



*VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO*

TESIS:

**CONOCIMIENTO Y USO DE CANNABIS SATIVA L.,
EN PACIENTES DE LA CLINICA CANNAVITAL DE
LIMA, 2021.**

Presentado por:

Bach: JOSE FRANCISCO RAMIREZ MENDEZ

Código Orcid:0000-0002-1971-8595

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
SALUD OCUPACIONAL**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud, Bienestar, Biotecnología y Bioética

ASESOR:

DR: PEDRO ANIBAL SOLIS CESPEDES

Código Orcid: 0000-0002-7339-8721

LIMA-PERÚ

2021

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico a mi esposa Goya, a mis hijos Jose Matías y Javierita; que son el amor y la fuerza moral para la culminación de mi investigación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los APUS, por haberme dado la vida y que, gracias a su luz divina, me permitió seguir mejorando el camino de la superación.

RECONOCIMIENTO

Mi singular reconocimiento al personal docente y administrativo que me motivaron con su apoyo para lograr el grado que orienta un nuevo camino en mi vida.

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RECONOCIMIENTO.....	iv
INDICE	v
INDICE DE TABLAS.....	vii
INDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCION.....	xi
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	
1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	14
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	
1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	16
1.2.2 DELIMITACIÓN SOCIAL.....	17
1.2.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	17
1.2.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL.....	17
1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	
1.3.1 PROBLEMA GENERAL.....	17
1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	17
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.6 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.7 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.8 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	19
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.	
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	20
2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS.....	34
2.3 ARTIUCLOS CIENTIFICOS.....	40
2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	44
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 HIPOTESIS GENERAL.....	50
3.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS.....	50
3.3 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.....	50

3.4	CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	52
CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		
4.1	Enfoque de investigación.....	53
4.2	Tipo de investigación.....	53
4.3	Nivel de investigación.....	54
4.4	MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	
4.4.1	Métodos de Investigación.....	54
4.4.2	Diseño de la Investigación.....	55
4.5	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.5.1	Población.....	55
4.5.2	Muestra.....	56
4.6	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
4.6.1	Técnicas.....	57
4.6.2	Instrumentos.....	57
4.6.3	Validez y confiabilidad.....	57
4.6.4	Procesamiento de análisis de datos.....	59
4.6.5	Ética en la investigación.....	59
CAPITULO V: RESULTADOS		
5.1	ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	61
5.2	ANÁLISIS INFERENCIAL.....	83
	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	89
	CONCLUSIONES.....	93
	RECOMENDACIONES.....	94
	APORTE CIENTIFICO DE LA INVESTIGACION.....	95
	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	99
ANEXOS		
1.	Matriz de consistencia.....	103
2.	Instrumento(s) de recolección de datos organizado en variables, Dimensión es e indicadores.....	104
3.	Validación de expertos (3) con ficha SUNEDU.....	107
4.	Matriz de validación de expertos.....	110
5.	Copia de datos procesada.....	112
6.	Autorización de la entidad donde se realizó el trabajo de campo.....	113
7.	Declaratoria de autenticidad del informe de teSis.....	114

INDICE DE TABLAS:

Tabla 01: Operacionalización de variables.....	52
Tabla 02: Valoración de la fiabilidad de Alfa de Cronbach.....	58
Tabla 03: Ud., emplea los sentidos para detectar en el entorno, sus cambios y sus patrones del uso de Cannabis Sativa L.....	61
Tabla 04: Ud., conoce las diversas formas de uso de Cannabis sativa L.....	62
Tabla 05: Tiene Conocimiento básico en los riesgos que acarrea el consumo de la Cannabis sativa L.....	63
Tabla 06: Conoce que la Cannabis sativa L., tiene interacción con otras drogas.....	64
Tabla 07: Conoce Ud., que la Cannabis sativa L., tiene gran disponibilidad para su Consumo.....	65
Tabla 08: Conoce Ud., que el uso de la Cannabis sativa L, depende de la calidad del producto.....	66
Tabla 09: Sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L, es un factor de riesgo para la enfermedad psiquiátrica.....	67
Tabla 10: Sabe Ud., que los antecedentes clínicos son un factor de riesgo para el consumo de Cannabis sativa L.....	68
Tabla 11: Sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L, depende del factor Socioeconómico.....	69
Tabla 12: Cree Ud., que el nivel de Conocimiento de la ley ayuda al consumo de Cannabis sativa L como control del dolor.....	70
Tabla 13: Considera que para el consumo de Cannabis sativa L debe presentar los requisitos de la prescripción.....	71
Tabla 14: Cuáles son las vías de administración para el uso de la Cannabis sativa L.....	72
Tabla 15: Cuáles son las principales enfermedades tratadas.....	73
Tabla 16: Cree Ud., que el consumo de Cannabis sativa L, produce remisión de síntomas.....	74
Tabla 17: Cree Ud., que la dosis no debe exceder a la prescrita por el médico.....	75
Tabla 18: Cree que el abuso del consumo de Cannabis sativa L., produce alteraciones en el organismo.....	76
Tabla 19: Conoce que la politoxicomanía tiene efectos psicológicos, físicos y emocionales negativos.....	77
Tabla 20: Ud., consume Cannabis sativa L. por automedicación.....	78
Tabla 21: Considera Ud., que la automedicación soluciona definitivamente la enfermedad.....	79
Tabla 22: Conoce que el consumo desmedido de Cannabis sativa L., por conductores produce accidentes de tránsito.....	80
Tabla 23: Conoce Ud., que el consumo permanente de marihuana produce dependencia psicológica.....	81
Tabla 24: Sabe Ud., que el consumo permanente de marihuana produce daños y perjuicios a la salud.....	82
Tabla 25: Prueba de normalidad.....	83
Tabla 26: Escala de valores del coeficiente de correlación.....	84
Tabla 27: Contrastación de la hipótesis general.....	85
Tabla 28: Contrastación de la primera hipótesis específica.....	86
Tabla 29: Contrastación de la segunda hipótesis específica.....	87
Tabla 30: Contrastación de la tercera hipótesis específica.....	88
Tabla 31: Matriz de consistencia.....	103

INDICE DE FIGURAS:

Figura 01: Ud., emplea los sentidos para detectar en el entorno, sus cambios y sus patrones del uso de Cannabis Sativa L.....	61
Figura 02: Ud., conoce las diversas formas de uso de Cannabis sativa L.....	62
Figura 03: Tiene Conocimiento básico en los riesgos que acarrea el consumo de la Cannabis sativa L.....	63
Figura 04: Conoce que la Cannabis sativa L., tiene interacción con otras drogas.....	64
Figura 05: Conoce Ud., que el uso de la Cannabis sativa L, depende de la calidad del producto.....	66
Figura 06: Sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L, es un factor de riesgo para la enfermedad psiquiátrica.....	67
Figura 07: Sabe Ud., que los antecedentes clínicos son un factor de riesgo para el consumo de Cannabis sativa L.....	68
Figura 08: Sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L, depende del factor Socioeconómico.....	69
Figura 09: Cree Ud., que el nivel de Conocimiento de la ley ayuda al consumo de Cannabis sativa L como control del dolor.....	70
Figura 10: Considera que para el consumo de Cannabis sativa L debe presentar los requisitos de la prescripción.....	71
Figura 11: Cuáles son las vías de administración para el uso de la Cannabis sativa L.	72
Figura 12: Cuáles son las principales enfermedades tratadas.....	73
Figura 13: Cree Ud., que el consumo de Cannabis sativa L, produce remisión de sintomatologías.....	74
Figura 14: Cree Ud., que la dosis no debe exceder a la prescrita por el médico.....	75
Figura 15: Cree que el abuso del consumo de Cannabis sativa L., produce alteraciones en el organismo.....	76
Figura 16: Conoce que la politoxicomanía tiene efectos psicológicos, físicos y emocionales negativos.....	77
Figura 17: Ud., consume Cannabis sativa L. por automedicación.....	78
Figura 18: Considera Ud., que la automedicación soluciona definitivamente la enfermedad.....	79
Figura 19: Conoce que el consumo desmedido de Cannabis sativa L., por conductores produce accidentes de tránsito.....	80
Figura 20: Conoce Ud., que el consumo permanente de marihuana produce dependencia psicológica.....	81
Figura 21: Sabe Ud., que el consumo permanente de marihuana produce daños y perjuicios a la salud.....	82

RESUMEN

El **objetivo** fue establecer la correlación entre el nivel de Conocimiento y el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021. **Enfoque de la investigación:** Cuantitativo. **Tipo:** Básica, **Nivel:** Descriptivo–correlacional, **Método:** Hipotético-deductivo, **Diseño:** No experimental. **Dimensiones:** Nivel de Conocimiento, factores de riesgo, conocimiento de la legislación, uso medicinal, uso no recreativo y riesgos del consumo **Resultados:** Conoce las formas de uso de Cannabis sativa L, el 60.23% si, 26.14% no y 13.64% quizás. Es un factor de riesgo para la enfermedad psiquiátrica, el 79.55% no, 12.50% si y 7.95% quizás. Los antecedentes clínicos son factor de riesgo el 57.95% si, 29.55% quizás y 12.50% no. El consumo de Cannabis depende del factor socioeconómico el 37.50 quizás, 31.82% no y con el 30.68% sí. El nivel de Conocimiento de la ley ayuda al consumo de Cannabis como control del dolor, 90.91% si, 6.82% no y el 2.27% quizás. Principales enfermedades tratadas, el 23.86% en dolor crónico, náuseas y vómitos, 21.59% en cáncer, la epilepsia y convulsiones, el 9.09% espasticidad muscular y temblores. El abuso del consumo de Cannabis produce alteraciones en el organismo, el 50.00% si, 43.18% quizás y con el 6.82% no. La politoxicomanía tiene efectos psicológicos, físicos y emocionales negativos, el 76.14% si, 20.45% quizás y el 3.41% no. El consumo permanente de marihuana produce daños a la salud, el 65.91% si, 22.73% quizás y con el 11.36% no. **Conclusiones:** De acuerdo a los objetivos y a la prueba Rho de Spearman, encontramos que el Conocimiento, el nivel de conocimiento, los factores de riesgo y el conocimiento de la legislación tienen una correlación significativa con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima

Palabras claves: Enfermedad psiquiátrica, uso medicinal, uso recreativo, dolor crónico, espasticidad muscular.

ABSTRACT

The objective was to establish the correlation between the level of Knowledge and the use of CANNABIS SATIVA L., in patients of the CANNAVITAL clinic in Lima, 2021. Research approach: Quantitative. Type: Basic, Level: Descriptive-correlational, Method: Hypothetical-deductive, Design: Non-experimental. Dimensions: Level of Knowledge, risk factors, knowledge of the legislation, medicinal use, non-recreational use and risks of consumption Results: Know the forms of use of Cannabis sativa L, 60.23% yes, 26.14% no and 13.64% maybe. It is a risk factor for psychiatric illness, 79.55% no, 12.50% yes and 7.95% maybe. Clinical history is a risk factor 57.95% yes, 29.55% maybe and 12.50% no. Cannabis consumption depends on the socioeconomic factor, 37.50 perhaps, 31.82% no, and 30.68% yes. The level of Knowledge of the law helps the consumption of Cannabis as pain control, 90.91% yes, 6.82% no and 2.27% maybe. Main diseases treated, 23.86% in chronic pain, nausea and vomiting, 21.59% in cancer, epilepsy and seizures, 9.09% muscle spasticity and tremors. The abuse of Cannabis consumption produces alterations in the organism, 50.00% yes, 43.18% perhaps and 6.82% no. Polydrug addiction has negative psychological, physical and emotional effects, 76.14% yes, 20.45% maybe and 3.41% no. The permanent consumption of marijuana produces damage to health, 65.91% yes, 22.73% maybe and 11.36% no. Conclusions: According to the objectives and Spearman's Rho test, we found that Knowledge, level of knowledge, risk factors and knowledge of the legislation have a significant correlation with the use of CANNABIS SATIVA L., in patients of the CANNAVITAL clinic in Lima

Keywords: Psychiatric illness, medicinal use, recreational use, chronic pain, muscle spasticity.

Introducción

Actualmente, el cannabis está tomando fuerza en la industria farmacéutica a nivel mundial, debido a que sus componentes y propiedades ofrecen beneficios a la salud de aquellas personas que sufren de dolor crónico, espasticidad muscular producida por la esclerosis múltiple, náuseas y vómitos producidos por la quimioterapia, epilepsia, depresión, ansiedad, desórdenes del sueño, artritis, entre otras afecciones, por lo que el mundo se encuentra atravesando una ola de regulaciones frente al uso del cannabis en la industria, más de 30 países han cambiado su regulación para así facilitar su cultivo, procesamiento, estudio y comercialización, y es que esta nueva industria se estima posee más de 300 millones de consumidores en sus diferentes presentaciones, formas y sectores, aspirando a convertirse en pocos años en un negocio mundial de 194 billones de dólares según lo presenta la firma privada de servicios profesionales por volumen de facturación Deloitte.

El Perú cuenta con la Ley 30681 emitida el 17 de noviembre de 2017 la cual regula el uso del cannabis y sus derivados con fines terapéuticos y medicinales. El ministerio de salud a través de Digemid, habilita el módulo virtual de registro de pacientes el cual es requisito para la venta y dispensación en establecimientos farmacéuticos. Brinda tres tipos de licencia, licencia para investigación científica dirigida a las universidades e institutos de investigación agraria y en salud, licencia para la producción a entidades públicas y laboratorios registrados y certificados, y licencia para importación y/o comercialización.

Se modifica el código penal modificando el artículo 296-A comercialización y cultivo de amapola y marihuana y su siembra compulsiva, 299 posesión no punible y 300 suministro indebido de drogas, una vez obtenida la licencia correspondiente.

El 23 de febrero de 2019 se aprueba el reglamento de la ley 30681 en donde definen la diferencia entre cannabis psicoactivo y no psicoactivo, el cannabis psicoactivo es toda aquella planta de cannabis que posea más de 1% de tetrahidrocannabinol THC en su composición y el cannabis no psicoactivo a toda planta de cannabis que posea menos del 1% de tetrahidrocannabinol THC en su composición. Este cannabis no psicoactivo

es catalogado como una sustancia no controlada y por ende es excluida del reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.

La prescripción médica estará a cargo de los médicos cirujanos y de prescribir cannabis psicoactivo deberá de hacerse en la receta especial para estupefacientes y psicotrópicos, de tratarse de cannabis no psicoactivo deberá realizarse en receta simple, la cual al momento de la dispensación quedará retenida en el establecimiento farmacéutico.

Se modifican las listas IA, IB, IIA y IVA del reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria. Se excluye al cannabis de la lista IA, IB y IVA, reclasificandola en la lista IIA

El 09 de diciembre del 2019 el ministerio de salud emite un Documento técnico titulado Orientaciones para el uso medicinal del cannabis y sus derivados el cual es el único documento de referencia oficial para médicos emitido en el Perú.

Lo importante es Conocer algunos aspectos como: ¿Beneficioso? En algunos aspectos sí, en otros No. ¿Perjudicial? Quizás sí, quizás No. ¿Raso y corto? La ciencia No está en condiciones, hoy, de responder a estas preguntas de forma inequívoca.

Hace tiempo que el cannabis está Situado en el centro de una agria **polémica** sobre si su uso es bueno o perjudicial para la salud. Para unos, se trata de una sustancia peligrosa que, como cualquier otra droga, crea dependencia y comporta una serie de riesgos que no se pueden pasar por alto. Otros, en cambio, defienden el uso lúdico con el argumento que no tiene nada que ver con la heroína, las drogas sintéticas e incluso el alcohol. Creen, una droga más amable y social, que no conlleva un consumo problemático.

El cultivo de cannabis tiene un factor de riesgo como es el olor de las plantas, ya que las pueden detectar intrusos o personas indeseadas para el cultivo. Existen en el mercado filtros de carbono para solucionar este problema. Se trata de unos cilindros recubiertos por una lana de carbono que filtra en gran porcentaje el olor del cultivo. El olor toma intensidad en la fase de floración, por lo que en esta etapa se considera que debe tener sumo cuidado la persona que tenga manipular en esta etapa de la producción.

El secado de los cogollos del cannabis es una fase importante para potenciar los efectos psicoactivos de la flor. Durante el secado se producen diferentes procesos químicos en el cogollo, cuyo resultado final dependerá considerablemente de los factores externos. El THC de la planta No es activo mientras permanezcan húmedas las flores. Si se produce un secado con luz y en menos de una o dos semanas, parte los procesos químicos convertirán el THC en Canabinol (CBN). Esta sustancia es menos psicoactiva que el THC. El hachís procedente del Norte de África suele tener efectos relajantes y poco alucinógenos precisamente porque la cultura local acostumbra a secar la marihuana al sol. Por el contrario, un secado lento y en ausencia de luz, tenderá a mantener el THC en niveles superiores.

El principal peligro de secar lentamente la marihuana viene dado por la posible aparición de hongos que inutilizarían la cosecha para consumo humano. La mejor manera de evitar la formación de estos organismos es manteniendo una ventilación adecuada.

El curado de la marihuana es opcional ya que en el secado ha adquirido todo su potencial. El curado se encarga de mejorar el sabor de los cogollos y suavizarlo. El curado suele durar entre quince días y tres meses y se realiza en botes de cristal cerrados. En este proceso hay que tener especial cuidado en la manipulación ya que los tricomas (glándulas de resina) están completamente secas y se desprenden con facilidad.

Antes de realizar el curado, la marihuana No debe estar completamente seca Siendo todavía blanda y esponjosa al tacto. En ese momento se guardarán los cogollos en botes herméticos y a oscuras. Cada día o cada dos días se abrirán ligeramente los botes y se comprobará que el producto No está apelmazado. En realidad, el curado es un proceso de secado muy lento. El curado finaliza cuando la marihuana ha perdido prácticamente toda la humedad.

El problema que puede surgir durante el curado es la aparición de hongos en la flor debido a una ventilación inadecuada. Una cosecha contaminada por hongos será desechada inmediatamente puesto que estos pueden ser ingeridos vía digestiva o pulmonar por el personal que maneja este proceso.

En la investigación se considera sumamente importante buscar la asociación entre el Conocimiento y uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica

CANNAVITAL de lima, para ello se ha considerado una breve descripción de los principales capítulos de la investigación:

En el Capítulo I: Planteamiento del problema con el fin de establecer la asociación entre la variable X (Conocimiento) y la variable Y (uso de CANNABIS SATIVA L), se describió la realidad problemática, la delimitación de la investigación. Asimismo, se elaboró los problemas y de estos los objetivos, la justificación, importancia, factibilidad y limitaciones de la investigación. En el Capítulo II relacionado al marco teórico conceptual se elabora los antecedentes del problema, las Bases teóricas o científicas y la definición de términos básicos. En el Capítulo III: fueron elaboradas las Hipótesis y variables, también la definición conceptual y operacional de las variables, además el cuadro de operacionalización de variables. en el Capítulo IV relacionado a la metodología de la investigación, se procesó el enfoque, tipo y nivel de investigación, métodos y diseño de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos. el Capítulo V relacionado a la administración de la investigación fueron elaborados los recursos humanos, el presupuesto y el cronograma.

CAPÍTULO I: PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1,1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Baena Carlos y Buitrago Cristian (2020). En su estudio: Comercializadoras de productos derivados del cannabis y su potencial exportador. – Colombia, señalan que el 22 de diciembre del 2015, el presidente Juan Manuel Santos firmó el decreto que legaliza y regula la producción, comercialización, estudio y exportación de cannabis con fines medicinales e industriales en Colombia, su principal apología fue el beneficio que tendrían pacientes con diferentes afecciones medicas con el uso del cannabis medicinal; "Queremos fomentar la investigación y la producción de medicamentos elaborados a partir de cannabis, como lo hacemos con cualquier elemento natural que pueda dar alivio a las enfermedades o al dolor" (Presidencia de la república, 2015), fueron las palabras del presidente Juan Manuel Santos tras haber firmado el decreto. "La decisión del gobierno también apunta a aprovechar una creciente demanda global de productos medicinales basados en el cannabis" (Cosoy, 2015), dijo el corresponsal de BBC Mundo en Colombia, Natalio Cosoy; y en efecto, la OMS anunció que el consumo de 6 cannabis medicinal pasó de casi No existir 20 años atrás a 23,7 toneladas en el 2011, fue de 77 toneladas en el 2014 a nivel mundial. Colombia es considerado uno de los más grandes potenciales a nivel mundial para la producción de cannabis al presentar numerosas ventajas comparativas frente a los otros países, entre las que destaca su ubicación geográfica, Conocimiento, mano de obra y regulación legislativa¹.

Pérez Catalina y Andrés Andrés (2019), Cultivo de cannabis en América Latina: su erradicación y efectos. señalan que la producción de cannabis en América Latina La producción de cannabis en América Latina se encuentra concentrada en algunos países. Colombia, México y Paraguay son los principales productores de la región, mientras que otros países, como Argentina, Ecuador, Brasil, Uruguay, Chile, Venezuela y Costa Rica tienen una producción menor o media, que sirve principalmente para abastecer el mercado interno. En algunos casos, como Argentina y Brasil, esta producción es complementada con importaciones. Por su parte, Bolivia y Perú son países que cultivan principalmente hoja de coca, pero con pequeñas producciones de cannabis para satisfacer la demanda local. Tanto en los países catalogados como los principales productores como en aquellos que producen para el mercado interno es común que la producción se concentre en zonas rurales remotas, donde el Estado tiene una presencia escasa en términos de prestación de servicios y la población vive en Situación de marginación. En estos países, además, es frecuente que se usen pesticidas Nocivos para la salud y el medio ambiente en la erradicación. Ello implica una mayor vulneración de comunidades que se encuentran en Situación de desventaja. De acuerdo con la UNODC,⁹ México era el segundo productor de cannabis en el mundo, por detrás de Afganistán, con 12.000 hectáreas cultivadas (UNODC, 2013)².

