



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS,
ACTITUDES Y CREENCIAS SOBRE EL CANNABIS
MEDICINAL EN POBLADORES ADULTOS DE LA
COOPERATIVA UNIVERSAL, DEL DISTRITO DE SANTA
ANITA, AGOSTO 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORES:

Bach. HANCCO QUENALLATA, SANDY

<https://orcid.org/0009-0002-0690-8258>

Bach. OSORIO SANTANDER, YAQUELIN MILAGROS

<https://orcid.org/0009-0004-7270-619X>

ASESORA:

Dra. MOYANO LEGUA, ROSA DANITZA

<https://orcid.org/0000-0002-8662-9971>

LIMA - PERÚ

2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **OSORIO SANTANDER YAQUELIN MILAGROS**, con DNI **70865028** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **QUÍMICO FARMACÉUTICO** (grado o título profesional que corresponda) de título **“EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS SOBRE EL CANNABIS MEDICINAL EN POBLADORES ADULTOS DE LA COOPERATIVA UNIVERSAL, DEL DISTRITO DE SANTA ANITA, AGOSTO 2022 ”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **15%** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 18 de abril del 2023.

Osorio Santander Yaquelin Milagros
70865028

Moyano Legua Rosa Danitza
21409333

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **SANDY HANCCO QUENALLATA** , con DNI **45678226** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **QUÍMICO FARMACÉUTICO** (grado o título profesional que corresponda) de título **“EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS SOBRE EL CANNABIS MEDICINAL EN POBLADORES ADULTOS DE LA COOPERATIVA UNIVERSAL, DEL DISTRITO DE SANTA ANITA, AGOSTO 2022 ”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **15%** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 18 de Abril del 2023.



Hancco Quenallata Sandy
45678226



Moyano Legua Rosa Danitza
21409333

6. Apellidos y Nombres
7. DNI
8. Grado o título profesional
9. Título del trabajo de Investigación
10. Porcentaje de similitud

2 Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

TESIS EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.cannabis-med.org Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Javeriana - Académico Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.fmposgrado.unam.mx Fuente de Internet	1%
8	www.ppulegal.com Fuente de Internet	1%

9 Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia 1 %
Trabajo del estudiante

10 www.scielo.cl 1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo

DEDICATORIA

Dedico este informe final a mis padres por su amor, sus oraciones, sus cuidados y sus sacrificios para educarme y prepararme para mi futuro. Han logrado en mí una personalidad más fuerte, mejor y más realizada de lo que jamás podría haber imaginado. Los adoro.

Sandy

A mis padres, que me han ayudado en mi lucha por alcanzar mi sueño de convertirme en Química Farmacéutica. Han cultivado con su ejemplo el aprecio por valorar lo que uno consigo con fortaleza, en tiempos de esperanza. A mis profesores por su paciencia y su amor eterno.

Yaquelin Milagros

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater, Licenciada Universidad María Auxiliadora, por presentar a los mejores docentes universitarios, con un perfil profesional de alto nivel académico, de exigencia en la práctica profesional en las Ciencias de la Salud y con un gran componente humanístico. De manera similar, a todo el personal administrativo que colaboraron en la documentación y trámites, en cada instante mostrando empatía y cordialidad.

Nos gustaría expresar nuestro más sincero agradecimiento a la asesora, Dra. Moyano Legua, Rosa Danitza, por su continuo apoyo, por su paciencia, motivación, entusiasmo e inmensos conocimientos. Su orientación nos ayudó en todo el tiempo de investigación y redacción de esta tesis.

A los maestros, nuestra profunda y sincera gratitud. Nos ayudaron en la recopilación de información, la recolección de datos y nos guiaron durante los días de redacción, a pesar de sus apretadas agendas, asimismo, dieron diferentes ideas en el tiempo adecuado.

Finalmente, a todos los profesionales Químicos Farmacéuticos que nos han apoyado para realizar el informe final de manera directa o indirectamente. Por darnos la oportunidad de investigar y proporcionar una orientación inestimable a lo largo de esta investigación. Especialmente la metodología y la interpretación de los resultados, lo cual ha facilitado la mayor claridad posible de la presente tesis.

Sandy

Yaquelin Milagros

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	9
2.1. Enfoque y diseño de la investigación	9
2.2. Población, muestra y muestreo	9
2.3. Variables de investigación	12
2.4. Técnica e instrumentos para la recolección de datos	12
2.5. Plan metodológico para la recolección de datos	15
2.6. Procesamiento del análisis estadístico	15
2.7. Aspectos éticos	16
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	30
4.1. Discusión	30
4.2. Conclusiones	35
4.3. Recomendaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	43
ANEXO A: Instrumentos de recolección de datos	44

ANEXO B: Matriz de consistencia	49
ANEXO C: Operacionalización de las variables	50
ANEXO D: Resolución del proyecto de tesis y de presentación del Decano de la Facultad	51
ANEXO E: Carta de aprobación de la Institución	53
ANEXO F: Consentimiento informado	55
ANEXO G: Fichas de validación de los instrumentos	58
ANEXO H: Evidencias fotográficas del trabajo de campo	61

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Características sociodemográficas en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022	17
Tabla 2. Valoración según fuentes de conocimiento en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022	19
Tabla 3. Valoración según si familiares o amigos usan cannabis medicinal para un tratamiento o enfermedad en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022	20
Tabla 4. Valoración según si están de acuerdo con la legalización del cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022	21
Tabla 5. Preguntas y respuestas de los conocimientos sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022	22
Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022	23
Tabla 7. Preguntas y respuestas de las actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022	24
Tabla 8. Actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022	25
Tabla 9. Preguntas y respuestas de las creencias sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022	26
Tabla 10. Creencias sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022	27
Tabla 11: Relación del nivel de conocimiento sobre el cannabis medicinal	28

entre las actitudes y creencias en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Especies del género Cannabis (Familia: Cannabaceae)	3
Figura 2. Componente psicoactivo del Cannabis sativa, Δ 9-tetrahidrocannabinol (THC), cannabidiol (CBD) y compuestos químicos: d-limoneno, β -cariofileno, citral y falcarinol.	4
Figura 3. Aplicaciones del cannabis en la industria y medicinal	5
Figura 4. Zona de estudio, Cooperativa Universal, distrito de Santa Anita-Lima	10
Figura 5. Porcentajes y frecuencia de las características sociodemográficas en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022	18
Figura 6. Porcentajes sobre las fuentes de conocimiento en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022	19
Figura 7. Porcentajes sobre los familiares o amigos que usa cannabis medicinal para un tratamiento o enfermedad en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022	20
Figura 8. Porcentajes sobre la legalización del cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022	21
Figura 9. Frecuencia y porcentajes de conocimientos sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022	23
Figura 10. Frecuencia y porcentajes de actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022	25
Figura 11. Porcentajes de las creencias sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022	27

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y creencias sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

Materiales y Métodos: Se utilizó un enfoque cualitativo y diseño no experimental. De una población de 15,000 habitantes, se logró hallar una muestra representativa de 200 participantes que realizaron la encuesta. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario estructurado y a través de entrevistas presenciales en las personas adultas en la Cooperativa Universal del distrito de Santa Anita en el mes de agosto del 2022. Para el análisis de los datos, se empleó estadística descriptiva.

Resultados: Del total de los encuestados, el 74.0% de la muestra tiene un nivel de conocimientos bajo sobre el tema de estudio. El 84.0% de los encuestados tuvo actitudes aceptables respecto al cannabis medicinal. Entretanto el 75.5% tuvo creencias altas.

Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre el cannabis medicinal de los adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, fue bajo, la actitud fue aceptable y las creencias fueron altas. Es necesario abordar las brechas de conocimientos de la población sobre la efectividad y difundir información precisa sobre el cannabis de uso terapéutico.

Palabras claves: *Actitudes, cannabis medicinal, conocimientos y creencias.*

ABSTRACT

Objective: To evaluate the level of knowledge, attitudes and beliefs about medical cannabis in adult residents of the Universal Cooperative, in the district of Santa Anita, August 2022.

Materials and Methods: A qualitative approach and non-experimental design was used. From a population of 15,000 inhabitants, it was possible to find a representative sample of 200 participants who took the survey. Data were collected through a structured questionnaire and through face-to-face interviews with adults at the Universal Cooperative in the Santa Anita district in August 2022. Descriptive statistics were used for data analysis.

Results: Of the total number of respondents, 74.0% of the sample has a low level of knowledge on the subject of study. 84.0% of those surveyed had acceptable attitudes towards medical cannabis. Meanwhile, 75.5% had high beliefs.

Conclusions: The level of knowledge about medical cannabis of the adults of the Universal Cooperative, of the Santa Anita district, was low, the attitude was acceptable and the beliefs were high. It is necessary to address the gaps in the knowledge of the population regarding the effectiveness and disseminate accurate information on cannabis for therapeutic use.

Keywords: Attitudes, medical cannabis, knowledge and beliefs.

I. INTRODUCCIÓN

El cannabis con utilidad medicinal se escribe desde siglos anteriores. En los últimos años, su aplicación ha ido en ascenso y diversas naciones están creando nuevas leyes para regular en el área de la medicina su aplicación segura y menos nociva¹. Impulsados en gran parte por la promoción pública y los estudios científicos limitados, los pacientes están explorando el uso del cannabis como estrategia de tratamiento y también se automedican con esta sustancia². La indicación más frecuente para el tratamiento con cannabis en Israel es el cáncer, con alrededor del 60% de los pacientes y adultos mayores en los Estados Unidos oscila aproximadamente el 7%³. El probable aumento en el número de personas que consumen cannabis también requiere una mayor conciencia de sus posibles beneficios y daños^{2,3}.

La creciente base de pruebas del cannabis medicinal, junto con la presión pública, ha sido seguida por la legalización del cannabis medicinal en 23 estados de Estados Unidos, así como en Israel, Canadá, República Checa, Portugal, Uruguay y los Países Bajos⁴. Algunas jurisdicciones, como Washington y Colorado, han ido más allá y han legalizado todos los usos del cannabis⁵. En el Medio Oriente, como el Líbano se convirtió en el primer país árabe en legalizar el cannabis para uso terapéutico e industrial a inicios del 2020⁶. Otros estados están en proceso de evaluar y actualizar su modelo de regulación del cannabis, como España, Italia y sorprendentemente la República Islámica de Irán⁷.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha formulado varias recomendaciones sobre el cannabis. Aunque, las legislaciones de diferentes países han modificado en la última década. En el caso de América Latina, la legalización de *Cannabis sativa*, como Uruguay ha impactado de forma contradictoria sobre su aplicación, y a pesar de los diferentes alcances y limitaciones en cada situación, hay 6 países con una legislación moderna sobre la licencia para el uso de cannabis medicinal, en algunos de ellos están encaminados, tal es el caso de Chile, Perú, México, Colombia, Bolivia y Argentina⁸.

En el Perú, se aprobó una nueva legislación (Ley 30681), que regula la investigación médica y científica sobre el uso medicinal, terapéutico y/o paliativo

de la planta de cannabis y sus derivados⁹. Además, el 25 de julio de 2021, publicada en el Diario Oficial “El Peruano”, la Ley No. 31312, se incorporaron la autorización del uso informado, la comercialización y la producción farmacológica o artesanal de los derivados del cannabis con o sin cultivo de la planta del género Cannabis, así como la investigación e importación del cannabis y sus derivados, exclusivamente con fines medicinales y terapéuticos¹⁰. Los escollos que se han observado hasta la fecha incluyen el uso de cantidades excesivas de cannabis por parte de algunas personas, el desvío de productos al que se accede médicamente y el uso indiscriminado e inapropiado para afecciones que no justifican dichos tratamientos¹¹. Esto tiene razones que van desde la reducción de los riesgos para los pacientes, el mantenimiento de la relación terapéutica, el incentivo para estudios adicionales, así como el abordaje de cuestiones de reembolso y educación tanto para los pacientes como para la comunidad sanitaria.

Según la situación problemática planteada, se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y creencias sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022?

De manera similar, se genera las siguientes subpreguntas:

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022?
- ¿Cuáles son las creencias sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022?

El conocimiento es el resultado de un proceso de razonamiento y de nuestra experiencia sensorial¹². Mientras tanto, una actitud es una disposición para responder favorable o desfavorablemente a un objeto, persona, institución o acontecimiento¹³. Por otra parte, la formación de creencias puede llevar razonablemente al desarrollo de actitudes coherentes con esas creencias. En general, formamos creencias sobre un objeto asociándolo con ciertos atributos, es decir, con otros objetos, características o acontecimientos¹⁴.

La taxonomía sistemática de Cannabis pertenece a la familia Cannabaceae, género Cannabis, y varios tipos de especie - *C. sativa* L., cáñamo industrial (*C. sativa* L. var. *sativa*) como estupefaciente *C. sativa* L. variedad *índica*¹⁵, tal como se visualiza en la Figura 1. Entretanto, las características botánicas, es una planta de floración anual de la familia Cannabaceae¹⁶. Aunque el Cannabis suele ser dioico, el hermafroditismo ocurre en ciertos cultivos de la planta de crecimiento rápido, que aumenta hasta 10 cm por día y alcanza longitudes de 6 metros en su hábitat nativo, entretanto que el crecimiento en climas templados suele ser menor¹⁷.

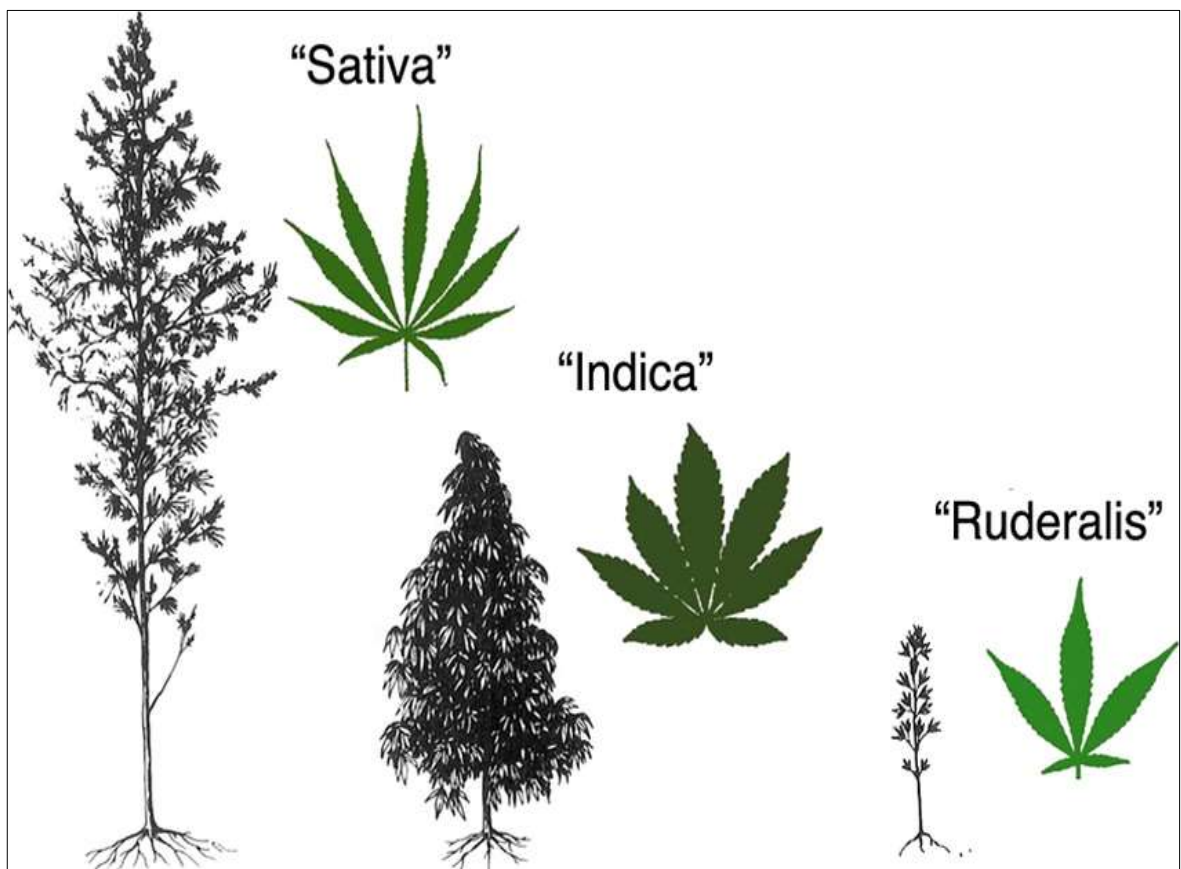


Figura 1. Especies del género Cannabis (Familia: Cannabaceae)

Fuente: McPartland (2018)¹⁸.

