuesta de información sociodemográfica sobre edad, género, grado de educación y estado civil. El siguiente se centra en el conocimiento y actitudes de los encuestados sobre la marihuana medicinal y las interacciones con los pobladores. Además, se preguntó si los participantes se sentían seguros de responder a las preguntas sobre el cannabis medicinal y si estaban interesados en aprender más sobre el tema.

Se evaluó las actitudes de participantes sobre la cannabis medicinal como uso en general y las creencias sobre la efectividad general. También se evaluó las creencias de los encuestados si estaban usando cannabis no medicinal para tratar síntomas fuera del programa estatal y sus creencias sobre la efectividad del cannabis medicinal designado por el estado en contraposición al cannabis ilegal que usan los pacientes.

### **3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Los resultados se presentó como número y porcentaje, media y desviación estándar, o mediana e intervalo de confianza, según corresponda. El análisis bivariado se realiza mediante ANOVA y pruebas t de Student para variables continuas y pruebas de Chi-cuadrado para variables categóricas. La significancia entre múltiples grupos se determinó mediante el análisis post hoc de Tukey. Un valor de p menor que 0.05 se consideró significativo durante todo el estudio. Para el procesamiento estadístico de los datos se utilizó el software SPSS versión 24.0.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADO

### 4.1. Presentación de resultados

**Tabla 1.**

Frecuencia de datos sociodemográficos de pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Género	Femenino	53	51.0	51.0
	Masculino	51	49.0	100.0
Edad	18-27 años	32	30.8	30.8
	28-37 años	27	26.0	56.7
	38-47 años	16	15.4	72.1
	48-57 años	14	13.5	85.6
	58-67 años	13	12.5	98.1
	> 67 años	2	1.9	100.0
	Nivel de estudio	Primaria	11	10.6
Secundaria		39	37.5	49.0
Título técnico		42	40.4	89.4
Título universitario		11	10.6	100.0
Estado civil	Casado	26	25.0	25.0
	Soltero	61	58.7	83.7
	Viudo	9	8.7	92.3
	Divorciado	7	6.7	100.0
Total		104	100.0	

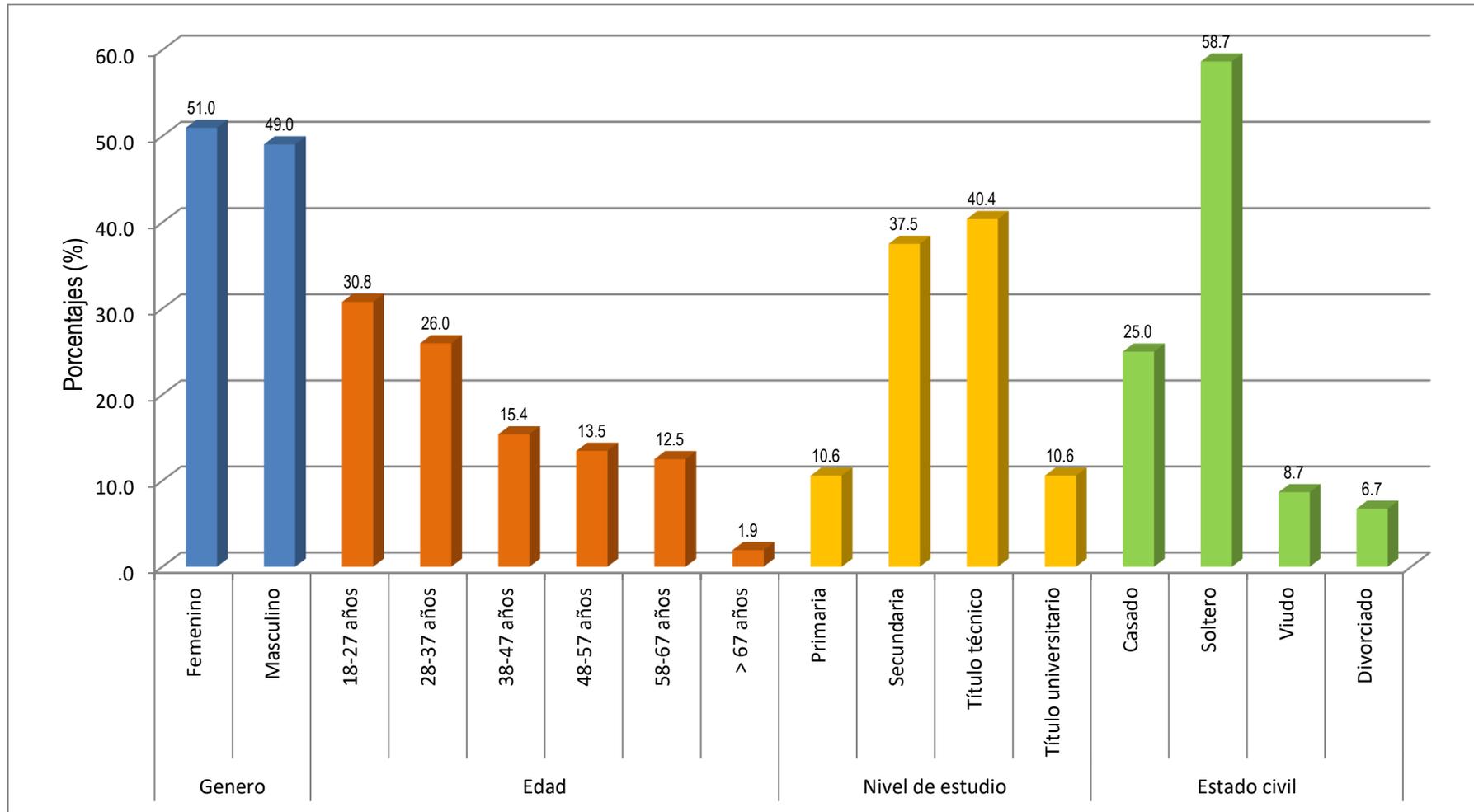
**Fuente:** Encuesta

#### **Interpretación:**

En la Tabla 1 y Figura 1 se observan los porcentajes de datos sociodemográficos de pobladores de Condevilla en San Martín de Porres; el 51% (53 participantes) fueron femeninas, 49% (51 participantes) masculinos. Además, el 30.8% tenían edad entre 18-27 años, 26% de 28-37 años, 15.4% de 38-47 años, 13.5% de 48-57 años, 12.5% de 58-67 años. El nivel de estudios: el 40.4% tenían título de técnico, 37.5% nivel secundario, 10.6% título universitario, 10.6% nivel primaria. Finalmente en el estado civil se observa que el 58.7% eran solteros, 25% casados, 8.7% viudo y 6.7% divorciado.

Figura 1.

Porcentaje de datos sociodemográficos de pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021.



Fuente: Encuesta

Tabla 2.

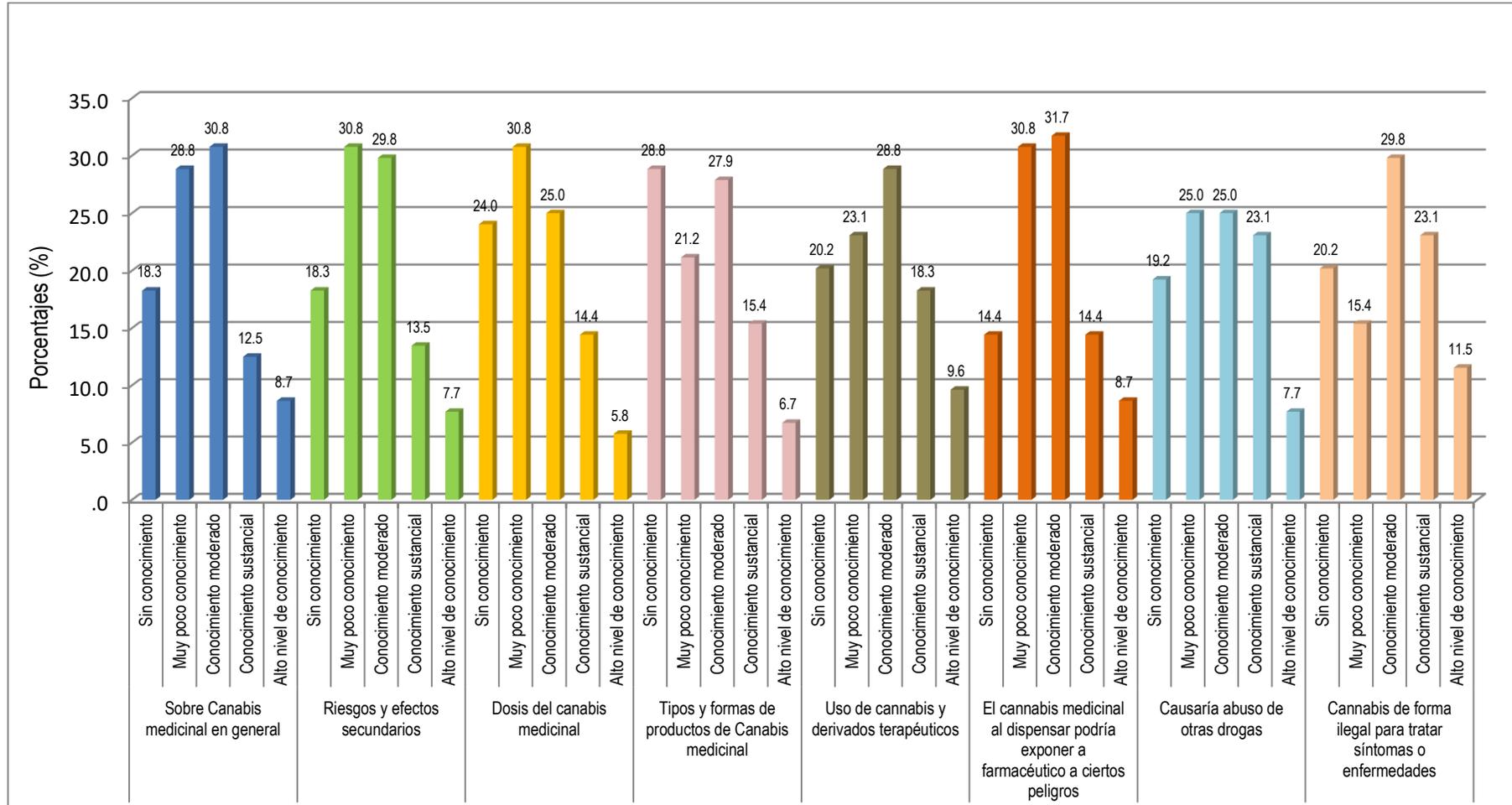
Frecuencia de nivel de conocimientos sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
¿Cuánto conocimiento tienes sobre el cannabis medicinal?	Sin conocimiento	19	18.3	19.2
	Muy poco conocimiento	30	28.8	48.1
	Conocimiento moderado	32	30.8	78.8
	Conocimiento sustancial	13	12.5	91.3
	Alto nivel de conocimiento	9	8.7	100.0
¿Cuánto conocimiento tiene sobre los riesgos y efectos secundarios del cannabis medicinal?	Sin conocimiento	19	18.3	18.3
	Muy poco conocimiento	32	30.8	49.0
	Conocimiento moderado	31	29.8	78.8
	Conocimiento sustancial	14	13.5	92.3
	Alto nivel de conocimiento	8	7.7	100.0
¿Cuánto conocimiento tienes sobre la dosis del cannabis medicinal?	Sin conocimiento	25	24.0	24.0
	Muy poco conocimiento	32	30.8	54.8
	Conocimiento moderado	26	25.0	79.8
	Conocimiento sustancial	15	14.4	94.2
	Alto nivel de conocimiento	6	5.8	100.0
¿Cuánto conocimiento tiene sobre los diferentes tipos / formas de productos del cannabis medicinal?	Sin conocimiento	30	28.8	28.8
	Muy poco conocimiento	22	21.2	50.0
	Conocimiento moderado	29	27.9	77.9
	Conocimiento sustancial	16	15.4	93.3
	Alto nivel de conocimiento	7	6.7	100.0
¿Cuánto conocimiento tiene sobre el uso de cannabis y sus derivados con fines terapéuticos podría provocar abuso?	Sin conocimiento	21	20.2	20.2
	Muy poco conocimiento	24	23.1	43.3
	Conocimiento moderado	30	28.8	72.1
	Conocimiento sustancial	19	18.3	90.4
	Alto nivel de conocimiento	10	9.6	100.0
¿Cuánto conocimiento tiene sobre el uso de cannabis medicinal al dispensar en la farmacia podría exponer a un farmacéutico a ciertos peligros (insistir en la emisión sin receta)?	Sin conocimiento	15	14.4	14.4
	Muy poco conocimiento	32	30.8	45.2
	Conocimiento moderado	33	31.7	76.9
	Conocimiento sustancial	15	14.4	91.3
	Alto nivel de conocimiento	9	8.7	100.0
¿Cuánto conocimiento tiene sobre el uso de cannabis con fines terapéuticos causaría abuso de otras drogas?	Sin conocimiento	20	19.2	19.2
	Muy poco conocimiento	26	25.0	44.2
	Conocimiento moderado	26	25.0	69.2
	Conocimiento sustancial	24	23.1	92.3
	Alto nivel de conocimiento	8	7.7	100.0
¿Cuánto conocimiento tiene sobre cannabis de forma ilegal para tratar síntomas o enfermedades?	Sin conocimiento	21	20.2	20.2
	Muy poco conocimiento	16	15.4	35.6
	Conocimiento moderado	31	29.8	65.4
	Conocimiento sustancial	24	23.1	88.5
	Alto nivel de conocimiento	12	11.5	100.0
Total	104	100.0		