Otras fuentes coinciden en señalar a México como uno de los principales productores de cannabis, aunque las cifras no siempre coinciden. Por ejemplo, según el Departamento de Estado estadounidense, en 2008, la producción mexicana de cannabis era de 21.500 toneladas métricas, mientras que, para el mismo año, Naciones Unidas la estimaba en 15.800 toneladas métricas (UNODC, 2009). La producción de cannabis en México se concentra en zonas rurales de estados del Noroccidente del país. De acuerdo con el Departamento de Estado estadounidense, la producción de cannabis se encuentra concentrada en estados como Sinaloa, Chihuahua, Durango, Guerrero y, en menor escala, Sonora, Nayarit o Michoacán (Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs, 2017). Es también aquí donde suele concentrarse el mayor número de erradicaciones. Los municipios donde se realiza mayor número de erradicaciones se ubican en las zonas más pobres del país y tienden a ser aquellos con los peores indicadores de desarrollo. Por ejemplo, los tres municipios con el mayor número de hectáreas erradicadas poseen grados “altos” o “muy altos” de rezago social, según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de

Desarrollo Social (Coneval, 2015). De la misma manera, en Colombia el cultivo de cannabis tradicionalmente se ha concentrado en zonas rurales, geográficamente estratégicas y con población marginada (Pereira y Cruz, 2019). Tras el colapso de la “bonanza marimbera” y el traslado a otros cultivos como la coca a finales de los años setenta e inicios de los ochenta, Colombia pasó de ser un productor relevante de cannabis a uno menor. Sin embargo, el cultivo de cannabis continúa presente en Colombia y, según fuentes informales, ha aumentado de nuevo en años recientes. En el Norte del departamento del Cauca, ubicado en la región andina del suroccidente del país y en cercanía con la costa del Pacífico, existen cultivos en la zona montañosa de la región y en zonas con población mayoritariamente indígena. Para la población de esa zona, el cultivo de cannabis representa parte de su sustento económico. A pesar de que el Estado colombiano No cuenta con metodologías uniformes para estimar el área sembrada con marihuana en el país, las autoridades policiales del país reportan que el cannabis colombiano abastece el mercado interno y es exportado a Centro y Sur América (Pereira y Cruz, 2019, p. 78).¹⁴ De igual forma, la UNODC estimó que entre 2010 y 2015, Colombia, junto con Paraguay y Jamaica, eran los principales abastecedores de cannabis de América del Sur².

Otros países de la región son cultivadores de coca, aunque existen algunos cultivos de cannabis. En Perú, por ejemplo, la existencia de cultivos de cannabis se hizo pública a partir de los años ochenta (Soberón, 2018, pp. 4-5). La Siembra de cannabis en ese país se concentra en los departamentos de Piura, Ancash, Lima, Junín y Huánuco, todos en la ladera occidental de los Andes, donde es frecuente que el cultivo se realice en predios alquilados, de entre una y cuatro hectáreas de extensión , alejados de vías de comunicación, pero con mano de obra campesina. Los productores de Perú utilizan elementos que potencian el cannabis producida, tales como “el uso de alta tecnología de riego por aspersión, de semillas mejoradas y de procesos de germinación”².

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Delimitación espacial

La investigación se desarrollará en la clínica CANNAVITAL de lima, 2020.

1.2.2 Delimitación social

El estudio se desarrollará contando como muestra poblacional a los pacientes que acudan a consulta sobre uso de Cannabis Sativa L.

1.2.3 Delimitación temporal

La investigación se desarrollará en el periodo de junio a diciembre 2020

1.2.4. Delimitación conceptual

Estará basada en la utilización de bibliografía con carácter científico que Nos permita Conocer los riesgos ocupacionales relacionados al conocimiento y uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2020, asi como las dimensiones e indicadores de la presente investigación.

1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 Problema principal

¿Cuál es la correlación entre el **Conocimiento** y el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2020?

1.3.2 Problemas específicos

¿Cuál es la correlación entre el nivel de Conocimiento y el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021?

¿Cuál es la correlación entre los factores de riesgo y el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021?

¿Cuál es la correlación entre el Conocimiento de la legislación y el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar la correlación entre el **Conocimiento** y el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2020.

1.4.2 Objetivos Específicos

Establecer la correlación entre el nivel de Conocimiento y el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2020.

Conocer la correlación entre los factores de riesgo y el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2020

Precisar la correlación entre el Conocimiento de la legislación y el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2020.

1.5 JUSTIFICACION, IMPORTANCIA Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

1.5.1 Justificación

Teórica. Establecer la correlación entre el Conocimiento y el uso medicinal, No medicinal así como los riesgos del consumo de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima

Practica. Como es de Conocimiento mundial actualmente el consumo medicinal de Cannabis Sativa L, se ha incrementado en forma fabulosa, encontrando en nuestro país pocos estudios que hagan conocer sobre el uso medicinal y los riesgos al ser utilizada en la mitigación de síntomas de diferentes enfermedades.

Científica. En la presente investigación se obtendrá información de carácter científico para desarrollar el objetivo que nos permitirá determinar Si existe o No correlación entre el Conocimiento y el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

Social. Con los resultados del estudio, será posible evitar y/o resolver de forma positiva en aquellos riesgos por el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2020

1.5.2 Importancia

La investigación por ser inédita se considera importante, y porque los datos obtenidos mediante una encuesta anónima, nos permitirá conocer sobre los problemas que se presentan en el conocimiento y el uso medicinal, no medicinal así como los riesgos de la CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de Lima.

1.6 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación, se considera factible por cuanto se tiene disponible el dinero para solventar los gastos de la investigación, así como los registros de control de la salud de los pacientes de la clínica CANNAVITAL de Lima.

1.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Para la presente investigación se han considerado como limitaciones durante el desarrollo de ésta, sería la indecisión de alguno de los pacientes para responder con veracidad las preguntas elaboradas. También pueden presentarse limitaciones con la obtención de los antecedentes y/o de otras investigaciones acerca del conocimiento y el uso medicinal, no medicinal así como los riesgos del uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de Lima.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

2.1 Antecedentes del problema

a. Internacionales:

Gwenith Kevin y Tenney Liliana (2018). *Una descripción general de la salud y la seguridad en la industria del cannabis de Colorado*, señalan que comprender la salud y la seguridad de los trabajadores en los Estados Unidos legales en rápido crecimiento. La industria del cannabis es importante. Aunque existe poca investigación publicada, los trabajadores pueden estar expuesto a peligros biológicos, químicos y físicos. Este estudio investigó la fuerza laboral de la industria del cannabis de Colorado y los peligros físicos y psicosociales para salud y seguridad de los trabajadores. Métodos: Doscientos catorce trabajadores de cannabis de Colorado completaron una encuesta después de la contratación en persona y en línea. Los participantes respondieron preguntas sobre su ocupación, tareas laborales, bienestar general, salud y seguridad ocupacional, consumo de cannabis y consumo de tabaco. Resultados: Los trabajadores de cannabis de Colorado generalmente tenían un trabajo seguro y valoraban la seguridad. Sin embargo, consumían cannabis con regularidad y expresaban pocas preocupaciones

sobre el lugar de trabajo, riesgos, reportaron algunas lesiones y exposiciones ocupacionales, y reportaron inconsistencias prácticas de formación³.

Conclusiones: En los Estados Unidos, la industria legal del cannabis está creciendo rápidamente en todos los estados, incluidos Alaska, Colorado, California, Maine, Massachusetts, Nevada, Oregón y Washington. Como tal, es importante comprender y abordar la salud y la seguridad de los trabajadores desde el principio. La industria se expande y establece su legitimidad en todos los negocios, prácticas, incluida la protección y promoción de la salud, seguridad y bienestar. En Colorado, los individuos y organizaciones de la industria del cannabis son relativamente jóvenes y fundamentales para el éxito de la propia industria. La mayoría del personal de la industria trabaja tanto con médicos y cannabis recreativo, y la mayoría de las empresas tienen al menos una operación de venta minorista, lo que permite que haya grandes buscadores de prácticas interdisciplinarias de salud y seguridad. Trabajadores en la industria están generalmente seguros en sus puestos de trabajo y roles laborales, valor de seguridad y no consideran que el trabajo con cannabis sea peligroso. Sin embargo, algunos indican que los problemas de salud y seguridad en la industria son evidentes (por ejemplo, pesticidas exposición, autoevaluaciones de salud bajas, etc.) y capacitación en la industria. Parece variar enormemente en calidad y cantidad e incluso no existe en algunas empresas. Estos hallazgos sugieren una clara necesidad de más investigación en la industria del cannabis para establecer programas de capacitación en salud y seguridad, utilizando las mejores prácticas de literatura de investigación y mediante la adopción de prácticas existentes de industrias similares como agricultura, manufactura y servicios. A medida que la industria florece hacia la madurez junto con su incipiente las plantas, los científicos y los profesionales deben desempeñar su papel para garantizar crecimiento y maduración saludables para todos los trabajadores del cannabis y organizaciones³.

Sanchis Albert (2021). El agujero medioambiental de la marihuana: ya contamina tanto como la minería del carbón. [https://magnet.xataka.com/en-diez-minutos/agujero-medioambiental-marihuana-contamina-como-mineria-carbon,](https://magnet.xataka.com/en-diez-minutos/agujero-medioambiental-marihuana-contamina-como-mineria-carbon)

indica que En las dos últimas décadas hemos asistido a un aumento en la legalización mundial del cultivo y consumo de cannabis medicinal y recreativo.

De hecho, es legal para ese uso en Uruguay, Canadá, 12 estados de los Estados Unidos y con fines médicos en 36 países. Los valores económicos combinados de los mercados mundiales de cannabis legal e ilícito crecen y ya se estiman en 284.000 millones de euros mientras [se espera que el mercado crezca](#) Significativamente para 2025³.

Pero a medida que los gobiernos regulan este cultivo anteriormente ilegal, su impacto medioambiental cada vez es más Notorio y está contribuyendo en gran medida al cambio climático.

El estudio analizaba la energía y los materiales necesarios para cultivar cannabis en interiores y se cuantificó el ciclo de vida resultante de las emisiones de gases de efecto invernadero. Según la ubicación, de 2.283 a 5.184 kg de equivalente de CO2 por kg de flor seca. De hecho, una onza de hierba puede tener una huella de carbono de hasta 148 kilos. Y esto perjudica a muchos países como EEUU, por ejemplo, que [todavía depende en gran medida de la industria de los combustibles fósiles](#) para obtener energía, de la cual la industria del cannabis necesita ingentes cantidades cuando se cultiva en interiores³.

Consumo extremo.

Otro estudio concluía que la producción de cannabis en interiores consume 20.000 millones de kilovatios-hora, produce hasta 15 millones de toneladas métricas de CO2 y tiene un gasto monetario de 5.000 millones de euros anuales. También que representa el 9% del consumo de energía de los hogares de California, el 3% del uso de energía en todo el estado y el 1% de toda la electricidad utilizada en los Estados Unidos. Para que os hagáis una idea: es Básicamente el equivalente a lo que se necesita para alimentar a más de 2,5 millones de hogares durante un año. En Colorado, la industria de la marihuana representa el 1,3% de las emisiones anuales totales. Esto es Similar a las emisiones de la minería del carbón y la recolección de basura del estado³.

¿La razón?

Las luces que se utilizan para cultivar marihuana en interiores consumen mucha electricidad, y las instalaciones requieren mucha energía para mantener un ambiente adecuado para las plantas. Eso Significa acondicionadores de aire o calentadores para mantener las temperaturas adecuadas. [Los productores también bombean dióxido de carbono al interior](#) para aumentar el crecimiento de las plantas. Sólo esto ya representa del 11% al 25% de las emisiones de gases de efecto invernadero de las instalaciones. Pero el mayor uso de energía proviene de la necesidad de llevar constantemente aire fresco a los interiores, que necesita ser tratado para que tenga una humedad correcta³.

Rosales Yurisan, Góngora Mayra y De la Rosa Evelyn J. (2017). La marihuana y los efectos que provocan en los seres humanos, [Indican que la](#) Situación del cannabis es ambigua, más de una tercera parte de la población juvenil la prueba, más del 10% la usa frecuentemente y aproximadamente el 5% casi a diario. Además, su uso se Normaliza en algunos países; pertenece al grupo de los cannabinoides ya que proviene de *Cannabis sativa*, son de hojas, flores secas y molidas de algunas cepas de la planta del cáñamo. El hachís que se usa en el Medio Oriente y Europa es el derivado resinoso de la misma planta.

La marihuana produce un efecto extraordinariamente atractivo. Por un lado un estado de sedación; la persona se Siente muy tranquila, placentera y junto con eso se le produce deformaciones sensoriales al percibir los objetos que circundan. Ve el cine de forma especial, escuchan los sonidos de modo diferente; por eso hay quienes están convencidos de que necesitan de ella para captar aspectos y formas que No detectan lúcido. Tocan a sus amigos con los que están consumiendo y los Sienten de una Dimensión distinta. Esta especie de juego y risa, en el cual va cambiando las sensaciones en medio de la sedación, es el comienzo del uso de la marihuana, la puerta de entrada a una vida de intenso sufrimiento⁴.

Comúnmente se comienza a usar la marihuana a los 14 o 15 años, por Curiosidad, por ser parte de un grupo, por experimentar cosas nuevas. ¿Por qué No probarla cuando se dice que No es adictiva, es natural y que No hace daño? piensa el joven. Probablemente, la fuma una o dos veces y No Nota ningún efecto, pero después, como aprender a consumirla y a aspirarla ya Sin miedo⁴.

Se inicia el consumo de la marihuana, se busca repetir la experiencia, a lo largo del tiempo se desarrolla tolerancia, el efecto de la marihuana tiende a disminuir por lo que el consumo se hace más frecuente y solitario. El joven ya necesita comprar él mismo la marihuana, No es suficiente la que le convidan, aumentan la dosis y aparecen los síntomas tóxicos, el joven se ve cansado, ha perdido de peso o ha engordado, esta pálido, usa gotas para borrar el enrojecimiento de los ojos, deja el deporte u otros hobbies, duerme en exceso, disminuye su concentración y memoria, baja su rendimiento escolar, se relaja en su disciplina, esta irritable y reacciona con vehemencia a la observación de sus padres y a veces de sus profesores⁴.

Ese estado se denomina síndrome amotivacional; su apariencia es la de un cuadro depresivo y a menudo es tratado como tal, por supuesto Sin resultados. Algunos pueden sufrir intoxicaciones agudas, Sienten mareo, se ponen pálidos y llegan a desmayarse una vez que consumen. Un porcentaje desarrolla fenómeno paranoide, se Sienten perseguidos y angustiados, han desarrollado adicción a la marihuana; la droga ya No produce placer, pero No atinan a dejarla y Si tratan de hacerlo, vuelven al consumo⁴.

En muchos países la marihuana se convierte en un problema social, cuando se le preguntan a las personas porque consumen la marihuana, responden convencido que se trata de una sustancia natural de origen vegetal, que No produce dependencia física y que eventualmente podría ser útil para el tratamiento médico de diferentes enfermedades. Las opiniones que banalizan los efectos y riesgos de la marihuana y que incluso apoyan iniciativas para despenalizar el cultivo de esta droga, se contradicen con los Conocimientos alcanzados por la ciencia y la medicina⁴.

La investigación de los últimos años, cuyos resultados más Significativos se resumen a continuación, demuestran los verdaderos efectos que provoca esta sustancia:

1. La marihuana es una droga que produce dependencia y adicción. Actualmente se Conoce que su dependencia es un proceso psicológico que se traduce en cambios neuronales en el cerebro; dependencia psíquica y dependencia física

son las dos caras de una misma moneda. Al fumarse, alcanza en pocos segundos el cerebro factor farmacocinético que facilita el desarrollo de la dependencia. El tetrahidrocanabinol, principio activo de esta droga, se fija a estructura química específica de la membrana neuronal. En el hombre, la marihuana se desliga lentamente de los receptores, por lo que los síntomas de privación, como irritabilidad, ansiedad y agresividad son menos evidentes, pero Si, suficientes efectivos para que la persona persista en el consumo⁴.

2. La marihuana produce las mismas enfermedades en el aparato respiratorio que el cigarrillo, especialmente las bronquitis crónicas, enfisema y cáncer pulmonar.
3. El tetrahidrocanabinol puede reducir la movilidad de los espermatozoides hasta en el 40% y el 30% de ellos, son incapaces de producir la enzima necesaria para atravesar la membrana externa del óvulo.
4. La marihuana produce déficit cognitivo en los usuarios, especialmente a nivel de la memoria, atención y capacidad de aprendizaje. Las limitaciones cognitivas y de la iniciativa determina que el consumidor tenga un rendimiento escolar y laboral inferior a quienes No la usan, el uso de la marihuana antes los 18 años reduce hasta en 10 unidades el coeficiente intelectual y eso es irreversible.
5. Existe una asociación entre trastorno s emocionales y conductuales de la adolescencia y consumo de marihuana. El uso de esta sustancia se asocia a depresión, psicosis paranoidea y trastorno s conductuales.
6. Actualmente existe la evidencia epidemiológica de que el consumir marihuana facilita el entrar en contacto, probar y abusar de otras sustancias adictivas.
7. El uso indebido de esta sustancia implica una profunda degradación moral aguda, con posibilidad de cronificarse y de rango individual, pero con potencialidades de generalización que la convierten en un fenómeno macrosocial de muy alta relevancia porque sobrio nuestra conducta es cognitiva, volitiva, racional y controlada. Ello derriba además la creencia de que la marihuana No produce violencia, ni criminalidad⁴.

[Velasco Karina](#) y [Godinez Edgar](#) (2020), Nivel de Conocimiento sobre los usos terapéuticos de la cannabis en médicos adscritos a un hospital del Estado de México, señalan que el objetivo fue identificar el nivel de Conocimiento sobre los

usos terapéuticos de la cannabis en personal médico adscrito a un hospital del Estado de México Métodos: estudio transversal. Se elaboró un instrumento de once preguntas para identificar el nivel de Conocimiento sobre los usos terapéuticos de la Cannabis sativa e indica. El instrumento clasificó el Conocimiento en suficiente, medianamente suficiente y No suficiente; participaron 31 médicos generales y especialistas; se realizó estadística descriptiva para el análisis de los resultados obtenidos. Resultados: 71% de los participantes era del sexo masculino (22) y 29%, femenino (9); 25% tenía estudios de licenciatura (8) y 74% había cursado una especialidad (23). Al evaluar el nivel de Conocimiento acerca de los usos terapéuticos de cannabis se encontró que 71% de los médicos tenía un nivel de Conocimiento medianamente suficiente (22), 16.1%, Conocimiento suficiente (5) y 12.9%, No suficiente (4). Conclusiones: la mayoría de los entrevistados tuvo un nivel de Conocimientos medianamente suficiente. Es importante realizar más estudios sobre el uso terapéutico del cannabis, realizar un análisis crítico de la evidencia sobre este tópico y mejorar la capacitación y actualización sobre posibles alternativas terapéuticas en médicos generales y especialistas </p></p>

Lopera-Londoño C, Pino-Marín D, Ceballos M, Amariles P. – 2018: Percepción de los estudiantes de los programas de Química Farmacéutica, Tecnología en Regencia de Farmacia y Medicina de la Universidad de Antioquia frente al uso terapéutico de los cannabinoides . <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v50n3/0121-0807-suis-50-03-00215.pdf>, indican que la planta Cannabis sativa (marihuana) contiene un número aproximado de 60 cannabinoides , de los cuales, el delta-9-tetrahidrocannabinol es el componente más estudiado para ser utilizado con fines medicinales. El Conocimiento adecuado por parte de los ciudadanos de esta estrategia terapéutica es un proceso clave para garantizar la aceptación y la buena adherencia al tratamiento. Objetivo: Establecer la percepción que tienen los estudiantes de pregrado de Química Farmacéutica, Tecnología en Regencia de Farmacia y Medicina de la Universidad de Antioquia, en cuanto al uso de los productos de extractos de cannabis como tratamiento medicinal. Método: Estudio observacional de corte transversal, a partir de encuestas a estudiantes a través de un formulario en línea. Resultados: Se aplicaron 374 encuestas, 232 (62%)

estudiantes de pregrado de Química Farmacéutica y Tecnología en Regencia de Farmacia y 142 (38%) de Medicina. De los estudiantes, 222 (59,4%) eran del sexo femenino, con una edad promedio de 22,5 años, y 348 (94%) viven en estrato socioeconómico bajo y medio. El 60,2% de los estudiantes dicen tener un Conocimiento inadecuado sobre la utilización de la marihuana medicinal, la utilización de cannabinoides medicinales, la reglamentación y la seguridad. Relacionado con la opinión sobre la utilización medicinal, 356 (95,2%) de los encuestados estuvieron de acuerdo. Conclusiones: La mayoría de los estudiantes manifestaron un Conocimiento inadecuado sobre la utilización de los cannabinoides terapéuticos. Además, gran parte de los estudiantes están de acuerdo con la utilización de la marihuana medicinal⁵.

b. Nacionales:

Contreras Hans (2017). Uso medicinal de la marihuana: la discusión pendiente, indica que ha aNotado, Sin embargo, tres observaciones que procedo a explicar para precisar el aporte de esta publicación. Primero, el artículo del Dr. Nizama es, técnicamente, un artículo de opinión, es decir de una producción científica de bajo rigor metodológico⁽²⁾. Segundo, es preciso tener un manejo más Sistemático de la bibliografía (entiéndase, con mayor rigor metodológico). La revisión Sistemática de la evidencia, por ejemplo, en un metaanálisis⁽³⁾ revela que por un lado, los cannabinoides comparados con placebo están asociados a un mayor riesgo de desarrollar, en el corto plazo, efectos adversos (hecho que es mencionado por el autor) pero, por otro lado, también existe asociación con una Significativa mejoría de síntomas de náuseas y vómitos (en pacientes con quimioterapia), reducción de dolor crónico y mejores resultados en términos de reducción de espasticidad en caso de esclerosis múltiple; estos aspectos positivos No son resaltados en el artículo con la misma magnitud con que se resaltan sus aspectos negativos. Tercero, el artículo, en resumidas cuentas, ofrece una posición en contra de la legalización. A la fecha de escritura de esta carta han transcurrido menos de dos semanas de haberse promulgado ya la ley de la legalización del uso medicinal de la marihuana en nuestro país⁶.