El género Cannabis presenta diversas moléculas bioactivas (Figura 2), la mayoría de las cuales aún no están analizadas. Los dos cannabinoides mejor estudiados son el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD). El THC es el metabolito activo con efectos intoxicantes del cannabis debido a su acción sobre los receptores cannabinoides¹⁹.

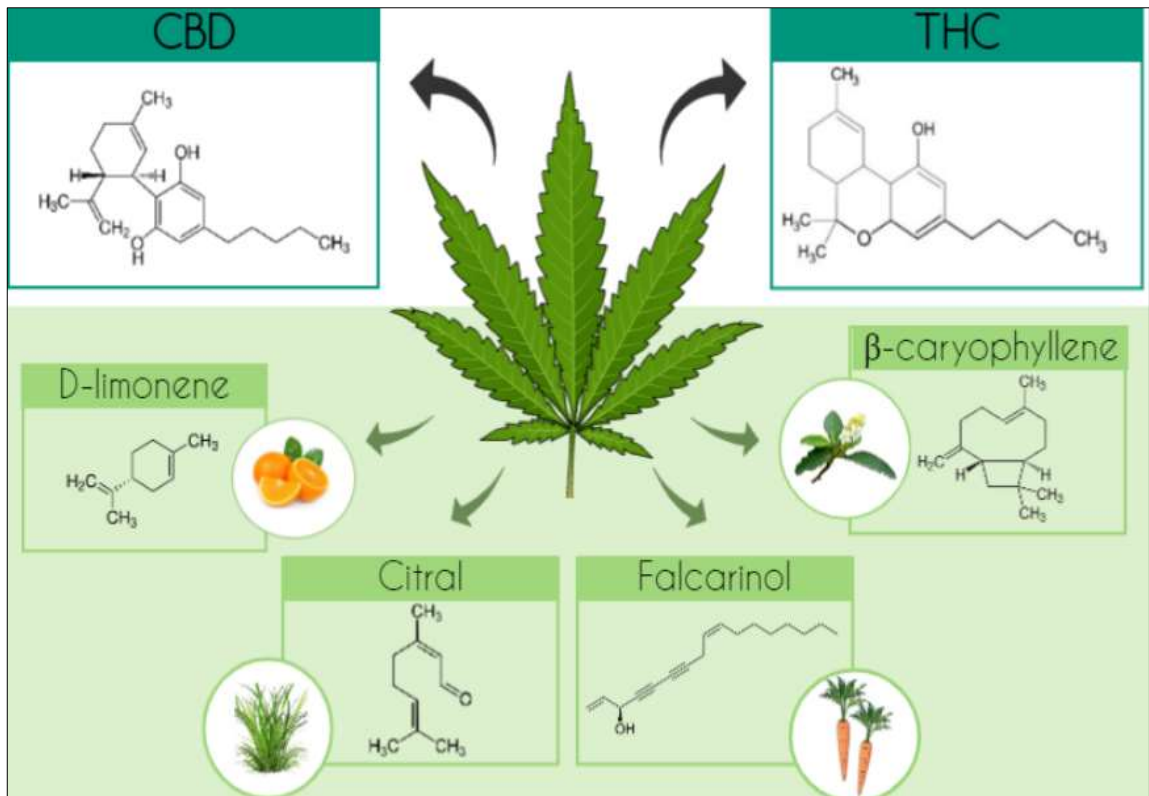


Figura 2. Componente psicoactivo del *Cannabis sativa*, Δ 9-tetrahidrocannabinol (THC), cannabidiol (CBD) y compuestos químicos: d-limoneno, β -cariofileno, citral y falcarinol.

Fuente: Gonçalves et al. (2020)²⁰.

A pesar de los efectos intoxicantes en dosis más altas, la evidencia de ensayos clínicos generalmente respalda la eficacia del THC en el tratamiento de afecciones como el dolor crónico, la espasticidad en la esclerosis múltiple, la anorexia, la caquexia, el síndrome de Tourette, las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia²¹. Los estudios experimentales en la actualidad ayudan a definir mejor el papel del THC en las actividades terapéuticas en estas y otras afecciones²².

Más de dos tercios de estos datos se componen de usos medicinales del cannabis, la mayoría de ellos usos medicinales humanos, que representan tratamientos para 210 dolencias humanas (Figura 3). Sin embargo, para muchas de las otras afecciones comentadas anteriormente, no hay pruebas suficientes o no hay pruebas en las que basan las conclusiones sobre los efectos terapéuticos²³.

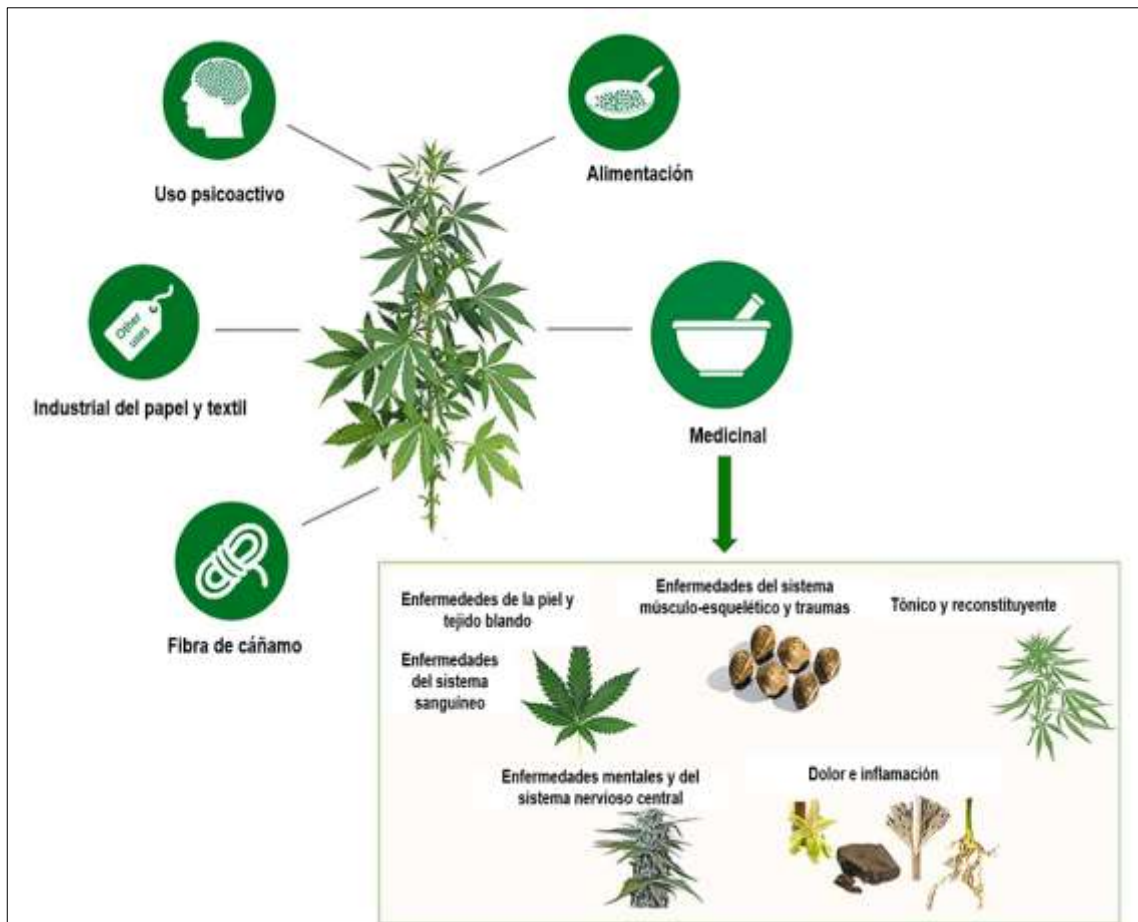


Figura 3. Aplicaciones del cannabis en la industria y medicinal

Fuente: Balant et al. (2021)²³.

Antecedentes internacionales:

A partir del estudio de Zolotov et al. (2021), en la investigación titulada: “Actitudes y conocimientos sobre el cannabis medicinal entre estudiantes israelíes y estadounidenses”. El objetivo fue evaluar actitudes, creencias y conocimientos sobre el cannabis medicinal en estudiantes de salud de Estados Unidos e Israel. El instrumento de la encuesta incluía preguntas del estudio, el método aplicado fue transversal. Entre los resultados en 387 participantes, declararon que recomendarían cannabis a sus pacientes si se les permitiera hacerlo (91.2%), y estuvieron de acuerdo en que el cannabis medicinal se asocia con beneficios significativos para los efectos mentales (87.8%). En ambos grupos (Estados Unidos e Israel) declararon que se sentían preparados para responder las preguntas de los pacientes sobre el cannabis medicinal (19.5% frente a 33.5%). Los investigadores concluyeron que los encuestados tienen

altos niveles de aceptación del cannabis como tratamiento para diferentes síntomas²⁴.

Azcarate et al. (2020), en el estudio: “Razones médicas para el consumo de marihuana, formas de consumo y percepción de los pacientes sobre las actitudes de los médicos entre la población estadounidense”. El objetivo fue evaluar las razones médicas del uso de cannabis medicinal en adultos de Estados Unidos. Se desarrolló una encuesta en línea nacional y el método fue descriptivo. Los resultados resaltan que las razones médicas más comunes para el consumo de cannabis fueron ansiedad (49%), insomnio (47%), dolor crónico (42%) y depresión (39%). Entre los que consumían cannabis con fines medicinales, el 21% informó que no tenía médico. Los investigadores concluyeron que los estadounidenses están usando marihuana para tratar condiciones médicas a pesar de la falta de evidencia de eficacia²⁵.

Brenton et al. (2018), En la investigación: “Actitudes, percepciones y uso de marihuana en jóvenes con esclerosis múltiple”. El objetivo fue determinar las actitudes y la prevalencia del consumo recreativo de cannabis en los jóvenes con esclerosis múltiple en los Estados Unidos. Se aplicó un cuestionario estructurado y el método fue descriptivo. Los resultados en 52 pacientes, casi la mitad informó que las razones más populares para consumir cannabis fueron la relajación (72%) y la mejora de los problemas médicos (64%). Los investigadores concluyen que los jóvenes con esclerosis múltiple respaldan la marihuana a pesar de apreciar un impacto negativo en la memoria²⁶.

Antecedentes nacionales:

Las investigaciones de Lindo y La Rosa et al. (2021), en su trabajo titulado: “Nivel de conocimientos y actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el cannabis medicinal. El material fue un cuestionario estructurado y el método descriptivo. Los resultados en 104 participantes, el 52% tienen conocimientos aceptables sobre el cannabis medicinal, el 51% tienen conocimiento sobre los efectos secundarios. Asimismo, las actitudes, el 78,8% cree que los profesionales Químicos Farmacéuticos deben ofrecer información sobre el cannabis medicinal. Los autores concluyeron

que la población encuestada tenía algún conocimiento y la actitud en positiva sobre el cannabis medicinal²⁷.

Quintanilla (2020), en el trabajo titulado: "Características del comportamiento del consumidor de productos derivados del cannabis para uso medicinal de los pacientes de la "Asociación Marihuana Medicinal Trujillo-Perú". El objetivo fue describir las características del comportamiento del consumidor de productos derivados del cannabis para uso terapéutico. El material fue una encuesta online y el método de tipo descriptivo-exploratorio. Los resultados sobresalen que el 95,7% de los encuestados consume aceite de cannabis y el 85,1% suele comprar en alguna asociación de pacientes. El autor concluye que existe una alta demanda de cannabis medicinal²⁸.

Moncada (2019), en el trabajo titulado: "Dependencia a marihuana como factor de riesgo para esquizofrenia". El objetivo fue identificar la dependencia de cannabis como factor de riesgo para esquizofrenia en pacientes. El instrumento fue un cuestionario y el método de corte transversal. Los resultados sobre la dependencia a cannabis fue 18.4%. En pacientes sin esquizofrenia la frecuencia de dependencia a cannabis fue 15.3%. El autor concluye que La dependencia a marihuana no es factor de riesgo para esquizofrenia en pacientes²⁹.

Los resultados del estudio son importantes, porque los profesionales de la salud facilitarían la capacitación y el aprendizaje continuo con respecto a la información sobre el cannabis medicinal en las poblaciones de consumo terapéutico.

El presente estudio, se justifica ante la existencia de un desconocimiento generalizado de los ámbitos sociales y clínico. No está claro qué impacto tienen las fuentes de información potencialmente sesgadas en la adquisición de conocimientos, sobre todo cuando las fuentes sólidas son escasas. Asimismo, el daño directo más preocupante del cannabis medicinal de parte de los pacientes que lo consumen es el riesgo de efectos adversos psiquiátricos. El daño social indirecto más preocupante, sea el uso indebido recreativo del cannabis adquirido con fines médicos.

La exhaustividad de estos resultados se ve limitada por el uso de modelos implícitos de comportamiento basados en el sentido común. Antes de poner en marcha estrategias para cambiar el comportamiento de la población objetivo, es necesario describir de forma más exhaustiva los factores que subyacen a la

administración de cannabis medicinal. Sólo entonces podrán aplicarse estrategias basadas en pruebas.

El objetivo general del estudio es evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y creencias sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022.

El presente trabajo de investigación no requirió de hipótesis. Las investigaciones cualitativas y descriptivas (que implican observar y describir el comportamiento de un sujeto o encuestas sin influenciarlo de ninguna manera) no requieren hipótesis³⁰.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Enfoque y diseño de la investigación

La presente investigación fue de enfoque cualitativo. Porque los enfoques cualitativos mantienen intrincadas asociaciones y estrictas normas metodológicas derivadas de las necesidades de conocimiento de su disciplina de origen. Los estudios cualitativos, por lo tanto, iluminan los procesos y los significados asociados a un fenómeno en un entorno real y ofrecen perspectivas que a menudo son difíciles de alcanzar con datos numéricos³¹.

Presenta diseño no experimental, porque, en el entorno de estudio, no está controlado y no hay manipulación de la variable independiente, por tanto, no hay intervención. El estudio se lleva a cabo en un entorno natural y los fenómenos se observan a medida que se producen. Es decir, describe los fenómenos y explica las relaciones entre variables³².