Fuente: Encuesta

Figura 2.

Porcentaje de nivel de conocimientos sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021.



Fuente: Encuesta

**Interpretación:**

En la Tabla 2 y Figura 2 se observan las frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento sobre cannabis medicinal; el 30.8% (32 participantes) presenta conocimiento moderado, 28.8% (30 participantes) muy poco, 18.3% (19 participantes) sin conocimiento, 12.5% (13 participantes) conocimiento sustancial y 8.7% (9 participantes) nivel alto. Sobre riesgo y efectos secundarios, el 30.8% (32 participantes) muy poco, 29.8% (31 participantes) moderado, 18.3% (19 participantes) sin conocimiento, 13.5% (14 participantes) conocimiento sustancial y 7.7% (8 participantes) nivel alto. Sobre la dosis 30.8% (32 participantes) muy poco, 25% (26 participantes) moderado, 24% (25 participantes) sin conocimiento, 14.4% (15 participantes) sustancial y 5.8% (6 participantes) nivel alto. Sobre tipo y forma de productos 28.8% (30 participantes) sin conocimiento, 27.9% (29 participantes) moderado, 21.2% (22 participantes) muy poco, 15.4% (16 participantes) sustancial y 6.7% (7 participantes) nivel alto.

En relación sobre el uso terapéutico y derivados 28.8% (30 participantes) moderado, 23.1% (24 participantes) muy poco, 20.2 (21 participantes) sin conocimiento, 18.3% (19 participantes) sustancial y 9.6% (10 participantes) nivel alto. Luego, sobre el uso de cannabis medicinal al dispensar en la farmacia podría exponer a un farmacéutico a ciertos peligros (insistir en la emisión sin receta) el 31.7% (33 participantes) moderado, 30.8% (32 participantes) muy poco, 14.4% (15 participantes) sin conocimiento, 14.4% (15 participantes) sustancial y 8.7% (9 participantes) nivel alto. A continuación sobre el uso de cannabis con fines terapéuticos causaría abuso de otras drogas, el 25% (26 participantes) muy poco, 25% (26 participantes) moderado, 23.1% (24 participantes) sustancial, 19.2% (20 participantes) sin conocimiento y 7.7% (8 participantes) nivel alto. En el final, el cannabis de forma ilegal para tratar síntomas o enfermedades, un 29.8% (31 participantes) moderado, 23.1% (24 participantes) sustancial, 20.2% (21 participantes) sin conocimiento, 15.4% (16 participantes) muy poco y 11.5% (12 participantes) nivel alto.

**Tabla 3.**

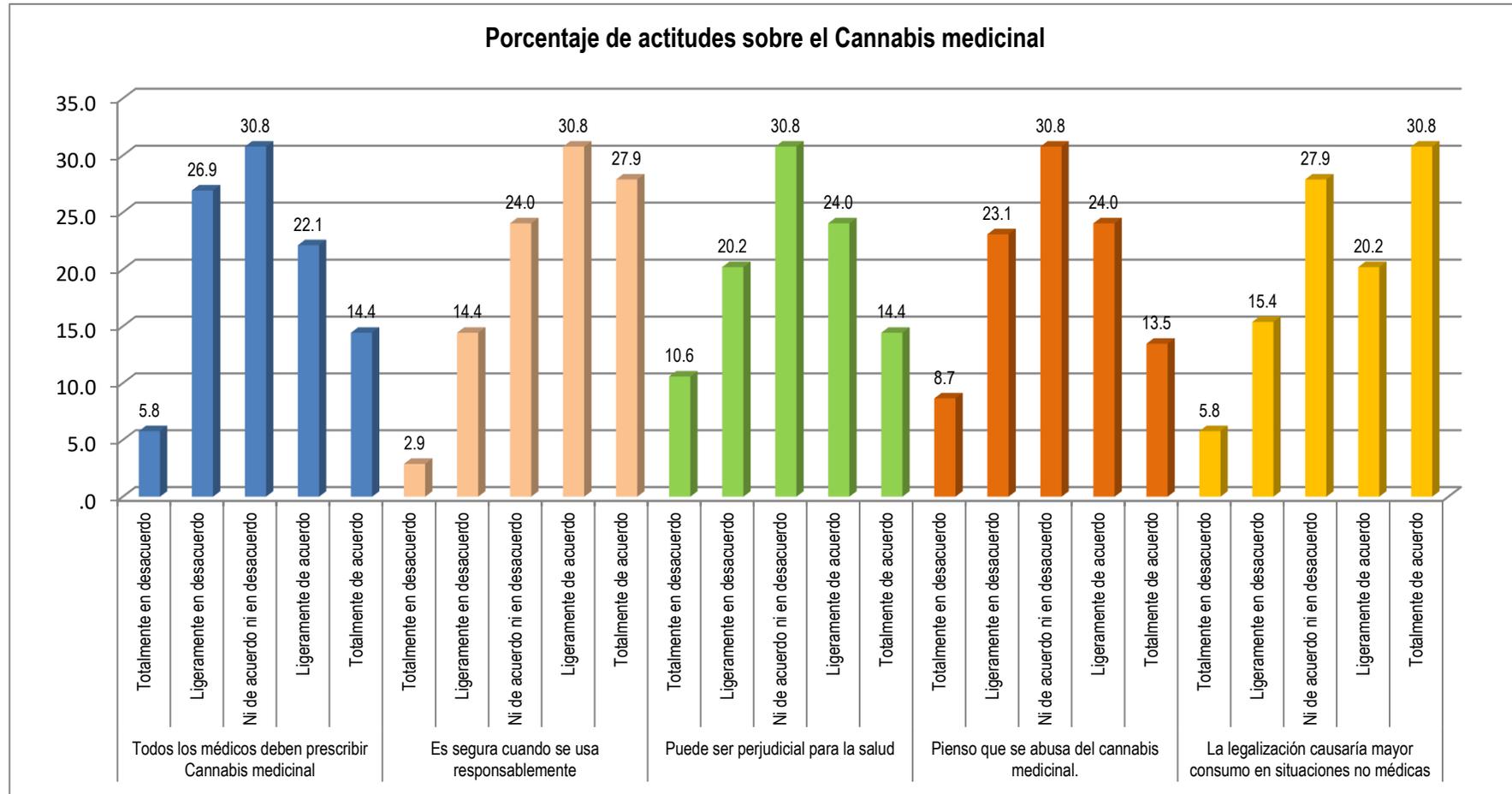
Frecuencia de actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021 (parte 1).

Actitudes (parte 1)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
En mi opinión, todos los médicos con derecho a prescribir deben prescribir Cannabis medicinal	Totalmente en desacuerdo	6	5.8	5.8
	Ligeramente en desacuerdo	28	26.9	32.7
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	30.8	63.5
	Ligeramente de acuerdo	23	22.1	85.6
	Totalmente de acuerdo	15	14.4	100.0
Pienso que cannabis medicinal es segura cuando se usa responsablemente para uso terapéutico	Totalmente en desacuerdo	3	2.9	2.9
	Ligeramente en desacuerdo	15	14.4	17.3
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25	24.0	41.3
	Ligeramente de acuerdo	32	30.8	72.1
	Totalmente de acuerdo	29	27.9	100.0
Pienso que cannabis medicinal puede ser perjudicial para la salud para uso terapéutico	Totalmente en desacuerdo	11	10.6	10.6
	Ligeramente en desacuerdo	21	20.2	30.8
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	30.8	61.5
	Ligeramente de acuerdo	25	24.0	85.6
	Totalmente de acuerdo	15	14.4	100.0
Pienso que se abusa de cannabis medicinal.	Totalmente en desacuerdo	9	8.7	8.7
	Ligeramente en desacuerdo	24	23.1	31.7
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	30.8	62.5
	Ligeramente de acuerdo	25	24.0	86.5
	Totalmente de acuerdo	14	13.5	100.0
Pienso que la legalización de cannabis medicinal causaría un mayor consumo de esta sustancia en situaciones no médicas	Totalmente en desacuerdo	6	5.8	5.8
	Ligeramente en desacuerdo	16	15.4	21.2
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	29	27.9	49.0
	Ligeramente de acuerdo	21	20.2	69.2
	Totalmente de acuerdo	32	30.8	100.0
Total	104	100.0		

**Fuente:** Encuesta

Figura 3.

Porcentaje de actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021 (parte 1).