Resaltamos que, para un médico, No se trata de haber 'descubierto' la panacea sino de contar con una herramienta terapéutica más. Una herramienta que puede ser de utilidad, aun considerando los efectos adversos potenciales, al momento de encarar la amplia problemática de su ejercicio clínico. Al respecto, se resume que los estados clínicos en los que el uso de marihuana medicinal cuenta ya con evidencia científica de tipo I: estudios clínicos, aleatorizados, controlados con placebo en la gran mayoría de ellos. Lamentablemente, estas investigaciones No están exentas de sesgos de distintos tipos⁶.

Finalmente, es necesario reconocer que el uso médico de la marihuana exige una formación de la capacidad global de disquisición clínica del médico. Esta demanda, actualmente, No cuenta con una oferta adecuada ni suficiente. Por ello, estas líneas son una invocación a que toda la comunidad científica empiece a construir una discusión alturada y Sistemática que se traduzca en generación de Conocimiento, que pasa por la implementación de investigaciones con rigurosidad metodológica, y en desarrollo tecnológico. Considero que un elemento clave para el desarrollo tecnológico en nuestro país pasa por contar con una reglamentación adecuada de la ley ya promulgada. Esta es la discusión pendiente, No la de estar a favor o en contra, Sino la de hacer, en la práctica, que el espíritu de la ley (beneficiar a los pacientes y entregarle al médico una herramienta terapéutica) No se tuerza, en el marco de su burocratización, al momento de reglamentarse⁶.

Kassab Ali Al, Cornejo Gonzalo, Gacharna Nataly, Baquedano Carlos, De La Borda Guillermo y Mejía Christian (2016). Factores asociados al consumo frecuente de marihuana en jóvenes antes de su ingreso a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación en Perú. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1506>, señalan que La marihuana es la droga ilícita más consumida en el mundo, especialmente entre jóvenes. El presente estudio es relevante para la toma de decisiones en salud porque expande el Conocimiento sobre el uso de drogas en la juventud vulnerable y permite a las autoridades sanitarias reducir el consumo de marihuana mediante estrategias educativas, familiares y gubernamentales. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia del consumo frecuente de marihuana y sus factores asociados en jóvenes antes de su ingreso a centros juveniles de diagnóstico y

rehabilitación en Perú. Los datos fueron tomados del Censo Nacional de Población en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación del año 2016 en Perú. La muestra final estuvo compuesta por 1848 personas entre 14 y 22 años, con una mediana de edad de 17 años (95,6 % hombres). La variable *consumo frecuente de marihuana* fue definida como el consumo de marihuana de al menos una vez por semana por parte de los jóvenes, previo a su ingreso al centro. Los principales factores asociados al consumo frecuente de marihuana fueron el sexo masculino, huir de casa antes de los 15 años, haber sufrido abuso físico durante la infancia, tener un miembro de la familia que consuma alcohol o drogas frecuentemente y la presencia de pandillas criminales en la zona residencial. Asimismo, se halló que vivir con los padres hasta cierta edad crítica disminuye la probabilidad de consumo frecuente de marihuana en jóvenes. Estos resultados podrían ayudar a desarrollar estrategias y políticas públicas que ayuden a prevenir el consumo de marihuana y otras drogas desde edades tempranas⁷.

Carracedo Sarah (2019). En su estudio: consideraciones bioéticas sobre la relación médico-paciente para el uso del cannabis medicinal en Perú, determino que en Noviembre de 2017 se despenalizó en el Perú el uso medicinal del cannabis. Los desafíos que ello plantea son diversos y el presente artículo se centra en los relativos a la relación médico-paciente. Dado el *status quo* del cannabis medicinal, es necesario que el protocolo de tratamiento médico que el Ministerio de Salud debe elaborar, formule condiciones claras que guíen la decisión de los médicos de prescribir cannabis Sin que ello afecte sus obligaciones éticas de promover el bien y de No causar daño a sus pacientes. Este artículo desarrolla tres consideraciones importantes para la prescripción de cannabis medicinal. En primer lugar, recomienda el registro y educación de los médicos que deciden prescribir cannabis medicinal. En segundo lugar, propone criterios generales que indican los casos en los que el uso del cannabis medicinal es apropiado, y finalmente, establece la necesidad de que exista una relación médico-paciente *bona-fide* para la prescripción del cannabis medicinal⁸.

Despenalizado el cannabis medicinal, los médicos deberán juzgar cuándo su prescripción es apropiada. Sin embargo, dicha determinación es problemática y puede llevar a que los médicos eviten prescribir cannabis medicinal o a que lo sobre-prescriban, afectándose en cualquiera de ambos escenarios el bienestar y la

salud de los pacientes. La experiencia estadounidense ilustra muy bien esta Situación. Por ejemplo, en el estado de Florida, menos del 1% de médicos habilitados se encuentra registrado para prescribir cannabis. De la misma manera, en Maryland, sólo el 1% de médicos está dispuesto a recomendar cannabis. Evidencia Similar existe sobre los médicos de Nueva York. Por el contrario, en Colorado, 15 médicos prescriben cannabis medicinal al 49% del total de los pacientes que utilizan esta sustancia. En Oregón, 1723 médicos prescriben cannabis medicinal y 21 de ellos le recetan al 73% de los pacientes usuarios registrados⁸.

Aparicio David (2018). Los verdaderos riesgos y beneficios del consumo de marihuana. <https://www.psyciencia.com/los-verdaderos-riesgos-y-beneficios-del-consumo-de-marihuana/>, refiere que las investigaciones demuestran que los cannabinoides ¹ administrados oralmente son efectivos para reducir los vómitos y náuseas producidas por el tratamiento quimioterapéutico⁸. Las opiniones entorno al consumo de marihuana suelen ser extremadamente polarizadas. Muchas personas que están a favor suelen argumentar que la marihuana es un producto natural y que sus beneficios sobrepasan cualquier efecto negativo. Por otro lado, los opositores al consumo exponen que es una droga adictiva que abre el camino para otras drogas más pesadas, que puede ocasionar cáncer y otros daños a la salud⁸.

¿Qué hay de cierto en estas dos posturas? ¿Podemos decir que la marihuana es totalmente Nociva o totalmente beneficiosa? ¿Qué evidencia tenemos?

Para aclarar la información, el *National Academies of Sciences Engineering Medicine* convocó a un comité científico para que llevara a cabo una rigurosa revisión de la evidencia disponible sobre el impacto que tienen en la salud el consumo de marihuana y sus productos derivados. En total, la revisión consideró más de 10.000 investigaciones científicas que habían Sido publicadas desde el año 1999, y como resultado el comité divulgó el año pasado un completo informe que cuenta con más de 400 páginas en las que se detalla todo lo que sabemos acerca

de la marihuana y que reporta las limitaciones y barreras que enfrentan los investigadores a la hora de hacer investigaciones relacionadas con la marihuana.

El tratamiento con marihuana y/o cannabinoides suele ser efectivo para reducir los síntomas clínicos del dolor en personas diagnosticadas con dolor crónico. Los adultos con esclerosis múltiple pueden beneficiarse del uso oral de cannabinoides en el tratamiento de los síntomas de espasticidad. Asimismo, en el tratamiento de la epilepsia la revisión reporta que No hay evidencia suficiente para apoyar o refutar el uso de cannabinoides como tratamiento ⁸.

[García](#) Mariano (2019), en su estudio: beneficios y Riesgos de la Marihuana (THC, CBD y formas de consumo, señala que el cannabis tiene decenas de cannabinoides , pero se han estudiado principalmente dos:

- **THC** (tetrahidrocannabinol): es el principal componente psicoactivo del cannabis, el causante del *colocón*. Es el más divertido, pero también el más peligroso.
- **CBD** (cannabidiol) : regula los efectos del THC, potenciando lo bueno y mitigando lo malo ([estudio](#)). De hecho el CBD es antipsicótico.

El efecto de cada variedad de marihuana dependerá por tanto de su aporte de estos cannabinoides , y parece que la demanda como droga recreativa ha favorecido **variantes cada vez más ricas en THC y más pobres en THC y más pobres en CBD**, aumentando su potencia, pero reduciendo sus beneficios⁹.

La marihuana o cáñamo son algunos de los nombres utilizados para referirse a distintas variedades de la **Cannabis Sativa**. Esta planta, cultivada por múltiples sociedades durante miles de años, ha Sido fuente de alimento, fibra textil, experiencias místicas y medicamentos. Su gran particularidad es el aporte de unas moléculas denominadas **cannabinoides** , que actúan sobre el **Sistema endocannabinoide** presente en todos los mamíferos. Este Sistema está involucrado en **multitud de procesos fisiológicos**, y es regulado por distintos receptores. Nuestro cuerpo produce sus propios cannabinoides, pero responde también a **cannabinoides externos, como los de la marihuana**. Estos

compuestos modulan aspectos tan variados como el **apetito, la memoria, el dolor o las náuseas**, de ahí la diversidad de efectos de esta planta⁹.

El THC (tetrahidrocannabinol) es el principal responsable de los efectos que asociamos a la marihuana: euforia, pérdida de coordinación, reducción de la memoria y, en la mayoría de casos, **hambre**.

¿Engorda por tanto la marihuana?

Este [estudio](#) concluye que en los lugares donde se legaliza la marihuana se reduce la [obesidad](#). Otros muchos estudios encuentran **menos problemas metabólicos y de sobrepeso entre los consumidores de esta planta**. Según [este estudio](#), **la marihuana tiende a reducir el consumo de alcohol**, que cumple generalmente la misma función recreativa pero con muchas más [calorías](#). Además, **su riesgo de adicción es menor**⁹.

¿Da hambre la marihuana?

Más allá de estos factores de confusión típicos de estudios observacionales, los ensayos clínicos confirman que **la marihuana aumenta la ingesta calórica**. En un mundo inundado de ultraprocesados esto es malo, pero No en todos los casos, y por ejemplo se ha usado con éxito THC en enfermedades que producen peligrosas pérdidas de peso, como **anorexia, SIDA o cáncer**⁹.

De manera Similar, un impacto generalmente perjudicial del THC, como **inhibición de la memoria**, podría convertirse en un efecto deseado en el caso de personas con **estrés postraumático**, donde **olvidar podría ayudar**. Quizá el beneficio más conocido del THC tiene que ver con la mejora del **glaucoma**, al reducir la presión intraocular ([estudio](#), [estudio](#), [estudio](#)). Logra este efecto mediante la **dilatación de los capilares oculares**, explicando otro síntoma conocido entre sus consumidores: ojos rojos.

En resumen, el THC tiene potencial terapéutico, pero **en casos muy concretos**, y los riesgos asociados hacen que deba usarse con cuidado. Por estos motivos me interesa más el **CBD**, con aplicaciones más amplias y mínimo riesgo. Hay

referencias sobre el uso del cannabis contra el dolor desde el año 2.900 a. C., y estudios recientes demuestran su efecto⁹:

- Varios estudios en ratas concluyen que el CBD puede reducir el dolor tras una operación.
- Un fármaco legal en España (Sativex), con extracto de CBD y THC, reduce el dolor y otros síntomas negativos en personas con esclerosis múltiple (estudio, estudio) y artritis reumatoide.
- Se está estudiando también el CBD para tratar las [migrañas](#).

Los antidepresivos tradicionales presentan dudosa eficacia a medio plazo y muchos efectos secundarios, de ahí la importancia de evaluar alternativas como el CBD. Estudios en animales demuestran efectos positivos , y aunque la evidencia en humanos es escasa ([revisión](#)), podría ayudar a reducir **trastorno s de la ansiedad y fobia social**. Al igual que sus efectos, los riesgos varían según calidad y composición . Para empezar, la marihuana presenta **riesgo de adicción**, pero muy inferior a sustancias legales como tabaco o alcohol⁹.

Hay también cierto riesgo de **daño neurológico** y de **esquizofrenia** en personas con predisposición genética. Estos riesgos están mediados principalmente por el THC, y de hecho **el CBD se asocia con menor riesgo de esquizofrenia**. El riesgo se eleva al consumir marihuana antes de completar el desarrollo cerebral, de ahí que deba evitarse en el caso de adolescentes. El **CBD aislado**, por el contrario, **es bien tolerado y presenta pocos riesgos**, como reconoce la propia OMS. Dicho esto, podría **interactuar con algunos fármacos**, así que ten cuidado Si estás medicado⁹.

Hurtado Amelia, Salgado Sergio y Falcón Néstor (2020), en un estudio: Percepción y Conocimientos de los médicos veterinarios de Lima Metropolitana sobre el uso de fitocannabinoides de uso medicinal en animales de compañía, señalan que el objetivo del estudio fue determinar la percepción y Conocimientos de los médicos veterinarios de Lima Metropolitana sobre el uso de fitocannabinoides de uso medicinal en animales de compañía. Se realizó una encuesta anónima y voluntaria a los médicos que laboraban en centros veterinarios de varios distritos de Lima obteniendo 151 encuestas. El 56.3% (85)

fueron mujeres, la edad promedio fue de 33.0 años y el tiempo de ejercicio reconoce promedio fue de 7.1 años. El 85.4% (129) había escuchado acerca de los fitocannabinoides y, de ellos, el 74.8% (113) sabía que son usados en medicina veterinaria. Los usos medicinales más reconocidos en humanos y animales fueron como antiepiléptico, analgésico y paliativo en pacientes con cáncer. De los encuestados, el 79.5% (120) consideró que deben ser beneficiosos, el 18.5% (28) tuvo como respuesta «tal vez» y el 2% (3) No los consideró beneficiosos. Según la prueba de Chi cuadrado No hubo asociación entre Conocimiento y las variables demográficas evaluadas. El estudio muestra que existe una percepción favorable en la mayoría de los médicos veterinarios encuestados respecto al uso de estos cannabinoides en la clínica práctica, pero el Conocimiento al respecto es aún incipiente¹⁰.

2.3 Bases teóricas o científicas

- **Conocimiento**
Según García J., el Conocimiento es información valorada, lo cual supone información que ha Sido sometida a un proceso de juicio y sobre todo, es información relacionada. Podemos también definirlo como combinación de información dentro de un contexto, experiencias, valores, y saber hacer, que Sirve para la incorporación de nuevas experiencias e información y además es útil para la acción. Bender y Fish, mencionan que el Conocimiento No es una colección de información. Ya que mientras la información entrega asociaciones necesarias para entender los datos, el Conocimiento es el que provee el fundamento de cómo cambian, Si es que lo hacen. El Conocimiento solo se origina dentro de la persona, al ser configurado con base en un inventario inicial de Conocimiento y el insumo de nueva información. Castaño, Arias y Lanzas, Nos dicen que el Conocimiento es intangible e invisible, y que es construido por cada individuo a través de su experiencia cotidiana. García J. (2019)¹¹.
- **Nivel de Conocimiento:**

El Conocimiento del uso medicinal de cannabis es comprendido como aquella modalidad de utilización de esta planta (o sus derivados) con el objetivo de aliviar síntomas, tratar un estado o una condición médica. El interés científico ha observado este fenómeno mostrando diferencias respecto a las implicancias, aporte e impacto que el uso medicinal de cannabis tendría para la salud, provocando una serie de procesos políticos, legislativos y judiciales en diferentes lugares del mundo para analizar el valor real del uso de cannabis para fines médicos y terapéuticos¹².

- **Factores de riesgo**

Según la Organización Panamericana de la Salud, algunos factores se asocian específicamente a la transición hacia la dependencia, como los patrones de consumo de cannabis intensivo o de riesgo, el consumo persistente y el inicio temprano en el consumo del cannabis. Las personas en las que el consumo temprano de cannabis (entre los 14 y los 16 años de edad) se asocia a efectos positivos tienen un riesgo elevado de dependencia del cannabis en etapas posteriores de la vida (Fergusson, Horwood y Beautrais, 2003). También se asocian a la transición a la dependencia diversos factores psicológicos y de salud mental (principalmente la baja autoestima, el autocontrol insuficiente y la falta de aptitudes de afrontamiento) y factores socioeconómicos (como el nivel socioeconómico bajo y las Situaciones económicas difíciles) (Coffey et al., 2003; Fergusson, Horwood y Swain-Campbell, 2003; Von Sydow et al., 2002). Las tasas de dependencia del cannabis son mayores en las personas que refieren haber padecido en algún momento de la vida algún trastorno psiquiátrico, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno de la conducta, trastorno de personalidad o trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Los antecedentes de algún trastorno por consumo de sustancias psicoactivas predicen la aparición de otros trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (López-Quintero et al., 2011). La transición a la dependencia del cannabis (o de la cocaína) tiene lugar de forma considerablemente más rápida que la transición a la dependencia de la nicotina o el alcohol¹³.

- **Factores de Riesgo.**

Para Malpartida M., los factores de riesgo con aquellos factores que van a impulsar el consumo o el probable consumo de la marihuana en el individuo.

- Ambiente familiar inestable: Los adolescentes atraviesan por una etapa de cambios, la cual los vuelve vulnerables y los convierte en población de riesgo para el consumo de marihuana y otras sustancias. Los problemas familiares pueden estar asociados a diferentes circunstancias, tales como: discusiones entre padres recurrentes, padres con alguna enfermedad mental, inestabilidad emocional de los padres, divorcios, Situaciones de agresión dentro del hogar, familias disfuncionales, padres adictos a las drogas, etc. (Rutter, 1985) Este ambiente se vuelve hostil para el adolescente, inclinándolo a tomar malas decisiones y tratando de redireccionar la frustración que Siente al habitar dentro de esos conflictos.
- Curiosidad: Muchos adolescentes consumen marihuana Simplemente para experimentar una sensación diferente, alegando que solo es para Conocer más y que probar una sola vez No causaría efectos dañinos en el cuerpo ni una dependencia a largo ni corto plazo. (UNODC, 2013).
- Presión de grupo: Dentro de la etapa de la adolescencia, el adolescente amplía su círculo social y les da mayor peso de opinión a sus amigos y/o amigas. Partiendo de este caso, Si su grupo consumiera marihuana, el adolescente será más vulnerable a consumirla también, sea por imitación o por la constante petición de sus amigos para consumirla. (UNODC, 2013).
- Mala información y/o desinformación: Muchas personas alrededor del mundo creen que el uso del cannabis - marihuana es inocuo para la salud, esto quiere decir que No se piensa que tenga consecuencias negativas ni perjudiciales al consumirla. (Martínez, 2005).

Se percibe a la marihuana como una droga inofensiva para la salud, incluso beneficiosa, con el poder curativo de muchas afecciones y/o enfermedades. Esto ha llevado a la población más joven a un uso indiscriminado de la marihuana, sin considerar los verdaderos efectos negativos que se asocian a su consumo en

una temprana edad. En este punto, los escolares se han visto como la población de mayor riesgo a su consumo, debido a la mala información o falta de ella. (UNODC, 2013).

- Problemas emocionales: Se ha comprobado que los adolescentes que consumen marihuana desplazan el problema que les ocasionó iniciar su consumo y lo reemplazan por una dependencia a la droga con la idea que su consumo ayudará a aliviar su sufrimiento. (UNODC, 2013).

- Accesibilidad a la marihuana: Su fácil adquisición lo hace tentador a las personas que lo consumen. Esta disponibilidad de la droga podría darse en el colegio, institutos, universidades, vecindario o incluso en su mismo hogar. Malpartida M. (2021).

- **Conocimiento de la legislación**

La marihuana en nuestro marco Normativo. Según Edequén E., en nuestro Ordenamiento Jurídico anterior, el uso de marihuana estaba prohibida, además de su fabricación y comercialización, estas estaban sancionadas con penas bastantes drásticas, empero, la entrada en vigor de la Ley N° 30681 realizó una modificación al artículo 299° del Código Penal permitiendo la posesión de hasta 8 gramos y 2 gramos de sus derivados cuando de uso medicinal se trate, pero esta cantidad es ínfima cuando se trata de consumo medicinal, más aun Si es para la elaboración de derivados, se necesitan poseer más cantidad para transformar la marihuana en derivados y estos a su vez Sirvan para paliar dolores crónicos e insoportables de pacientes; Sin duda que el cannabis, ha Sido y es cuestionada por diversos sectores de la población y por algunos estados en el mundo que se oponen a su legalización¹⁵.

El preámbulo hacia la legalización. El inicio hacia la autorización del uso medicinal del cannabis en nuestro país ha Sido una lucha constante y muy dura de los pacientes, han luchado incansablemente por buscar protección para su salud, finalmente el Poder Legislativo se decidió y promulgó la Ley N° 30681, donde autorizó el uso medicinal y terapéutico del cannabis, pero a decir verdad que la Ley mencionada genera

incertidumbre respecto de su cumplimiento y eficacia, aun el tema No parece nada claro de cara a proteger la salud de más 7 mil pacientes que consumen cannabis. Edequén E. (2020)¹⁵.

- **Cannabis Sativa L.**

Para Carbajal E. (2019), es una planta anual originaria de Asia central, perteneciente a la familia Cannabaceae, que puede crecer hasta los 4 metros de alto, posee tallos rectos y hojas palmeadas estipuladas. Actualmente se halla ampliamente distribuida en áreas subtropicales y templadas a nivel global, lo cual ha dado origen al surgimiento de múltiples variantes. El cultivo de esta planta con fines de extracción de fibras textiles se registra desde el 4000 A.C., aproximadamente, mientras que su uso medicinal tiene sus primeros registros a partir del 2700 a.C. Actualmente se han identificado aproximadamente 500 compuestos químicos presentes en la planta, entre los que destacan los terpenos, flavonoides, compuestos fenólicos y cannabinoides ¹⁶.

Los cannabinoides son compuestos químicos terpenofenólicos y se los considera los más importantes presentes en la Cannabis Sativa, se conocen aproximadamente 60, todos estos son producidos en los tricomas de la planta y se encuentran distribuidos a través de las inflorescencias, semillas, tallos y hojas en forma de resina pegajosa que alcanza distintas concentraciones de acuerdo con la posición en la que se encuentre. Carbajal E. (2019)¹⁶.

- **Uso medicinal.**

Según Muñoz M. (2020), los usos terapéuticos del Cannabis se introdujeron por primera vez en la medicina occidental en 1839, cuando el Médico irlandés William O'Shaughnessy publicó "Sobre las preparaciones de cáñamo indio o gunjah". En el primer párrafo de su trabajo, destaca que, en Europa occidental, el uso del Cannabis como estimulante o como remedio

es igualmente desconocido, lo que indica que los británicos No están familiarizados con la droga¹⁷.