De manera paralela es de tipo descriptiva, porque ayuda al investigador a recoger datos sobre las condiciones situaciones y eventos que ocurren en el presente. Su valor se basa en la premisa de que los problemas pueden resolverse y las prácticas mejoradas mediante la observación, el análisis y la descripción³³.

De corte transversal, porque, son flexibles, pueden abarcar muchas áreas diferentes del comportamiento y las condiciones humanas, y utilizarse con muchas poblaciones³⁴. Además, es relativamente rápida de realizar cuando se necesita información sobre lo que está ocurriendo actualmente y determinar la frecuencia de un atributo concreto, como una exposición específica, una enfermedad o en una población definida en un momento determinado³⁵.

2.2. Población, muestra y muestreo

La población fue de 15,000 habitantes de la Cooperativa Universal, según datos estadísticos del 2015. La misma cuenta con grandes avenidas, lugares de recreación, centros comerciales, mercados de abastecimientos y zonas de alta nivel de peligrosidad urbana (Figura 4).

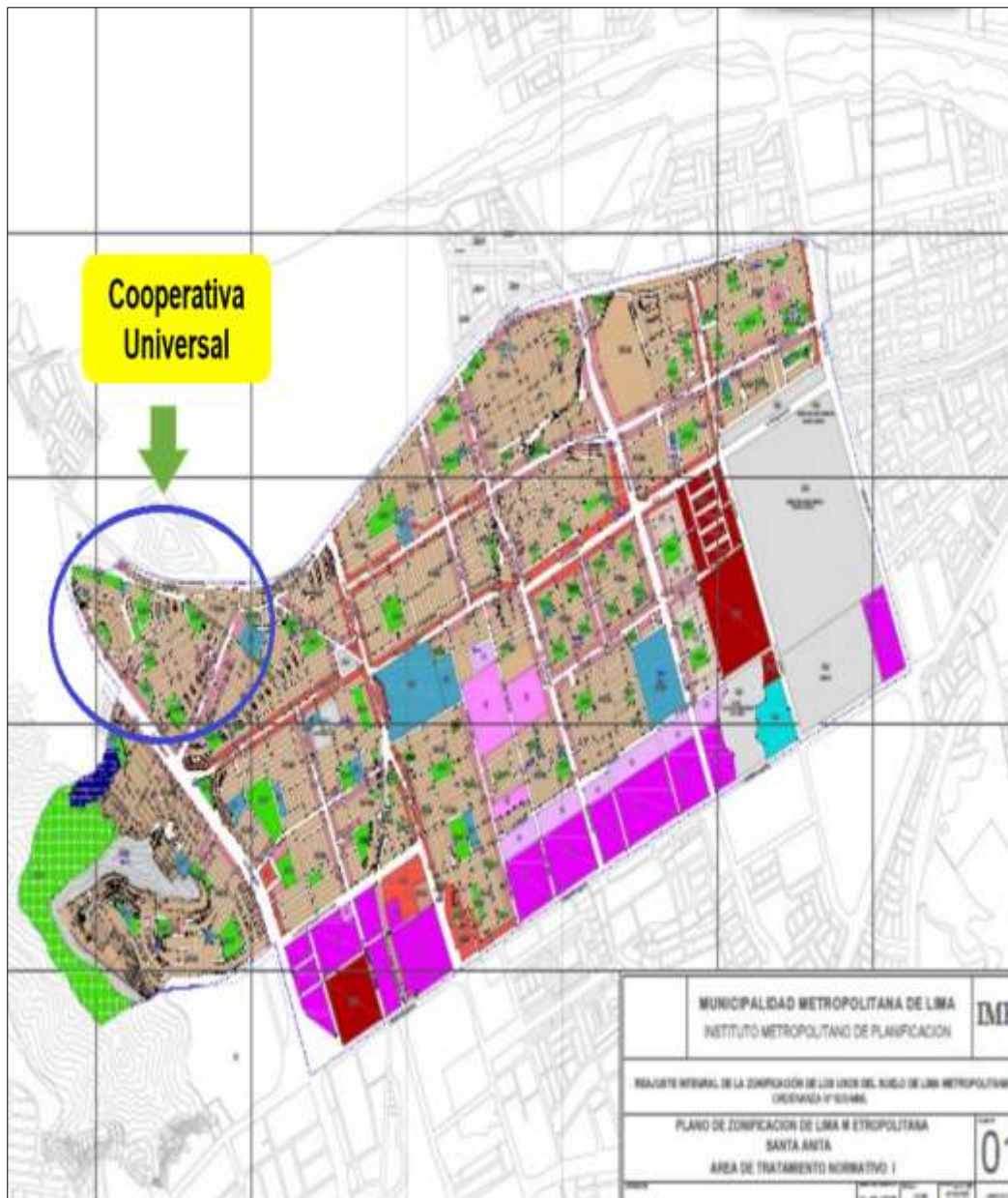


Figura 4. Zona de estudio, Cooperativa Universal, distrito de Santa Anita-Lima.

Fuente. Chumbimune (2019)³⁶.

Para calcular el tamaño de la muestra del estudio, se empleó un nivel de confianza del 95% y la precisión se estimó al 5%. La misma, para obtenerla finalmente, se utilizó la fórmula de poblaciones finitas no probabilístico:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Población objetivo (15,000).

$Z_{\alpha} = 1.96^2$ (95% de confiabilidad)

p = proporción esperada de 5% (0,05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0,95)

d = precisión (3%).

Reemplazando:

$$n = \frac{15000 (1.96)^2 (0.05) (0.95)}{(0.03)^2 (15000-1) + (1.96)^2 (0.05) (0.95)}$$
$$n = \frac{2737.14}{13.4991 + 0.182476} = 200.06$$

Dando como resultado una muestra representativa de 200 participantes. El muestreo fue por conveniencia, porque depende de la facilidad de acceso a los sujetos, que pasan por determinada área del estudio, además se realizó sobre la base de la facilidad con la que las investigadoras realizaron la encuesta de forma adecuada.

Las investigadoras no tuvieron autoridad sobre la selección de los elementos de la muestra y se realizó sobre la base de la proximidad. Por otra parte, fue no probabilístico, porque no implicó aleatoriedad o casualidad.

Criterios de inclusión:

- Participantes mayores de 18 años.
- Participantes que aceptan el consentimiento informado.
- Participantes que hablen el idioma castellano.

Criterios de exclusión:

- Participantes menores de edad.
- Participantes que no aceptan el consentimiento informado.
- Participantes con otro idioma (quechua, aymara) diferente al castellano.

2.3. Variables de investigación

Variable 1: Conocimientos, actitudes y creencias (CAC)

- *Definición conceptual:*

El conocimiento no se crea a priori ni es innato de forma determinista, ante ello es importante la educación. Se crea a través de nuestra interfaz sensorial con el mundo real, y es procesado finalmente por nuestra mente³⁷. Entretanto, las actitudes suelen definirse como disposiciones favorables o desfavorables³⁸. En epílogo, las creencias sobre la naturaleza del conocimiento influyen en el aprendizaje y la enseñanza³⁹.

- *Definición operacional:*

Los conocimientos, las actitudes y las creencias sobre el cannabis medicinal se determinaron y se midieron a través de un cuestionario validado.

Variable 2: Cannabis medicinal

- *Definición conceptual:*

El cannabis medicinal es de presentación farmacéutica en aceite, aerosol nasal o alguna otra forma de extracto de planta de cannabis. Se utiliza para aliviar los síntomas de algunas condiciones médicas. El cannabis medicinal se está investigando en todo el mundo debido a su potencial para ayudar a una serie de condiciones, pero su uso está muy regulado en varias partes del mundo²².

- *Definición operacional:*

Los conocimiento, actitudes y creencias sobre el cannabis medicinal fue medido a través de un cuestionario con sus respectivas dimensiones conformado por 24 ítems, aplicada a 200 personas.

2.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La técnica es la encuesta y el instrumento el cuestionario. El cuestionario fue adaptado y modificado a partir de Takakuwa et al. (2020)⁴⁰, se desarrolló con el fin de evaluar los conocimientos, actitudes y creencias sobre el cannabis medicinal. Las preguntas y proposiciones se formularon en idioma castellano y se dividieron en cuatro secciones separadas.

Primera sección: De las características sociodemográficas se obtuvieron detalles relacionados con el género, edad, nivel educativo, ocupación laboral, fuente de conocimientos y otros.

Segunda sección: El conocimiento sobre el cannabis medicinal, consta de diez preguntas, sobre el conocimiento del efecto terapéutico, los efectos adversos, forma farmacéutica, legislación, interacciones medicamentosas y dosis.

La calificación está referenciado de Velasco y Godínez (2021)⁴¹, la misma que fue la siguiente:

- La respuesta “sí” se calificó con un puntaje de (3)
- La respuesta “no” se calificó con un puntaje de (2)
- La respuesta “no sé” se calificó con un puntaje de (1)

La puntuación total se obtiene sumando los diez ítems que oscilan entre 10 y 30 puntos, siendo la puntuación más alta la que indica un mayor nivel de conocimiento sobre el cannabis medicinal

La valoración fue:

- Nivel de conocimientos alto: 26 - 30
- Nivel de conocimientos medio: 18 - 25
- Nivel de conocimientos bajo: 10 – 17

Tercera sección: El nivel de actitudes de los participantes fue realizado en base a ocho ítems, en una escala Likert de cuatro puntos.

- Totalmente en desacuerdo: 1
- Desacuerdo: 2
- De acuerdo: 3
- Totalmente de acuerdo: 4

Las puntuaciones evaluadas varían de 8 a 32.

- Nivel de actitud negativa: 8 - 16
- Nivel de actitud aceptable: 17 - 25
- Nivel de actitud positiva: 26 - 32

Cuarta sección: Referente a las creencias, se evalúa con seis ítems, en una escala Likert de cuatro puntos.

- (1) = Totalmente desacuerdo
- (2) = En desacuerdo
- (3) = De acuerdo
- (4) = Totalmente de acuerdo

Las puntuaciones evaluadas varían de 6 a 24.

- Nivel de creencia baja: 6 al 12.
- Nivel de creencia aceptable: 13 al 19
- Nivel de creencia alta: 20 al 24

El instrumento de la encuesta fue revisado y validado por juicio de tres expertos profesionales de la salud con grado de Maestría y/o Doctor que laboran en la Facultad de Ciencias de la Salud en la (Universidad María Auxiliadora) con el fin de realizar los ajustes necesarios tanto en el instrumento como en sus instrucciones, lo mismo la validez interna para respaldar al instrumento que tenga el contenido adecuado. De acuerdo con sus comentarios, se realizó cambios importantes de la encuesta original, especialmente a la funcionalidad general del instrumento.

Confiabilidad del Instrumento: La confiabilidad del instrumento de recolección de datos fue evaluada por una prueba piloto de 10 pobladores y procesada mediante la prueba de alfa de Cronbach, para obtener el cálculo estadístico confiable de un resultado superior al coeficiente 0.865.

Resumen de procesamiento de casos		
Casos	N	%
Válido	10	100.0
Excluido ^a	0	0.0
Total	10	100.0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.		

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.865	24

2.5. Plan metodológico para la recolección de datos

- Los datos se recolectaron en la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022.
- Las investigadoras, se presentaron ante los participantes y le explicaron sobre el objetivo del estudio
- La participación fue voluntaria y se garantizó la confidencialidad.
- No se proporcionó ningún incentivo o compensación por la participación.
- Cada entrevista fue de persona a persona y transcrita textualmente. Se revisó el llenado para verificar su precisión.
- El tiempo de la encuesta fue de 15 a 20 minutos. En caso de dificultad para comprender las preguntas, las investigadoras estuvieron presente para dar la explicación concisa.
- Como etapa final, se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.
- Se revisó y verificó la integridad de los datos recopilados.
- Se evaluó las respuestas de la encuesta para comprobar que estuvieran completas.
- Se consideró que la entrevista termina cuando el encuestado haya respondido todas las preguntas.
- Las encuestas completas fueron recogidas y custodiadas después de haberlas trasladado a la base de datos.

2.6. Procesamiento del análisis estadístico

Los datos se introdujeron inicialmente en la hoja de cálculo de Microsoft Excel antes de exportarlos al SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). Los datos se analizaron utilizando los softwares estadísticos SPSS versión 23. El SPSS es una de las herramientas para procesar y analizar los resultados de la investigación en las ciencias médicas y sociales. Se desarrolló un análisis y estadística descriptiva de todos los datos. Asimismo, gráficos y distribución de frecuencias como tablas unidireccionales y tabulación cruzada mediante la aplicación de estadísticas inferenciales. Se aplicó un $p < 0.05$ para indicar la significación estadística con un nivel de confianza del 95%

2.7. Aspectos éticos

El presente estudio de investigación se desarrolló todos los procedimientos realizados en los estudios con participantes humanos, se ajustaron a las normas éticas del comité de investigación institucional de la Declaración de Helsinki. Es decir, el principio de autonomía, respetando los derechos de privacidad y confidencialidad de los solicitantes de información. Entretanto, la beneficencia (y, por implicación, no maleficencia) se esfuerza por lograr la mayor habilidad y competencia posible, fomentando la alfabetización informacional, y anteponiendo las necesidades del encuestado a otras preocupaciones. Asimismo, justicia, promoviendo la igualdad de acceso a la información y proporcionando recursos que representen una diversidad de opiniones⁴².

Finalmente, la confidencialidad, se garantizó el carácter voluntario de la intervención y los datos anónimos evaluados.

III. RESULTADOS

Enseguida, los resultados del estudio: Evaluación del nivel de conocimientos, actitudes y creencias (CAC) sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022.