Fuente: Encuesta

**Interpretación:**

En la Tabla 3 y Figura 3 se observan las actitudes (primera parte) sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres (Lima). En cuanto a la Tabla 3 y Figura 3, sobre los médicos que deben prescribir cannabis medicinal, el 30.8% (32 participantes) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 26.9% (28 participantes) ligeramente en desacuerdo, 22.1% (23 participantes) ligeramente de acuerdo, 14.4% (15 participantes) totalmente de acuerdo y 5.8% (6 participantes) totalmente en desacuerdo. Sobre el cannabis medicinal es segura cuando se usa responsablemente para uso terapéutico, un 30.8% (32 participantes) ligeramente de acuerdo, 27.9% (29 participantes) totalmente de acuerdo, 24% (25 participantes) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 14.4% (15 participantes) ligeramente en desacuerdo y 2.9% (3 participantes) totalmente en desacuerdo. En adición, puede ser perjudicial para la salud el uso terapéutico, un 30.8% (32 participantes) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 24% (25 participantes) ligeramente de acuerdo, 20.2% (21 participantes) ligeramente en desacuerdo, 14.4% (15 participantes) totalmente de acuerdo y 10.6% (11 participantes) totalmente en desacuerdo. Sobre el pensamiento del abuso de cannabis medicinal, el 30.8% (32 participantes) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 24% (25 participantes) ligeramente de acuerdo, 23.1% (24 participantes) ligeramente en desacuerdo, 13.5% totalmente de acuerdo (14 participantes) y 8.7% (9 participantes) totalmente en desacuerdo. Al final, la legalización de cannabis medicinal causaría un mayor consumo de esta sustancia en situaciones no médicas, el 30.8% (32 participantes) totalmente de acuerdo, 27.9% (29 participantes) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 20.2% (21 participantes) ligeramente de acuerdo, 15.4% (16 participantes) ligeramente en desacuerdo y 5.8% (6 participantes) totalmente en desacuerdo.

**Tabla 4.**

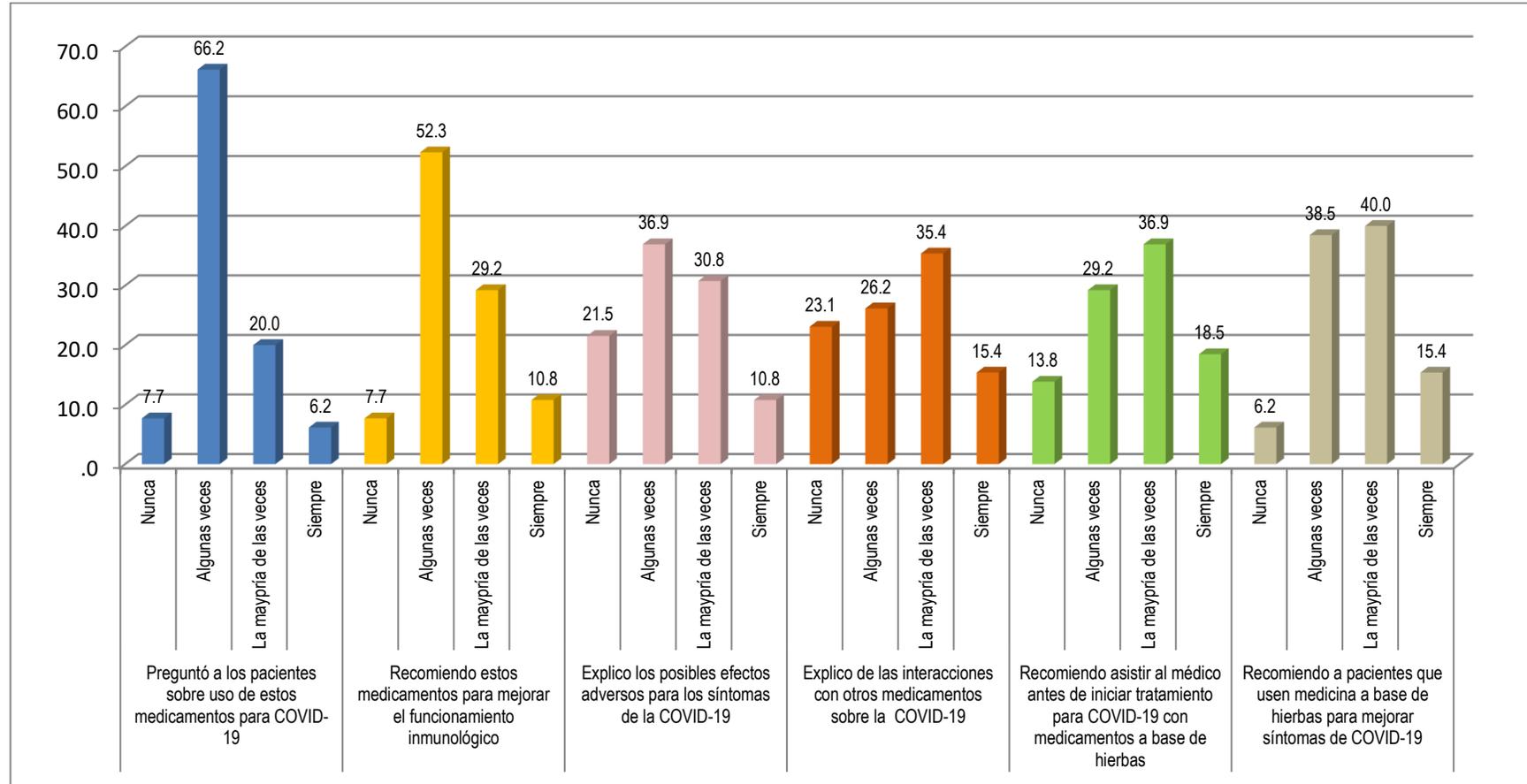
Frecuencia de actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021 (parte 2).

Actitudes (parte 2)		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Pienso que el uso de cannabis medicinal es seguro bajo prescripción médica	Totalmente en desacuerdo	8	7.7	7.7
	Ligeramente en desacuerdo	8	7.7	15.4
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	29	27.9	43.3
	Ligeramente de acuerdo	32	30.8	74.0
	Totalmente de acuerdo	27	26.0	100.0
Pienso que el uso de cannabis medicinal es seguro sin necesidad de prescripción médica	Totalmente en desacuerdo	24	23.1	24.0
	Ligeramente en desacuerdo	16	15.4	39.4
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	31	29.8	69.2
	Ligeramente de acuerdo	21	20.2	89.4
	Totalmente de acuerdo	11	10.6	100.0
Creo que cannabis medicinal ha sido adecuadamente investigada	Totalmente en desacuerdo	7	6.7	6.7
	Ligeramente en desacuerdo	14	13.5	20.2
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	37	35.6	55.8
	Ligeramente de acuerdo	27	26.0	81.7
	Totalmente de acuerdo	19	18.3	100.0
Si tuviese que tomar hoy una decisión sobre la legalización del cannabis medicinal, sería a favor de su prescripción médica	Totalmente en desacuerdo	7	6.7	6.7
	Ligeramente en desacuerdo	13	12.5	19.2
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	30.8	50.0
	Ligeramente de acuerdo	24	23.1	73.1
	Totalmente de acuerdo	28	26.9	100.0
En mi opinión, cannabis medicinal debería ser legalizada para uso terapéutico	Totalmente en desacuerdo	8	7.7	7.7
	Ligeramente en desacuerdo	10	9.6	17.3
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	25.0	42.3
	Ligeramente de acuerdo	28	26.9	69.2
	Totalmente de acuerdo	32	30.8	100.0
Desde mi punto de vista, debe haber más educación sobre cannabis medicinal	Totalmente en desacuerdo	2	1.9	1.9
	Ligeramente en desacuerdo	7	6.7	8.7
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	13.5	22.1
	Ligeramente de acuerdo	32	30.8	52.9
	Totalmente de acuerdo	49	47.1	100.0
Creo que los profesionales Químicos Farmacéuticos deben brindar información sobre el cannabis medicinal	Totalmente en desacuerdo	1	1.0	1.0
	Ligeramente en desacuerdo	8	7.7	8.7
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	12.5	21.2
	Ligeramente de acuerdo	18	17.3	38.5
	Totalmente de acuerdo	64	61.5	100.0
Total		104	100.0	

**Fuente:** Encuesta

Figura 4.

Porcentaje de actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021 (parte 2).



Fuente: Encuesta

### Interpretación:

En la Tabla 4 y Figura 4 se observan las frecuencias y porcentajes las actitudes (segunda parte), sobre seguridad bajo prescripción médica, el 30.8% (32 participantes) ligeramente de acuerdo, 27.9% (29 participantes) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 26% (27 participantes) totalmente de acuerdo, 7.7% (8 participantes) ligeramente en desacuerdo y 7.7% (8 participantes) totalmente en desacuerdo. En cuanto al uso de cannabis medicinal es seguro sin necesidad de prescripción médica, el 29.8% (31 participantes) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 23.1% (24 participantes) totalmente en desacuerdo, 20.2% (21 participantes) ligeramente de acuerdo, 15.4% (16 participantes) ligeramente en desacuerdo y 10.6% (11 participantes) totalmente de acuerdo. De forma semejante, la investigación adecuada, un 35.6% (37 participantes) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 26% (27 participantes) ligeramente de acuerdo, 18.3% (19 participantes) totalmente de acuerdo, 13.5% (14 participantes) ligeramente en desacuerdo y 6.7% (7 participantes) totalmente en desacuerdo.

Por otro lado, la legalización, sería a favor de su prescripción médica, el 30.8% (32 participantes) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 26.9% (28 participantes) totalmente de acuerdo, 23.1% (24 participantes) ligeramente de acuerdo, 12.5% (13 participantes) ligeramente en desacuerdo y 6.7% (7 participantes) totalmente en desacuerdo. Seguido, debería ser legalizada el cannabis para uso terapéutico, el 30.8% (32 participantes) totalmente de acuerdo, 26.9% (28 participantes) ligeramente de acuerdo, 25% (26 participantes) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 9.6% (10 participantes) ligeramente en desacuerdo y 7.7% (8 participantes) totalmente en desacuerdo. Análogamente, debe haber más educación sobre cannabis medicinal, el 47.1% (49 participantes) totalmente de acuerdo, 30.8% (32 participantes) ligeramente de acuerdo, 13.5% (14 participantes) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 6.7% (7 participantes) ligeramente en desacuerdo y 1.9% (2 participantes) totalmente en desacuerdo. En el epílogo, los profesionales Químicos Farmacéuticos deben brindar información sobre el cannabis medicinal, el 61.5% (64 participantes) totalmente de acuerdo, 17.3% (18 participantes) ligeramente de acuerdo, 12.5% (13 participantes) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 7.7% (8 participantes) ligeramente en desacuerdo y 1% (1 participantes) totalmente en desacuerdo.

## 4.2.

**Prueba de**

Pobladores de Condevilla	Conocimiento sobre cannabis medicinal										Total	
	Sin conocimiento		Muy poco conocimiento		Conocimiento moderado		Conocimiento sustancial		Alto nivel de conocimiento			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenina	4	3.8	18	17.3	21	20.2	7	6.7	3	2.9	53	51.0
Masculino	6	5.8	18	17.3	13	12.5	11	10.6	3	2.9	51	49.0
Total	10	9.6	36	34.6	34	32.7	18	17.3	6	5.8	104	100.0

**hipótesis**

**Prueba de hipótesis general**

**H<sub>1</sub>:** Los pobladores de Condevilla, San Martín de Porres, Lima 2021, carecen de conocimientos sobre el cannabis medicinal.

**H<sub>0</sub>:** Los pobladores de Condevilla, San Martín de Porres, Lima 2021, no carecen de conocimientos sobre el cannabis medicinal.