En 1860, el Comité de Cannabis Indica “marihuana índica” de la Sociedad Médica del Estado de Ohio informó sobre el éxito del uso de Cannabis para tratar muchas dolencias, incluidas la gonorrea, el asma, el reumatismo y el intenso dolor de estómago. El consumo de Cannabis en la medicina continuó creciendo, alcanzando su punto máximo a fines del Siglo XVIII y principios del XIX, cuando se podía encontrar fácilmente en productos farmacéuticos de venta libre como "Cura de Piso" y "Cura para la tos de un día". Esta creciente popularidad del nuevo medicamento provocó la publicación de más de 100 artículos sobre sus usos terapéuticos. Muñoz M. (2020)¹⁷.

- **Uso recreativo:**

León T. (2020), manifiesta en el aspecto recreativo es donde más polémica puede crearse ya que actualmente No existen las condiciones idóneas para que se lleven a cabo éste tipo de recreaciones Si se pudiera llamar así, se menciona que:

“El consumo recreativo (y ritual) de marihuana y todos los componentes que articulan y que se desprenden de este acto, No bastan para atribuirle a este fenómeno la analogía con el concepto de religión, puesto que tomando en cuenta el punto referente a la “racionalidad en base a la divinidad”, sería necesario que desde esta misma actividad se pudieran explicar algunos fenómenos que se escapen del sentido común y de la realidad y le den orden cognitivo a los sucesos que pudieran coartarlo. Tampoco es una actividad que sea propia de alguna religión, aunque en algunos usuarios pueden argumentar que pueden llegar a sentir algún tipo de conexión con un ser superior o divinidad, dado esas experiencias por personas que acostumbran el consumo de la marihuana para algunas actividades místicas o que forman parte de su cultura, o como mera

actividad lúdica o el consumo psicoactivo y muchas veces puede distorsionar la realidad de los consumidores¹⁸.

Por ello, el foco de atención tiene que estar en la prevención y la protección de las personas usuarias o No, sobre todo la niñez, las personas jóvenes que muchas veces No piensan en los riesgos que puede ocasionarles el uso de sustancias provenientes de estupefacientes No regulados y es ahí: “...en donde encontramos al consumo habitual y recreativo de marihuana como una de las prácticas más ejemplificadoras de esta paradoja. [...] [pues tiene que] ver con el proceso formativo de las identidades de jóvenes –al ser el grupo representativo de este fenómeno y al cual justamente apuntan las campañas de prevención desplegadas en el medio - que consumen recreativa y habitualmente marihuana, ya que se encuentran envueltos en una cultura totalmente crítica de esta conducta¹⁸. León T. (2020).

- **Riesgos del consumo:**

Muñoz M. (2020), refiere que el cannabis medicinal puede presentar riesgos para la salud asociados con su uso, incluidos efectos psicoactivos, intoxicantes y perjudiciales, que No se han aclarado por completo a través de ensayos clínicos. Los defensores argumentan que existe evidencia para apoyar el cannabis medicinal botánico en el tratamiento de una variedad de afecciones, particularmente cuando los síntomas son refractarios a otras terapias; que existen cannabinoides beneficiosos, como lo demuestran los agentes de una sola entidad derivados del Cannabis que contiene los compuestos THC y cannabidiol (CBD); que el Cannabis es relativamente seguro, con pocas muertes reportadas por el uso; esa terapia es auto titulable por el paciente; y esa terapia es relativamente barata en comparación con los agentes farmacéuticos¹⁷.

Los opositores al consumo de cannabis medicinal argumentan, en parte, que faltan ensayos aleatorios bien diseñados para confirmar los beneficios y los daños; que No ha estado sujeto a los rigores del proceso de aprobación de la FDA; que la estandarización en potencia o cantidad de componentes

farmacológicamente activos está ausente; que los efectos adversos para la salud se relacionan No solo con fumar cannabis, Sino también con desenmascarar trastornos de salud mental, perjudicar la coordinación y afectar el juicio; que No existe estandarización para el empaquetado y los controles del producto para evitar el uso accidental de menores o mascotas; que existe un potencial de dependencia, adicción y abuso; y que los costos representan una carga potencial¹⁷.

2.5 ARTÍCULOS CIENTÍFICOS RELACIONADOS A LA INVESTIGACION:

Lozano, I. (1997). El uso terapéutico del Cannabis Sativa L. en la medicina Árabe.. Rev. **CSIC**. Vol. 49 Núm. 2 (1997).

RESUMEN:

Los científicos árabes se adelantaron en varios Siglos a nuestros actuales Conocimientos sobre el poder terapéutico del cáñamo (*Cannabis sativa L.*). Sin embargo, la moderna literatura científica ignora su importante contribución en este terreno. En el presente artículo se estudian los usos terapéuticos de la planta en la medicina árabe entre los Siglos VIII y XVIII. Los médicos árabes conocieron y utilizaron sus propiedades diuréticas, antieméticas, antiepilépticas, antiinflamatorias, analgésicas y antipiréticas, entre otras.

Palabras clave: Salud, poliomielitis, medicina, eugenesia

Torre, Lila and Bruzzo Iraola, Luciana and Torre, Alfredo and Catedra PCI, UNLP (2021) *Usos de la planta Cannabis sativa L. en Argentina: saberes, identidades y colectivos sociales*. UNLP, La Plata. Rev. [B Intangible Cultural Heritage \(ICH\)](#).

Abstract

La Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial (UNESCO, 2003) como instrumento jurídico vinculante ratificado por

Argentina en el año 2006 mediante Ley 26.118, es una herramienta inserta dentro las políticas públicas por la cual las comunidades y grupos sociales ejercen su derecho a la identidad y a la autodeterminación a través de la identificación, reconocimiento y protección de las expresiones y/o manifestaciones culturales que les son inherentes. En tal sentido y en congruencia con los marcos Normativos internacionales que resguardan los derechos humanos y protegen la riqueza cultural y natural, este trabajo busca dar cuenta de los elementos culturales promovidos por los colectivos cannábicos que de manera organizada bajo diferentes formas asociativas revitalizan, gestionan y resguardan. Dichos colectivos en tanto portadores/gestores transmiten sus saberes intergeneracional y transversalmente en relación a las prácticas de cultivo, objetivos de manufactura, consumo e investigación que se dan en los diferentes contextos desde los cuales se adjudica a la planta de *Cannabis sativa* L. atributos culturales, medicinales y productivos.

Keywords: cannabis; técnicas de cultivo tradicionales; patrimonio inmaterial; Argentina

Guadalupe Esther Ángeles López, Fernando Brindis, Sol Cristians Niizawa, Rosa Ventura Martínez (2014). *Cannabis sativa* L., una planta Singular **Rev. mex. cienc. farm vol.45 No.4 Ciudad de México oct./dic. 2014**

Resumen

Cannabis sativa se ha cultivado casi desde los inicios de la civilización y ha Sido utilizada en la generación de una gran variedad de productos que van desde los textiles hasta los medicamentos. Se caracteriza por contener a una gran familia de compuestos denominados canabinoides, los cuales únicamente se Sintetizan en este género y, recientemente, han desatado un inusitado interés debido al descubrimiento del Sistema canabinoide

endógeno. En México, su estatus de planta prohibida genera el desconocimiento de varios aspectos botánicos y químicos de las especies, así como de las variedades más cultivadas.

Palabras clave: *Cannabis*, botánica, cultivo, cannabinoides.

Carrión Torres, Janet Isabel; More Zapata, Celenita Asucena (2021). Conocimiento de propiedades del uso aceite de Cannabis Sativa en el personal de las boticas Calidfarma de Puente Piedra -2021. Rev. DSpace. Comunidades & Colecciones. Farmacia y Bioquímica.

Resumen:

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el Conocimiento de propiedades del uso aceite de cannabis sativa en el personal de las boticas Calidfarma de puente piedra -2021, el estudio es de tipo descriptivo, cualitativo, No experimental cuyos datos se obtuvieron por un cuestionario validado, el personal estuvo constituido por varones y mujeres entre 20 y 50 años de edad que aceptaron voluntariamente la encuesta. Para ello se elaboró la encuesta que fue sometido un juicio de expertos. Los resultados fueron realizados por un programa Excel para poder representarlo por gráficos estadísticos y su vez se aplicó el chi cuadrado. En conclusión, se encontró de manera general que de los 53 personal técnico de la Botica Calidfarma de puente piedra el (71.7%) indica que está de acuerdo y el (28.3%) indica que está muy de acuerdo con que el metabolito tetrahidrocannabinol (thc) de cannabis sativa tiene propiedades terapéuticas. por otro lado, el personal técnico se encuentra capacitado para brindar un tratamiento alternativo y oportuno a base de cannabis sativa en la población necesitada por dolor, neuralgias, esclerosis y distintas enfermedades. Así mismo en la determinación que el cannabis medicinal debería ofrecer las preparaciones farmacéuticas de cannabis medicinal para enfermedades crónicas 66% indica que está muy de acuerdo, el 30% está muy de acuerdo, el 2% está en desacuerdo.

[JuaNolo, Fernando Daniel](#) (2021). La construcción de saberes acerca del Cannabis Sativa: “sembrando talleres, cosechamos Conocimiento”. Rev. SEDICI. XII Congreso Argentino de Antropología Social (CAAS) (La Plata, junio, julio y septiembre de 2021)

Resumen

Esta ponencia se propone compartir los avances realizados en mi teSis de licenciatura en Cs. Antropológicas (FFyL-UBA). Desde el 2017 estoy acompañando el trabajo que viene realizando una agrupación de mujeres-madres con relación al cultivo y uso medicinal de la planta Cannabis Sativa. Vengo realizando observación participante en las Charlas informativas, talleres de cultivo y extracción de aceite brindadas a la comunidad por esta agrupación en el conurbano bonaerense y CABA. Desde hace cuatro años a esta parte, el Conocimiento con relación a esta planta se volvió debate cotidiano a partir de agrupaciones que encontraron en la planta un recurso terapéutico a las patologías de familiares y amigos. Esta Situación abrió un debate importante en relación con los procesos de construcción de Conocimiento respecto al uso de la planta Cannabis Sativa. En este sentido la tensión entre saberes, cuya validez es producto de la experiencia e investigación de diferentes colectivos sociales, obligó a parte de la institucionalidad argentina a tomar cartas en el asunto y ser parte de esa trama que venía emergiendo de diversos sectores. Los distintos sustratos argumentativos con relación al tema interpelan diferentes comunidades de prácticas: médica-científica, legal-criminalística y educativa-escolar, ésta última fundamentalmente en su aspecto de construcción pública del Conocimiento (Rúa; 2020), por sentar posicionamientos con relación a una “droga” perseguida desde principios del Siglo XX. En esta presentación Nos interesa analizar las prácticas que los diferentes colectivos sociales involucrados como disertantes o participantes en las “Charlas informativas, talleres de cultivo y extracción de aceite” construyen para validar sus “saberes”. Para las agrupaciones de madres, cannabicultores, militantes cannábicos y asistentes, la validación necesaria como “recurso terapéutico”, parte de la experiencia a la poca respuesta que “la ciencia” pudo dar para los casos de sus hijos/familiares/amigos y a la que la planta sí pareció ser una

alternativa real. Esa construcción de Conocimiento viene a poner en tensión varias cuestiones: en primer lugar, la legitimación de esos saberes y en cómo se construyen los mismos. En segundo lugar, qué aspectos de la experiencia desplegadas en las charlas opera para legitimar ese saber. En último lugar, cómo estas “prácticas” desplegadas entre colectivos sociales están construyendo Conocimiento público respecto al “uso” de la planta Cannabis Sativa. La idea de esta ponencia es intentar echar luz a estos debates acerca del Conocimiento, la construcción del mismo y la legitimación institucional.

Palabras claves: [Saber](#) ; [Conocimiento](#) ; [Comunidad de prácticas](#) ; [Cannabis](#)

2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

Dimensión nivel de Conocimiento:

Sensible: El Conocimiento sensible es aquel que permite Conocer un objeto a través de los sentidos; un ejemplo de él son las imágenes percibidas por la vista. Para Bermúdez y Rodríguez (2013), el Conocimiento sensorial es el que procede en razón de la actividad de nuestros sentidos. En éste se incluye: las sensaciones, percepciones y representaciones (p. 255). Gracias a los sentidos, en especial, el de la vista es posible acumular en la mente mucha información relacionada con las imágenes, colores, estructuras y Dimensión es, las cuales forman nuestros recuerdos y experiencias, estructurando de esta forma nuestra realidad interna, privada o personal. También, la audición es fundamental entender y procesar el lenguaje y para la transmisión de los saberes⁴⁸.

Conceptual. El nivel de Conocimiento conceptual, es aquella capacidad que tiene el hombre para establecer conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos por medio de símbolos abstractos, y efectuar una combinación de conceptos mediante mecanismos cognitivos, basados en concepciones invisibles, inmateriales, universales y esenciales. Pareja (2013), sostiene que, en este nivel, una vez que recibe los estímulos de los sentidos, la persona los designa, clasifica, enumera,

interpreta, o categoriza con un palabra o frase descriptiva, la misma que representa de manera precisa una realidad conocida⁴⁸.

Intuitivo Nos referimos usualmente a las formas de Conocimiento inmediato que No provienen de procesos racionales y conscientes, es decir, que se obtienen Sin análisis y razonamientos previos, Sino que son fruto de ciertos procesos inconscientes que solemos llamar intuición²². Enciclopedia Concepto. (15-12-21, 02:55 pm).

Dimensión factores de riesgo:

Interacción con otras drogas. La marihuana fumada aumenta el aclaramiento de teofilina en un 40% .1 Se esperarían hallazgos Similares para otros fármacos metabolizados por CYP1A2, como la olanzapina. El aumento de la eliminación de drogas ocurre con el uso regular de marihuana (> 2 cigarrillos de marihuana por semana); No se ha informado ningún efecto de uso ocasional³³. Pueden producirse efectos aditivos cuando la marihuana se combina con Simpaticomiméticos (p. Ej., Taquicardia, hipertensión), depresores del Sistema nervioso central como el alcohol y los opioides (p. Ej., Somnolencia, ataxia) y anticolinérgicos (p. Ej., Taquicardia, confusión). Aunque se necesita más investigación, la marihuana puede tener interacciones graves con fármacos, incluido a la Warfarina (mayor índice internacional Normalizado y riesgo de sangrado); clobazam (mayor riesgo de toxicidad por benzodiazepinas); depresores del Sistema nervioso central y Simpaticomiméticos (efectos aditivos); y teofilina, clozapina y olanzapina (eficacia reducida). Se debe informar a los pacientes sobre el posible aumento de los efectos de los cannabinoides con los inhibidores concomitantes de CYP3A4 y 2C9³³.

Disponibilidad de drogas. Accesibilidad material o directa a la droga que permite tenerla o utilizarla como propia²⁶. Diccionario panhispánico del español jurídico (2020). (15-12-21, 04:12 pm)

Calidad del producto. Se trata de los rasgos que tiene un artículo, su funcionalidad, cumplir lo que promete, y que las expectativas que se han generado

a la hora de hacer uso de él se cumplan totalmente²². Economipedia. (15-12-21, 04:32 pm)

Transtornos por consumo de cannabis. Los trastornos por consumo de cannabis son un espectro de afecciones clínicamente importantes, y se definen conforme a criterios psicológicos, sociales y fisiológicos para documentar las consecuencias adversas, la pérdida de control del consumo y los síntomas de abstinencia³¹. Organización Panamericana de la Salud (2018). Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis Sin fines médicos.

Enfermedades cardiovasculares. Se Conoce la fisiopatología y los receptores donde actúan los cannabinoides generando efectos tanto protectores como dañinos. Existe fuerte correlación con enfermedad cardiovascular, principalmente síndrome coronario agudo, pero el mecanismo fisiopatológico aún No es claro⁴⁹.

Socioeconómico. el nivel socioeconómico No se define como una característica física y fácilmente comunicable a la población interesada, Sino es la posición de un individuo con respecto a su hogar, ello dentro de una estructura social determinada. Según la INEI (2017) para su medición obedece los Siguietes criterios: El grado de estudios de padres, atención médica, salario mensual de los padres, habitaciones que tiene el hogar, vivienda para dormir por persona, habitaciones que tiene la vivienda para el comedor, sala, baño, etc., Material predominante en los pisos de la vivienda (Instituto Nacional de Estadística e Informática³⁴ INEI, 2017). Riveros M., Sánchez E. (2020).

Hipótesis Conocimiento de la legislación:

Nivel de Conocimiento de la ley. Se refiere al grado de Conocimiento sobre la ley que regula el uso en tratamiento de diversas enfermedades (El autor).

Requisitos de la prescripción. La prescripción es un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones y derechos ajenos, por haberse poseído las cosas o No haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de

tiempo, y concurriendo los demás Requisitos legales. Una acción o derecho se dice prescribir cuando se extingue por la prescripción³⁷. Orrego J. (2021).

Hipótesis uso medicinal:

Vías de administración. El cannabis puede ser administrado al fumarlo, vaporizarlo, comerlo, ingerido en tinturas orales o aceites, aplicado tópicamente o inyectado (solo en investigación); muchos consideran que el mejor método es aquel que permite usar la planta en su totalidad. La gama de productos disponibles para cada vía es un factor importante pues la prevalencia de uso y la disponibilidad están intrínsecamente ligadas, influenciándose mutuamente³⁸. Trujillo N. (2020).

Principales enfermedades tratadas. Los estudios informan que el cannabis medicinal tiene posibles beneficios para varias enfermedades. Las leyes de cada estado contemplan diferentes enfermedades autorizadas para el tratamiento con marihuana medicinal. Enfermedad de Alzheimer, Esclerosis lateral amiotrófica (ELA), VIH/SIDA, Cáncer, Enfermedad de Crohn, Epilepsia y convulsiones, Glaucoma, Esclerosis múltiple y espasmos musculares, Dolor severo y crónico, Náuseas severas³⁶. Mayo Clinic (2019).

Tratamiento de los síntomas. Atención que se brinda para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o potencialmente mortal. La meta del tratamiento de los síntomas es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de una enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con una enfermedad o su tratamiento³⁹. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y cuidado paliativo. Instituto Nacional del Cáncer. (15-12-21, 05:42 pm)

Dosificación. Dividir o graduar las dosis de un medicamento²⁷. Real Academia Española. (15-12-21, 02:42 pm)

Uso No recreativo:

Abuso del consumo. La expresión abuso de sustancias se utiliza para describir un patrón de uso de sustancias (drogas) que conduce a problemas graves o angustiantes como por ejemplo, ausencias escolares, consumo de drogas en Situaciones peligrosas (al manejar un automóvil), problemas legales relacionados con las drogas o el uso continuo de una sustancia que interfiere con las relaciones familiares o con los amigos. Como trastorno , se refiere al abuso de sustancias ilegales o al consumo excesivo de sustancias legales¹⁹. Stanford Children's Health. (15-12-21, 02:40 pm)

Politoxicomanía. La **politoxicomanía**, también conocida como poliadicción, policonsumo, polidependencia o uso de sustancias múltiples, es **el hábito de consumir diversas sustancias con potencial adictivo**. Puede darse **combinando varias sustancias** en un momento determinado o **realizando el consumo intercalado** de estas, conllevando diferentes **consecuencias físicas, emocionales y psicológicas**.

El fenómeno de la politoxicomanía, tan frecuente en drogodependencias, se da en **personas con gran necesidad de experimentar nuevas sensaciones** de forma compulsiva y se realiza con la intención de **contrarrestar o potenciar los efectos de otras sustancias**, como moduladoras del estado de ánimo o con fines lúdicos. Es habitual combinar el consumo de drogas ilegales con el de tabaco y alcohol. Estos últimos van asociados a gran variedad de problemas médicos, sumándose los condicionantes sociales y médicos relacionados con el consumo de las drogas ilegales, teniendo consecuencias más graves para la salud

Automedicación. La automedicación es el **uso de medicamentos por iniciativa propia, Sin la intervención médica tanto en el diagnóstico, como en la prescripción y en la supervisión del tratamiento**. Es un hábito muy frecuente y extendido en la sociedad. Hospital Privado Universitario de Córdoba²¹. (15-12-21, 02:50 pm)

Efectos adversos. El problema médico inesperado que sucede durante el tratamiento con un medicamento u otra terapia. Los efectos adversos son leves, moderados o graves, y es posible que tengan otras causas diferentes al

medicamento o la terapia que se administran²⁸. También se llama evento adverso. Instituto Nacional del Cáncer. (15-12-21, 03:28 pm)

Hipótesis riesgos del consumo:

Accidentes de tránsito. Evento súbito, imprevisto y violento (incluyendo incendio y acto terrorista) en el que participa un vehículo automotor en marcha o en reposo en la vía de uso público, causando daño a las personas, sean ocupantes o terceros No ocupantes de vehículo automotor, que pueda ser determinado de una manera cierta. Reglamento nacional de responsabilidad civil y seguros obligatorios por accidentes de tránsito decreto supremo N° 024--2002—MTC²⁰

Dependencia psicológica. Fuerte deseo o compulsión a continuar el consumo de la droga que proporciona placer o sentimiento de bienestar²⁵. Diccionario Médico (15-12-21, 03:42 pm)

Daños a la salud. Daño inmaterial distinto a la moral que puede ser exigido y decretado en casos en que el perjuicio provenga de una lesión corporal²⁴. Legis. (15-12-21, 04:12 pm)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis General

El conocimiento esta correlacionado con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

3.2 Hipótesis Secundarias

El nivel de conocimiento tiene correlación con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

Los factores de riesgo están correlacionados con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

El conocimiento de la legislación esta correlacionado con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

3.3 Definición conceptual y operacional de las variables

Variable Independiente: Conocimiento

En la actualidad, las propiedades terapéuticas del cannabis, con base en sus metabolitos, son objeto de estudio para el tratamiento de distintas enfermedades. La planta presenta compuestos químicos, llamados fitocannabinoides que son sustancias capaces de unirse a los receptores cannabinoides , entre éstos se encuentra: el cannabidiol utilizado como antiinflamatorio y analgésico Sin que cause los efectos psicoactivos del delta-9- tetrahidrocannabinol (THC). Otros cannabinoides con evidencia de efectos terapéuticos son el ácido cannabigerolico, cannabigerol y cannabicromeno, utilizados como antibiótico, antiinflamatorios y analgésicos, respectivamente. A nivel mundial, se ha optado por incrementar el uso de medicamentos derivados del cannabis, en el año 2006, éstos eran usados por el 3,9% de la población⁴⁰.