Tabla 1. Características sociodemográficas en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

Datos Demográficos		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Género	Masculino	107	53.50
	Femenino	93	46.50
Edad	De 18 a 28 años	61	30.50
	De 29 a 39 años	70	35.00
	De 40 a 49 años	36	18.00
	De 50 a 59 años	15	7.50
	De 60 a más años	18	9.00
Nivel de estudio	Primaria	10	5.00
	Secundaria	56	28.00
	Técnico	90	45.00
	Universitario superior	44	22.00
Ocupación laboral	Independiente	66	33.00
	Dependiente	134	67.00
Total		200	100.0

Fuente. Encuesta CAC

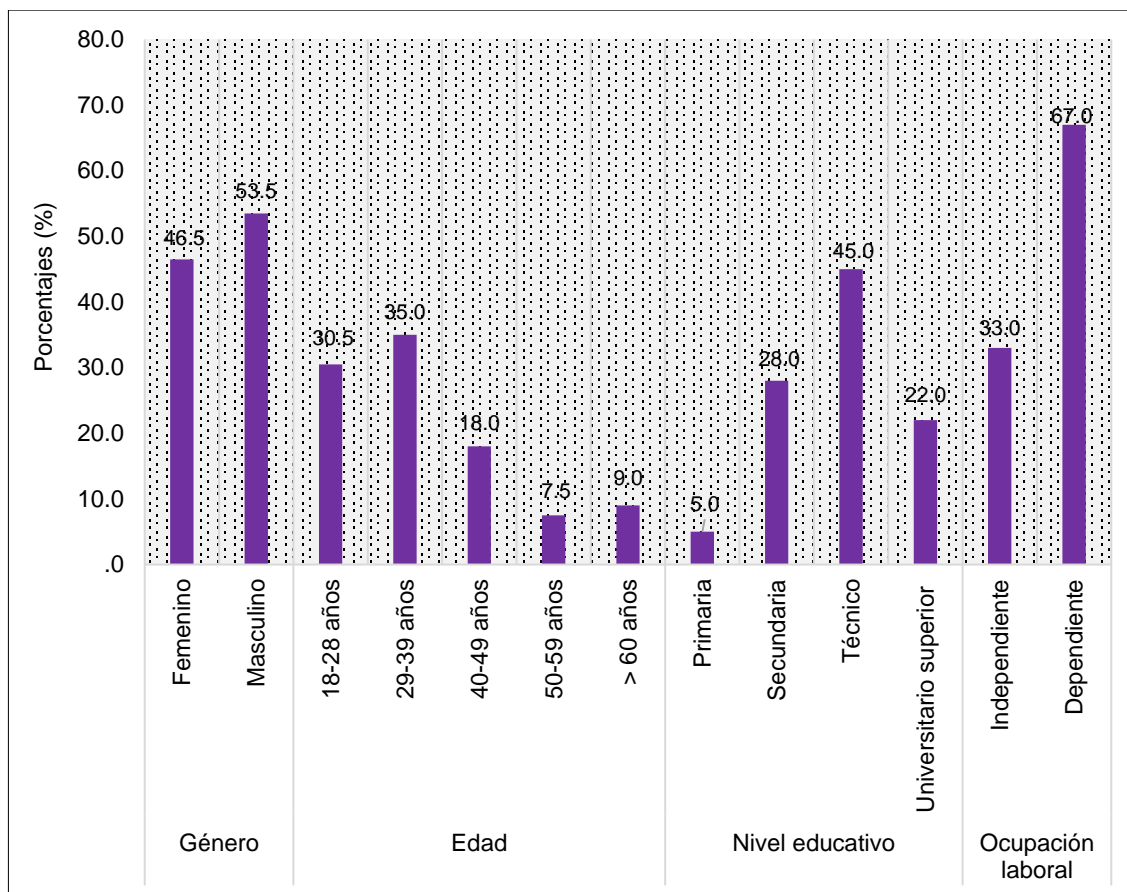


Figura 5. Porcentajes y frecuencia de las características sociodemográficas en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

Fuente. Encuesta CAC

En la Tabla 1 y Figura 5, se puede observar del total de 200 participantes, el 53.5% son del género masculino, entretanto, el 46.5% pertenecen al género femenino; el 35.0% de la muestra tienen de 29 a 39 años, entretanto, el 30.5% tienen entre 18 a 28 años, el 18.0% tienen entre 40 y 49 años. Un 9.0% llegan a tener más de 60 años y solo el 7.5% restante tienen de 50 a 59 años respectivamente.

Sobre los resultados del nivel educativo, de un total de 200 encuestados, el 45.0% tienen estudios técnicos, el 28.0% secundaria, un 22.0% son universitario superior y en un porcentaje reducido del 5.0% presenta educación primaria; sobre la ocupación laboral, se puede observar que el 67.0% de los encuestados son dependientes. De manera continua, el 33.0% de encuestados su condición de trabajo es independiente.

Tabla 2. Valoración según fuentes de conocimientos en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

Fuentes de conocimientos	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Curso por internet	27	13.5	13.5
Información de amigos y familiares	72	36.0	49.5
Correo electrónico y conferencia	3	1.5	51.0
Correo electrónico y curso online	8	4.0	55.0
Experiencia personal	7	3.5	58.5
Noticias	83	41.5	100.0
Total	200	100.0	

Fuente. Encuesta CAC

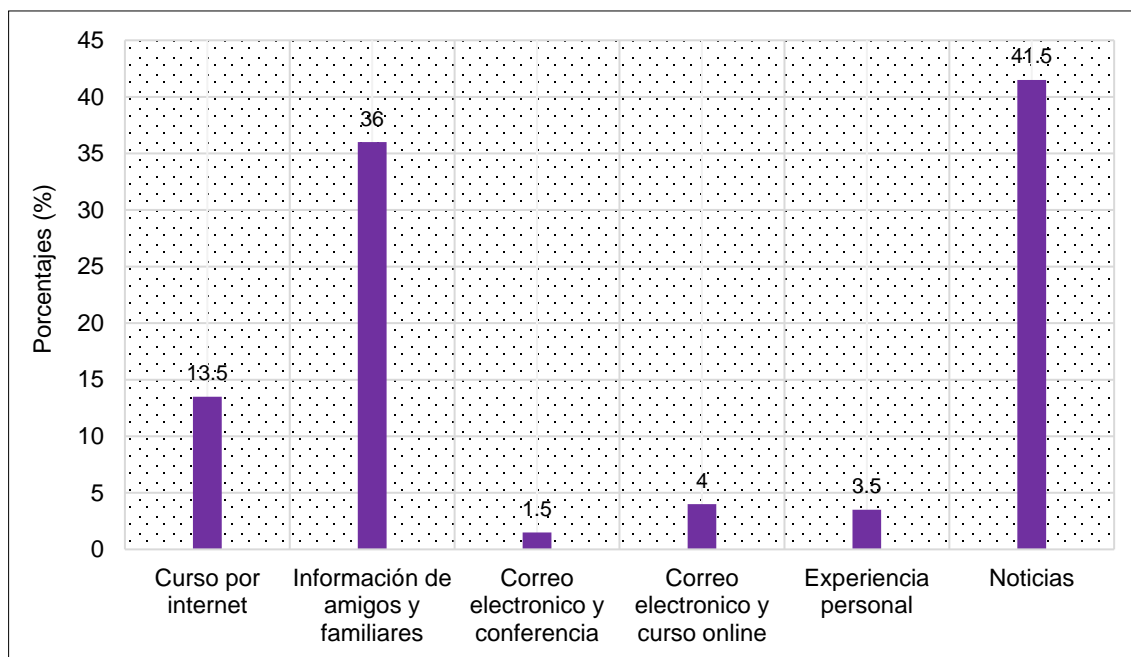


Figura 6. Porcentajes sobre las fuentes de conocimiento en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

Fuente. Encuesta CAC

En la Tabla 2 y Figura 6, relacionado a la fuente de conocimiento sobre el uso de cannabis medicinal, el 36.0% se informan de amigos y familiares, el 41.5% lo hacen por noticias, un 13.5% por curso por internet, el 4.0% se informan por correo electrónico y cursos online. En mínima proporción, el 3.5% por experiencia personal y el 1.5% se informan por correo electrónico y conferencias.

Tabla 3. Valoración según si familiares o amigos usan cannabis medicinal para un tratamiento o enfermedad en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Sí	28	14.0	14.0
No	172	86.0	100.0
Total	200	100.0	

Fuente. Encuesta CAC

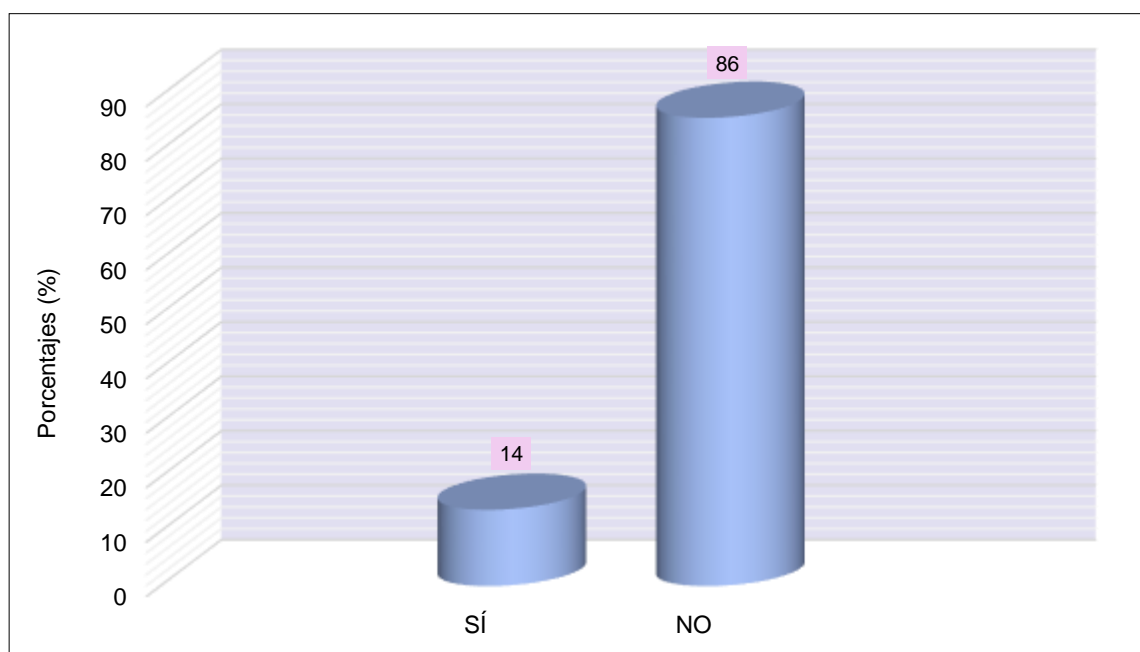


Figura 7. Porcentajes sobre los familiares o amigos que usa cannabis medicinal para un tratamiento o enfermedad en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

Fuente. Encuesta CAC

Se visualiza en la Tabla 3 y Figura 7, sobre la evaluación si tienen amistades o familiares que usan cannabis medicinal por tratamiento o enfermedad, se puede señalar que el 86.0% no tienen algún familiar o amistad que aplica este vegetal terapéutico. En oposición el 14.0% sí tienen algún familiar o amigo que utiliza cannabis medicinal.

Tabla 4. Valoración según si están de acuerdo con la legalización del cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Si	140	70.0	70.0
No	60	30.0	100.0
Total	200	100.0	

Fuente. Encuesta CAC

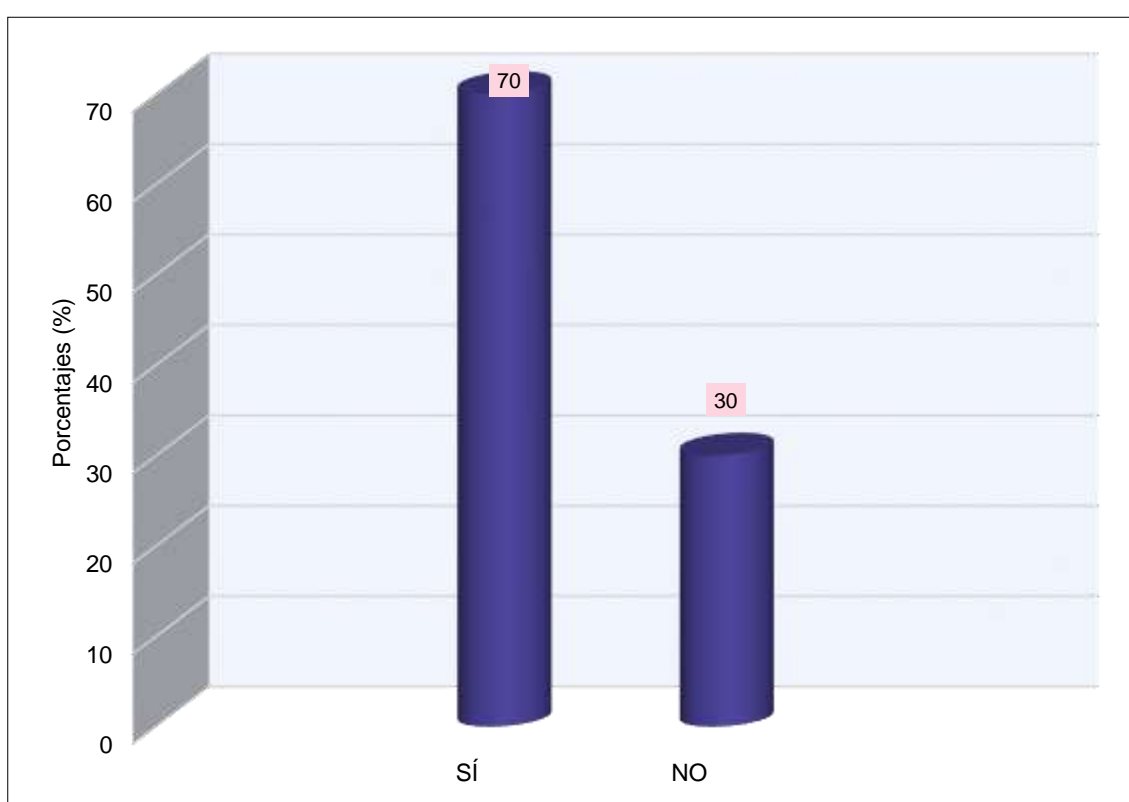


Figura 8. Porcentajes sobre la legalización del cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

Fuente. Encuesta CAC

De la Tabla 4 y Figura 8, referente si está de acuerdo con la legalización del cannabis medicinal, el 70.0% de los encuestados está de acuerdo. En contraste, con el 30.0% que no está de acuerdo con la legalización de la planta medicinal para su uso en afecciones o enfermedades.

Tabla 5. Preguntas y respuestas de los conocimientos sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

Conocimientos sobre el cannabis medicinal	SI		NO		NO SÉ	
	N	%	N	%	N	%
C1: ¿Sabe que el cannabis medicinal está legalizado en el Perú?	76	38%	108	54%	16	8%
C2: ¿Conoce la dosificación del cannabis medicinal?	31	15.5%	30	15%	139	69.5%
C3: ¿Conoce los efectos adversos del cannabis medicinal?	27	13.5%	89	44.5%	84	42%
C4: ¿Conoce si los efectos tóxicos del cannabis medicinal son mayores que los terapéuticos?	93	46.5%	32	16%	75	37.5%
C5: ¿Sabe usted que el cannabis medicinal es eficaz para reducir el dolor?	37	18.5%	51	25.5%	112	56%
C6: ¿Conoce las enfermedades en las que se obtienen beneficios al utilizar cannabis medicinal?	19	9.5%	150	75%	31	15.5%
C7: ¿Conoce la legislación actual sobre los usos terapéuticos de cannabis?	38	19%	74	37%	88	44%
C8: ¿Ud. se administraría un tratamiento con cannabis medicinal?	42	21%	21	10.5%	137	68.5%
C9: ¿Conoce las diversas presentaciones farmacéuticas del cannabis medicinal?	30	15%	113	56.5%	57	28.5%
C10: ¿Puede el cannabis medicinal interactuar con otros medicamentos recetados?	133	66.5%	43	21.5%	24	12%

Fuente. Encuesta CAC

De acuerdo a la Tabla 5, solo el 13.5% (C3) conoce los efectos adversos del cannabis medicinal, un 9.5% (C6) conoce las enfermedades en las que se obtienen beneficios al utilizar cannabis medicinal y el 21% (C8) sabe cómo se administra un tratamiento con cannabis medicinal. Mientras tanto, un 25.5% (C5) no tiene conocimiento que el cannabis medicinal es eficaz para reducir el dolor y el 21.5% (C10) no sabe que el cannabis medicinal puede interactuar con otros medicamentos recetados. Aunque las afirmaciones “sí”, no reflejan un

conocimiento sobresaliente, es un factor que se debe tener en cuenta especialmente en las personas con tratamiento con dicho producto vegetal.

Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

Nivel de conocimiento	N° de personas	Porcentaje (%)
Bajo	148	74.0
Medio	32	16.0
Alto	20	10.0
Total	200	100.0

Fuente. Encuesta CAC

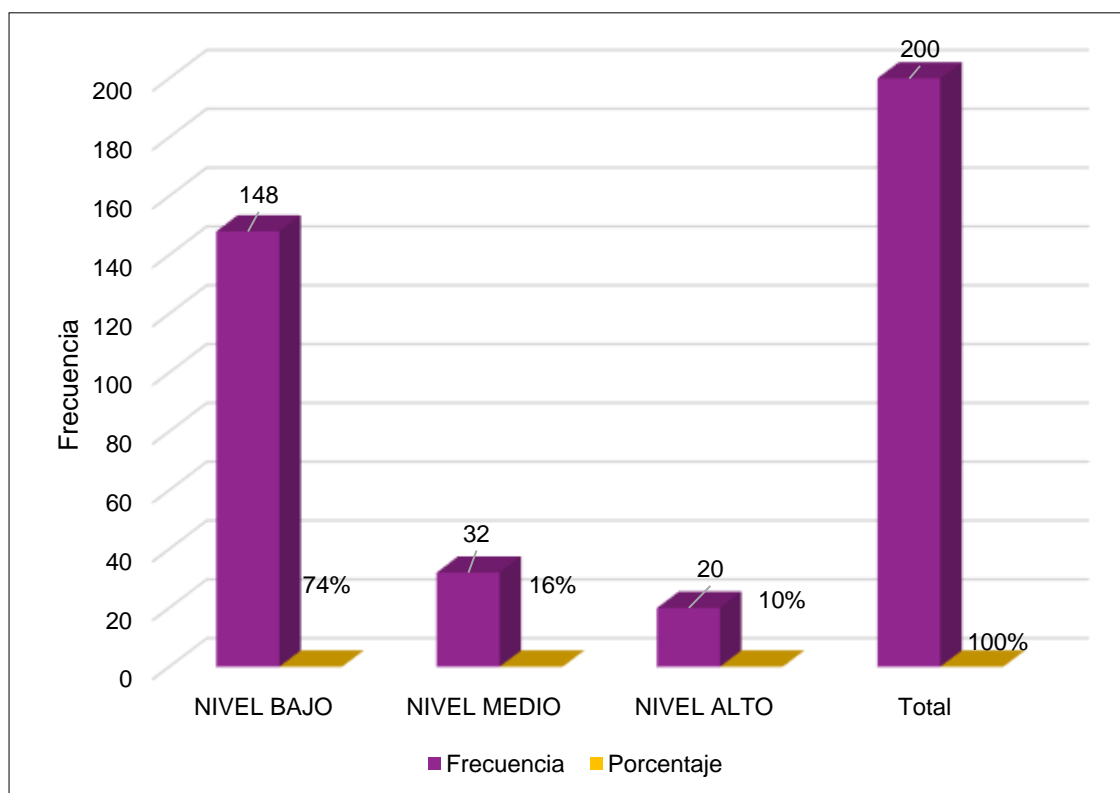


Figura 9. Frecuencia y porcentajes de conocimientos sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

Fuente. Encuesta CAC

En la Tabla 6 y Figura 9, De un total de doscientos adultos encuestados, se aprecia que el 74.0% de la muestra tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el cannabis medicinal, el 16% presenta un nivel conocimiento medio y un 10%

conocen sobre el tema de estudio. Por lo tanto, se visualiza que tiene un conocimiento bajo con respecto al tema de estudio.

Tabla 7. Preguntas y respuestas de las actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

Actitud sobre el cannabis medicinal	Totalmente Desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
A1: Los Químicos Farmacéuticos deben brindar información sobre el cannabis medicinal	6	3%	90	45%	80	40%	24	12%
A2: Se debe fomentar la investigación adicional sobre el consumo de cannabis medicinal.	8	4%	86	43%	84	42%	22	11%
A3: La formación sobre el cannabis medicinal debe incorporarse en los planes de estudio académicos relacionados con la salud y el bienestar social.	18	9%	84	42%	78	39%	20	10%
A4: El uso de cannabis medicinal es seguro bajo prescripción médica	0	0%	88	44%	88	44%	24	12%
A5: Debe haber más educación sobre los riesgos y beneficios del cannabis medicinal	2	1%	76	38%	92	46%	30	15%
A6: La legalización del cannabis medicinal causaría aumento de consumo de otras drogas	10	5%	108	54%	50	25%	32	16%
A7: El cannabis medicinal es seguro cuando es usada responsablemente con fines terapéuticos.	0	0%	62	31%	104	52%	34	17%
A8: El consumo de cannabis medicinal conlleva graves riesgos para la salud física y mental.	38	19%	70	35%	58	29%	34	17%

Fuente. Encuesta CAC

De acuerdo a la Tabla 7, la gran mayoría de los encuestados presentaron actitudes aceptables.

En la formación sobre el cannabis medicinal que debe incorporarse en los planes de estudio académicos relacionados con la salud y el bienestar social (A3, 42.0%) y en la legalización del cannabis medicinal puede aumentar el consumo de otras

drogas (A6, 54%). Mientras tanto, estuvieron en “En desacuerdo” un 31.0% (A7) con respecto a que el cannabis medicinal es seguro cuando es usada responsablemente con fines terapéuticos.

Tabla 8. Actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

		Número de personas (n)	Porcentaje (%)
Nivel de actitud	Actitud negativa	3	1.5%
	Actitud aceptable	168	84.0%
	Actitud positiva	29	14.5%
	Total	200	100.0%

Fuente. Encuesta CAC

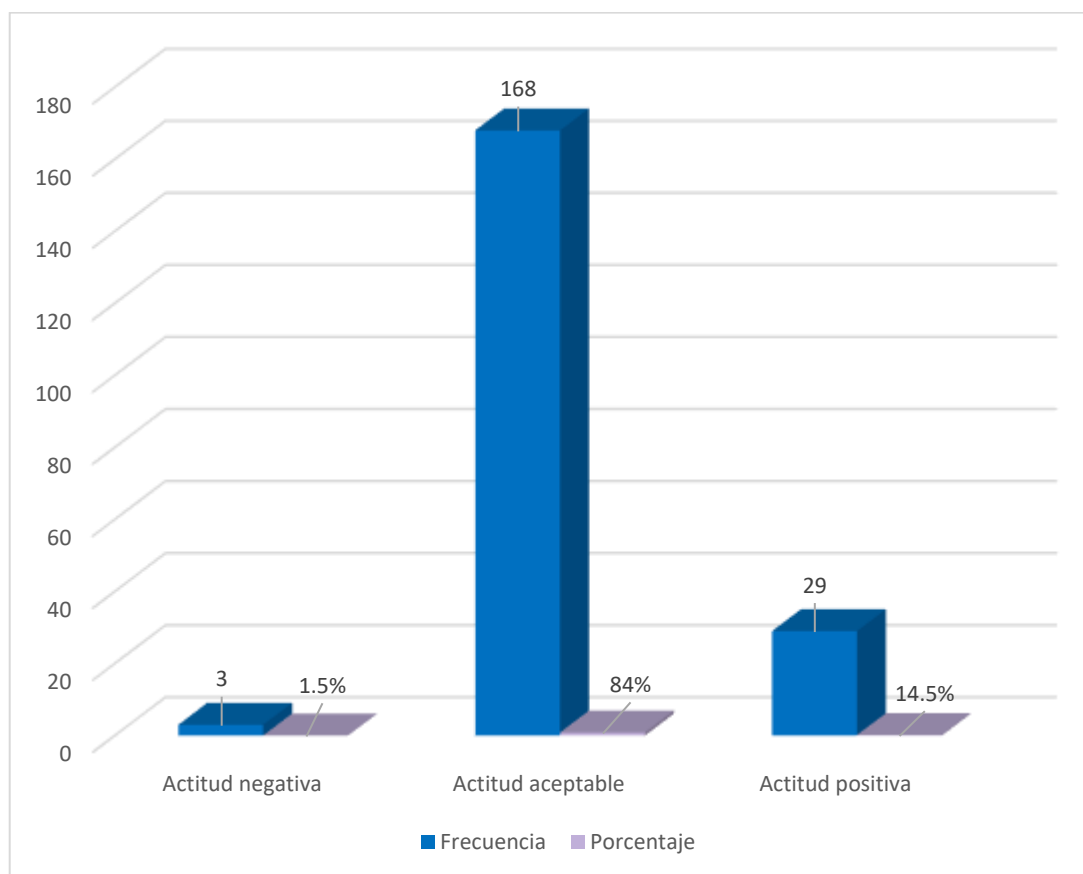


Figura 10. Frecuencia y porcentajes de actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

Fuente. Encuesta CAC

Sobre la dimensión de las actitudes, en la Tabla 8 y Figura 10 se puede observar que el 84.0% tiene una actitud aceptable, hacia el cannabis medicinal, el 14.5% tuvo una actitud positiva y el 1.5% tuvo una actitud no aceptable (negativa) hacia el cannabis medicinal. Por lo tanto, existen actitudes aceptables y positivas con respecto al tema de estudio.

Tabla 9. Preguntas y respuestas de las creencias sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

Creencias sobre el cannabis medicinal	Totalmente en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo.			
	N	%	N	%	N	%		
Cree que el cannabis medicinal es más seguro que el cannabis que los pacientes consumen ilegalmente.	10	5%	34	17%	32	16%	124	62%
Cree que el cannabis medicinal puede mejorar la calidad de vida	17	8.5%	19	9.5%	31	15.5%	133	66.5%
Cree que el consumo de cannabis medicinal supone muchos beneficios para la salud.	4	2%	35	17.5%	31	15.5%	130	65%
Cree que el cannabis medicinal debe ser utilizado para la terapia de los niños	6	3%	24	12%	34	17%	136	68%
Cree que el cannabis medicinal puede influir en la fertilidad de los hombres y mujeres.	1	0.5%	34	17%	32	16%	133	66.5%
Cree que el cannabis medicinal durante el embarazo puede causar defectos de nacimiento	8	4%	17	8.5%	32	16%	143	71.5%

Fuente. Encuesta CAC

Se destaca en la Tabla 9, los encuestados están “Totalmente de acuerdo” en creer que el cannabis medicinal puede influir en la fertilidad (66.5%), cree que el cannabis medicinal debe ser utilizado para la terapia de los niños (68%) y el

71.5% cree que el cannabis medicinal durante el embarazo puede causar defectos de nacimiento. Las creencias “En totalmente en desacuerdo”, fueron: “Cree que el consumo de cannabis medicinal supone muchos beneficios para la salud” (2%) y “Cree que el cannabis medicinal es más seguro que el cannabis que los pacientes consumen ilegalmente” (5%).

Tabla 10. Creencias sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Nivel de Creencia	Creencia alta	151	75.5	98.5
	Creencia aceptable	46	23.0	23.0
	Creencia baja	3	1.5	100.0
	Total	200	100.0	

Fuente. Encuesta CAC

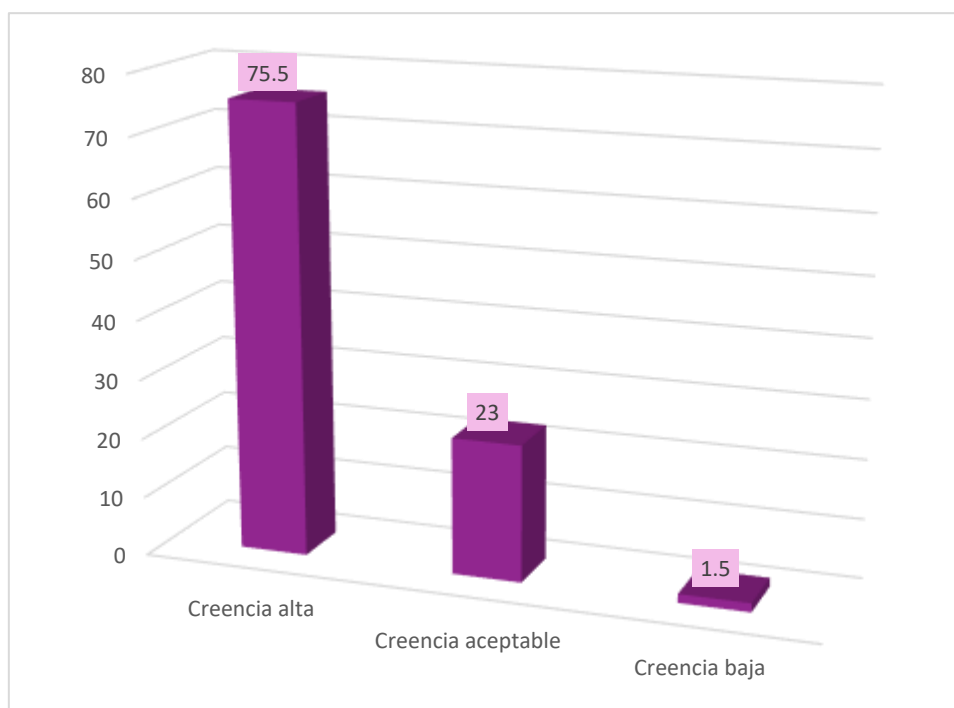


Figura 11. Porcentajes de las creencias sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

Fuente. Encuesta CAC

De la Tabla 10 y Figura 11, sobre la dimensión de las creencias, se puede observar que el 75.5% de la muestra tienen una creencia alta de las buenas propiedades curativas del cannabis medicinal, un 23.0% cree en las propiedades curativas, y solo el 1.5% de los encuestados no creen en el cannabis medicinal.

Tabla 11: Relación del nivel de conocimiento sobre el cannabis medicinal entre las actitudes y creencias en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

- Relación entre el conocimiento y las actitudes:

Tabla de contingencia		Actitudes sobre el cannabis medicinal			Total (N)
		Actitud negativa	Actitud aceptable	Actitud positiva	
Nivel de conocimientos	Bajo	0	127	15	142
	Medio	2	17	12	31
	Alto	2	25	0	27
	Total	4	169	27	200
Prueba Chi cuadrado		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson		32.851 ^a	4	0.000	
Razón de verosimilitudes		32.139	4	0.000	
Asociación lineal por lineal		0.972	1	0.324	
N de casos válidos		200			

^a 5 casillas (55.6%) han esperado un recuento menor que 5

La prueba de Chi cuadrado se obtuvo el valor de 32.851 que nos indica que la relación entre las variables “Nivel de conocimiento del cannabis medicinal y las actitudes de los pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022, es una relación directa porque el valor de p valor = 0.000 que es menor al nivel de significancia $\alpha=0.05$, se asume que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes.