**Tabla 5.**

Contingencia y prueba de Chi cuadrado para la relación entre pobladores de Condevilla y conocimiento sobre cannabis medicinal

Chi cuadrado: 3.134

gl: 4

Significancia: 0.536

**Fuente:** Encuesta

**Interpretación:**

En la tabla 5 se observa que los pobladores de Condevilla que participaron del estudio fueron 51% (53 participantes) femenina y 49% (51 participantes) masculinos; asimismo 34.6% (36 participantes) tenían muy poco conocimiento sobre cannabis medicinal, en tanto 32.7% (34 participantes) tenían conocimiento moderado, 17.3% (18 participantes) conocimiento sustancial, 9.6% (10 participantes) no tenían conocimiento y 5.8% (6 participantes) tenían nivel alto en conocimiento. El valor de Chi cuadrado fue mayor a 0.05 (0.536) por tanto se acepta la hipótesis H<sub>0</sub>, es decir, los pobladores de Condevilla, San Martín de Porres, Lima 2021 no carecen de conocimiento sobre el cannabis medicinal.

### Prueba de hipótesis específicas

**H<sub>1</sub>:** Los pobladores de Condevilla, San Martín de Porres, Lima 2021, carecen de conocimiento sobre el tratamiento de cannabis medicinal

**H<sub>0</sub>:** Los pobladores de Condevilla, San Martín de Porres, Lima 2021 no carecen de conocimiento sobre el tratamiento de cannabis medicinal

**Tabla 6.**

Contingencia y prueba de Chi cuadrado para la relación entre pobladores de Condevilla y conocimiento sobre el tratamiento de cannabis medicinal

Pobladores de Condevilla	Conocimiento sobre el tratamiento de cannabis medicinal										Total	
	Sin conocimiento		Muy poco conocimiento		Conocimiento moderado		Conocimiento sustancial		Alto nivel de conocimiento			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenina	11	10.6	13	12.5	14	13.5	11	10.6	4	3.8	53	51.0
Masculino	9	8.7	13	12.5	12	11.5	13	12.5	4	3.8	51	49.0
Total	20	19.2	26	25.0	26	25.0	24	23.1	8	7.7	104	100.0

Chi cuadrado: 0.482

gl: 4

Significancia: 0.975

**Fuente:** Encuesta

### Interpretación:

En la Tabla 6 se observa que los pobladores de Condevilla que participaron del estudio fueron 51% (53 participantes) femenina y 49% (51 participantes) masculinos; asimismo 25% (26 participantes) tenían muy poco conocimiento sobre el tratamiento de cannabis medicinal, en tanto 25% (26 participantes) tenían conocimiento moderado, 23.1% (24 participantes) conocimiento sustancial, 19.2% (20 participantes) no tenían conocimiento y 7.7% (8 participantes) tenían nivel alto en conocimiento. El valor de Chi cuadrado fue mayor a 0.05 (0.975) por tanto se acepta la hipótesis H<sub>0</sub>, es decir, los pobladores de Condevilla, San Martín de Porres, Lima 2021, no carecen de conocimiento sobre el tratamiento de Cannabis medicinal

**H<sub>2</sub>:** Los pobladores de Condevilla, San Martín de Porres, Lima 2021, expresan una actitud negativa sobre el tratamiento de cannabis medicinal.

**H<sub>0</sub>:** Los pobladores de Condevilla, San Martín de Porres, Lima 2021, no expresan una actitud negativa sobre el tratamiento de cannabis medicinal.

**Tabla 7.**

Contingencia y prueba de Chi cuadrado para la relación entre pobladores de Condevilla y actitudes sobre el cannabis medicinal

Pobladores de Condevilla	Actitudes sobre cannabis medicinal								Total	
	Ligeramente en desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Ligeramente de acuerdo		Totalmente de acuerdo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenina	5	4.8	18	17.3	26	25.0	4	3.8	53	51.0
Masculino	10	9.6	13	12.5	21	20.2	7	6.7	51	49.0
Total	15	14.4	31	29.8	47	45.2	11	10.6	104	100.0

Chi cuadrado: 3.786

gl: 4

Significancia: 0.286

**Fuente:** Encuesta

**Interpretación:**

En la Tabla 7 se observa que los pobladores de Condevilla que participaron del estudio fueron 51% (53 participantes) femenina y 49% (51 participantes) masculinos; asimismo 45.2% (47 participantes) estuvieron ligeramente de acuerdo con el tratamiento del cannabis medicinal, en tanto 29.8% (31 participantes) estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo, 14.4% (15 participantes) ligeramente en desacuerdo y 10.6% (11 participantes) estuvieron totalmente de acuerdo. El valor de Chi cuadrado fue mayor a 0.05 (3.786) por tanto se acepta la hipótesis H<sub>0</sub>, es decir, los pobladores de Condevilla, San Martín de Porres, Lima 2021, no expresan una actitud negativa sobre el tratamiento de Cannabis medicinal.

**H<sub>3</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre uso de Cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres, Lima 2021.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre uso de Cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres, Lima 2021.

**Tabla 8.**

Contingencia y prueba de Chi cuadrado para la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en pobladores de Condevilla sobre el cannabis medicinal

Conocimiento sobre Cannabis medicinal	Actitudes sobre uso de Cannabis medicinal								Total	
	Ligeramente en desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Ligeramente de acuerdo		Totalmente de acuerdo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin conocimiento	4	3.8	3	2.9	3	2.9	0	0.0	10	9.6
Muy poco conocimiento	9	8.7	13	12.5	13	12.5	1	1.0	36	34.6
Conocimiento moderado	2	1.9	14	13.5	16	15.4	2	1.9	34	32.7
Conocimiento sustancial	0	0.0	1	1.0	14	13.5	3	2.9	18	17.3
Alto nivel de conocimiento	0	0.0	0	0.0	1	1.0	5	4.8	6	5.8
Total	15	14.4	31	29.8	47	45.2	11	10.6	104	100.0

Chi cuadrado: 60.803

gl: 12

Significancia: 0.000

**Fuente:** Encuesta

**Interpretación:**

En la Tabla 8 se observa que; 34.6% (36 participantes) tenían muy poco conocimiento sobre cannabis medicinal, en tanto, 32.7% (34 participantes) tenían conocimiento moderado, 17.3% (18 participantes) conocimiento sustancial, 9.6% (10 participantes) no tenían conocimiento y 5.8% (6 participantes) tuvieron alto nivel de conocimiento. Asimismo, 45.2% (47 participantes) estuvieron ligeramente de acuerdo con actitud sobre uso de cannabis medicinal, en tanto, 29.8% (31 participantes) estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo, 14.4% (15 participantes) ligeramente en desacuerdo y 10.6% (11 participantes) totalmente de acuerdo. El valor de Chi cuadrado fue menor a 0.05 (0.000) por tanto se acepta la hipótesis H<sub>3</sub>, es decir, existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre uso de cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres, Lima 2021.

### 4.3. Discusión de los resultados

Hasta donde sabemos, este estudio fue el primero en explorar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el cannabis medicinal en una muestra de no profesionales. La cuestión del conocimiento del cannabis medicinal es especialmente relevante para los países en desarrollo y de ingresos medios, como el Perú, porque se ha informado de que muchas enfermedades neurológicas requieren un tratamiento efectivo. Teniendo en cuenta que el dolor como síntoma principal está indicado el uso de cannabis medicinal, es valioso aumentar la sensibilización y el conocimiento sobre este tema puede contribuir a mejorar los cuidados paliativo.

Acerca de los resultados sobre el nivel de conocimiento sobre cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, en el distrito de San Martín de Porres, el 52% en total (conocimiento moderado, sustancial y alto) de los encuestados tienen algún conocimiento aceptable sobre el cannabis medicinal, al realizar la discusión se considera a los profesionales de la salud, ante ello este hallazgo son cercanos a Jaffal et al. (2020), en Libano, se consideró que alrededor del 51% de los farmacéuticos tenían un buen nivel de conocimientos sobre sus usos, efectos secundarios e interacciones del cannabis medicinal. El conocimiento de los farmacéuticos sobre los usos médicos del cannabis alcanzó el 40.9% y el 58,8% de ellos mostró un buen conocimiento. Del mismo modo, Szyliowicz y Hilsenrath (2019), en EEUU, a los farmacéuticos cuando se preguntó sobre el alcance de sus conocimientos sobre la marihuana medicinal, la mayoría respondió que tenían "muy poco" (32%) o solo "algo de conocimiento" (25%). Menos del 5% de los encuestados afirmó tener un "nivel profesional de conocimiento". Igualmente, Karanges et al. (2018), en Australia, los médicos calificaron su conocimiento del cannabis medicinal como deficiente. Más de dos tercios de los encuestados no estuvieron de acuerdo con tener conocimiento del tema en cuestión. En particular, el 65.4% estaba muy en desacuerdo con saber cómo acceder al cannabis medicinal para los pacientes, y más de la mitad estaba muy en desacuerdo con saber acerca de los productos disponibles (55.5%). Según sus propias autoevaluaciones, (86%) médicos tenían un conocimiento percibido deficiente mientras que 14% médicos se clasificaron como de buen conocimiento. Por añadidura, Philpot et al. (2019), en EEUU, el 50% de los proveedores de salud no estaban preparados o no querían responder a las preguntas de los pacientes sobre el cannabis medicinal, De manera tranquilizadora, las tres cuartas partes de los proveedores estaban interesados en aprender más sobre el cannabis medicinal.

Por otra parte, el 51% del total, de los encuestados tiene conocimiento sobre los riesgos y efectos secundarios del cannabis medicinal, en otras investigaciones semejantes cuando se les preguntó

sobre los riesgos y efectos secundarios, la mayoría de los participantes declararon que solo tenían “algunos conocimientos” (28%) o “conocimientos moderados” (26%), se obtuvieron resultados similares sobre la dosis y los tipos de marihuana. La mayoría respondió que no tenía conocimiento (15%) o muy poco (38%) de los distintos tipos de cannabis medicinal. Solo el 4% respondió que tenía un nivel profesional de conocimiento en esta área (Szyliowicz y Hilsenrath, 2019). Igualmente, Karanges et al. (2018), el 27.7% de los encuestados estuvo de acuerdo en que no prescribiría cannabis medicinal debido al riesgo de abuso y dependencia, y el 19.8% debido a otros efectos secundarios. Del total de los encuestados, el 56.7% tiene conocimiento sobre el uso de cannabis y sus derivados con fines terapéuticos podría provocar abuso. Este resultado es opuesto a los hallazgos de Pereira et al. (2020) en España, en estudiantes universitarios referidos a los niveles de conocimiento y confianza con respecto a la eficacia, seguridad e interacciones farmacológicas eran bajos y mostraban un claro desconocimiento sobre cannabis medicinal. Entre tanto, Szyliowicz y Hilsenrath (2019), muestran que la mayoría de los farmacéuticos (55%) creían que sabían dónde encontrar información sobre cannabis medicinal. Esto se refleja en sus respuestas a áreas específicas; el nivel más alto, se refiere al riesgo y los efectos secundarios, donde el 50% posee niveles de conocimiento de moderados a profesionales. Sin embargo, casi el 70% tenía poco o ningún conocimiento sobre la dosificación, y casi el 43% tenía poco o ningún conocimiento de los diferentes tipos/formas de productos de marihuana medicinal. Claramente, si los pacientes buscan el consejo de los farmacéuticos sobre la dosificación o los diferentes tipos de productos, los farmacéuticos generalmente no poseen los conocimientos necesarios para ayudar a menos que realicen más investigaciones. Moeller y Woods (2015), EEUU, en más del 50% de los estudiantes de farmacia indicaron el uso del cannabis medicinal para el tratamiento del cáncer y el glaucoma (91% y 57%, respectivamente). En contraste, notablemente más estudiantes identificaron correctamente los efectos adversos comunes de la marihuana, particularmente aquellos que afectan el sistema nervioso central. Quizás no sea sorprendente que los participantes del presente estudio estuvieran más informados porque habían consumido cannabis medicinal con respecto a las indicaciones y los efectos adversos.