Variable Dependiente: Uso de CANAVIS SATIVA L.

Según confirma el último Informe Mundial de Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), por sus Siglas en inglés) el cannabis es la droga más consumida con alrededor de 192 millones de usuarios. Dicho informe refiere también que la cantidad de cannabis incautada en todo el mundo disminuyó en un 27 % en el año 2016, principalmente en Norteamérica, influido hipotéticamente por la disponibilidad de cannabis medicinal en diversas jurisdicciones de los Estados Unidos. El uso medicinal de cannabis (en adelante UMC) es comprendido como aquella modalidad de utilización de esta planta (o sus derivados) con el objetivo de aliviar síntomas, tratar un estado o una condición médica⁴¹.

El interés científico ha observado este fenómeno mostrando diferencias respecto a las implicancias, aporte e impacto que el UMC tendría para la salud, provocando una serie de procesos políticos, legislativos y judiciales en diferentes lugares del mundo para analizar el valor real del uso de cannabis para fines médicos y terapéuticos. En la actualidad el UMC —pese a las divergencias propias en el tema— aparece como una opción en diferentes sociedades generando que algunos países estén regulando el uso con dicha finalidad y distinguiéndole del consumo meramente recreativo, como también emerge el cuestionamiento sobre el rol que compete a las disciplinas y a los reconoces de la salud sobre este tema⁴¹.

3.4 Cuadro de operacionalización de variables

Tabla 01: Operacionalización de variables

Variables	Hipótesis	Indicadores	Ítems	Escala
Variable Independiente: CONOCIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de Conocimiento Factores de riesgo Conocimiento de la legislación 	<ul style="list-style-type: none"> SenSible / Conceptual / Intuitivo Interacción con otras drogas / Disponibilidad de drogas / Calidad del producto / Trastornos por consumo de cannabis / Enfermedades cardiovasculares / Socioeconómico Nivel de Conocimiento de la ley / Requisitos de la prescripción 	<p>1, 2, 3</p> <p>4, 5, 6, 7, 8, 9</p> <p>10, 11</p>	Ordinal
Variable Dependiente: USO DE CANNABIS SATIVAL	<ul style="list-style-type: none"> Uso medicinal Uso No recreativo Riesgos del consumo 	<ul style="list-style-type: none"> Vías de administración / Principales enfermedades tratadas / Tratamiento de los síntomas / Dosificación Abuso del consumo / Politoxomanía / Automedicación / Efectos adversos Accidentes de tránsito / Dependencia psicológica / Daños a la salud 	<p>12, 13, 14, 15</p> <p>16, 17, 18, 19,</p> <p>20, 21, 22</p>	Ordinal

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 ENFOQUE

4.1.1 Enfoque de la investigación

Cuantitativo

Se caracteriza por utilizar métodos y técnicas cuantitativas y por ende tiene que ver con la medición, el uso de magnitudes, la observación y medición de las unidades de análisis, el muestreo, el tratamiento estadístico. Este enfoque o perspectiva fue desarrollado por Augusto Comte, Emilio Durkheim y Herbert Spencer, representantes del positivismo y luego por el positivismo, positivismo lógico, el realismo crítico, representado por Alfred Ayer, Ernest Nagel, Carl Hempel y Karl Popper, (Cerde, 1997:14). El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar Hipótesis formuladas previamente, además confía en la medición de variables e instrumentos de investigación, con el uso de la estadística descriptiva e inferencial, en tratamiento estadístico y la prueba de Hipótesis; la formulación de Hipótesis estadísticas, el diseño formalizado de los tipos de investigación; el muestro, etc⁴².

4.1.2 **TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Tipo de investigación

Básica:

Es aquella que se viene realizando desde que surgió la Curiosidad científica, por desentrañar los misterios del origen del universo, de la vida natural y de la vida humana. Los primeros investigadores, que fueron filósofos y luego científicos, hicieron su trabajo por amor a la ciencia, por amor a la sabiduría. No en vano estos primeros

investigadores se llamaron filósofos y el campo de estudio la, filosofía, que, como es sabido, Significa amor a la sabiduría

La investigación pura, Básica o sustantiva, recibe el Nombre de pura porque en efecto No está interesada por un objetivo crematístico, su motivación es la Simple Curiosidad, el inmenso gozo de descubrir nuevos Conocimientos, (9) es como dicen otros el amor de la ciencia por la ciencia; se dice que es Básica por qué Sirve de cimiento a la investigación aplicada o tecnológica; y fundamental porque es esencial para el desarrollo de la ciencia. Comprende dos niveles, aunque algunos como Selltiz et al. distinguen tres niveles: el exploratorio, descriptivo y el explicativo⁴².

Nivel de investigación

Descriptivo – correlacional

La investigación descriptiva, es una investigación de segundo nivel, inicial, cuyo objetivo principal es recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o Hipótesis, clasificación de los objetos, personas, agentes e instituciones, o de los procesos naturales o sociales⁴².

Correlacional.

Es la relación recíproca, medida por el grado de la relación cuantitativa y sentido de la variación de dos o más series de datos. Grado de relación entre dos o más variables. El índice de correlación puede ir de -1 (correlación negativa) pasando por el 0 hasta el +1 (correlación poSitiva)⁴³.

4.2 MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

4.2.1 Métodos de Investigación científica

Hipotético – Deductivo

La investigación del método hipotético – deductivo se basa en un procedimiento de tipo metodológico que permite llevar a cabo las premisas como Si se tratara de una Hipótesis. Este tipo de investigación es un procedimiento que forma parte de la metodología de la ciencia. Este es un procedimiento metodológico que se encarga de tomar premisas, establecer

Hipótesis, verificar las mismas y luego hacer las respectivas conclusiones de los hechos. Todo un investigador que utiliza esta metodología debe seguir un camino que conduzca a resolver un problema.

El método hipotético es el método propio de la ciencia, que reúne elementos del método inductivo como método deductivo, pero con características y formas propias. La investigación del método hipotético es un procedimiento que se realiza en el investigador para realizar una práctica científica⁴⁴.

4.2.2 Diseño de la Investigación científica

No experimental:

En estos diseños No se manipulan las variables, los fenómenos se observan de manera natural, para posteriormente analizarlos. De acuerdo a Mertens (2015) son muy útiles en variables que No pueden ser manipuladas ya sea por su dificultades o por cuestiones éticas.

Correlacional de corte transversal:

Describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. • La causalidad implica correlación, pero No toda correlación Significa causalidad. • Pueden ser No causales y causales⁴³.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1 Población

Una población es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie determinada de especificaciones, por tanto, en opinión de la investigadora de presente trabajo el autor con mayor relevancia para definir la población es Arias (2012) quien especifica que es un grupo de individuos grande o pequeño que posee unas características específicas y comunes de donde saldrán conclusiones determinantes en una investigación⁴⁶.

Niños.....	30
Adolescentes.....	02

Adultos.....	50
Adulto mayor.....	<u>28</u>
Total	110 pacientes

4.3.2 Muestra

Se define que la muestra es la que puede determinar la problemática que se está estudiando, ya que esta es capaz de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro del proceso o problema que se investiga, por cuanto son los que darán los datos de primera mano de la Situación problemática, es por ello que el autor que más vinculación poseen con la conceptualización según la investigadora, es Tamayo y Tamayo (2006), ya que este se acerca más al principio de un subgrupo determinado por caracteres específicos para la obtención de una información requerida⁴⁶.

Para la obtención de la muestra se aplicó la Siguiete formula finita:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Donde: n = muestra
 $Z^2 = 1.96^2 = 3.842$
p= 0.5
q= 0.5
N= 169
(e)= $0.05^2 = 0.0025$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \times 110}{109 \times 0.0025 + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{105.644}{1.2329} = 85.69 = 86$$

La muestra estará constituida por 86 pacientes de la empresa HUK DISTRIBUCIONES SAC, Lima – 2020.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 Técnicas

Encuesta:

La encuesta por muestreo es la técnica más empleada en las investigaciones realizadas en las ciencias sociales. Se utiliza para recolectar información de personas respecto a características (estado civil, edad), opiniones (¿está realizando el actual presidente una buena labor?), creencias (¿hay vida después de la muerte?), expectativas (¿cree Ud. que la Situación económica del país mejorará durante este año?), Conocimiento (¿sabe Ud. cómo se transmite el SIDA?), conducta actual (¿va Ud. a misa frecuentemente?) o conducta pasada (¿votó Ud. en la elección pasada?)⁴⁷.

4.4.2 Instrumentos

Cuestionario:

El investigador social debe diseñar un instrumento para medir las variables conceptualizadas al plantear su problema de investigación. Este instrumento es el **cuestionario**; en éste las variables están operacionalizadas como preguntas. Éstas No solo deben tomar en cuenta el problema que se investiga Sino también la población que las contestará y los diferentes métodos de recolección de información (p.ej. entrevista personal o por teléfono)⁴⁷.

4. 4.3 Validez y confiabilidad

La validez de la investigación estará dada por cinco expertos Conocedores del tema de investigación y la confiabilidad estará dada por la prueba de Alfa de Cronbach.

Prueba de Alfa de Cronbach

Tabla 02: Valoración de la fiabilidad de Alfa de Cronbach

Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0 ; 0,5[Inaceptable
[0,5 ; 0,6[Pobre
[0,6 ; 0,7[Débil
[0,7 ; 0,8[Aceptable
[0,8 ; 0,9[Bueno
[0,9 ; 1]	Excelente

Por: Eduardo Chaves-Barboza y Laura Rodríguez-Miranda

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,983	22

De acuerdo a la prueba de Alfa de Cronbach, y al resultado de 0.983, Nos indica que el instrumento tiene una excelente aplicabilidad.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala Si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala Si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach Si el elemento se ha suprimido
P1: ¿Ud., emplea los sentidos para detectar en el entorno, sus cambios y sus patrones del uso de Cannabis Sativa L.?	55,4000	766,971	,923	,981
P2: ¿Ud., Conoce las diversas formas de uso de Cannabis sativa L?	55,5333	773,695	,896	,982
P3: ¿Tiene intuición en los riesgos que acarrea el consumo de la Cannabis sativa L?	55,6000	770,400	,980	,981
P4: ¿Conoce que la Cannabis sativa L., tiene interacción con otras drogas?	55,7333	778,638	,891	,982
P5: ¿Conoce Ud., que la Cannabis sativa L., tiene gran disponibilidad para su consumo?	56,0000	784,143	,813	,982
P6: ¿Conoce Ud., que el uso de la Cannabis sativa L, depende de la calidad del producto?	55,6667	774,952	,945	,981
P7: ¿Sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L, es un factor de riesgo para la enfermedad psiquiátrica?	55,6667	783,238	,748	,983
P8: ¿Sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L, es un factor de riesgo para la enfermedad cardiaca?	56,1333	780,552	,862	,982
P9: ¿Sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L, depende del factor socioeconómico?	55,7333	778,924	,835	,982
P10: ¿Cree Ud., que el nivel de Conocimiento de la ley permite el uso y abuso del consumo de Cannabis sativa L.?	55,9333	780,495	,886	,982
P11: ¿Considera que para el consumo de Cannabis sativa L debe presentar los Requisitos de la prescripción??	55,6667	783,238	,748	,983
P12: ¿Cuáles son las vías de administración para el uso de la Cannabis sativa L.?	55,9333	775,781	,862	,982
P13: ¿Cuáles son las principales enfermedades tratadas mediante el uso de la Cannabis Sativa L.?	56,4667	819,981	,524	,984
P14: ¿Cree Ud., que el consumo de Cannabis sativa L, produce Mejoría en los síntomas?	55,6000	767,400	,958	,981

P15: ¿Cree Ud., que la dosis No debe exceder a la prescrita por el medico?	55,8667	781,267	,824	,982
P16: ¿Cree que el abuso del consumo de Cannabis sativa L., produce alteraciones en el organismo?	56,2000	807,886	,579	,984
P17: ¿Sabe Ud., que el abuso del consumo y dependencia de una sustancia psicoactiva consumidas al mismo tiempo con otra droga es sumamente dañino?	55,8667	780,981	,882	,982
P18: ¿Considera Ud., que la automedicación soluciona definitivamente la enfermedad?	55,9333	781,352	,798	,982
P19: ¿Cree Ud., que el consumo de la marihuana produce efectos adversos en la persona?	56,0667	801,210	,740	,983
P20: ¿Conoce que el consumo de marihuana, el propietario puede ocasionar accidentes de tránsito?	55,7333	772,638	,965	,981
P21: ¿Conoce que el consumo de marihuana puede ocasionar dependencia psicológica?	55,4667	779,695	,923	,981
P22: ¿Conoce Ud., que el consumo de marihuana ocasiona daños a la salud?	55,6000	774,971	,924	,981

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos, según el resultado del instrumento se elaborará una base de datos en SPSS 24, se procesará según el tipo de estadístico, para ser trasladado en Word a la tesis, luego en el análisis descriptivo, se llevará a cabo la descripción o de la tabla o de la figura. Asimismo en el análisis inferencial, se procederá a determinar mediante la prueba de Normalidad para estudios correlacionales con las contrastaciones de las hipótesis planteadas. De ser solo estudios relacionales o de asociación se procesarán los datos de acuerdo a la prueba de Chi Cuadrado.

4.4.5 Ética en la investigación

La ética en la investigación científica es considerada como una actividad humana orientada hacia la obtención de nuevos conocimientos y su aplicación para la solución de problemas o teorías de carácter científico, que se desarrolla mediante un proceso con las técnicas precisas de la manera de recorrerlo (Lipman, 1988).

Toda investigación debe estar sujeta a Normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Las poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. En consecuencia, la ética debe reconocer entonces las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas, por lo que se

debe prestar atención especial a los que No pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que No se beneficiaran personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada (Manzini, 2000).

Finalmente, la ética debe ser aplicada en todas las etapas de la investigación, desde la planificación y la realización hasta la evaluación del proyecto de investigación. Lo primero que debes hacer antes de diseñar un estudio es considerar los posibles costos y beneficios de la investigación, evitar el riesgo de dañar a la gente, al medio ambiente o a la propiedad Sin necesidad.

CAPITULO V: CAPITULO V: RESULTADOS

5.3 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 03: Ud., emplea los sentidos para detectar en el entorno, sus cambios y sus patrones del uso de Cannabis Sativa L.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	20,5
No	26	29,5
Quizás	44	50,0
Total	88	100,0

P1: ¿Ud., emplea los sentidos para detectar en el entorno, sus cambios y sus patrones del uso de Cannabis Sativa L.?

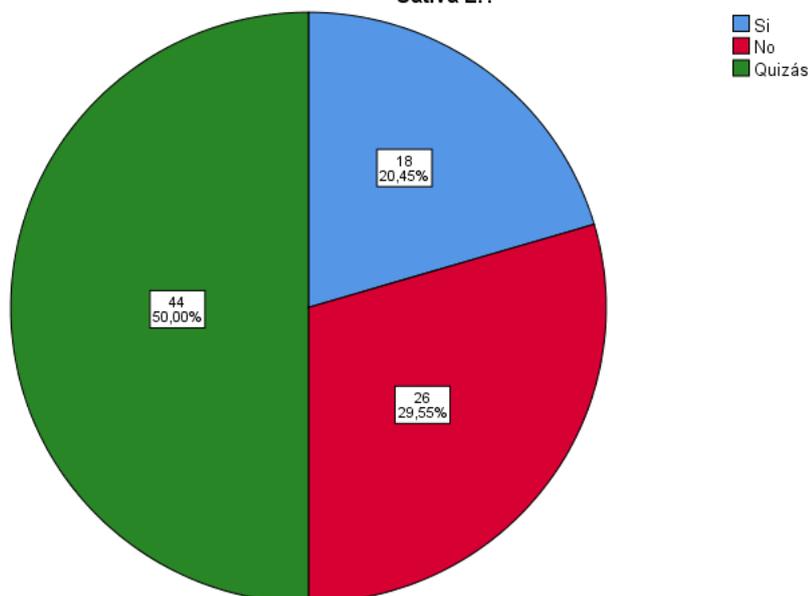


Figura 01: Ud., emplea los sentidos para detectar en el entorno, sus cambios y sus patrones del uso de Cannabis Sativa L.

Según la figura 01, Ud., emplea los sentidos para detectar en el entorno, sus cambios y sus patrones del uso de Cannabis Sativa L, responden con el 50.00% si, 29.55% no y

20.45% quizás.

Tabla 04: Ud., conoce las diversas formas de uso de Cannabis sativa L.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	53	60,2
No	23	26,1
Quizás	12	13,6
Total	88	100,0

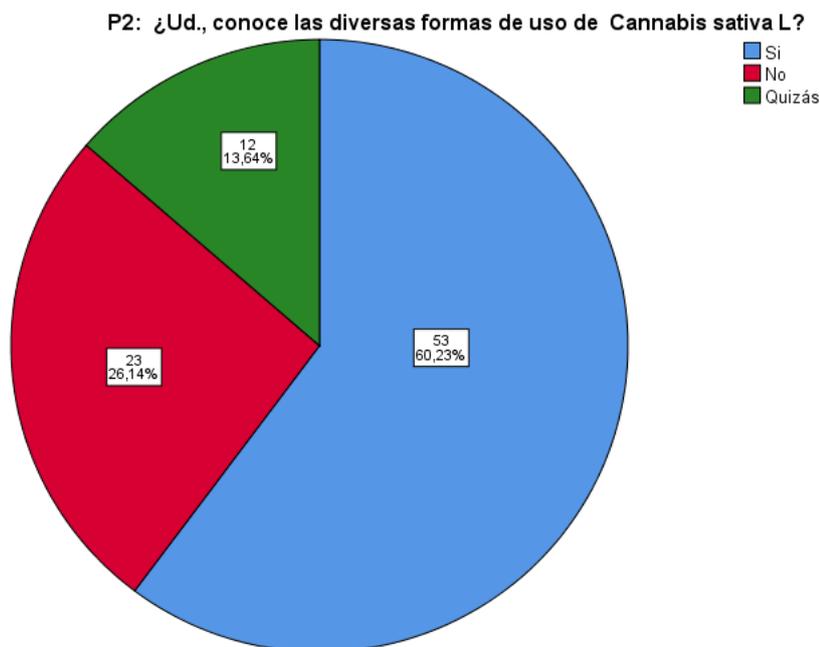


Figura 02: Ud., conoce las diversas formas de uso de Cannabis sativa L.

Según la figura 02, Ud., conoce las diversas formas de uso de Cannabis sativa L, responden con el 60.23% si, 26.14% no y 13.64% quizás.

Tabla 05: Tiene Conocimiento básico en los riesgos que acarrea el consumo de la Cannabis sativa L.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	66	75,0
No	12	13,6
Quizás	10	11,4
Total	88	100,0

P3: ¿Tiene conocimiento basico en los riesgos que acarrea el consumo de la Cannabis sativa L?

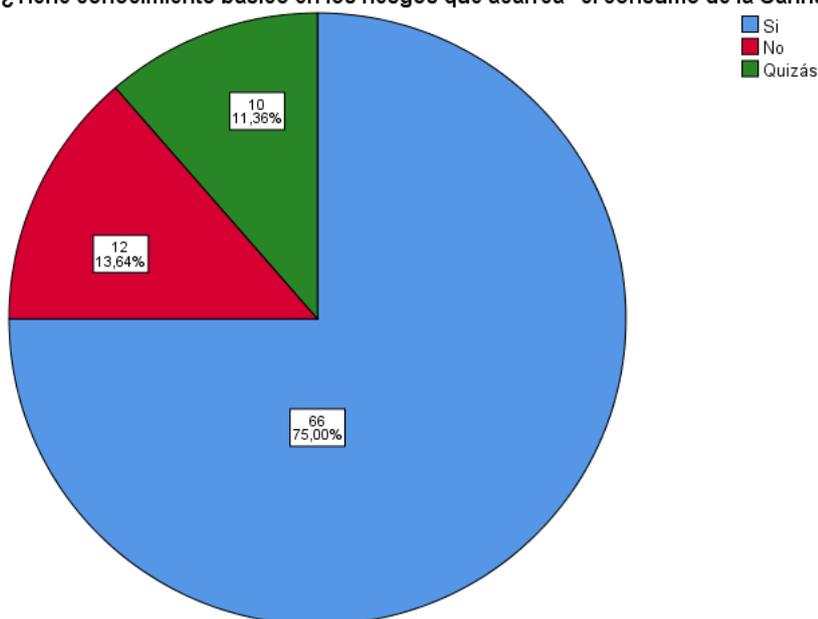


Figura 03: Tiene Conocimiento básico en los riesgos que acarrea el consumo de la Cannabis sativa L.

Según la figura 03, Tiene Conocimiento básico en los riesgos que acarrea el consumo de la Cannabis sativa L, responden con el 75.00% si, 13.64% no y

11.36% quizás.