- Relación entre el conocimiento y las creencias:

Tabla de contingencia		Creencias sobre el cannabis medicinal			Total (N)
		Creencia baja	Creencia aceptable	Creencia alta	
Nivel de conocimientos	Bajo	0	22	120	142
	Medio	3	20	8	31
	Alto	0	2	25	27
	Total	3	44	153	200
Prueba Chi cuadrado		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson		59.690 ^a	4	0.000	
Razón de verosimilitudes		50.488	4	0.000	
Asociación lineal por lineal		3.405	1	0.065	
N° de casos válidos		200			

^a 3 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5

Fuente. Encuesta CAC

De otro lado, el Chi cuadrado se obtuvo el valor de 59.690 que nos indica que la relación entre las variables “Nivel de conocimiento del cannabis medicinal y las creencias de los pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022 es una relación indirecta porque el valor de p valor = 0.000 que es menor al nivel de significancia $\alpha=0.05$, se asume que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las creencias.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

El propósito de la investigación fue evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y creencias sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022. Según los resultados, de un total de doscientos adultos encuestados, el 74.0% de la muestra tiene conocimiento bajo con respecto al tema de estudio y la principal fuente de conocimiento, fueron los familiares y por noticias. Estos resultados son distantes al obtenido por Lindo y La Rosa (2021) en Perú, el 52% de adultos tienen conocimiento aceptable sobre el cannabis medicinal²⁷. Este vacío de conocimientos puede deberse a la falta de cobertura del tema. A medida que las autoridades de salud siguen permitiendo el uso del cannabis medicinal, es imperativo que los usuarios tengan conocimientos en esta área. Entretanto, Kruger et al. (2020) en Estados Unidos, más de las tres cuartas partes de participantes consumía cannabis con fines de salud, el conocimiento del cannabis procedía principalmente de las propias experiencias de los participantes, y algunos recibían información de su proveedor de atención primaria, los consumidores frecuentes de cannabis informaron de un bajo conocimiento del contenido de cannabinoides y lo sobrestimaron sustancialmente⁴³. En México, Velasco et al. (2021), el nivel de conocimiento acerca de los usos terapéuticos de cannabis de los prescriptores tenía un nivel de conocimiento medianamente suficiente⁴¹. De forma análoga, en Noruega, Arnfinsen y Kisa (2021), la mayoría de los participantes informó tener muy poco conocimiento sobre el cannabis medicinal como opción de tratamiento⁴⁴. En Serbia, los estudiantes que apoyaban la legalización del cannabis medicinal mostraban un mejor conocimiento de las indicaciones, en contraste con los que se oponían a la legalización, que mostraban un mejor conocimiento de los efectos adversos (Vujcic et al., 2017)⁴⁵. A pesar del conocimiento limitado de la encuesta, la mayoría de los participantes consideraba que el cannabis

medicinal era una opción de tratamiento legítimo debido a la amplia gama de efectos terapéuticos, puede reducir el uso innecesario de opioides, y puede mejorar la calidad de vida de los pacientes con dolor crónico u otras dolencias. Estas justificaciones brindan información vital en relación con futuros debates en torno a la disponibilidad de cannabis medicinal a través de una prescripción médica.

Sobre la dimensión de las actitudes, la gran mayoría de la muestra de encuestados, se encuentran de acuerdo especialmente con el cannabis medicinal es seguro cuando es usada responsablemente con fines terapéuticos. Ante ello, existen actitudes aceptables y positivas. Este hallazgo es comparable con varios estudios, Turna et al. (2022) en Canadá, en una muestra en adultos de la comunidad, están de acuerdo con la aplicación de cannabis medicinal para el alivio del dolor, la ansiedad o la depresión. Antes de la legalización, las actitudes hacia el cannabis en esta muestra de adultos canadienses eran generalmente favorables, en particular para el cannabis medicinal⁴⁶. Asimismo, el estudio de Brenton et al. (2018), los jóvenes con esclerosis múltiple respaldan la marihuana a pesar de apreciar un impacto negativo en la memoria²⁶ y Azcarate et al. (2020) los encuestados consumían cannabis con fines medicinales²⁵. Por si fuera poco, Clobes et al. (2021) en Estados Unidos, los participantes seleccionados estaban "muy de acuerdo" en que los pacientes deberían tener acceso al cannabis medicinal para el trastorno por estrés postraumático y dolor crónico. Respaldan el uso de la educación formal como un medio para cambiar las actitudes hacia el cannabis medicinal⁴⁷. De manera semejante, Felnhofer et al. (2021) en Austria, en estudiantes universitarios se mostraron más reservados en sus actitudes hacia el aumento del uso y la legalización del cannabis, se correlacionaron significativamente con su consumo previo de marihuana y alcohol, Esto refleja una discrepancia entre el deseo del público de ser tratado con cannabis medicinal y la vacilación de los especialistas. Este desequilibrio entre las actitudes del público en general y de los profesionales médicos amerita una formación adicional para los estudiantes de medicina, en particular con respecto a la creación de un entorno seguro y sin prejuicios para realizar con sensatez una historia clínica completa⁴⁸. En oposición, en estudiantes universitarios de medicina rusos tienden a reflejar

actitudes negativas hacia el cannabis medicinal. Los estudiantes se inclinan más por recomendar para el tratamiento de los pacientes y su legalización. Los estudiantes, manifiestan actitudes más positivas hacia el consumo de cannabis medicinal (Gritsenko et al., 2020)⁴⁹. En Bielorrusia, los estudiantes de salud manifestaron actitudes más positivas hacia el consumo de cannabis con fines médicos (Konstantinov et al., 2021)⁵⁰. De manera similar, entre estudiantes de salud, israelíes y estadounidenses, la gran mayoría de ambos subgrupos declaró que recomendaría el cannabis a sus pacientes si se les permitiera hacerlo, y estaban de acuerdo en que el cannabis medicinal se asocia con importantes beneficios para la salud física y mental (Zolotov et al., 2021)²⁴. Se destaca la importancia de incorporar la educación sobre el cannabis medicinal para los estudiantes de la Ciencias de la Salud en los planes de estudio académicos y clínicos. Asimismo, en la investigación de Sukrueangkul et al. (2021) en Tailandia, se investigó las actitudes relacionadas con la intención de utilizar cannabis medicinal para pacientes con cáncer. La actitud fue positiva hacia la medicina complementaria y alternativa, posiblemente porque el cannabis se ha utilizado como medicina en el tratamiento tradicional tailandés desde la antigüedad y se utiliza sólo en algunos grupos. Sin embargo, el uso legal del cannabis con fines médicos es un concepto nuevo con una investigación limitada disponible. Por lo tanto, algunos pacientes aún no están seguros de la eficacia del cannabis. Como resultado, la actitud general se situó en una actitud de nivel razonable⁵¹. De manera complementaria y distante, Melnikov et al. (2021), en Israel, en profesionales de la salud, las actitudes más positivas hacia el uso médico del cannabis se asociaron con un menor estigma hacia los usuarios, lo que, a su vez, se asoció con una mayor intención de recomendar cannabis medicinal a pacientes con condiciones calificadas. El tratamiento eficaz con cannabis medicinal puede verse comprometido por las actitudes negativas, el estigma y las normas subjetivas de los proveedores de atención de la salud. La educación, por lo tanto, probablemente ayudará a reducir el estigma que muchos pacientes de cannabis medicinal que han experimentado⁵². Las actitudes hacia el uso y legalización del cannabis medicinal fueron el determinante positivo, lo que significa que cuanto más positivas son las actitudes de los encuestados hacia el uso médico del

cannabis, mayor será su intención de recomendar a los familiares en desventajas de salud.

Con respecto a la dimensión de las creencias, se puede observar que las tres cuartas partes de la muestra fueron aceptables, sobre el cannabis medicinal. Los hallazgos presentes respaldan los resultados de estudios anteriores y actuales que muestran que la mayoría de los adultos e incluyendo, estudiantes y profesionales de la salud tienen creencias aceptables. Así se destaca la investigación en estudiantes de Ciencias de la Salud, Bielorrusia, la mayoría apoya el uso de cannabis para condiciones médicas y muchos creen que es efectivo para fines de tratamiento (Khamenka y Pikirenia, 2022)⁵³. Entretanto, Quintanilla (2020) y Moncada (2019), sobresalen que la mayoría de los encuestados creen que el consumo aceite de cannabis mejora su estado de salud mental y no existe riesgo de incrementar trastornos de personalidad^{28,29}. De la misma manera, en pacientes con cáncer que requerían el uso de cannabis medicinal, el 55.4% creían que ayudaría a aliviar los efectos adversos causados de los tratamientos modernos, a curar el cáncer, a aliviar los síntomas del cáncer y ayudar a los pacientes a los pacientes a vivir más tiempo y mejorar su salud. Este estudio muestra que las creencias y actitudes están asociadas a la demanda de consumo de cannabis medicinal. Sin embargo, no están seguros de la eficacia, tienen temor de los efectos adversos y la falta de conocimiento de la política del cannabis (Sukrueangkul et al., 2021)⁵¹. Entretanto, Philpot et al. (2019), en Estados Unidos, en profesionales de la salud, creían ("muy de acuerdo" o "algo de acuerdo") que el cannabis medicinal era una terapia médica legítima y creían que los profesionales de la salud debían ofrecérselo a los pacientes para el manejo de las condiciones médicas. La mayoría (más del 50%) de los profesionales creían que el cannabis medicinal era útil para el tratamiento de las afecciones médicas calificadas como cáncer, enfermedad terminal y dolor intratable⁵⁴. Aunque, no creían que el cannabis medicinal mejoraba los aspectos de la calidad de vida de los pacientes. Las creencias sobre las condiciones para el uso del cannabis medicinal no coincidían necesariamente con las pruebas científicas actuales (Schauer et al., 2022)⁵⁵. Es más, Sznitman y Bretteville (2015) en Noruega e Israel, en población adulta, la creencia de que el cannabis tiene beneficios medicinales estuvo fuertemente

relacionada con el apoyo a la legalización del cannabis medicinal que las creencias sobre la adicción y los efectos indirectos. Mientras que el apoyo a la legalización del cannabis medicinal fue más fuerte en Israel que en Noruega, las variables de creencia tuvieron, en general, más impacto en la postura política en Noruega⁵⁶. Es posible que el reciente aumento de la evidencia que respalda los beneficios terapéuticos aumente la creencia sobre los beneficios del cannabis medicinal en la población general, lo que a su vez puede aumentar el apoyo público a la legalización.

Los aspectos innovadores de este estudio incluyen la aplicación de la educación sanitaria al cannabis medicinal. La educación de los pacientes y los esfuerzos de salud pública se han dirigido históricamente hacia el consumo de tabaco, la obesidad, la educación sexual, las vacunas, la seguridad vial y, más recientemente, el distanciamiento social y el uso de mascarillas a raíz de la pandemia del coronavirus (COVID-19). A pesar del creciente apoyo y la evidencia del cannabis como un tratamiento seguro y eficaz para una serie de problemas en salud, el cannabis no ha sido ampliamente apoyado en la educación sanitaria y las campañas de salud pública como un tratamiento alternativo. Esta investigación actual aplicó los conceptos utilizados hacia estos temas de salud pública históricamente favorecidos en la educación de los pacientes al cannabis medicinal para cambiar las actitudes con respecto a él.

La fortaleza del estudio es la naturaleza única de la encuesta en adultos y el tamaño relativamente grande de la muestra. Entre las limitaciones del estudio, se realizó en una población adulta, donde la escasez de antecedentes de encuestas y diseño transversal fueron casi nulas, ante ello, no fue posible hacer una comparación adecuada. Los datos sobre el cannabis medicinal se basaron en autoinformes y, teniendo en cuenta la naturaleza sensible de estas preguntas, es probable que exista un sesgo de información. Los resultados del estudio pueden no ser generalizables a la población nacional debido a la falta de variedad de participantes en un único distrito ubicado en la provincia de Lima. A pesar de estas limitaciones, esta iniciativa de investigación proporciona un conjunto único de información sobre el conocimiento, las actitudes y las creencias en adultos sobre el cannabis medicinal que puede contribuir a la

política nacional y al plan de estudios de educación universitaria sobre el cannabis medicinal.

4.2. Conclusiones

- El nivel de conocimiento de los adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita (Lima), fue bajo. El estudio destaca las actitudes aceptables y creencias altas hacia el cannabis medicinal.
- El nivel de conocimiento sobre el cannabis medicinal, de la muestra fue bajo con respecto al tema de estudio. Este vacío de conocimientos puede deberse a la falta de cobertura del tema.
- Sobre la dimensión de las actitudes, los encuestados, presentaron una actitud aceptable referente al cannabis medicinal. La educación desempeña un papel crucial en el cambio de actitudes hacia cuestiones de salud pública.
- Con respecto a la dimensión de las creencias, se puede observar que las creencias sobre el cannabis medicinal fueron altas. La creencia de que el cannabis tiene beneficios en salud es particularmente importante para apoyar su legalización.

4.3. Recomendaciones

- Se necesita un marco global para proporcionar información precisa sobre el consumo de cannabis no recreativo, para proteger al público, maximizar los beneficios y minimizar los daños y riesgos para los individuos y la sociedad. Este marco debería incluir esfuerzos educativos para promover la comprensión de las dosis y los efectos de los cannabinoides
- Es recomendable que las instituciones de investigación en salud deban realizar más estudios sobre el uso terapéutico de cannabis, a fin de que exista evidencia suficientemente sólida que avale su consumo para el tratamiento de diversas enfermedades; ante ello, los profesionales de la salud del país deben estar actualizados sobre este tópico y evaluar, desde una perspectiva crítica, sus posibles usos en el ámbito clínico.
- Las universidades en Perú deben considerar la evaluación de la cobertura actual del tema en múltiples áreas del plan de estudios (es decir, fisiología, farmacología, toxicología y salud pública). A medida que las escuelas revisan los temas terapéuticos en los que se utiliza el cannabis medicinal, se debe considerar la posibilidad de incluir esta información en las asignaturas.
- Los resultados de este estudio sugieren a las universidades, adoptar una postura equilibrada centrada en la educación y formación en la etapa del posgrado de los profesionales de la salud, y reducir las barreras a la atención que existen debido al estigma negativo asociado con el consumo de cannabis medicinal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Karim S, Cheung WY, Bu J, Jess E, Kerba M. Medical Cannabis Authorization in Patients with Cancer in the Pre-legalization Era: A Population-based Study. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020; 59(6):1223-1231. [doi:10.1016/j.jpainsymman.2019.12.367](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.12.367).
2. Fitzcharles MA, Eisenberg E. Medical cannabis: A forward vision for the clinician. *European Journal of Pain*. 2018;22(3):485-491. [doi:10.1002/ejp.1185](https://doi.org/10.1002/ejp.1185).
3. Pratt M, Stevens A, Thuku M, et al. Benefits and harms of medical cannabis: a scoping review of systematic reviews. *Syst Rev*. 2019; 8:320. [doi:10.1186/s13643-019-1243-x](https://doi.org/10.1186/s13643-019-1243-x).
4. Schmitz N, Richert L. Pharmacists and the future of cannabis medicine. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2019;1-5. [doi:10.1016/j.japh.2019.11.007](https://doi.org/10.1016/j.japh.2019.11.007).
5. Newton-Howes G. Cannabis as medicine. *British Medical Journal*. 2017; j2130.1-2. [doi:10.1136/bmj.j2130](https://doi.org/10.1136/bmj.j2130).
6. Jaffal LH, Lahoud N, Zein S, Awada S, Khachman D. Lebanese pharmacists' knowledge and attitude toward cannabis medical use legality. *DSAHMJ*. 2020; 2(3):106-14. [doi:10.2991/dsahmj.k.200507.001](https://doi.org/10.2991/dsahmj.k.200507.001).
7. Ghiabi M, Maarefvand M, Bahari H, Alavi Z. Islam and cannabis: Legalisation and religious debate in Iran. *International Journal of Drug Policy*. 2018;56: 121-127. [doi:10.1016/j.drugpo.2018.03.009](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.03.009).
8. Cáceres Guido P, Riva N, Calle G, Dell'Orso M, Gatto M, Sberna N, Schaiquevich P. Medicinal cannabis in Latin America: History, current state of regulation, and the role of the pharmacist in a new clinical experience with

- cannabidiol oil. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2019;1-4. [doi:10.1016/j.japh.2019.09.012](https://doi.org/10.1016/j.japh.2019.09.012).
9. LEY N° 30681. *Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados*. (El Peruano s 17 de noviembre de 2017). <https://bit.ly/2VuNpMb>.
 10. LEY N° 31312. *Ley que incorpora y modifica artículos de la ley 30681, ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados*. (El Peruano o 25 de julio de 2021). <https://bit.ly/3n3p230>.
 11. Kaskie B, Ayyagari P, Milavetz G, Shane D, Arora K. The increasing use of cannabis among older Americans: a public health crisis or viable policy alternative? *Gerontologist*. 2017; 57:1166-72. [doi:10.1093/geront/gnw166](https://doi.org/10.1093/geront/gnw166).
 12. Bolisani E, Oltramari A. Knowledge as a measurable object in business contexts: A stock-and-flow approach. *Knowledge Management Research and Practice*. 2012;10(3):275-286. [doi:10.1057/kmrp.2012.13](https://doi.org/10.1057/kmrp.2012.13).
 13. Condit CM. Public Attitudes and Beliefs About Genetics. *Annu. Rev. Genomics Hum. Genet*. 2010;11:339-59. [doi:10.1146/annurev-genom-082509-141740](https://doi.org/10.1146/annurev-genom-082509-141740).
 14. Ajzen I. *Attitudes, Personality and Behavior*. 2nd Edition. England: Open University Press; 2005. p.191.
 15. Strzelczyk M, Lochynska M, Chudy M. Systematics and Botanical Characteristics of Industrial Hemp Cannabis Sativa L. *Journal of Natural Fibers*. 2021;1-23. [doi:10.1080/15440478.2021.1889443](https://doi.org/10.1080/15440478.2021.1889443).
 16. Banister SD, Arnold JC, Connor M, Glass M, McGregor IS. Dark classics in chemical neuroscience: Δ 9-tetrahydrocannabinol. *ACS Chem Neurosci*. 2019;10:2160-75. [doi:10.1021/acschemneuro.8b00651](https://doi.org/10.1021/acschemneuro.8b00651).
 17. Spitzer-Rimon B, Duchin S, Bernstein N, Kamenetsky R. Architecture and florogenesis in female Cannabis sativa plants. *Front. Plant Sci*. 2019;10:1-11. [doi:10.3389/fpls.2019.00350](https://doi.org/10.3389/fpls.2019.00350).
 18. McPartland JM. Cannabis Systematics at the Levels of Family, Genus, and Species. *Cannabis and Cannabinoid Research*. 2018;3(1):203-212. [doi:10.1089/can.2018.0039](https://doi.org/10.1089/can.2018.0039).