La actitud referente al cannabis medicinal puede ser perjudicial para la salud para uso terapéutico, los encuestados respondieron: Ligeramente de acuerdo 24% y totalmente de acuerdo 14.4%. De acuerdo con Stojanović et al. (2017), en un tercio de los encuestados (31.3%) pensaba que el uso del cannabis y sus derivados con fines terapéuticos podría causar adicción como efecto secundario. La dependencia es improbable que represente un problema con las dosis clínicamente prescritas a los pacientes en entornos terapéuticos, pero los efectos secundarios, aunque la toxicidad aguda de

los cannabinoides es muy baja y no se han producido muertes directamente atribuibles a su uso terapéutico existen algunos de los efectos adversos comúnmente observados en el ámbito clínico. La razón de esta actitud de los encuestados podría ser el hecho de que el consumo de cannabis está aumentando y sigue siendo elevado. Hay indicios de que el número de personas que requieren tratamiento por el consumo de cannabis está aumentando.

El siguiente punto trata de las actitudes, sobre el uso de cannabis medicinal. es seguro bajo prescripción médica, del total de encuestados el 56.8% (ligeramente 30.8% y totalmente 26%) están de acuerdo. En investigaciones anteriores, más de la mitad de los médicos estuvieron de acuerdo con la afirmación de que actualmente el cannabis medicinal debería estar disponible con receta médica para determinadas indicaciones (muy de acuerdo: 19.6%, ligeramente de acuerdo: 36.9%). Estas proporciones fueron mayores entre los médicos que no estaban de acuerdo con la disponibilidad de cannabis medicinal con receta (58.1%) (Karanges et al., 2018). En el estudio de Stojanović et al. (2017), en Serbia, los estudiantes universitarios de farmacia, el 76.3% de los encuestados piensa que es necesaria la receta médica para dispensar el cannabis y sus derivados y que no deberían agruparse bajo los medicamentos de venta libre.

En conjunto el 44.3% % (ligeramente 26 % y totalmente 18,3%), cree que cannabis medicinal ha sido adecuadamente investigada. En estudios similares, el 58% de los encuestados "está totalmente de acuerdo" y el 26% "está de acuerdo" con la afirmación "se deben realizar más investigaciones sobre el uso de la marihuana con fines terapéuticos". Cuando se les da una lista de posibles temas de investigación, sus respuestas indican claramente la creencia de que la investigación debe realizarse en una amplia gama de áreas, desde el manejo del dolor, la dosificación hasta la eficacia para afecciones médicas específicas (Szyliowicz y Hilsenrath, 2019). Es necesario realizar más investigaciones sobre la eficacia y la utilidad de la marihuana para tratar afecciones médicas específicas.

En cuanto al cannabis medicinal debería ser legalizada para uso terapéutico, 26.9% de los encuestados esta ligeramente de acuerdo y el 30.8% totalmente de acuerdo. En tal situación, Felnhofer et al. (2021), en Austria, los estudiantes de medicina eran más reservados en sus actitudes hacia el aumento del uso médico y la legalización del cannabis. En general, se mostraron más escépticos sobre si se debería permitir a los médicos recetar cannabis medicinal y si deberían estar obligados a ofrecerlo. Entretanto, en los hallazgos de Jaffal et al. (2020), muchos farmacéuticos apoyaron la legalización del cannabis medicinal (45,5%), el 39.1% se sintió seguro de que los beneficios del cannabis superaban sus riesgos, y solo el 35.2% sabía que no se había producido ningún caso de sobredosis mortal; mientras tanto, el 57.9% cree que el uso de cannabis y sus

derivados con fines terapéuticos podría conducir a su abuso. La mayoría de nuestros encuestados (75%) estaban de acuerdo en que, basándose en las experiencias de los países que han aprobado el uso del cannabis y sus derivados con fines terapéuticos, su uso en esos fines debería ser aprobado también en Serbia (Stojanović et al., 2017). También un alto porcentaje de los estudiantes de medicina de Belgrado (63,4%) estaba a favor de la legalización del cannabis medicinal, según el estudio realizado entre los estudiantes de medicina de Belgrado, Serbia (Vujcic et al., 2017). Mientras tanto, Moeller y Woods (2015), en EEUU, el 59% de los estudiantes consideró que la marihuana medicinal debería legalizarse en todos los estados. Favorecieron la legalización de cannabis con fines terapéutico, pero no apoyaron su legalización para uso recreativo. Las actitudes más favorables hacia su uso podrían atribuirse a cambios en la legalización estatal, la aceptación cultural, el uso personal, la cobertura de noticias y redes sociales y la disminución de la percepción de riesgo se han combinado sin duda para cambiar las opiniones durante las últimas décadas (Carliner et al., 2017).

Por lo que se refiere a la educación sobre cannabis medicinal, la actitud fue amplia, el 77.9% (ligeramente de acuerdo 30.8% y totalmente de acuerdo 47.1%) cree que se necesita más educación continua sobre el cannabis medicinal. En una investigación en Serbia más de la mitad (51.3%) de los estudiantes de farmacia se enteraron de los efectos terapéuticos del cannabis por otras fuentes distintas de la escuela. Además, casi todos los encuestados pensaban que dispensar cannabis y sus derivados en la farmacia requiere una educación adicional y conocimientos científicos del farmacéutico sobre el efecto terapéutico del cannabis (Stojanović et al., 2017). Adicionalmente, estudiantes universitarios indicaron que habían recibido poca o ninguna educación sobre el uso de cannabis medicinal en el plan de estudios de farmacia. Sin embargo, el 90% indicó que debería recibir alguna educación formal. Los bajos niveles de confianza y comodidad que expresaron los estudiantes de farmacia sobre su capacidad para responder a las preguntas de los pacientes sobre cannabis pueden reflejar falta de educación formal (Moeller y Woods, 2015). Esta falta de educación formal puede reflejarse en los bajos niveles de confianza y comodidad en la capacidad de los estudiantes para responder a las preguntas de los pacientes sobre cannabis medicinal.

De un total de 107 encuestados el 78.8% (ligeramente de acuerdo 17.3% y totalmente de acuerdo 61.5%) cree que los profesionales Químicos Farmacéuticos deben brindar información sobre el cannabis medicinal. En una investigación similar, la mayoría de los farmacéuticos (casi el 75%) estuvieron de acuerdo en que se sentirían más cómodos hablando de cannabis medicinal si fuera aprobada por la FDA (Administración de Medicamentos y Alimentos). Aún más, no hay consenso sobre el papel de las farmacias como dispensarios (el 39% apoya y el 39% se opone). Hay menos

apoyo en los hospitales (el 30% apoya y el 43% se opone). Sin embargo, la mayoría (53%) de los encuestados estaría más a favor de cannabis medicinal si estuviera disponible con receta en una farmacia. Además, la mayoría de los farmacéuticos (54%) indican que ni preguntan a los pacientes sobre su consumo de marihuana medicinal ni lo controlan (67%) (Szyliowicz y Hilsenrath, 2019). Por lo tanto, parece que no solo existe un problema con respecto a la disponibilidad de información importante, sino también si los farmacéuticos están dispuestos a preguntar sobre el uso por parte del paciente. Este es principalmente un problema.

Las actitudes sobre la importancia del conocimiento del cannabis medicinal fueron en general positivas. Este estudio muestra que los pobladores de Condevilla en el distrito de San Martín de Porres, quieren tener más educación sobre sus usos, efectos secundarios, formulaciones, dosis y puntos de asesoramiento pertinentes y que un módulo de aprendizaje en línea es eficaz para proporcionar la educación necesaria. Este estudio demuestra una brecha de conocimiento sobre las indicaciones y reacciones adversas relacionadas con el consumo de cannabis medicinal entre los encuestados. Esta brecha de conocimiento puede deberse a la falta de cobertura del tema en la comunicación formal. Además, se encontraron asociaciones entre conocimiento y experiencia y fuente de información. Este desequilibrio entre las actitudes y el conocimiento justifica una capacitación adicional para la población en el Perú, particularmente en lo que respecta a la creación de un entorno seguro y sin prejuicios para tomar con sensatez una alternativa de solución terapéutica y alejar el uso recreativo.

La fortaleza del estudio es la naturaleza única de la encuesta y el tamaño de muestra relativamente grande. Hubo varias limitaciones de este estudio, incluyen que los datos sobre el consumo de cannabis fueron autodeclarados. Además, el tamaño de la muestra se extrajo de un municipio del norte de Lima, y es probable que las personas que residen en los distritos urbanos centrales tengan más educación. Los resultados están limitados por el uso de un diseño transversal, ya que las asociaciones no permiten identificar la dirección de la causalidad. Entretanto, existe estudios nacionales nulos que no han evaluado el conocimiento y la actitud sobre el tema tratado en poblaciones en el Perú, lo que limitó nuestra capacidad para comparar los hallazgos con otros países que lograron desarrollar con estudiantes universitarios y profesionales de la salud. Por otro lado, teniendo en cuenta la naturaleza sensible de preguntar sobre el consumo previo de cannabis, probablemente hubo sesgo de información, lo que indica que la prevalencia observada puede haber sido subestimada.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- En el presente informe final, se asociaron a un mejor conocimiento y actitudes más favorables. Los encuestados ven el potencial de las terapias con cannabis medicinal desde la perspectiva terapéutica y estaban notablemente más informados, pero informan de importantes lagunas de conocimiento, todavía existe una falta de educación formal sobre el uso del cannabis y que las oportunidades de educación sobre el cannabis medicinal deberían desarrollarse en un futuro próximo.
- La población adulta de Condevilla, San Martín de Porres, el 55.8% de los encuestados tiene algún conocimiento del cannabis medicinal. La encuesta revela que la mayoría de los pacientes saben lo que es el cannabis y que puede utilizarse con fines terapéuticos. A pesar de ello, parecen no tener ideas claras sobre los posibles efectos positivos o negativos de cannabis medicinal, por otra parte, parecen no tener interés en obtener más información al respecto, preguntando a los profesionales de salud.
- La actitud general de la población (85.6%) respecto al cannabis medicinal fue favorable. Las actitudes más favorables hacia su uso podrían atribuirse a cambios en la legalización, a su mayor aceptación cultural, a las propias historias de enfermedades de consumo o incluso a una disminución en la percepción del riesgo del consumo de cannabis medicinal.
- Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre uso de cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, los resultados mostraron una actitud favorable hacia el cannabis medicinal; sin embargo, aún falta mejorar el conocimiento sobre la eficacia y seguridad.