Tabla 06: **Conoce que la Cannabis sativa L., tiene interacción con otras drogas.**

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	65,9
No	12	13,6
Quizás	18	20,5
Total	88	100,0

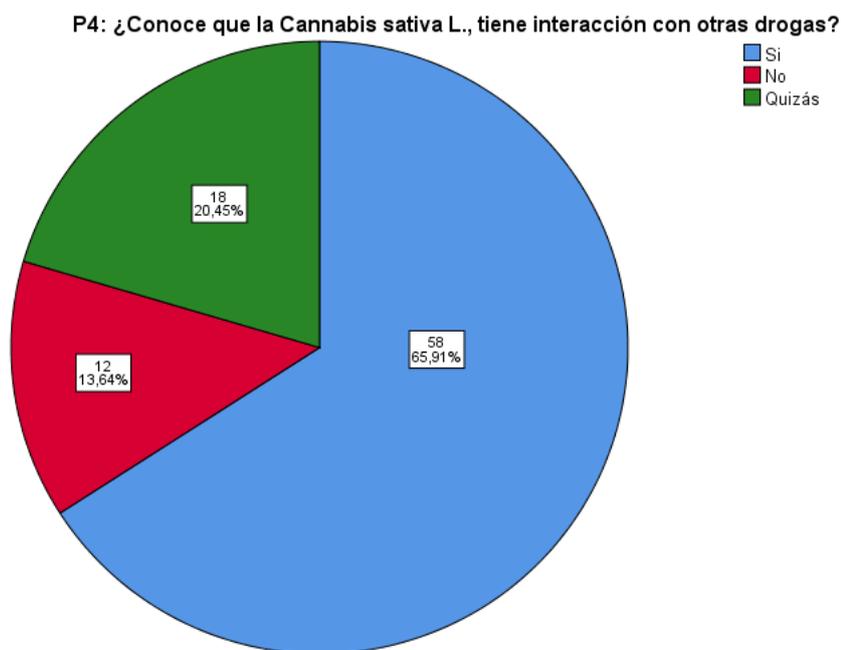


Figura 04: **Conoce que la Cannabis sativa L., tiene interacción con otras drogas.**

Según la figura 04, conoce que la Cannabis sativa L., tiene interacción con otras drogas, responden con el 65.91% si, 20.45% quizás y 13.64% no.

Tabla 07: **Conoce Ud., que la Cannabis sativa L., tiene gran disponibilidad para su consumo.**

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	36,4
No	17	19,3
Quizás	39	44,3
Total	88	100,0

P5: ¿Conoce Ud., que la Cannabis sativa L., tiene gran disponibilidad para su consumo?

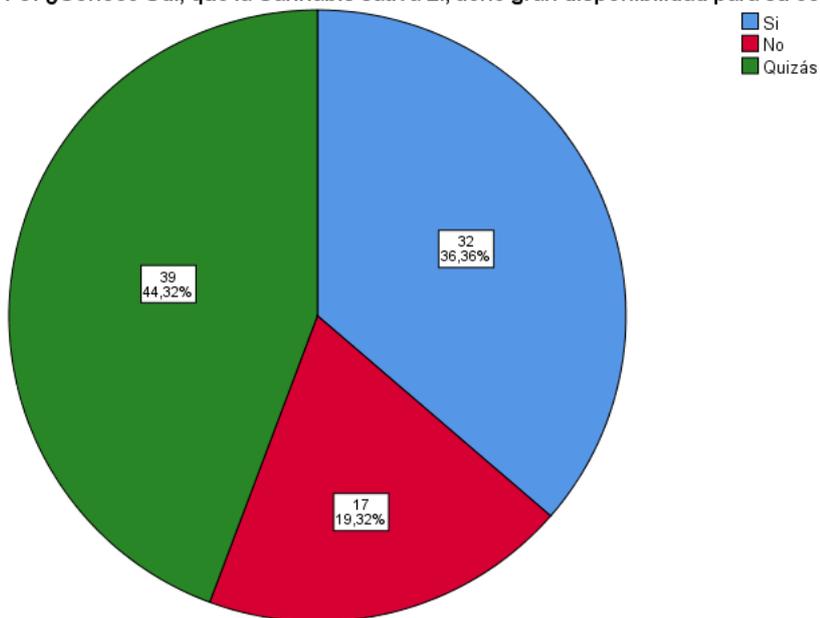


Figura 05: **Conoce Ud., que la Cannabis sativa L., tiene gran disponibilidad para su consumo.**

Según la figura 05, conoce Ud., que la Cannabis sativa L., tiene gran disponibilidad para su consumo, responden con el 44.32% quizás, 36.36% si y

19.32% no.

Tabla 08: **Conoce Ud., que el uso de la Cannabis sativa L, depende de la calidad del producto.**

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	68	77,3
No	6	6,8
Quizás	14	15,9
Total	88	100,0

P6: ¿Conoce Ud., que el uso de la Cannabis sativa L, depende de la calidad del producto?

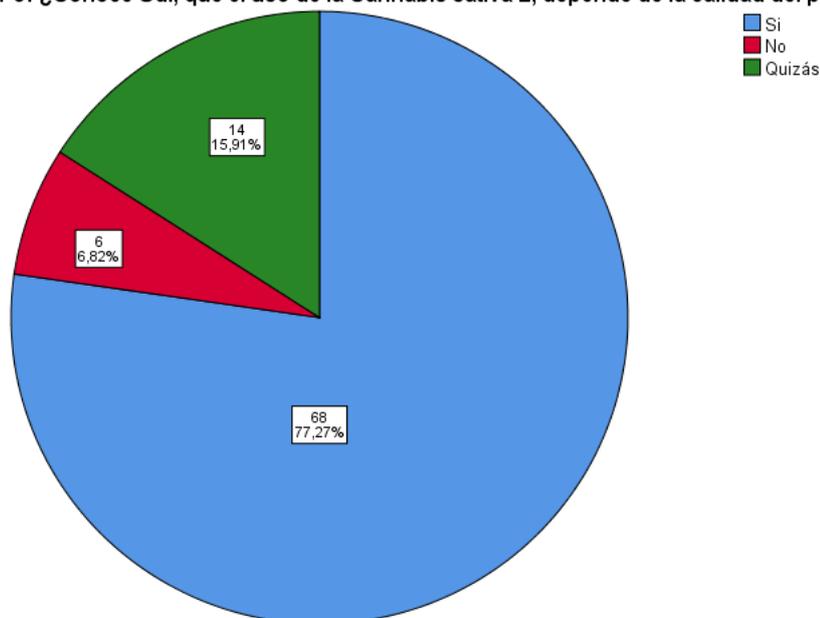


Figura 06: : Conoce Ud., que el uso de la Cannabis sativa L, depende de la calidad del producto.

Según la figura 06, conoce Ud., que el uso de la Cannabis sativa L, depende de la calidad del producto, responden con el 77.27% si, 15.91% quizás y 6.82% no.

Tabla 09: Sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L, es un factor de riesgo para la enfermedad psiquiátrica.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	12,5
No	70	79,5
Quizás	7	8,0
Total	88	100,0

P7: ¿Sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L, es un factor de riesgo para la enfermedad psiquiátrica?

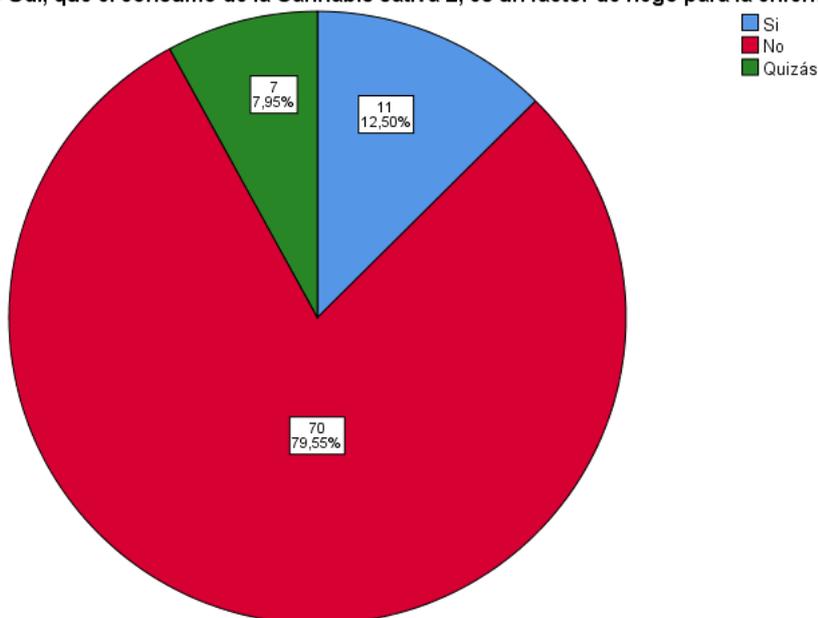


Figura 07: Sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L, es un factor de riesgo para la enfermedad psiquiátrica.

Según la figura 07, sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L, es un factor de riesgo para la enfermedad psiquiátrica, responden con el 79.55% no, 12.50% si y 7.95% quizás.

Tabla 10: Sabe Ud., que los antecedentes clínicos son un factor de riesgo para el consumo de Cannabis sativa L.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	51	58,0
No	11	12,5
Quizás	26	29,5
Total	88	100,0

P8: ¿Sabe Ud., que los antecedentes clínicos son un factor de riesgo para el consumo de Cannabis sativa L.?

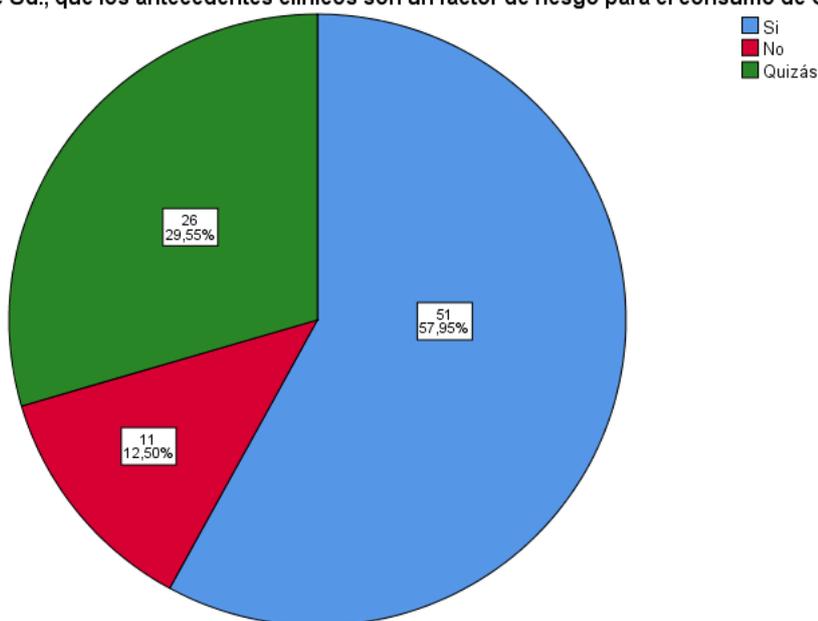


Figura 08: Sabe Ud., que los antecedentes clínicos son un factor de riesgo para el consumo de Cannabis sativa L.

Según la figura 08, sabe Ud., que los antecedentes clínicos son un factor de riesgo para el consumo de Cannabis sativa L., responden con el 57.95% si, 29.55% quizás y 12.50% no.

Tabla 11: Sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L, depende del factor socioeconómico.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	30,7
No	28	31,8
Quizás	33	37,5
Total	88	100,0

P9: ¿Sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L, depende del factor socioeconómico?

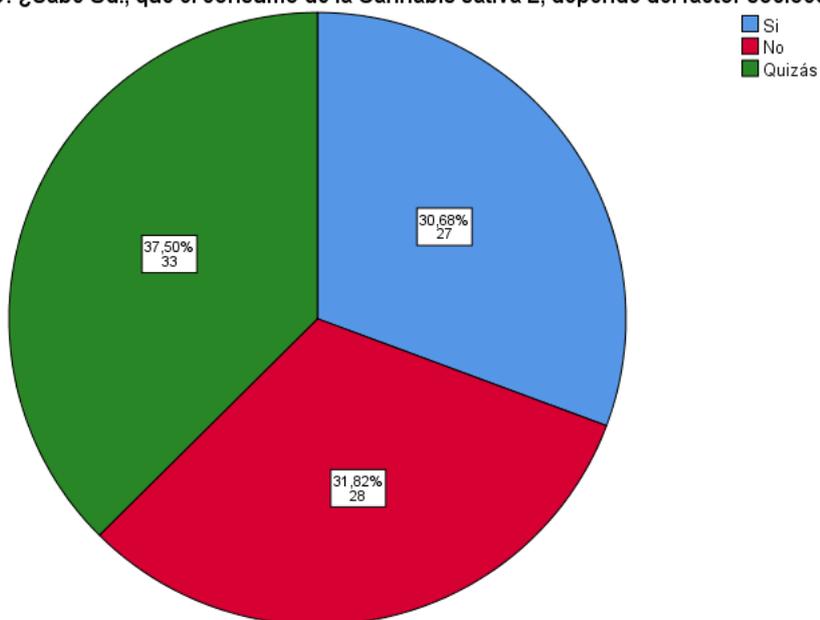


Figura 09: Sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L, depende del factor socioeconómico.

Según la figura 09, sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L., depende del factor socioeconómico, responden con el 37.50 quizás, 31.82% no y con el 30.68% sí.

Tabla 12: Cree Ud., que el nivel de Conocimiento de la ley ayuda al consumo de Cannabis sativa L como control del dolor.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	80	90,9
No	6	6,8
Quizás	2	2,3
Total	88	100,0

P10: ¿Cree Ud., que el nivel de conocimiento de la ley ayuda al consumo de Cannabis sativa L como control del dolor?

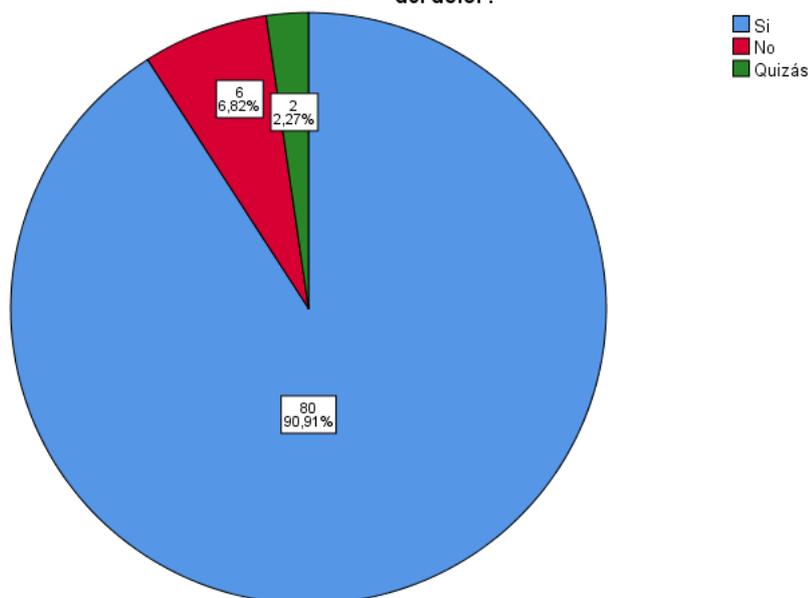


Figura 10: Cree Ud., que el nivel de Conocimiento de la ley ayuda al consumo de Cannabis sativa L como control del dolor.

Según la figura 10, cree Ud., que el nivel de Conocimiento de la ley ayuda al consumo de Cannabis sativa L como control del dolor, responden con el 90.91% si, 6.82% no y con el 2.27% quizás.

Tabla 13: **Considera que para el consumo de Cannabis sativa L debe presentar los Requisitos de la prescripción.**

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	81	92,0
No	4	4,5
Quizás	3	3,4
Total	88	100,0

P11: ¿Considera que para el consumo de Cannabis sativa L debe presentar los requisitos de la prescripción?

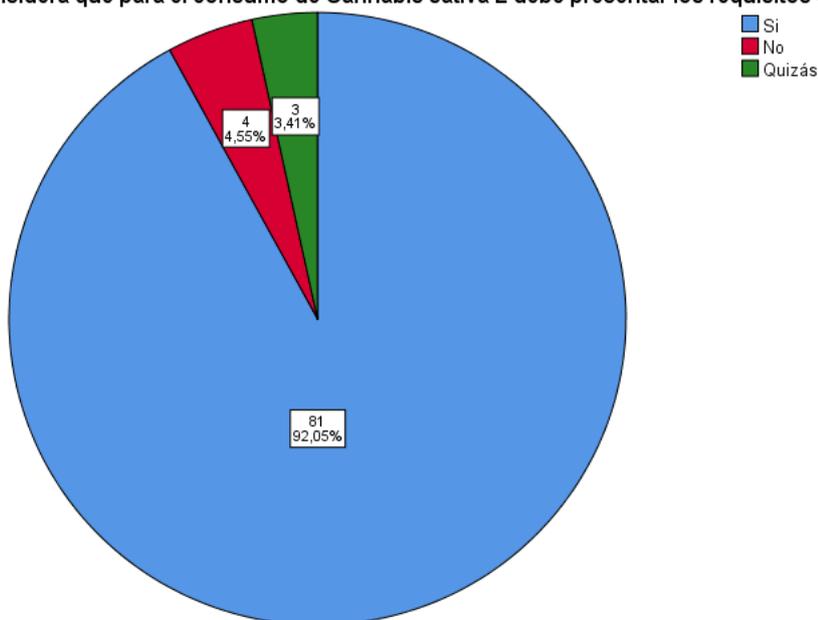


Figura 11: Considera que para el consumo de Cannabis sativa L debe presentar los Requisitos de la prescripción.

Según la figura 11, considera que para el consumo de Cannabis sativa L debe presentar los Requisitos de la prescripción, responden con el 92.05% si, 4.55% no y con el 3.41% quizás.

Variable Y:

Tabla 14: **Cuáles son las vías de administración para el uso de la Cannabis sativa L.**

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Inhalatoria	63	71,6
Oral	20	22,7
Tópica	5	5,7
Total	88	100,0

P12: ¿Cuáles son las vías de administración para el uso de la Cannabis sativa L.?

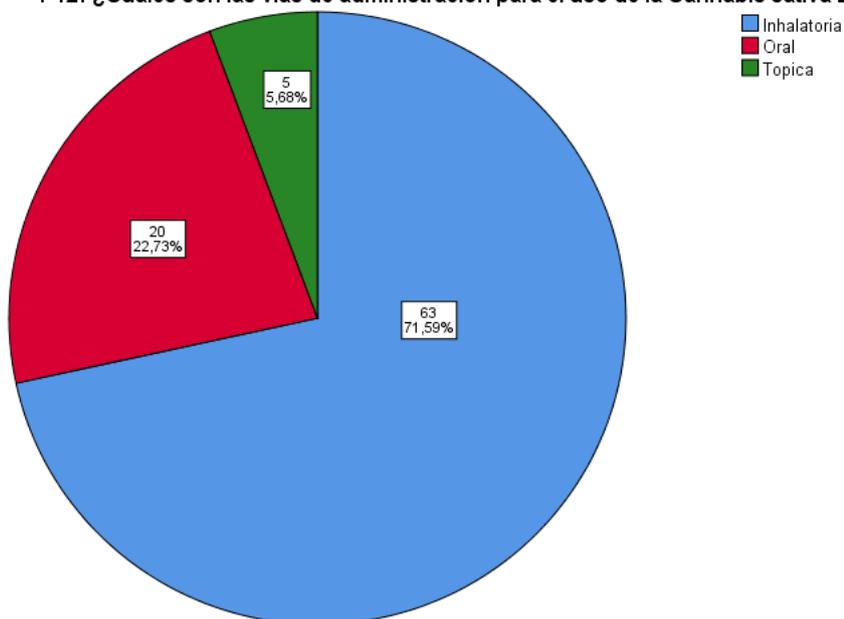


Figura 12: **Cuáles son las vías de administración para el uso de la Cannabis sativa L.**

Según la figura 12, cuáles son las vías de administración para el uso de la

Cannabis sativa L., responden con el 71.59% de modo inhalatoria, 22.73% vía oral y con el 5.68% vía tópica.

Tabla 15: **Cuáles son las principales enfermedades tratadas.**

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Dolor crónico	21	23,9
Náuseas y vómitos	21	23,9
Cáncer	19	21,6
Epilepsia y convulsiones	19	21,6
Espasticidad muscular y temblores	8	9,1
Total	88	100,0

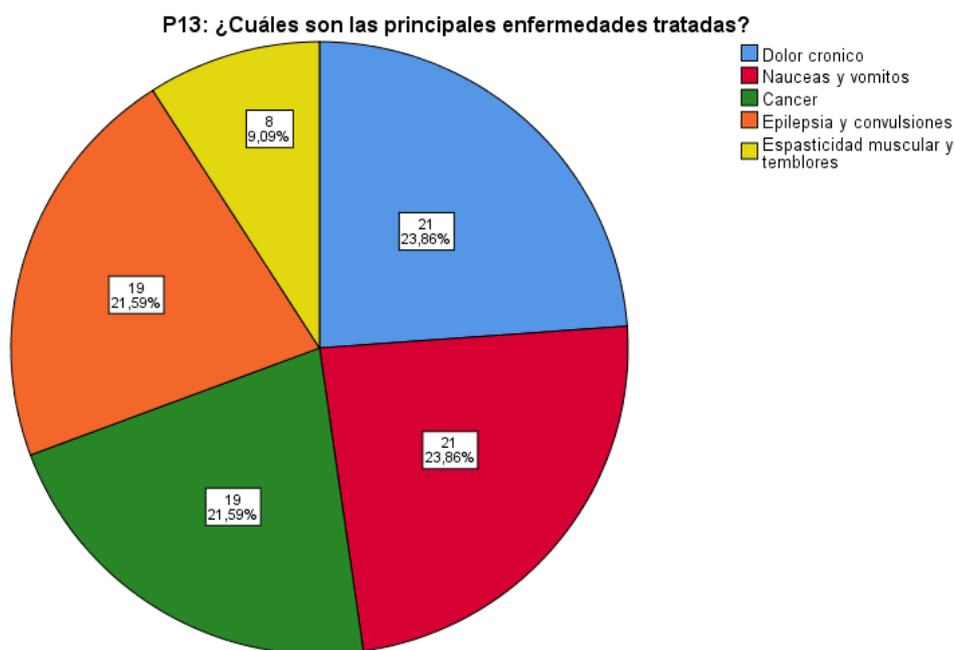


Figura 13: **Cuáles son las principales enfermedades tratadas.**

Según la figura 13, cuáles son las principales enfermedades tratadas, responden con el 23.86% coinciden con el dolor crónico y las náuseas y vómitos, 21.59%

coincide el cáncer y la epilepsia y convulsiones y con el 9.09% espasticidad muscular y temblores.

Tabla 16: Cree Ud., que el consumo de Cannabis sativa L, produce remisión de sintomatologías.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	62,5
No	7	8,0
Parcialmente	26	29,5
Total	88	100,0

P14: ¿Cree Ud., que el consumo de Cannabis sativa L, produce remision de sintomatologias?