19. Schilling S, Dowling CA, Shi J, et al. The cream of the crop: Biology, breeding and applications of Cannabis sativa. *Authorea*. 2020;1-46.
<https://bit.ly/3Gn9tdO>.
20. Gonçalves ECD, Baldasso GM, Bicca MA, Paes RS, Capasso R, Dutra RC. Terpenoids, Cannabimimetic Ligands, beyond the Cannabis Plant. *Molecules*. 2020;25(7):1567. [doi:10.3390/molecules25071567](https://doi.org/10.3390/molecules25071567).
21. Mersiades AJ, Tognela A, Haber PS, et al. Oral cannabinoid-rich THC/CBD cannabis extract for secondary prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a study protocol for a pilot and definitive randomised double-blind placebo-controlled trial (CannabisCINV). *BMJ Open*. 2018;8: e020745.
[doi:10.1136/bmjopen-2017-020745](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020745)
22. Devinsky O, Cross JH, Laux L, et al. Cannabidiol in Dravet Syndrome Study Group Trial of cannabidiol for drug-resistant seizures in the Dravet syndrome. *N Engl J Med*. 2017; 376:2011-20. [doi:10.1056/NEJMoa1611618](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1611618)
23. Balant M, Gras A, Ruz M, Vallès J, Vitales D, Garnatje, T. Traditional uses of Cannabis: An analysis of the CANNUSE database. *Journal of Ethnopharmacology*. 2021;279;114362.1-11.
[doi:10.1016/j.jep.2021.114362](https://doi.org/10.1016/j.jep.2021.114362)
24. Zolotov Y, Cohen OG, Findley PA, Reznik A, Isralowitz R, Willard S. Attitudes and knowledge about medical cannabis among Israeli and American nursing students. *Nurse Education Today*. 2021;99:1-6.
[doi:10.1016/j.nedt.2021.104789](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104789)
25. Azcarate PM, Zhang AJ, Keyhani S, Steigerwald S, Ishida JH, Cohen BE. Medical Reasons for Marijuana Use, Forms of Use, and Patient Perception of Physician Attitudes Among the US Population. *Journal of General Internal Medicine*. 2020; 35:1979-1986. [doi:10.1007/s11606-020-05800-7](https://doi.org/10.1007/s11606-020-05800-7)
26. Brenton JN, Schreiner T, Karoscik K, et al. Attitudes, perceptions, and use of marijuana in youth with multiple sclerosis. *Journal of Neurology*. 2018;265: 417-423. [doi:10.1007/s00415-017-8715-5](https://doi.org/10.1007/s00415-017-8715-5)

27. Alejandro Lindo S, La Rosa Mauricio D. *Nivel de conocimientos y actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores de Condevilla, San Martín de Porres. Lima. 2021* [Tesis]. Universidad Interamericana para el Desarrollo. 2021. <https://bit.ly/3C6EcZF>
28. Quintanilla Rojas G. *Características del comportamiento del consumidor de productos derivados del cannabis para uso medicinal de los pacientes de la "Asociación Marihuana Medicinal Trujillo-Perú", Trujillo 2020* [Tesis]. Universidad Privada del Norte. 2020. <https://bit.ly/3F5j6g6>
29. Moncada Moreno S. *Dependencia a marihuana como factor de riesgo para esquizofrenia* [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego. 2019. <https://bit.ly/3tkLyb3>
30. Grimes, DA, Schulz, KF. Descriptive studies: what they can and cannot do. *The Lancet*. 2002;359(9301):145-149. [doi:10.1016/s0140-6736\(02\)07373-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)07373-7).
31. Creswell JW. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 3rd ed. California: SAGE Publications Ltd; 2009. p. 295.
32. Brink H, van der Walt C, van Rensburg G. *Fundamentals of Research Methodology for Healthcare Professionals*. Fourth edition. Cape Town, South Africa: Juta and Company; 2018. p. 225.
33. Khaldi K. Quantitative, Qualitative or Mixed Research: Which Research Paradigm to Use? *Journal of Educational and Social Research*. 2017; 7(2):15-24. [doi:10.5901/jesr.2017.v7n2p15](https://doi.org/10.5901/jesr.2017.v7n2p15).
34. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JO, Leone C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. *Journal of Human Growth and Development*. 2018;28(3):356-360. [doi:10.7322/jhgd.152198](https://doi.org/10.7322/jhgd.152198).
35. Allca Quilcaro C, Arzapalo Ureta C, Urbina Guzmán M, Vásquez Vargas V. *Planeamiento Estratégico del distrito de Santa Anita*. [Tesis]. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2017. <https://bit.ly/3HgNnuo>.
36. Chumbimune Cajahuaringa L. *Plan de Gobierno 2019 - 2022*. Gobierno Municipal Distrital de Santa Anita Partido Político Solidaridad Nacional. 2018;1-26. <https://bit.ly/3WLRoPb>.

37. Bolisani, C. Bratianu. The Elusive Definition of Knowledge. In: Emergent Knowledge Strategies. *Emergent Knowledge Strategies, Knowledge Management and Organizational Learning 4*. 2018;1-22.
[doi:10.1007/978-3-319-60657-6_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-60657-6_1).
38. Camerer C, Loewenstein G, Prelec D. Neuroeconomics: how neuroscience can inform economics. *J. Econ. Lit.* 2005;43:9-64. <https://bit.ly/3n37Evn>.
39. Jervis R. Understanding Beliefs. *Political Psychology*. 2006;27(5):641-663.
<https://bit.ly/30ec1uF>.
40. Takakuwa KM, Shofer FS, Schears RM. The practical knowledge, experience and beliefs of US emergency medicine physicians regarding medical Cannabis: A national survey. *Am J Emerg Med*. 2020;38(9):1952-1954.
[doi:10.1016/j.ajem.2020.01.059](https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.01.059).
41. Velasco RK, Godínez TED. Nivel de conocimiento sobre los usos terapéuticos de la cannabis en médicos adscritos a un hospital del Estado de México. *Aten Fam*. 2021;28(1):49-53. <https://bit.ly/3jwAl4L>
42. Huxtable R. For and against the four principles of biomedical ethics. *Clinical Ethics*. 2013;8(2-3):39-43. [doi:1177/1477750913486245](https://doi.org/10.1177/1477750913486245).
43. Kruger DJ, Kruger JS, Collins RL. Cannabis Enthusiasts' Knowledge of Medical Treatment Effectiveness and Increased Risks from Cannabis Use. *American Journal of Health Promotion*. 2020;34(4):436-439.
[doi:10.1177/0890117119899218](https://doi.org/10.1177/0890117119899218).
44. Arnfinnsen JL, Kisa A. Assessment of Norwegian physicians' knowledge, experience and attitudes towards medical cannabis, *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 2021;28:2:165-171.
[doi:10.1080/09687637.2020.1806208](https://doi.org/10.1080/09687637.2020.1806208).
45. Vujcic I, Pavlovic A, Dubljanin E, Maksimovic J, Aleksandra Nikolic A, Sipetic-Grujicic S. Attitudes Toward Medical Cannabis Legalization Among Serbian Medical Students. *Substance Use & Misuse*, 2017;1-8
[doi:10.1080/10826084.2017.1302959](https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1302959).
46. Turna J, Balodis I, Van Ameringen M, Busse JW, MacKillop J. Attitudes and Beliefs Toward Cannabis Before Recreational Legalization: A Cross-

- Sectional Study of Community Adults in Ontario. *Cannabis Cannabinoid Res.* 2022;7(4):526-536. [doi:10.1089/can.2019.0088](https://doi.org/10.1089/can.2019.0088).
47. Clobes TA, Palmier LA, Gagnon M, Klaiman C, Arellano M. The impact of education on attitudes toward medical cannabis. *PEC Innovation.* 2021; (1)100009:1-5. [doi:10.1016/j.pecinn.2021.100009](https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2021.100009).
48. Felnhofer A, Kothgassner OD, Stoll A, Klier C. Knowledge about and attitudes towards medical cannabis among Austrian university students. *Complement Ther Med.* 2021;58:102700. [doi:10.1016/j.ctim.2021.102700](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102700).
49. Gritsenko V, Konstantinov V, Reznik A, Isralowitz R. Russian Federation medical student knowledge, attitudes and beliefs toward medical cannabis. *Complement Ther Med.* 2020;48:102274.1-4. [doi:10.1016/j.ctim.2019.102274.48](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102274.48).
50. Konstantinov V, Reznik A, Zangeneh M, et al. Foreign Medical Students in Eastern Europe: Knowledge, Attitudes and Beliefs about Medical Cannabis for Pain Management. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(4):2137. [doi:10.3390/ijerph18042137](https://doi.org/10.3390/ijerph18042137).
51. Sukrueangkul A, Phimha S, Panomai N, Laohasiriwong W, Sakphisutthikul C. Attitudes and Beliefs of Cancer Patients Demanding Medical Cannabis Use in the North of Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2021;23(4):1309-1314. [doi:10.31557/APJCP.2022.23.4.1309](https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.4.1309).
52. Melnikov S, Aboav A, Shalom E, Phriedman S, Khalaila K. The effect of attitudes, subjective norms and stigma on health-care providers' intention to recommend medicinal cannabis to patients. *Int J Nurs Pract.* 2021;27(1): e12836.1-10. [doi:10.1111/ijn.12836](https://doi.org/10.1111/ijn.12836).
53. Khamenka N, Pikirenia U. Knowledge, attitudes and beliefs about medical cannabis among the medical students of the Belarus State Medical University. *Complement Ther Med.* 2021; 57:102670. [doi: 10.1016/j.ctim.2021.102670](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102670).
54. Philpot, L.M., Ebbert, J.O. & Hurt, R.T. A survey of the attitudes, beliefs and knowledge about medical cannabis among primary care providers. *BMC Fam Pract.* 2019; 20:17. [doi:10.1186/s12875-019-0906-y](https://doi.org/10.1186/s12875-019-0906-y).
55. Schauer GL, Njai R, Grant AM. Clinician Beliefs and Practices Related to Cannabis. *Cannabis Cannabinoid Res.* 2022;7(4):508-515.

[doi:10.1089/can.2020.0165](https://doi.org/10.1089/can.2020.0165).

56. Sznitman, S.R., Bretteville-Jensen, A.L. Public opinion and medical cannabis policies: examining the role of underlying beliefs and national medical cannabis policies. *Harm Reduct J.* 2015; 12:46.

[doi10.1186/s12954-015-0082-x](https://doi.org/10.1186/s12954-015-0082-x).

ANEXOS

ANEXO A: Instrumentos de recolección de datos

El presente cuestionario está dirigida a personas adultas que pertenezcan a la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita y que están aptos a la encuesta.

Fecha:

N° de ficha:

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

I. Características sociodemográficas e información general:

- Género:

Femenino

Masculino

- Edad:

18 - 28

29 - 39

40 - 49

50 - 59

59 a más

- Nivel educativo:

Primaria

Secundaria

Técnico

Universitario superior

- Ocupación laboral:

Independiente

Dependiente

- Fuente de conocimiento:

- Curso por Internet
- Información de amigos y familiares
- Correo electrónico y conferencia
- Correo electrónico y curso online
- Experiencia personal
- Noticias

- ¿Tiene amigos o familiares que usa cannabis medicinal para un tratamiento o enfermedad?

- Sí NO

- ¿Está de acuerdo con la legalización del cannabis medicinal?

- Sí NO

II. Conocimientos

Responda cada una de las siguientes preguntas marcando con un número la respuesta que considere conveniente.

Dimensión	Indicadores	SI	NO	NO SÉ
	1 ¿El cannabis medicinal está legalizado en el Perú?			
	2 ¿Conoce la dosificación del cannabis medicinal?			
	3 ¿Conoce los efectos adversos del cannabis medicinal?			
	4 ¿Considera que los efectos tóxicos del cannabis medicinal son mayores que los terapéuticos?			
	5 ¿Sabe usted que el cannabis medicinal es eficaz para reducir el dolor?			
	6 ¿Conoce las enfermedades en las que se obtienen beneficios al utilizar cannabis medicinal?			
	7 ¿Conoce la legislación actual sobre los usos terapéuticos de cannabis?			
	8 ¿Usted se administraría un tratamiento con cannabis medicinal?			
	9 ¿Conoce las diversas presentaciones farmacéuticas del cannabis medicinal?			
	10 ¿Puede el cannabis medicinal interactuar con otros medicamentos recetados?			

III. Actitudes

Indique su grado de conformidad con cada una de las siguientes afirmaciones marcando la respuesta que le parezca más oportuna.

En una escala Totalmente en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); De acuerdo 3) y Totalmente de acuerdo(4).

Dimensión	Indicadores		1	2	3	4
Actitudes	1.	Los Químicos Farmacéuticos deben brindar información sobre el cannabis medicinal.				
	2.	Se debe fomentar la investigación adicional sobre el consumo de cannabis medicinal.				
	3.	La formación sobre el cannabis medicinal debe incorporarse en los planes de estudio académicos relacionados con la salud y el bienestar social.				
	4.	El uso de cannabis medicinal es seguro bajo prescripción médica.				
	5.	Debe haber más educación sobre sobre los riesgos y beneficios del cannabis medicinal.				
	6.	La legalización del cannabis medicinal causaría aumento de consumo de otras drogas				
	7.	El cannabis medicinal es seguro cuando es usada responsablemente con fines terapéuticos.				
	8.	El consumo de cannabis medicinal conlleva graves riesgos para la salud física y mental				

IV. Creencias

Indique su grado de conformidad con cada una de las siguientes afirmaciones marcando la respuesta que le parezca más oportuna.