## 5.2. Recomendaciones

- A partir de los resultados es recomendable aumentar el nivel de conocimiento de las condiciones indicativas de consumo de cannabis medicinal, asimismo, es necesario disponer de más datos basados en la evidencia e implementarse más estrategias educativas para aumentar el conocimiento entre toda la población peruana.
- Se recomienda datos de ensayos clínicos sobre cómo el cannabis medicinal mejora los dominios de la calidad de vida del paciente, ya que esta información puede afectar la toma de decisiones clínicas.
- Se necesitan cambios curriculares apropiados para contrarrestar el riesgo de los profesionales de la salud recurran a meras creencias cada vez que se encuentran con el deseo de un paciente de usar cannabinoides. En general, se necesita un enfoque más coordinado para incluir este tema en la formación del personal de salud formal a fin de garantizar un alto nivel en la atención médica.
- Una mayor formación de los profesionales Químicos Farmacéuticos sobre el efecto terapéutico del cannabis. Por lo tanto, las facultades de Farmacia y Bioquímica deben evaluar la adecuación de la educación sobre cannabis medicinal en los cursos y considerar la revisión del plan de estudios en consecuencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alles, S., & Smith, P. (2018). Etiology and Pharmacology of Neuropathic Pain. *Pharmacol Rev*, 70(2), 315-347. <https://doi.org/10.1124/pr.117.014399>.
- Amin, M. R., & Ali, D. W. (2019). Pharmacology of Medical Cannabis. *Recent Advances in Cannabinoid Physiology and Pathology*, 151–165. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-21737-2\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-030-21737-2_8)
- Balvín, R.A. y Nestares, M.A. (2018). *Consumo de marihuana determinada por inmunoensayo y el rendimiento académico en estudiantes de una I.E. Huancayo – 2017*. [Tesis]. Universidad Peruana de Los Andes. <https://bit.ly/2H4wljr>.
- Bogdanović, V., Mrdjanović, J., & Ivana Borišev, I. (2017). A Review of the Therapeutic Antitumor Potential of Cannabinoids. *J Altern Complement Med*, (11), 831-836. <https://doi.org/10.1089/acm.2017.0016>.
- Bonn-Miller, M.O., Boden, M.T., Bucossi, M.M., Babson, K.A. (2014). Self-reported cannabis use characteristics, patterns and helpfulness among medical cannabis users. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 40, 23-30. <https://doi.org/10.3109/00952990.2013.821477>.
- Bridgeman, M.B., & Abazia, D.T. (2017). Medicinal cannabis: history, pharmacology, and implications for the acute care setting. *Pharmacy Ther*, 42(3),180–188. <https://bit.ly/3ALep9e>
- Brink, H., Van der Walt, C., & Rensburg, G. (2006). *Fundamentals of Research Methodology for Health Care Professionals* (Second edition), Juta & Co.
- Brown, D., Watson, M., & Schloss, J. (2019). Pharmacological evidence of medicinal cannabis in oncology: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 9, 3195-3207. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04774-5>
- Carliner, H., Brown, Q.L., Sarvet, A.L., Hasin, D.S. (2017). Cannabis use, attitudes, and legal status in the US: a review. *Prev Med*, 104,13-23. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.07.008>.
- Chamorro, T.C. y Hizo, R.J. (2018). *Inclusión de las asociaciones que producen y comercializan el cannabis con fines medicinales a la Ley N° 30681 y su repercusión en el derecho a la salud, en el distrito de San Juan de Lurigancho – Lima. 2017*. [Tesis]. Universidad Privada Telesup. <https://bit.ly/3pw3V8O>
- Cohen, S., & Mao, J. (2014). Neuropathic pain: mechanisms and their clinical implications. *BMJ*, 348, f7656. 1-12. <https://doi.org/10.1136/bmj.f7656>.
- Degenhardt, L., Lintzeris, N., Campbell, G., Bruno, R., Cohen, M., Farrell, M., (2015). Experience of adjunctive cannabis use for chronic non-cancer pain: findings from the Pain and Opioids IN Treatment (POINT) study. *Drug Alcohol Depend*, 147,144-50. <https://doi.org/10.1016/j.druga>.

- Evans, P. W., & Thébault, K. P. Y. (2020). On the limits of experimental knowledge. *Philosophical Transactions of the Royal Society A: Mathematical, Physical and Engineering Sciences*, 378(2177),1-23. 20190235. <https://doi.org/10.1098/rsta.2019.0235>
- Felinhofer, A., Kothgassner, O., Stoll , A., & Klier, C.(2021). Knowledge about and attitudes towards medical cannabis among Austrian university students. *Complement Ther Med*, 58,102700,1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102700>.
- Gherzi, M., Milano, G., Fucile, C., Calevo, M., Mancardi, M., Nobili, L., Astuni, P., Marini, V., Barco, S., Cangemi, G., Manfredini L., Mattioli, F., De Grandis, E. (2020). Safety and pharmacokinetics of medical cannabis preparation in a monocentric series of young patients with drug resistant epilepsy. *Complementary Therapies in Medicine*, 51,102402,1-5. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102402>
- Ghosh, V.E., Gilboa, A. (2014). What is a memory schema? A historical perspective on current neuroscience literature. *Neuropsychologia*, 53,104–114. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2013.11.010>.
- Graul, A.I., Stringer, M., & Sorbera, L. (2016). Cachexia. *Drugs Today*, 52(9), 519-529. <https://doi.org/10.1358/dot.2016.52.9.2545017>.
- Hill, T.D., Cascio, M.G., Romano, B., Duncan, M., Pertwee, R.G., Williams, C.M. (2013). Cannabidiol-rich cannabis extracts are anticonvulsant in mouse and rat via a CB1 receptor-independent mechanism. *Br J Pharmacol*, 170(3), 679–692. <https://doi.org/10.1111/bph.12321>
- Howe, L., & Krosnick, J. (2016). Attitude Strength. *Annu Rev Psychol*, 68,327-351. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122414-033600>.
- Huntsman, R., Tang-Wai, R., & Shackelford, A. (2020). Cannabis for Pediatric Epilepsy. *Journal of Clinical Neurophysiology*, 37(1), 2–8. <https://doi.org/10.1097/wnp.0000000000000641>.
- Jaffal, L. H., Lahoud, N., Zein, S., Awada, S., & Khachman, D. (2020). Lebanese Pharmacists' Knowledge and Attitude toward Cannabis Medical Use Legality. *Dr. Sulaiman Al Habib Medical Journa*, 2(3), 106–114. <https://doi.org/10.2991/dsahmj.k.200507.001>
- Jost, J. (2017). Knowledge. *Theory Biosci*, 136(1), 1–17. <https://doi.org/10.1007/s12064-017-0242-5>
- Karanges, E., Suraev, A., Elias, N., Manocha, R., McGregor I. (2018). Knowledge and attitudes of Australian general practitioners towards medicinal cannabis: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 8(7): e022101.1-9. <https://bit.ly/3CSRnPI>.

- Korczyn, A., Schachter, S., Amlerova, J., Bialer, M., Boas, W., Brázdil, M., Brodtkorb, E., Engel, E., Gotman, J., Komárek, V., Leppik, I., Marusic, P., Meletti, S., Metternich, B., Moulin, C., Muhler, N., Mula, M., Nakken, K., Picard, F., ...Rektor, I. (2015). Third International Congress on Epilepsy, Brain and Mind: Part 1. *Epilepsy Behav*, 50, 116-37.  
<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.06.044>.
- Kramer, J. L. (2015). Medical marijuana for cancer. *CA Cancer J. Clin*, 65, 109–122.  
<https://doi.org/10.3322/caac.21260>.
- Lewis, P.A, Durrant, S.J. (2011). Overlapping memory replay during sleep builds cognitive schemata. *Trends Cogn Sci*. 15:343–351. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2011.06.004>.
- Ley N° 30681 (2017, 17 de noviembre). Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados. Congreso de la República. Diario oficial El Peruano. <https://bit.ly/2JG9Rvk>.
- Ligresti, A., De Petrocellis, L., & Di Marzo, V. (2016). *Physiol Rev*, 96(4), 1593-659.  
<https://doi.org/10.1152/physrev.00002.2016>.
- Manford, M (2017). Recent advances in epilepsy. (2017). *J Neurol*, 264(8), 1811–1824.  
<https://doi.org/10.1007/s00415-017-8394-2>.
- Marchese, F., Vari, M., Balagura, G., Riva, A., Salpietro, V., Verrotti, A., Citraro, R., Lattanzi, S., Minetti, C., Russo, E., & Striano, P.(2020). An Open Retrospective Study of a Standardized Cannabidiol Based-Oil in Treatment-Resistant Epilepsy. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 1–8. <https://doi.org/10.1089/can.2019.0082>.
- Mendez, P.F. (2018). *Optimización de la obtención del extracto hidroalcohólico de las inflorescencias de Cannabis sativa L. Ayacucho - 2018*. [Tesis]. Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga. <https://bit.ly/3AL3OuN>.
- Moeller, K. E., & Woods, B. (2015). Pharmacy Students' Knowledge and Attitudes Regarding Medical Marijuana. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 79(6), 85.  
<https://doi.org/10.5688/ajpe79685>.
- Moncada, S.A. (2019). *Dependencia a marihuana como factor de riesgo para esquizofrenia*. [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego. <https://bit.ly/3pyG1cT>.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Health and Medicine Division, Board on Population Health and Public Health Practice & Committee on the Health Effects of Marijuana: An Evidence Review and Research Agenda. The health effects of cannabis and cannabinoids: the current state of evidence and recommendations for research. US: National Academies Press; 2017. <https://bit.ly/3AK6kkV>.

- Neal, M., & Richardson, R. (2018). Time to get Personal: A Framework for Personalized Targeting of Oxidative Stress in Neurotoxicity and Neurodegenerative Disease. *Curr Opin Toxicol*, 7, 127–132. <https://doi.org/10.1016/j.cotox.2018.02.003>.
- Nizama-Valladolid, M. (2017). Desmitificación del uso medicinal de la marihuana: argumentos médicos, científicos y sociales en contra de su legalización. *Acta Med Peru*, 34(3),231-6. <https://bit.ly/3sjGzoE>.
- Pagotto, U., Marsicano, G., Cot,a D., Lutz, B., & Pasquali, R. (2006) The emerging role of the endocannabinoid system in endocrine regulation and energy balance. *Endocr Rev* 27: 73–100. <https://doi.org/10.1210/er.2005-0009>.
- Panda, S., Padhy, A., Pani, J., Rout, S., & Panda, B. (2015). An Optimized Procedure for Investigation of Problem In Marketing Strategy: A Review. *International J Ext Res*, 3,72-78. <https://bit.ly/3p4kJCX>.
- Pereira, L., Núñez-Iglesias, M. J., Domínguez-Martís, E.M., López-Ares, D., Mercedes González-Peteiro, M., & Novío, S. (2020). Nursing Students' Knowledge and Attitudes Regarding Medical Marijuana: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*,17(7),1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072492>.
- Philpot, L.M., Ebbert, J.O., & Hurt, R.T. (2019). A survey of the attitudes, beliefs and knowledge about medical cannabis among primary care providers. *BMC Fam Pract*, 20,17. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0906-y>.
- Philpott, H.T., O'Brien, M., McDougall, J.J. (2017). Attenuation of early phase inflammation by cannabidiol prevents pain and nerve damage in rat osteoarthritis. *Pain*, 158(12), 2442–2451. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001052>.
- Pratt, M., Stevens, A., Thuku, M., Butler, C., Skidmore, B., Wieland, S., Clemons, M. (2019). Benefits and harms of medical cannabis: a scoping review of systematic reviews. *Syst Rev*, 8, 320. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1243-x>.
- Purizaca G. (2020, 27 de agosto). Autocultivo, la esperanza de los pacientes que usan cannabis medicinal para mejorar su calidad de vida. *La República*, 8. <https://bit.ly/3jYJFKR>.
- Russo, E.B, & Marcu, J. (2017). Cannabis pharmacology: the usual suspects and a few promising leads. *Adv Pharmacol* 80,67–134. <https://doi.org/10.1016/bs.apha.2017.03.004>.
- Sexton M., Cuttler, C., Finnell, J., Mischley, L. (2016). A Cross-Sectional Survey of Medical Cannabis Users: Patterns of Use and Perceived Efficacy. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 1, 131-138. <https://doi.org/10.1089/can.2016.0007>.