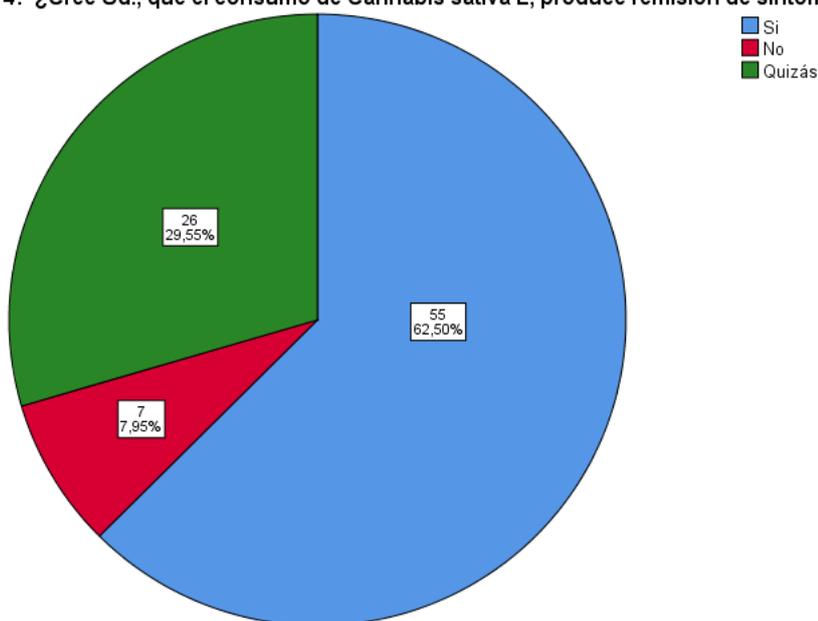


Figura 14: Cree Ud., que el consumo de Cannabis sativa L, produce remisión de sintomatologías.

Según la figura 14, cree Ud., que el consumo de Cannabis sativa L, produce remisión de sintomatologías, responden con el 62.50% si, 29.55% quizás y con el

7.95% no.

Tabla 17: Cree Ud., que la dosis no debe exceder a la prescrita por el médico.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	67	76,1
No	13	14,8
Quizás	8	9,1
Total	88	100,0

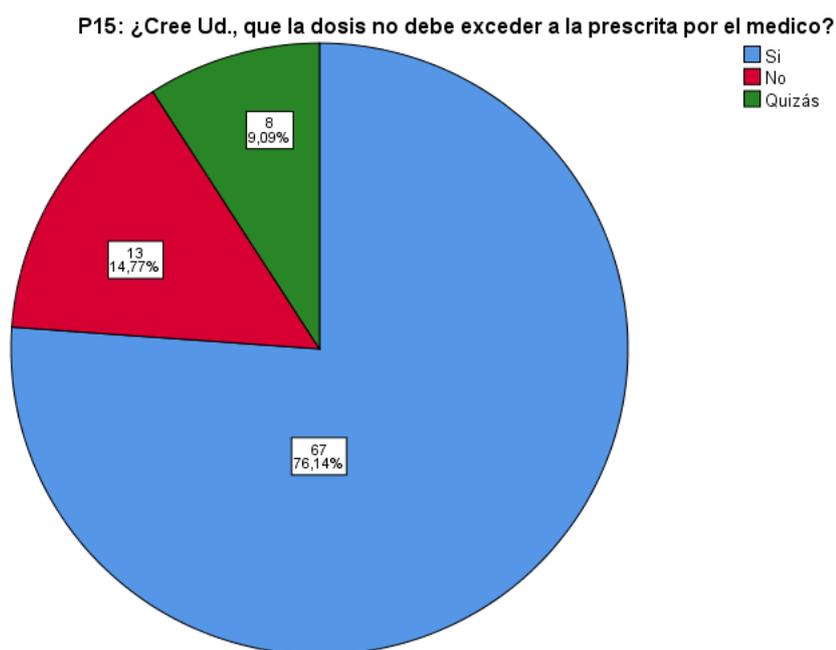


Figura 15: Cree Ud., que la dosis no debe exceder a la prescrita por el médico.

Según la figura 15, cree Ud., que la dosis no debe exceder a la prescrita por el médico, responden con el 76.14% si, 14.77% no y con el 9.09% quizás.

Tabla 18: Cree que el abuso del consumo de Cannabis sativa L., produce alteraciones en el organismo.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	50,0
No	6	6,8
Quizás	38	43,2
Total	88	100,0

P16: ¿Cree que el abuso del consumo de Cannabis sativa L., produce alteraciones en el organismo?

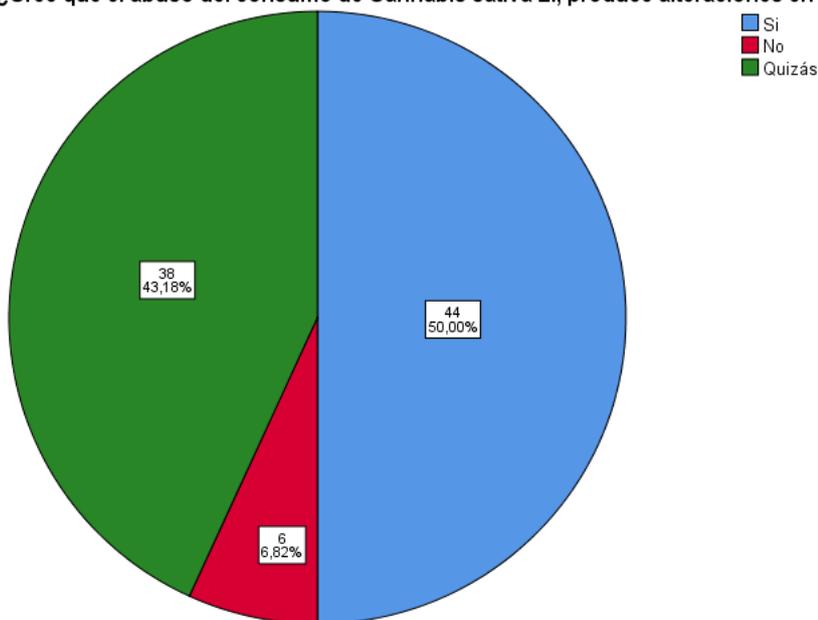


Figura 16: Cree que el abuso del consumo de Cannabis sativa L., produce alteraciones en el organismo.

Según la figura 16, Cree que el abuso del consumo de Cannabis sativa L., produce alteraciones en el organismo, responden con el 50.00% si, 43.18% quizás y con el 6.82% no.

Tabla 19: **Conoce que la politoxicomanía tiene efectos psicológicos, físicos y emocionales negativos.**

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	67	76,1
No	3	3,4
Quizás	18	20,5
Total	88	100,0

P17: ¿Conoce que la politoxicomanía tiene efectos psicológicos, físicos y emocionales negativos?

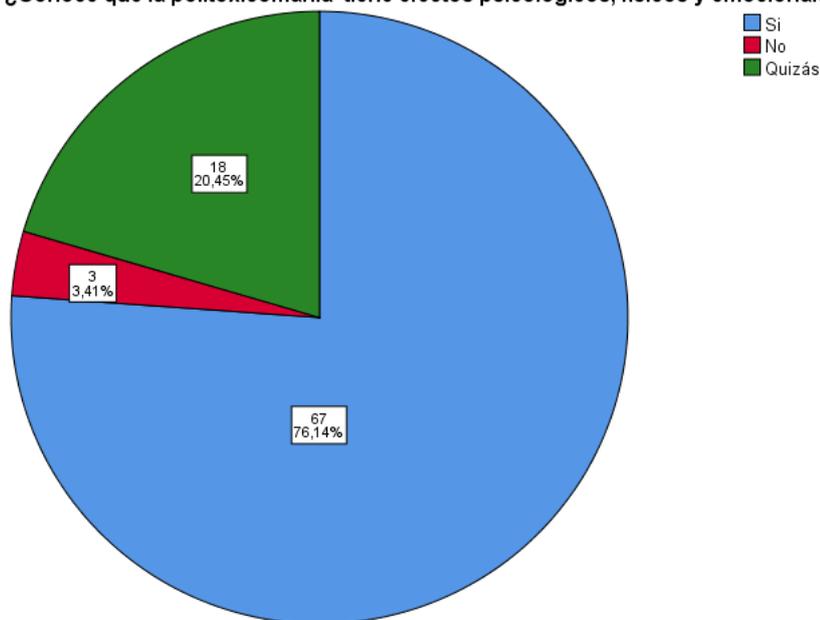


Figura 17: **Conoce que la politoxicomanía tiene efectos psicológicos, físicos y emocionales negativos.**

Según la figura 17, conoce que la politoxicomanía tiene efectos psicológicos, físicos y emocionales negativos, responden con el 76.14% si, 20.45% quizás y con el 3.41% no.

Tabla 20: Ud., consume Cannabis sativa L. por automedicación.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	74	84,1
No	3	3,4
Quizás	11	12,5
Total	88	100,0

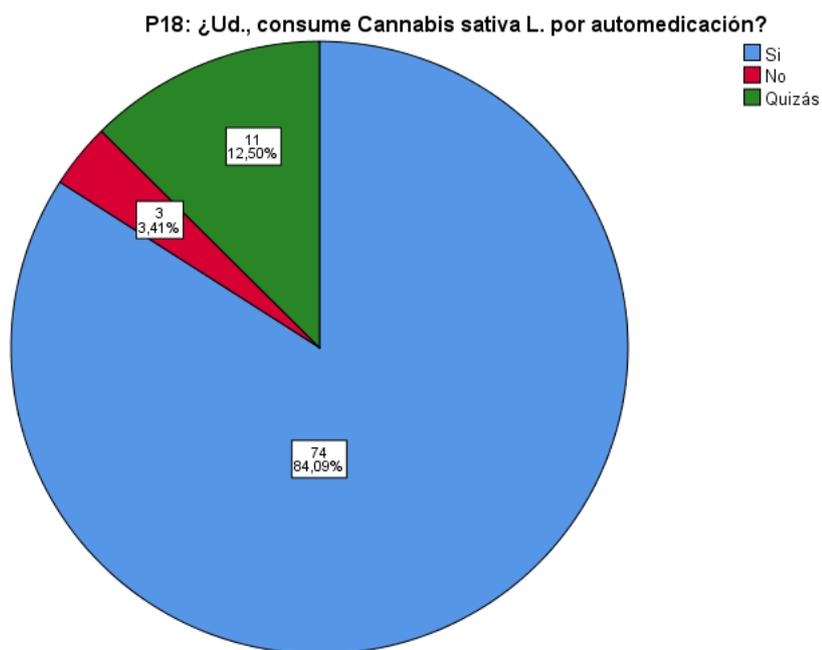


Figura 18: Ud., consume Cannabis sativa L. por automedicación.

Según la figura 18, Ud., consume Cannabis sativa L. por automedicación, responden con el 84.09% si, 12.50% quizás y con el 3.41% no.

Tabla 21: **Considera Ud., que la automedicación soluciona definitivamente la enfermedad.**

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	74	84,1
No	3	3,4
Quizás	11	12,5
Total	88	100,0

P19: ¿Considera Ud., que la automedicación soluciona definitivamente la enfermedad?

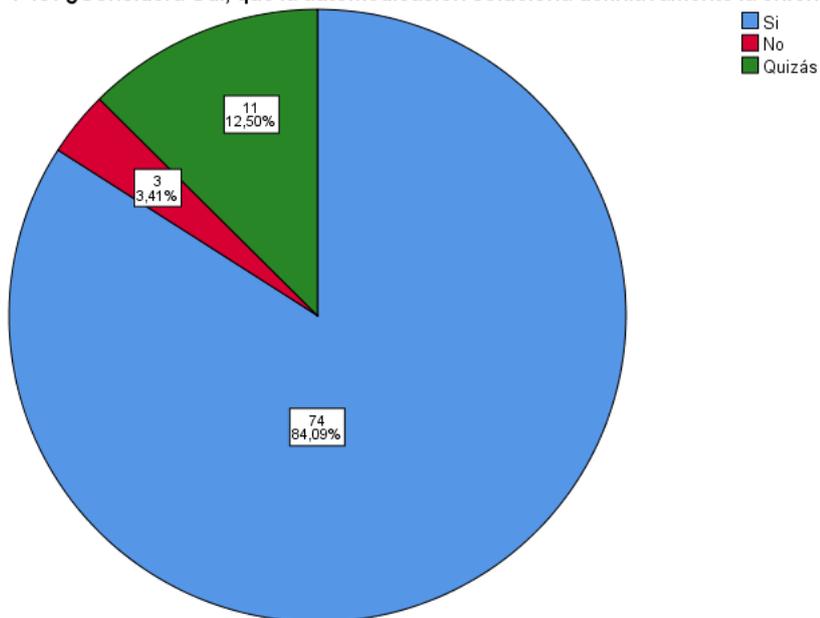


Figura 19: **Considera Ud., que la automedicación soluciona definitivamente la enfermedad.**

Según la figura 19, considera Ud., que la automedicación soluciona definitivamente la enfermedad, responden con el 84.09% si, 12.50% quizás y con el 3.41% no.

Tabla 22: **Conoce que el consumo desmedido de Cannabis sativa L., por conductores produce accidentes de tránsito.**

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	47	53,4
No	16	18,2
Quizás	25	28,4
Total	88	100,0

P20: ¿Conoce que el consumo desmedido de Cannabis sativa L., por conductores produce accidentes de tránsito?

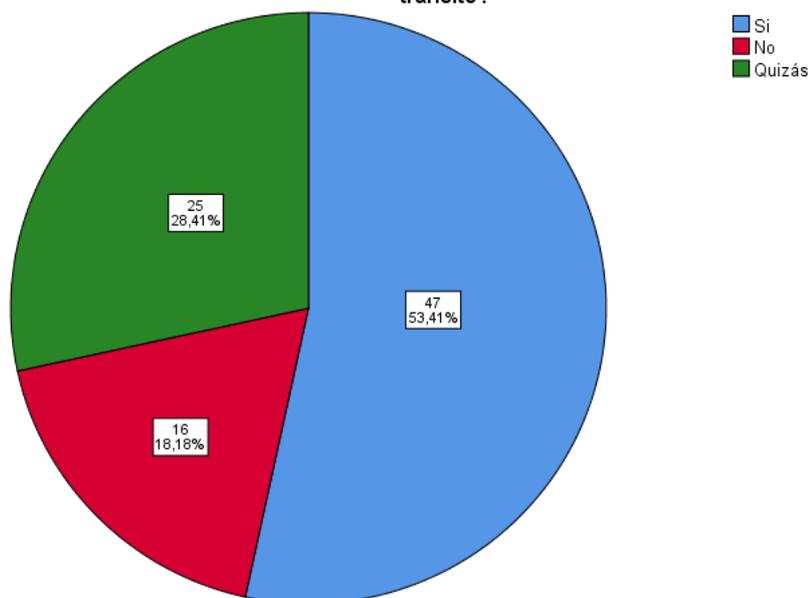


Figura 20: **Conoce que el consumo desmedido de Cannabis sativa L., por conductores produce accidentes de tránsito.**

Según la figura 20, conoce que el consumo desmedido de Cannabis sativa L., por conductores produce accidentes de tránsito, responden con el 53.41% si, 28.41% quizás y con el 18.18% no.

Tabla 23: **Conoce Ud., que el consumo permanente de marihuana produce dependencia psicológica.**

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	61	69,3
No	5	5,7
Quizás	22	25,0
Total	88	100,0

P21: ¿Conoce Ud., que el consumo permanente de marihuana produce dependencia psicologica?

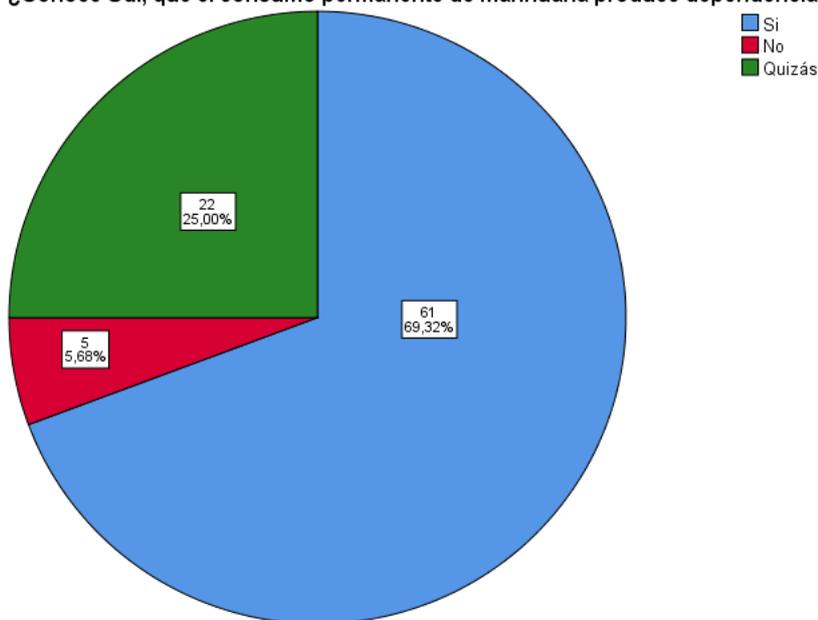


Figura 21: **Conoce Ud., que el consumo permanente de marihuana produce dependencia psicológica.**

Según la figura 21, conoce Ud., que el consumo permanente de marihuana produce dependencia psicológica, responden con el 69.32% si, 25.00% quizás y con el 5.68% no.

Tabla 24: Sabe Ud., que el consumo permanente de marihuana produce daños y perjuicios a la salud.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	65,9
No	10	11,4
Quizás	20	22,7
Total	88	100,0

P22: ¿Sabe Ud., que el consumo permanente de marihuana produce daños y perjuicios a la salud?

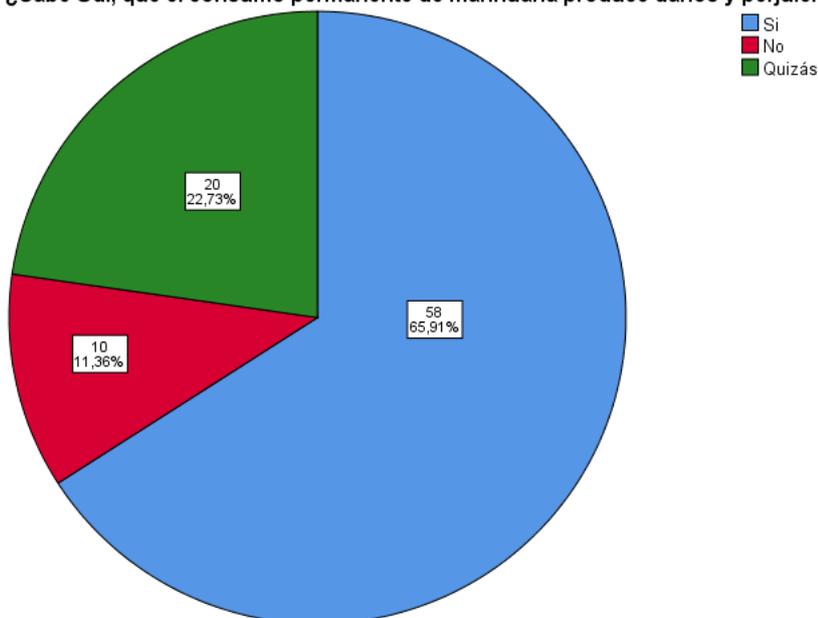


Figura 22: Sabe Ud., que el consumo permanente de marihuana produce daños y perjuicios a la salud.

Según la figura 22, sabe Ud., que el consumo permanente de marihuana produce daños y perjuicios a la salud, responden con el 65.91% si, 22.73% quizás y con el 11.36% no.

5.4 ANÁLISIS INFERENCIAL

PRUEBA DE NORMALIDAD:

H0: Los datos siguen una distribución normal

H1: Los datos son diferentes, no siguen una distribución normal

Tabla 25: Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Variable X: Conocimiento.	,191	88	,000	,886	88	,000
Variable Y: Uso de cannabis sativa L.	,245	88	,000	,792	88	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la prueba de normalidad se utilizó la de Kolmogorov-Smirnov, por tener una muestra poblacional de 88 pacientes; y según la significancia bilateral de 0,000 menor que $p = 0,05$, para ambas variables, nos permite rechazar H0 y aceptar que: Los datos son diferentes, no siguen una distribución normal. Por lo tanto para la contrastación de las hipótesis se utilizó la prueba de Rho de Spearman.

CONTRASTACION DE LAS HIPOTESIS:

Tabla 26: Escala de valores del coeficiente de correlacion

Escala de valores del coeficiente de correlación

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Hernández, 2003, p.532 baremos de interpretación

CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS GENERAL:

H0: El conocimiento no está correlacionado con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

H1: El conocimiento está correlacionado con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021

Tabla 27: Contrastacion de la hipotesis general

		Correlaciones	
Rho de Spearman		Variable X: Conocimiento.	Variable Y: Uso de cannabis sativa L.
Variable X: Conocimiento.	Coeficiente de correlación	1,000	,989**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	88	88
Variable Y: Uso de cannabis sativa L.	Coeficiente de correlación	,989**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	88	88

** . La correlación es Significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman, 0,989 nos indica una correlación positiva muy alta y según la significancia bilateral de 0,000 menor que $p = 0,05$ nos permite rechazar H0 y aceptar que: El conocimiento está correlacionado con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

CONTRASTACION DE LA PRIMERA HIPOTESIS ESPECIFICA

H0: El nivel de conocimiento no tiene correlación con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

H1: El nivel de conocimiento tiene correlación con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

Tabla 28: Contrastacion de la primera hipotesis especifica

		Correlaciones	
Rho de Spearman		Dimensión 1: Nivel de Conocimiento	Variable Y: Uso de cannabis sativa L.
Dimensión 1: Nivel de Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,982**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	88	88
Variable Y: Uso de cannabis sativa L.	Coeficiente de correlación	,982**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	88	88

** . La correlación es Significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman, 0,982 nos indica una correlación positiva muy alta y según la significancia bilateral de 0,000 menor que $p = 0,05$ nos permite rechazar H0 y aceptar que: El nivel de conocimiento tiene correlación con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

CONTRASTACION DE LA SEGUNDA HIPOTESIS ESPECIFICA

H0: Los factores de riesgo no están correlacionados con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

H1: Los factores de riesgo están correlacionados con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

Tabla 29: Contrastacion de la segunda hipotesis especifica.