En una escala Totalmente en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); De acuerdo 3) y Totalmente de acuerdo (4)

Dimensión	Indicadores	1	2	3	4
Creencias	1. Cree que el cannabis medicinal es más seguro que el cannabis que los pacientes consumen ilegalmente.				
	2. Cree que el cannabis medicinal puede mejorar la calidad de vida				
	3. Cree que el consumo de cannabis medicinal supone muchos beneficios para la salud.				
	4. Cree que el cannabis medicinal debe ser utilizado para la terapia de los niños				
	5. Cree que el cannabis medicinal puede influir en la fertilidad de los hombres y mujeres				
	6. Cree que el cannabis medicinal durante el embarazo puede causar defectos de nacimiento				

ANEXO B: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cuál el nivel de conocimiento, actitudes y creencias sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022?	Evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y creencias sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022.	Estudio descriptivo. No aplica
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022?	Evaluar el nivel de conocimiento sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022.	Estudio descriptivo. No aplica
¿Cuáles son las actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022?	Evaluar las actitudes sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022.	Estudio descriptivo. No aplica
¿Cuáles son las creencias sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022?	Evaluar las creencias sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, Lima-2022.	Estudio descriptivo. No aplica
Procedimiento para colecta de datos usando el cuestionario		
<ul style="list-style-type: none"> - La obtención de datos para la encuesta se desarrolló en la Cooperativa Universal del distrito de Santa Anita, Agosto 2022. - Las investigadoras, se presentaron a sí mismo y explicaron el documento del consentimiento informado. - Cada entrevista fue de persona a persona y transcrita textualmente. Se revisó las escrituras para verificar su precisión. - El tiempo fue de 10 a 15 minutos. 		

ANEXO C: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Nº de ítems
Variable 1: Conocimientos, actitudes y creencias	El conocimiento se crea a través de lo sensorial con el mundo real, y es procesado por nuestra mente originando la creencia. La cual se deriva una percepción favorable o desfavorable denominado actitud.	Los conocimientos, actitudes y creencias sobre el cannabis medicinal se determinaron y se midió a través de un cuestionario validado, conformado por 24 ítems, aplicado a 200 personas.	Información demográfica de los adultos	Características	Ordinal	Generalidades
			Conocimientos	Usos Dosis Forma farmacéutica	Ordinal	1-10
			Actitudes	Educación Seguridad Efectos adversos	Ordinal	1-8
			Creencias	Legalización Beneficio Toxicidad	Ordinal	1-6
Variable 2: Cannabis medicinal	El cannabis medicinal se utiliza para aliviar los síntomas de algunas condiciones médicas.					

**ANEXO D: Resolución del proyecto de tesis y carta de presentación del Decano
de la Facultad**

D1: Resolución del proyecto de tesis



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

RESOLUCION N°442-2022-FCSA-UMA

Lima, 06 de julio del 2022

**EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD MARIA
AUXILIADORA**

Visto: El informe de conformidad N°093E-UDI-FYB-UMA/2022 Mg. Gerson Córdova Serrano del Proyecto de Tesis presentado por los Bachilleres en Farmacia y Bioquímica, **Yaquelin Milagros Osorio Santander y Sandy Hanco Quenallata**.

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente presentado **Yaquelin Milagros Osorio Santander y Sandy Hanco Quenallata**, egresado de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica solicitan la aprobación del Proyecto de Tesis **"EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS SOBRE EL CANNABIS MEDICINAL EN POBLADORES ADULTOS DE LA COOPERATIVA UNIVERSAL, DEL DISTRITO DE SANTA ANITA, LIMA- 2022"**.

Que, el mencionado documento cuenta con la aprobación del **Mg. Gerson Córdova Serrano**, quien ha revisado el Proyecto de Tesis realizando las observaciones, correcciones y aprobación correspondiente, emiten el Dictamen favorable y su inscripción correspondiente;

Que, en tal sentido se inscribe el presente Proyecto de Tesis al libro de Inscripción de Proyecto de Tesis en la Oficina de Grados y Títulos;

Que, con tal motivo es menester dictar la resolución correspondiente;


Estando el Dictamen de la Comisión Revisora del Proyecto de Tesis en concordancia con las disposiciones reglamentarias vigentes, y en uso de las atribuciones a este Decanato, por la Ley Universitaria 30220, y el Estatuto de la Universidad;

RESUELVE:

PRIMERO. - APROBAR el Proyecto de Tesis: **"EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS SOBRE EL CANNABIS MEDICINAL EN POBLADORES ADULTOS DE LA COOPERATIVA UNIVERSAL, DEL DISTRITO DE SANTA ANITA, LIMA- 2022"**, presentado por los Bachilleres: de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica.

SEGUNDO. - DEJAR ESTABLECIDO que los bachilleres están en condiciones de continuar con el trámite respectivo para optar el Título Profesional, debiendo sujetarse a las disposiciones contenidas en el Reglamento de Grados y títulos, teniendo en cuenta los plazos aprobados.




Dr. Jhonnei Sarmaniego Joaquín
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad María Auxiliadora

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho
Telf: 389 1212
www.umaperu.edu.pe

D2: Carta de presentación del Decano de la Facultad



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho 26 de mayo del 2022

CARTA N°97-2022/ EPFYB-UMA

Sr.
JOSÉ LUIS NOLE PALOMINO
Alcalde del Distrito de Santa Anita
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de Director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica.

Sirva la presente para pedir su autorización a que los bachilleres: OSORIO SANTANDER, Yaquelin Milagros, DNI 70865028 y HANCCO QUENALLATA, Sandy DNI 45678226 puedan recopilar datos para su proyecto de tesis titulado: **"EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS SOBRE EL CANNABIS MEDICINAL EN POBLADORES ADULTOS DE LA COOPERATIVA UNIVERSAL, DEL DISTRITO DE SANTA ANITA, LIMA - 2022"**.

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.

Atentamente,


Dr. Jhonn Samaniego Joaquin
Director de la Escuela Profesional de
Farmacia y Bioquímica




Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho
Telf: 389 1212
www.umaperu.edu.pe

LGC/jlr

ANEXO E: Carta de aprobación de la Institución

E1: Carta de recepción de la Municipalidad de Santa Anita



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

01 JUN 2022 P8
RECIBIDO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho 26 de mayo del 2022

CARTA N°97-2022/ EPFYB-UMA

Sr.
JOSÉ LUIS NOLE PALOMINO
Alcalde del Distrito de Santa Anita
Presente. –


De mi especial consideración:


Es grato dirigirme a usted para saludarlo en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de Director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica.

Sirva la presente para pedir su autorización a que los bachilleres: OSORIO SANTANDER, Yaquelin Milagros, DNI 70865028 y HANCCO QUENALLATA, Sandy DNI 45678226 puedan recopilar datos para su proyecto de tesis titulado: **"EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS SOBRE EL CANNABIS MEDICINAL EN POBLADORES ADULTOS DE LA COOPERATIVA UNIVERSAL, DEL DISTRITO DE SANTA ANITA, LIMA - 2022"**.

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.

Atentamente,


Dr. Joanne Samanego Joaquin
Director de la Escuela Profesional de
Farmacia y Bioquímica



Av. Camilo Bella 431, San Juan de Lurigancho
Telf: 899 1212
www.unaaperta.edu.pe

UCC/jjr

E2: Carta de aceptación de la Municipalidad de Santa Anita



MUNICIPALIDAD DISTRITAL
DE SANTA ANITA

SUBGERENCIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, BIENESTAR SOCIAL, DEMUNA,
CIAM Y OMAPED

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Santa Anita 15 de Junio del 2022

CARTA N° 063-2022-SGPCBSDCO-GSPDH/MDSA

Dr.
JHONNEL SAMANIEGO JOAQUIN
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA
UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA RECOPIACIÓN DE
DATOS PARA SU PROYECTO DE TESIS.

REFERENCIA: DOC. EXTERNO N° 6947-2022

Presente.-

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para hacerle llegar el cordial saludo del señor Alcalde del Distrito de Santa Anita, José Luis Nole Palomino, y el mío propio como Subgerente de Participación Ciudadana, Bienestar Social, DEMUNA, CIAM y OMAPED.

Que, en atención al documento Externo N° 6947-2022 CARTA N°97-2022/EPFYB-UMA de la Universidad María Auxiliadora, representado por el Dr. Jhonnell Samaniego Joaquín Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora; quien solicita autorización a las bachilleres: Osorio Santander, Yaquelin Milagros con DNI N°70865028 y Hanco Quenallata, Sandy con DNI N°45678226, para que puedan recopilar datos para su proyecto de tesis titulado: "EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS SOBRE EL CANNABIS MEDICINAL EN POBLADORES ADULTOS DE LA COOPERATIVA UNIVERSAL, DISTRITO DE SANTA ANITA".

Al respecto, se informa de la aceptación para que las Bachilleres: Osorio Santander, Yaquelin Milagros y Hanco Quenallata, Sandy, puedan recopilar los datos de su proyecto de tesis en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), del Distrito de Santa Anita.

Finalmente; en caso de requerir mayor información o para algún tipo de coordinación adicional, por favor le pediríamos pueda comunicarse con la Sra. Julia Andrea Pucllas Campuzano Responsable del Centro Integral Adulto Mayor – CIAM, al número celular 946 565 903 o al correo electrónico: pucllasa@gmail.com

Aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,


Lic. Angel Luis Humarán Fernández
SUBGERENTE DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, BIENESTAR SOCIAL,
DEMUNA, CIAM Y OMAPED

AV. EUCALIPTOS S/N COOP UNIVERSAL (AV. LOS EUCALIPTOS CDA. 12)
LIMA – LIMA – SANTA ANITA

ANEXO F: Consentimiento informado

Título de la Investigación: Evaluación del nivel de conocimientos, actitudes y creencias sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022

Investigadores principales: Bach. Osorio Santander, Yaquelin Milagros

Bach. Hanco Quenallata, Sandy

Sede donde se realizará el estudio: Cooperativa Universal - Distrito de Santa Anita (Departamento de Lima)

Nombre del participante: _____

A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con la libertad absoluta para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que comprenda el estudio y si usted desea participar en forma **voluntaria**, entonces se pedirá que firme el presente consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. Justificación del estudio

Se justifica el actual estudio de investigación, ante la reciente legalización y confusión sobre el cannabis medicinal en el Perú y en todo el mundo, ha provocado un mayor debate entre los pacientes, los prescriptores y los responsables desde el sector salud. Estos resultados ilustrarán cómo se han explorado las opiniones de los participantes en diferentes entornos y en la mayoría de los casos, este es el papel de la profesión farmacéutica. Por lo tanto, la legalización y dispensación del cannabis medicinal, los farmacéuticos serían responsables del almacenamiento, la manipulación, el suministro ético, el asesoramiento y la supervisión del uso seguro del cannabis medicinal. Esto hace que su apoyo, opinión y perspectiva sean un aspecto fundamental que explorar para asegurar que el cannabis medicinal se implemente con éxito. Ante ello, se logrará a futuro, soluciones desde su seguridad y efectividad del medicamento de origen vegetal.

2. Objetivo del estudio

Evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y creencias sobre el cannabis medicinal en pobladores adultos de la Cooperativa Universal, del distrito de Santa Anita, agosto 2022.

3. Beneficios del estudio

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.

4. Procedimiento del estudio

- Usted no hará gasto alguno durante el estudio.
- Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.
- La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

5. Riesgo asociado con el estudio

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

6. Confidencialidad

Sus datos e identificación serán mantenidas con estricta reserva y confidencialidad por el grupo de investigadores. Los resultados serán publicados en diferentes revistas médicas, sin evidenciar material que pueda atentar contra su privacidad.

7. Aclaraciones

- Es completamente **voluntaria** su decisión de participar en el estudio.
- En caso de no aceptar la invitación como participante, no habrá ninguna consecuencia desfavorable alguna sobre usted.
- Puede retirarse en el momento que usted lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, lo cual será respetada en su integridad.

- No tendrá que realizar gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación.

Para cualquier consulta usted puede comunicarse con:

- **Tesista 1:** Bach. Osorio Santander, Yaquelin Milagros
Celular: 941612260
Correo electrónico: yaquelin.milsant@gmail.com
- **Tesista 2:** Bach. Hanco Quenallata, Sandy
Celular: 951239418
Correo electrónico: dy.sand18@gmail.com
- **Asesor:** Dra. Moyano Legua, Rosa Danitza

Sí considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación en el estudio, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado dispuesto en este documento.

8. Carta de consentimiento informado

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación en forma **voluntaria**. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante: _____

Documento de identidad:

Nombre y apellidos del investigador:

Firma del investigador: _____

Documento de identidad:

Lima, _____ de _____ del 2022

ANEXO G: Fichas de validación de los instrumentos

Validador 1. Dr Fidel Ernesto Acaro

**UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS SOBRE EL CANNABIS MEDICINAL EN POBLADORES ADULTOS DE LA COOPERATIVA UNIVERSAL, DEL DISTRITO DE SANTA ANITA, LIMA-2022.	
Tesistas	- Bach. Yaquelin Milagros Osorio Santander - Bach. Sandy Hanco Quenallata

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?							X
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?							X
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?							X
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?							X
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?							X
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptados a la actualidad y realidad nacional?							X

II. SUGERENCIAS

1. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse?
2. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse?
3. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse?

Fecha: 21 de abril de 2022

Validado por: Dr. Acaro Chuquicaña, Ernesto

Firma:

**UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis:	
EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS SOBRE EL CANNABIS MEDICINAL EN POBLADORES ADULTOS DE LA COOPERATIVA UNIVERSAL, DEL DISTRITO DE SANTA ANITA, LIMA-2022.	
Tesistas	- Bach. Yaquelin Milagros Osorio Santander - Bach. Sandy Hancoo Quenallata

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:


PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?							X
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?							X
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?							X
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?							X
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?							X
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptados a la actualidad y realidad nacional?							X

II. SUGERENCIAS:

- ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse?
Ninguno
- ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse?
Ninguno
- ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse?
Ninguno

Fecha: 3 de junio de 2022

Validado por: Dr. Mario Pineda Pérez

Firma: 

**UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis:	
EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS SOBRE EL CANNABIS MEDICINAL EN POBLADORES ADULTOS DE LA COOPERATIVA UNIVERSAL, DEL DISTRITO DE SANTA ANITA, LIMA-2022.	
Tesistas	- Bach. Yaquelin Milagros Osorio Santander - Bach. Sandy Hanco Quenallata

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?						x	
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?						x	
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?						x	
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?						x	
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?						x	
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptados a la actualidad y realidad nacional?						x	

II. SUGERENCIAS

1. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse?
ninguna
2. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse?
ninguna
3. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse?
ninguna

Fecha: 25 de junio de 2022

Validado por: Dr. Florencio Ninantay De La Vega

Firma:



FLORENCIO NINANTAY DE LA VEGA
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.P.F. 58889

ANEXO H: Evidencias fotográficas del trabajo de campo



Foto 1: Autoras durante el desarrollo de la encuesta en el lugar de estudio



Foto 2: Autoras durante el desarrollo de la encuesta con la población adulta