- Slawek, D., Meenrajan, S., Alois, M., Barker, P., Estores, I., Cook, R. (2019). Medical Cannabis for the Primary Care Physician. *J Prim Care Community Health*, 10, 1-7. <https://bit.ly/3CSRBGb>.
- Śledziński, P., Zeyland, J., Słomski, R., & Nowak, A. (2018). The current state and future perspectives of cannabinoids in cancer biology. *Cancer Med*, 7(3),765–775. <https://bit.ly/3swM0AV>.
- Stojanović, M.S., Tomas, A.D., Paut-Kusturica, M.M., Aleksandar L. Rašković, A.L., Ubavić, M.B., Tomić, Z.S., Sabo, A.J., & Horvat, O.J. (2017). Pharmacy Students' Knowledge and Attitudes Regarding Cannabis for Medical Purposes. *Hospital Pharmacology*, 4(3),559-567. <https://doi.org/10.5937/hpimj1703559S>.
- Szyliowicz, D., & Hilsenrath, P. (2019). Medical Marijuana Knowledge and Attitudes: A Survey of the California Pharmacists Association. *J Prim Care Community Health*, 10, 1-6. <https://doi.org/10.1177/2150132719831871>.
- Tellez-Zenteno JF, Hernandez-Ronquillo L, Buckley S, Zahagun R, Rizvi S. (2014). A validation of the new definition of drug-resistant epilepsy by the international league against epilepsy. *Epilepsia*, 55, 829–834. <https://doi.org/10.1111/epi.12633>.
- Tzadok, M., Uliel-Siboni, S., Linder, I., Kramer, U., Epstein, O., Menascu, S., Nissenkorna, A., Yosefa, O., Hymand, E., Granote, D., Dorf, M., Sagiec, T., Ben-Zeev, B. (2016). CBD-enriched medical cannabis for intractable pediatric epilepsy. *Seizure*, 35, 41–44. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2016.01.004>.
- van Kesteren, M.T.R., Ruiters, D.J., Fernandez, G., Henson, R.N. (2012). How schema and novelty augment memory formation. *Trends Neurosci*, 35, 211–219. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2012.02.001>.
- Vujcic, I., Pavlovic, A., Dubljanin, E., Maksimovic, J., Nikolic, A., & Sipetic-Grujicic, S. (2017). Attitudes Toward Medical Cannabis Legalization Among Serbian Medical Students. *Subst Use Misuse*, 52(9),1225-31. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1302959>.
- Wiley, J.L., Marusich, J.A., Huffman, J.W. (2013). Moving around the molecule: relationship between chemical structure and in vivo activity of synthetic cannabinoids. *Life Sci*, 23,534–531. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2013.09.011>.
- Yeroushalmi, S., Nelson, K., Sparks, A., & Friedman, A. (2020). Perceptions and recommendation behaviors of dermatologists for medical cannabis: A pilot survey. *Complementary Therapies in Medicine*, 102552.1-3. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102552>.
- Zunick, V., Teeny, J., & Fazio, R. (2017). Are Some Attitudes More Self-Defining Than Others? Assessing Self-Related Attitude Functions and Their Consequences. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1-14. <https://doi.org/10.1177/014616721770512>.

## **ANEXOS**

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimientos y actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021.							
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Dimensiones	Ítem	Indicadores	Metodología
¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021?	- Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021.	Los pobladores de Condevilla en el distrito de San Martín de Porres, carecen de conocimientos y tienen actitudes negativas sobre el cannabis medicinal	Nivel de conocimiento y actitudes	Características sociodemográficas	1-4	- Género - Edad - Grado de educación - Estado civil	<p><b>Diseño:</b> Observacional</p> <p><b>Transversal</b> <b>Tipo:</b> Transversal</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Población y muestra:</b> La población estuvo conformada por residente de la urbanización Condevilla, San Martín de Porres. El tamaño de la muestra, fue de ciento cuatro (104) encuestados</p> <p><b>Instrumentos de recolección de datos:</b></p> <p><b>Instrumentos</b> Cuestionario</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Procesamiento y análisis de datos:</b> Programa estadístico IBM SPSS statistic 24.0</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicos	Variable 2	Dimensiones	Ítem	Indicadores	
<p>- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021?</p> <p>- ¿Cuáles son las actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021?</p> <p>- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes específicas de sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021?</p>	<p>- Determinar el nivel de conocimientos sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021</p> <p>- Determinar las actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021.</p> <p>- Comparar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes específicas de sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021</p>	<p>- Los pobladores de Condevilla en el distrito de San Martín de Porres, carecen de conocimientos sobre el cannabis medicinal.</p> <p>- Los pobladores de Condevilla en el distrito de San Martín de Porres, expresan una actitud negativa sobre el cannabis medicinal.</p> <p>- Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes específicas sobre el cannabis medicinal en los pobladores de Condevilla en el distrito de San Martín de Porres.</p>	Cannabis medicinal	<p>Conocimiento</p> <p>Actitudes</p>	<p>5-12</p> <p>13-24</p>	<p>Cuánto conocimiento relacionado a cannabis medicinal</p> <p>Opinión y decisión relacionado a cannabis medicinal</p>	

## Anexo 2. Instrumentos

Nivel de conocimientos y actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021

Marque con un aspa "X" la respuesta que considere correcta.

### I. Sociodemográficas

#### 1. Género:

- Femenino
- Masculino

#### 2. Edad:

- 18–27
- 28–37
- 38–47
- 48–57
- 58–67
- >67

#### 3. Nivel educacional:

- Primaria
- Secundaria
- Título técnico y profesional
- Título universitario y superior

#### 4. Estado civil:

- Casado
- Soltero
- Viudo
- Divorciado

## II. Conocimientos

Instrucciones: En una escala de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo), por favor, indique su grado de conformidad con cada una de las siguientes afirmaciones marcando la respuesta que le parezca más oportuna.

Sin conocimiento (1); Muy poco conocimiento (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Alto nivel de conocimiento (5).

Dimensión	Indicadores	1	2	3	4	5
Nivel de conocimiento	5. ¿Cuánto conocimiento tienes sobre el cannabis medicinal?					
	6. ¿Cuánto conocimiento tiene sobre los riesgos y efectos secundarios del cannabis medicinal?					
	7. ¿Cuánto conocimiento tienes sobre la dosis del cannabis medicinal?					
	8. ¿Cuánto conocimiento tiene sobre los diferentes tipos/ formas de productos del cannabis medicinal?					
	9. ¿Cuánto conocimiento tiene sobre el uso de cannabis y sus derivados con fines terapéuticos podría provocar abuso?					
	10. ¿Cuánto conocimiento tiene sobre el uso de cannabis medicinal al dispensar en la farmacia podría exponer a un farmacéutico a ciertos peligros (insistir en la emisión sin receta)?					
	11. ¿Cuánto conocimiento tiene sobre el uso de cannabis con fines terapéuticos causaría abuso de otras drogas?					
	12. ¿Cuánto conocimiento tiene sobre cannabis de forma ilegal para tratar síntomas o enfermedades?					

### III. Actitudes

Instrucciones:

En una escala de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo), por favor, indique su grado de conformidad con cada una de las siguientes afirmaciones marcando la respuesta que le parezca más oportuna.

Totalmente en desacuerdo (1); Ligeramente en desacuerdo (2); Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)  
Ligeramente de acuerdo (4); Totalmente de acuerdo (5)

Dimensión	Indicadores		1	2	3	4	5
Actitudes	13.	En mi opinión, todos los médicos con derecho a prescribir deben prescribir cannabis medicinal					
	14.	Pienso que cannabis medicinal es segura cuando se usa responsablemente para uso terapéutico					
	15.	Pienso que cannabis medicinal puede ser perjudicial para la salud para uso terapéutico					
	16.	Pienso que se abusa de cannabis medicinal.					
	17.	Pienso que la legalización de cannabis medicinal. causaría un mayor consumo de esta sustancia en situaciones no médicas.					
	18.	Pienso que el uso de cannabis medicinal.es seguro bajo prescripción médica.					
	19.	Pienso que el uso de cannabis medicinal.es seguro sin necesidad de prescripción médica.					
	20.	Creo que cannabis medicinal ha sido adecuadamente investigada.					
	21.	Si tuviese que tomar hoy una decisión sobre la legalización de la cannabis medicinal, sería a favor de su prescripción médica.					
	22.	En mi opinión, cannabis medicinal debería ser legalizada para uso terapéutico.					
	23.	Desde mi punto de vista, debe haber más educación sobre cannabis medicinal					
	24.	Creo que los profesionales Químicos Farmacéuticos deben brindar información sobre el cannabis medicinal					

### Consentimiento informado

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud.

**Título del trabajo de investigación:** Nivel de conocimientos y actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021.

**Nombre de las investigadoras principal:** Alejandro Lindo Susan - La Rosa Mauricio Dulia

**Objetivo del estudio:** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes de las personas con tratamiento de cannabis medicinal en el distrito de San Martín de Porres. Lima.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá desarrollar el cuestionario de 24 preguntas

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Consultas posteriores:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

### Declaración de consentimiento

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

---

Firma del encuestado

Hacemos constar que se ha explicado las características y el objetivo del estudio. Esta persona otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento.

Nos responsabilizamos en exponer los resultado del presente estudio.

---

Firma del investigador

**Anexo 3:** Cronograma del programa experimental

<b>Actividad</b>	<b>Lugar y Fecha</b>	<b>Nº encuestas realizadas</b>
Aplicación de la encuesta	Pobladores de Condevilla, distrito de San Martín de Porres. 28 de Mayo 2021	30
Aplicación de encuesta	Pobladores de Condevilla, distrito de San Martín de Porres. 18 de Junio 2021	30
Aplicación de encuesta	Pobladores de Condevilla, distrito de San Martín de Porres. 25 de Junio 2021	20
Aplicación de encuesta	Pobladores de Condevilla, distrito de San Martín de Porres. 08 de Julio 2021	20
Aplicación de encuesta	Pobladores de Condevilla, distrito de San Martín de Porres. 09 de Julio 2021	04
TOTAL		104

## Anexo 4: Testimonios fotográficos

Foto 1. Encuesta a la población



Foto 2. Encuesta a consumidor de cannabis medicinal



## Anexo 5. Juicio de expertos

### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Acaro Chuquicaña Fidel Ernesto  
 1.2 Grado académico: Magister  
 1.3 Cargo e institución donde labora: Docente UNID  
 1.4 Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CANNABIS  
 MEDICINAL EN POBLADORES DE CONDEVILLA, SAN MARTÍN DE PORRES, LIMA 2021  
 1.5 Autores: Bach. Alejandro Lindo Susan                      Bach. La Rosa Mauricio Dulia  
 1.6 Autor del instrumento: UNID  
 1.7 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					100%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					100%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					100%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					100%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					100%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					100%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					100%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					100%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					100%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					100%
SUB TOTAL						100%
TOTAL						100%

II. VALORACION CUANTITATIVA: 100 %  
 VALORACION CUALITATIVA: EXCELENTE  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: Breña, enero 2021

  
 Dr. Fidel Ernesto Acaro  
 Químico Farmacéutico  
 Farmacobiólogo  
 CQFP: 08053

.....  
**Acaro Chuquicaña Fidel Ernesto**  
**DNI: 07459338**  
**CQFP: 08053**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

1.1 Apellidos y nombres del experto: Churango Valdez, Javier Florentino

1.2 Grado académico: Magister

1.3 Cargo e institución donde labora: Docente UNID

1.4 Título de la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CANNABIS MEDICINAL EN POBLADORES DE CONDEVILLA, SAN MARTÍN DE PORRES, LIMA 2021

1.5 Autores: Bach. Alejandro Lindo Susan. Bach. La Rosa Mauricio Dulia

1.6 Autor del instrumento: UNID

1.7 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL					80%	
TOTAL					80%	

II. VALORACION CUANTITATIVA: 80%  
 VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: Breña, enero 2021

  
 .....  
*Javier Churango Valdez*  
 Químico Farmacéutico  
 C.Q.F.P. N° 00750 R.N.M. N° 04  
 D.N.I. N° 07403292

### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

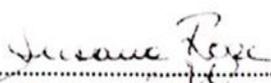
#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 **Apellidos y nombres del experto:** Roque Marroquin María Susana  
 1.2 **Grado académico:** Magister  
 1.3 **Cargo e institución donde labora:** Docente UNID  
 1.4 **Título de la investigación:** NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CANNABIS MEDICINAL EN POBLADORES DE CONDEVILLA, SAN MARTÍN DE PORRES, LIMA 2021  
 1.5 **Autores:** Bach. Alejandro Lindo Susan                      Bach. La Rosa Mauricio Dulia  
 1.6 **Autor del instrumento:** UNID  
 1.7 **Nombre del instrumento:** Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL					80%	
TOTAL					80%	

- II. VALORACION CUANTITATIVA: 89 %  
 VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

**Lugar y fecha:** Breña, enero 2021

  
 .....  
**Maria Susana Roque Marroquin**  
 DNI: 07590373  
 CQFP: 03293

**HOSPITAL CAYETANO HEREDIA**  
Av. Honorato Delgado N° 282  
Urb. Ingenieros - S.M.P. Tel: 482-0402 / 381-9041

**N° 1579568** RECETA UNICA ESTANDARIZADA

Nombres y Apellidos: Ponce Bueno Javier Edad: 58

CODIGO SIS: DNI: 08272979 H.C. \_\_\_\_\_

USUARIO:  SIS  ATENCION  ESPECIALIDAD MEDICA

Demanda  Consulta Externa  Medicina

SOAT  Emergencia  Cirugia

Estrategia Sanitaria  Hospitalización  Gineco - Obstetricia

Otros \_\_\_\_\_  Odontología  Pediatría

DIAGNOSTICO: Cancer de Prostata EC IV CIE 10 \_\_\_\_\_

Rp. Medicamento o Insumo Concentración Forma Farmacéutica

Extracto de Cannabidiol CBD 48.75 mg/ml + THC 0.449 mg/ml

Cannabis Sativa Sol 10ml

# 04 Frascos (Cuatro)

20 gotas / 12 horas.

24.07.2020 24.08.2020

Fecha de Atención Valido Hasta

**HOSPITAL CAYETANO HEREDIA**  
Av. Honorato Delgado N° 282  
Urb. Ingenieros - S.M.P. Tel: 482-0402 / 381-9041

RECETA UNICA ESTANDARIZADA INDICACIONES

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_

Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	DOSIS	VIA	FRE	CANTIDAD

HOSPITAL NACIONAL  
MEDICINA "A"  
Diplomado de Medicina  
CAYETANO HEREDIA

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
DRA. KARINA GABRIELA FLORES JORDAN  
MEDICINA INTERNA  
C.M.P. 88720

24.07.2020 24.08.2020

Fecha de Atención Valido Hasta

USUARIO

**HOSPITAL CAYETANO HEREDIA**  
Av. Honorato Delgado N° 282  
Urb. Ingenieros - S.M.P. Tel: 482-0402 / 381-9041

**N° 1579567** RECETA UNICA ESTANDARIZADA

Nombres y Apellidos: Luis Ingrida Amaya Edad: 30

CODIGO SIS: DNI: 70839422 H.C. \_\_\_\_\_

USUARIO:  SIS  ATENCION  ESPECIALIDAD MEDICA

Demanda  Consulta Externa  Medicina

SOAT  Emergencia  Cirugia

Estrategia Sanitaria  Hospitalización  Gineco - Obstetricia

Otros \_\_\_\_\_  Odontología  Pediatría

DIAGNOSTICO: Epilepsia Refractoria CIE 10 \_\_\_\_\_

Rp. Medicamento o Insumo Concentración Forma Farmacéutica

Aceto de Cannabis

CBD (4.80mg) (4.8%)

THE (4.7mg) (0.47%)

# 3 Frascos x 10ml

21.07.2020 21.07.2020

Fecha de Atención Valido Hasta

**HOSPITAL CAYETANO HEREDIA**  
Av. Honorato Delgado N° 282  
Urb. Ingenieros - S.M.P. Tel: 482-0402 / 381-9041

RECETA UNICA ESTANDARIZADA INDICACIONES

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_

Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	DOSIS	VIA	FRE	CANTIDAD

HOSPITAL NACIONAL  
MEDICINA "A"  
Diplomado de Medicina  
CAYETANO HEREDIA

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
DRA. KARINA GABRIELA FLORES JORDAN  
MEDICINA INTERNA  
C.M.P. 88720

21.07.2020 21.07.2020

Fecha de Atención Valido Hasta

USUARIO

- 0.3ml x Día

- 2 gotas x la mañana

- 2 gotas x la tarde

- 2 gotas x la noche

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
 Av. Huancabamba 1720  
 Urb. Ingenieros - S.M.P. Tel: 424-0402 / 424-0401

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

N° 1579565

Nombre y Apellidos: Vargas Casan Anuly Edad: 55

CODIGO SIS: DNE: 76412229

USUARIO:  SIS  Demanda  SCAT  Estrategia Sanitaria  Otros

ATENCIÓN:  Consulta Externa  Emergencia  Hospitalización  Odontología  Otros

H.C. ESPECIALIDAD MEDICA:  Medicina  Cirugía  Gineco - Obstetricia  Pediatría  Otros

DIAGNOSTICO: Neurálgia del trigémo de 1ª y de 2º ramos genitales inferiores

Rp. Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI): Extracto de Cannabidiol CBD 48.75 mg/ml + THC 0.49 mg/ml  
Cannabis Solva Sol. 10ml  
# 8 Frascos (dos)  
20 gotas / 12 horas

CIE 10: G50.0 Forma Farmacéutica: Medicina

HOSPITAL NACIONAL MEDICINA "A" Dpto. de Medicina CAYETANO HEREDIA

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
 DRA. KARINA ISABELLA LÓPEZ JORDAN  
 MEDICINA INTERNA  
 C.M.P. 45179

20.02.2020 Fecha de Atención  
 20.04.2020 Válido Hasta

20.02.2020 Fecha de Atención  
 20.04.2020 Válido Hasta

USUARIO

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
 Av. Huancabamba 1720  
 Urb. Ingenieros - S.M.P. Tel: 424-0402 / 424-0401

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

N° 1579569

Nombre y Apellidos: Josqueline Pavarina dos Edad: 44

CODIGO SIS: DNE: 10454574

USUARIO:  SIS  Demanda  SCAT  Estrategia Sanitaria  Otros

ATENCIÓN:  Consulta Externa  Emergencia  Hospitalización  Odontología  Otros

H.C. ESPECIALIDAD MEDICA:  Medicina  Cirugía  Gineco - Obstetricia  Pediatría  Otros

DIAGNOSTICO: Osteoartritis

Rp. Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI): Extracto de Cannabidiol CBD 48.75 mg/ml + THC 0.499 mg/ml  
Cannabis Solva Sol. 10ml  
# 2 Frascos (dos)  
10 gotas / 24 horas

CIE 10: M50.0 Forma Farmacéutica: Medicina

HOSPITAL NACIONAL MEDICINA "A" Dpto. de Medicina CAYETANO HEREDIA

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
 DRA. KARLA ISABELLA FLORES JORDAN  
 MEDICINA INTERNA  
 C.M.P. 45179

26.10.2020 Fecha de Atención  
 26.11.2020 Válido Hasta

26.10.2020 Fecha de Atención  
 26.11.2020 Válido Hasta

USUARIO

**HOSPITAL CAYETANO HEREDIA**  
 Av. Honorio Delgado N° 262  
 Urb. Ingenieros - S.M.P. Tel: 482-0402 / 381-8041

RECETA UNICA ESTANDARIZADA

N° **1579566**

Nombre y Apellidos: Maria Cecilia de Ferrera Edad: 62 años

CODIGO SIS: DNE: 07982323 H.C. \_\_\_\_\_

<b>USUARIO</b>	<b>ATENCIÓN</b>	<b>ESPECIALIDAD MEDICA</b>
<input type="checkbox"/> SIS	<input type="checkbox"/> Consulta Externa	<input type="checkbox"/> Medicina
<input type="checkbox"/> Demanda	<input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Cirugía
<input type="checkbox"/> SOAT	<input type="checkbox"/> Hospitalización	<input type="checkbox"/> Gineco - Obstetricia
<input type="checkbox"/> Estrategia Sanitaria	<input type="checkbox"/> Odontología	<input type="checkbox"/> Pediatría
Otros _____	Otros _____	Otros _____

DIAGNOSTICO: ERC CIE 10 N78.9

Rp. Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI) Concentración Forma Farmacéutica

**HOSPITAL CAYETANO HEREDIA**  
 Av. Honorio Delgado N° 262  
 Urb. Ingenieros - S.M.P. Tel: 482-0402 / 381-8041

RECETA UNICA ESTANDARIZADA INDICACIONES

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_

Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	DOSIS	VIA	FRE	CANTIDAD
				

- Aceite de Cannabis 48.75mg/ml. - Cannabidiol / 0.449 mg/ml.

Tetra hidro cannabidiol / 4.8% CBD y 0.04% de THC

# 05 Frasco. (líquido)

20 gotas c/12 horas, adicional al dolor de prostatitis.

 MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
 DRA. KARINA ISABELLA FLORES JORDAN  
 MEDICINA INTERNA  
 C.M.P. 86730  
 Seto / Firma / Col. Profesional

13.08.2020 13.09.2020

Fecha de Atención Válido Hasta

13.08.2020 13.09.2020

Fecha de Atención Válido Hasta