Correlaciones		Dimensión 2: Factores de riesgo.	Variable Y: Uso de cannabis sativa L.
Rho de Spearman			
Dimensión 2: Factores de riesgo.	Coeficiente de correlación	1,000	,980**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	88	88
Variable Y: Uso de cannabis sativa L.	Coeficiente de correlación	,980**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	88	88

** . La correlación es Significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman, 0,980 nos indica una correlación positiva muy alta y según la significancia bilateral de 0,000 menor que $p = 0,05$ nos permite rechazar H0 y aceptar que: Los factores de riesgo están correlacionados con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

CONTRASTACION DE LA TERCERA HIPOTESIS ESPECIFICA

H0: El conocimiento de la legislación no está correlacionado con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

H1: El conocimiento de la legislación está correlacionado con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

Tabla 30: Contrastacion de la tercera hipotesis especifica.

		Correlaciones	
Rho de Spearman		Hipótesis 3: Conocimiento de la legislación	Variable Y: Uso de cannabis sativa L.
Hipótesis 3: Conocimiento de la legislación	Coeficiente de correlación	1,000	,498**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	88	88
Variable Y: Uso de cannabis sativa L.	Coeficiente de correlación	,498**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	88	88

** . La correlación es Significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman, 0,498 nos indica una correlación positiva moderada y según la significancia bilateral de 0,000 menor que $p = 0,05$ nos permite rechazar H0 y aceptar que: Los factores de riesgo están correlacionados con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

5.5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Gwenith Kevin y Tenney Liliana (2018), concluyen que en los Estados Unidos, la industria legal del cannabis está creciendo rápidamente en todos los estados, incluidos Alaska. La mayoría del personal de la industria trabaja tanto con médicos y cannabis recreativo, y la mayoría de las empresas tienen al menos una operación de venta minorista, lo que permite que haya grandes buscadores de prácticas interdisciplinarias de salud y seguridad. Según la investigación, y de acuerdo a la prueba de Rho de Spearman, 0,498 nos indica una correlación positiva moderada y según la significancia bilateral de 0,000 menor que $p = 0,05$ nos permite rechazar H_0 y aceptar que: Los factores de riesgo están correlacionados con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de Lima, 2021. Para **Rosales Yurisan, Góngora Mayra y De la Rosa Evelyn J. (2017)**, actualmente se conoce que el tetrahidrocannabinol puede reducir la movilidad de los espermatozoides hasta en el 40% y el 30% de ellos, son incapaces de producir la enzima necesaria para atravesar la membrana externa del óvulo. La marihuana produce déficit cognitivo en los usuarios, especialmente a nivel de la memoria, atención y capacidad de aprendizaje. El uso de la marihuana antes los 18 años reduce hasta en 10 unidades el coeficiente intelectual y eso es irreversible. Existe una asociación entre trastornos emocionales y conductuales de la adolescencia y consumo de marihuana y esta se asocia a depresión, psicosis paranoidea y trastornos conductuales.

Velasco Karina y Godinez Edgar (2020), encontraron que el 71% de los participantes era del sexo **masculino** (22) y 29%, **femenino** (9); 25% tenía estudios de licenciatura (8) y 74% había cursado una especialidad (23). Al evaluar el nivel de Conocimiento acerca de los usos terapéuticos de cannabis se encontró que 71% de los médicos tenía un nivel de Conocimiento medianamente suficiente (22), 16.1%, Conocimiento suficiente (5) y 12.9%, No suficiente (4). En la investigación, de acuerdo a la prueba de Rho de Spearman, 0,989 nos indica una

correlación positiva muy alta y según la significancia bilateral de 0,000 menor que $p = 0,05$ nos permite rechazar H_0 y aceptar que: El conocimiento está correlacionado con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021. Asimismo, **Lopera-Londoño C, Pino-Marín D, Ceballos M, Amariles P. – 2018.**, encontraron los siguientes resultados: Se aplicaron 374 encuestas, 232 (62%) estudiantes de pregrado de Química Farmacéutica y Tecnología en Regencia de Farmacia y 142 (38%) de Medicina. De los estudiantes, 222 (59,4%) eran del sexo femenino, con una edad promedio de 22,5 años, y 348 (94%) viven en estrato socioeconómico bajo y medio. El 60,2% de los estudiantes dicen tener un Conocimiento inadecuado sobre la utilización de la marihuana medicinal, la utilización de cannabinoides medicinales, la reglamentación y la seguridad. Relacionado con la opinión sobre la utilización medicinal, 356 (95,2%) de los encuestados estuvieron de acuerdo.

Kassab Ali Al, Cornejo Gonzalo, Gacharna Nataly, Baquedano Carlos, De La Borda Guillermo y Mejía Christian (2016), refieren que los principales factores asociados al consumo frecuente de marihuana fueron el sexo masculino, huir de casa antes de los 15 años, haber sufrido abuso físico durante la infancia, tener un miembro de la familia que consuma alcohol o drogas frecuentemente y la presencia de pandillas criminales en la zona residencial. Para Carracedo Sarah (2019), **recomienda** en primer lugar, el registro y educación de los médicos que deciden prescribir cannabis medicinal. En segundo lugar, propone criterios generales que indican los casos en los que el uso del cannabis medicinal es apropiado, y finalmente, establece la **necesidad** de que exista una relación médico-paciente *bona-fide* para la prescripción del cannabis medicinal. Despenalizado el cannabis medicinal, los médicos deberán juzgar cuándo su prescripción es apropiada. La experiencia estadounidense ilustra muy bien esta Situación. Por ejemplo, en el estado de Florida, **menos** del 1% de médicos habilitados se encuentra registrado para prescribir cannabis. De la misma manera, en Maryland, sólo el 1% de médicos está dispuesto a recomendar cannabis. Evidencia Similar existe sobre los médicos de Nueva York. Por el contrario, en Colorado, 15 médicos prescriben cannabis medicinal al 49% del total de los pacientes que utilizan esta sustancia. En Oregón, 1723 médicos prescriben cannabis medicinal y 21 de ellos le recetan al 73% de los pacientes usuarios

registrados. Según la investigación y a la prueba de Rho de Spearman, 0,982 nos indica una correlación positiva muy alta y según la significancia bilateral de 0,000 menor que $p = 0,05$ nos permite rechazar H_0 y aceptar que: El nivel de conocimiento tiene correlación con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021. Según **Aparicio David (2018)**. Los verdaderos riesgos y beneficios del consumo de marihuana. <https://www.psyciencia.com/los-verdaderos-riesgos-y-beneficios-del-consumo-de-marihuana/>, refiere que las investigaciones demuestran que los cannabinoides administrados oralmente son efectivos para reducir los vómitos y náuseas producidas por el tratamiento quimioterapéutico. Las opiniones en torno al consumo de marihuana suelen ser extremadamente polarizadas. Muchas personas que están a favor suelen argumentar que la marihuana es un producto natural y que sus beneficios sobrepasan cualquier efecto negativo. Por otro lado, los opositores al consumo exponen que es una droga adictiva que abre el camino para otras drogas más pesadas, que puede ocasionar cáncer y otros daños a la salud. Para **Contreras Hans (2017)**, para un médico, no se trata de haber 'descubierto' la panacea sino de contar con una herramienta terapéutica más. Una herramienta que puede ser de utilidad, aun considerando los efectos adversos potenciales, al momento de encarar la amplia problemática de su ejercicio clínico. Finalmente, es necesario reconocer que el uso médico de la marihuana exige una formación de la capacidad global de disquisición clínica del médico.

García Mariano (2019), señala que el cannabis tiene decenas de cannabinoides, pero se han estudiado principalmente dos: El **THC** (tetrahidrocannabinol): es el principal componente psicoactivo del cannabis, el causante del *colocón*. Es el más divertido, pero también el más peligroso y el **CBD** (cannabidiol) : regula los efectos del **THC**, (tetrahidrocannabinol) es el principal responsable de los efectos que asociamos a la marihuana: euforia, pérdida de coordinación, reducción de la memoria y, en la mayoría de casos, **hambre**.). De hecho, el CBD es antipsicótico. Nuestro cuerpo produce sus propios cannabinoides, pero responde también a **cannabinoides externos, como los de la marihuana**. Estos compuestos modulan aspectos tan variados como el **apetito, la memoria, el dolor o las náuseas**, de ahí la diversidad de efectos de esta planta. De manera Similar, un impacto generalmente perjudicial del THC, como **inhibición de la memoria**,

podría convertirse en un efecto deseado en el caso de personas con **estrés postraumático**, donde **olvidar podría ayudar**. Quizá el beneficio más conocido del THC tiene que ver con la mejora del **glaucoma**, al reducir la presión intraocular. Logra este efecto mediante la **dilatación de los capilares oculares**, explicando otro síntoma conocido entre sus consumidores: ojos rojos. De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman, 0,980 nos indica una correlación positiva muy alta y según la significancia bilateral de 0,000 menor que $p = 0,05$ nos permite rechazar H_0 y aceptar que: Los factores de riesgo están correlacionados con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021. Asimismo, los antidepresivos tradicionales presentan dudosa eficacia a medio plazo y muchos efectos secundarios, de ahí la importancia de evaluar alternativas como el CBD. Estudios en animales demuestran efectos positivos, y aunque la evidencia en humanos es escasa, podría ayudar a reducir **trastornos de la ansiedad y fobia social**. Al igual que sus efectos, los riesgos varían según calidad y composición. Para empezar, la marihuana presenta **riesgo de adicción**, pero muy inferior a sustancias legales como tabaco o alcohol. Hay también cierto riesgo de **daño neurológico** y de **esquizofrenia** en personas con predisposición genética. Estos riesgos están mediados principalmente por el THC, y de hecho **el CBD se asocia con menor riesgo de esquizofrenia**. El riesgo se eleva al consumir marihuana antes de completar el desarrollo cerebral, de ahí que deba evitarse en el caso de adolescentes. El **CBD aislado**, por el contrario, **es bien tolerado y presenta pocos riesgos**, como reconoce la propia OMS. Dicho esto, podría **interactuar con algunos fármacos**, así que ten cuidado Si estás medicado. También Hurtado Amelia, Salgado Sergio y Falcón Néstor (2020), encontraron que el 56.3% (85) fueron mujeres, la edad promedio fue de 33.0 años y el tiempo de ejercicio reconoce promedio fue de 7.1 años. El 85.4% (129) había escuchado acerca de los fitocannabinoides y, de ellos, el 74.8% (113) sabía que son usados en medicina veterinaria. Los usos medicinales más reconocidos en humanos y animales fueron como antiepiléptico, analgésico y paliativo en pacientes con cáncer. De los encuestados, el 79.5% (120) consideró que deben ser beneficiosos, el 18.5% (28) tuvo como respuesta tal vez y el 2% (3) No los consideró beneficiosos. Según la prueba de Chi cuadrado No hubo asociación entre Conocimiento y las variables demográficas evaluadas. El estudio muestra que existe una percepción favorable en la mayoría de los médicos veterinarios encuestados respecto al uso de estos cannabinoides en la clínica práctica, pero el Conocimiento al respecto es aún

incipiente.

5.6 CONCLUSIONES

Primera:

El **Conocimiento** tiene una correlación significativa con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

Segunda:

El nivel de conocimiento tiene una correlación significativa con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

Tercera:

Los factores de riesgo tienen una correlación significativa con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021

Cuarta:

El Conocimiento de la legislación tiene una correlación significativa con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021

5.7 RECOMENDACIONES

Primera:

Difundir en los profesionales de la salud, temas relacionados al **conocimiento** del uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes que tengan dolencias crónicas.

Segunda:

Gestionar que la gerencia de la clínica CANNAVITAL incida en mejorar el nivel de conocimiento por el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

Tercera:

Coordinar con la gerencia de la clínica CANNAVITAL a fin de que mediante programas de sensibilización mitigue el temor de contraer adicción por el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes atendidos en dicha clínica.

Cuarta:

Solicitar que medios periodísticos difundan la importancia del conocimiento sobre la legislación actual relacionada con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de lima que requieran para su control específicamente del dolor crónico.

5.8 APORTE CIENTIFICO DE LA INVESTIGACION

a. Teórico

Según L. M. Torres¹, J. M. Trinidad² y E. Calderón (2013), en su investigación: Potencial terapéutico de los cannabinoides. *Rev. Soc. Esp. Dolor vol.20 no.3 Madrid may./jun. 2013*, manifiestan que sería importante para el uso clínico de estas sustancias el diseño de moléculas más selectivas y con mayor potencia farmacológica que las actualmente en estudio (tetrahidrocannabinol y cannabidiol). Estas nuevas moléculas podrían ser de utilidad en el tratamiento de diversos cuadros dolorosos, ya que sabemos que los cannabinoides son buenos analgésicos, especialmente para el dolor crónico. Esto es consecuencia de la presencia de receptores CB₁ en las regiones que participan en el control de la nocicepción, tanto a nivel espinal como a nivel supraespinal. Existe además una intensa interacción entre la transmisión endocannabinoide y la opioide, incluso se han demostrado efectos sinérgicos, lo que ha llevado a sugerir que los cannabinoides podrían ser utilizados para reducir las dosis de morfina en tratamientos de dolor crónico, sin merma del efecto analgésico, pero con una notable reducción del potencial adictivo del opiáceo. Asimismo, son efectivos en cáncer y sida: gracias a su efecto antiemético y su capacidad de incrementar el apetito, los cannabinoides se están utilizando para reducir las náuseas y el vómito en pacientes con cáncer que son tratados con antineoplásicos, o para reducir la caquexia en pacientes con sida que mantienen de forma crónica tratamientos con compuestos antirretrovirales. Ambos efectos parece que

tienen que ver con la activación de receptores CB₁ presentes en regiones cerebrales, que participan en el control de la emesis y el apetito.

La marihuana (*Cannabis sativa* L.) se ha empleado en medicina desde hace al menos cincuenta siglos. Sin embargo, la utilización clínica de esta planta y sus componentes activos está hoy en día bastante restringida. En la actualidad se permite en algunos países la prescripción de THC (Marinol[®]) y/o del cannabinoide sintético nabilona (Cesamet[®]) para estimular el apetito e inhibir las náuseas y el vómito en pacientes de sida o cáncer tratados crónicamente con agentes quimioterapéuticos. De esta forma se puede impedir la pérdida de peso asociada a la quimioterapia, sin duda uno de los efectos más negativos de ella y que conduce a muchos pacientes a abandonarla.

Entre otros usos clínicos potenciales de los cannabinoides, cuyo estudio se encuentra en fase III de ensayos clínicos, podríamos destacar el tratamiento del dolor oncológico y neuropático el Sativex[®], un medicamento que contiene THC y cannabidiol, se acaba de registrar en Canadá y Reino Unido para el tratamiento del dolor neuropático asociado a la esclerosis múltiple), los trastornos del movimiento (espasmos y temblores) asociados a enfermedades neurodegenerativas como la esclerosis múltiple y la recuperación de los traumatismos craneoencefálicos. Existen además otras posibilidades terapéuticas de los cannabinoides que aún se hallan en fases I y/o II de ensayos clínicos o en fases preclínicas. Se sabe que los cannabinoides inhiben el crecimiento de determinadas células cancerosas, lo que podría hacer de ellos agentes antitumorales, o el tratamiento del glaucoma.

Los cannabinoides son sustancias bastante seguras. No se han descrito casos de muerte por intoxicación aguda en humanos, y las dosis letales medias son prácticamente imposibles de calcular. La dependencia a cannabinoides observada en algunos modelos animales no parece ser fácilmente extrapolable a humanos que consumen marihuana o sus derivados.

Existen asimismo datos que muestran que los cannabinoides no poseen efectos tóxicos generalizados; es más, en algunos casos se ha descrito que los cannabinoides podrían proteger a las neuronas frente al daño producido por agentes oxidantes, isquemia y ciertos neurotóxicos.

A pesar de todo ello, el uso de los cannabinoides en medicina está principalmente dificultado por sus efectos psicoactivos, entre los que se incluyen los de tipo afectivo (euforia), somático (somnolencia, descoordinación motora), sensorial (alteraciones en la percepción temporal y espacial, desorientación) y cognitivo (lapsos de memoria, confusión).

Aunque dichos efectos secundarios están dentro de los márgenes aceptados para otros medicamentos, pueden tener en casos concretos una vertiente positiva (relajación, conciliación del sueño, buen humor) y tienden a desaparecer tras su administración prolongada (proceso que se conoce como tolerancia), está claro que al menos para determinados pacientes y patologías sería deseable diseñar cannabinoides que carecieran de acciones psicotrópicas. Puesto que estas dependen de los receptores CB₁ del cerebro, la opción más lógica es evitar la activación de estos receptores. Así, se está intentando diseñar (I) compuestos que se unan selectivamente al receptor CB₂, (II) compuestos que no atraviesen la barrera hematoencefálica y por tanto no alcancen el cerebro, (III) vías de administración local y controlada fuera del cerebro, y (IV) regímenes de tratamiento (dosis, ciclos) que optimicen los beneficios terapéuticos y minimicen los efectos secundarios. Los próximos años serán sin duda testigos de grandes avances en este terreno.

La comunidad científica se encuentra hoy en día en un punto en el cual se ha acumulado un conocimiento relativamente alto de cómo actúan molecularmente los cannabinoides en el organismo y de cuáles pueden ser algunas de sus aplicaciones terapéuticas más inmediatas. Sin embargo, es necesario llevar a cabo una investigación básica más profunda y ensayos clínicos más exhaustivos. Este artículo pretende ser un reclamo para atraer la atención de investigadores básicos y clínicos a este apasionante tema.

La propuesta teórica de la presente investigación se basa en el proceso del análisis descriptivo e inferencial que nos permitió medir la correlación entre las variables: El conocimiento y su correlación con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021

Para conocer el valor de la variable uso de CANNABIS SATIVA L., se elaboró el instrumento mediante una escala de Likert para conocer el nivel de correlación con el conocimiento del uso de CANNABIS SATIVA L en pacientes con molestias de dolor crónico que fueron atendidos en la clínica CANNAVITAL de lima.

b. Metodológico

Ante la falta de investigaciones relacionadas al conocimiento del uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, fue planteado el problema principal para conocer cuál es la correlación entre ambas variables considerando para tal estudio una población de 110 pacientes y obteniendo la muestra de 86 pacientes.

Se fundamenta el método aplicado por el investigador en base a la propuesta de los antecedentes para formular los problemas, objetivos, hipótesis mediante la construcción de una operacionalización de variables mediante la cual se desarrolló el instrumento para obtener los datos procesándolos mediante el SPSS 24 y obtener los resultados tanto en el análisis descriptivo como en el inferencial.

Es importante considerar que los resultados de esta investigación servirán a otros profesionales de la misma especialidad, y según la experiencia obtenida servirían que médicos especialistas utilicen en el control del dolor de pacientes que tanto lo necesitan. Asimismo, puedan plantear otras hipótesis en investigaciones que tengan relación al tema investigado, tomando como referencia la calidad de agua de consumo humano en el Cuzco, 2021

c. Práctico

En el aporte práctico, se hace conocer que los resultados mediante el avance de la ciencia y la tecnología, servirá como el camino de orientación para que los responsables de instituciones afines puedan emplear esta y otras técnicas tal vez mejoradas para la obtención de datos en las que tengan una correlación entre el conocimiento para su uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes con dolor crónico.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Baena Carlos y Buitrago Cristian (2020). En su estudio: Comercializadoras de productos derivados del cannabis y su potencial exportador. – Colombia... 9
2. Pérez Catalina y Andrés Andrés (2019), Cultivo de cannabis en América Latina: su erradicación y efectos..... 10
3. Gwenith Kevin y Tenney Liliana (2018). Una descripción general de la salud y la seguridad en la industria del cannabis de Colorado..... 15
4. **Rosales Yurisan, Góngora Mayra y De la Rosa Evelyn J. (2017).
La marihuana y los efectos que provocan en los seres humanos.....
18**
5. [Velasco Karina](#) y [Godinez Edgar](#) (2020), Nivel de Conocimiento sobre los usos terapéuticos del cannabis en médicos adscritos a un hospital del Estado de México..... 20
6. Contreras Hans (2017). Uso medicinal de la marihuana: La discusión pendiente 22
7. *Kassab Ali Al, Cornejo Gonzalo, Gacharna Nataly, Baquedano Carlos, De La Borda Guillermo y Mejía Christian (2016). Factores asociados al consumo frecuente de marihuana en jóvenes antes de su ingreso a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación en Perú. 23*

8.	Carracedo Sarah (2019). En su estudio: consideraciones bioéticas sobre la relación médico-paciente para el uso del cannabis medicinal en Perú.....	24
9.	García MariaNo (2019), en su estudio: beneficios y Riesgos de la Marihuana (THC, CBD y formas de consumo.....	26
10.	Hurtado Amelia, Salgado Sergio y Falcón Néstor (2020), en un estudio: Percepción y Conocimientos de los médicos veterinarios de Lima Metropolitana sobre el uso de fitocannabinoides de uso medicinal en animales de compañía.....	28
11.	García J. (2019). Gestión del Conocimiento y eficiencia en proyectos. Caso empresa Robuspack.....	29
12.	Rojas Claudio, Polanco Roberto, Cisterna Alejandra, Hernández Vanesa , Miranda Fernanda, MoreNo Andrea y Alarcón Luis (2019). UniverSidad Católica del Maule, Chile. Uso medicinal de cannabis: una revisión de la evidencia.....	29
13.	Organización Panamericana de la Salud (2018). algunos factores se asocian específicamente a la transición hacia la dependencia, como los patrones de consumo de cannabis intensivo o de riesgo, el consumo persistente y el inicio temprano en el consumo del cannabis.....	30
14.	Malpartida M. (2021). Nivel de Conocimiento sobre marihuana En estudiantes de cuarto de secundaria del colegio 3048.....	31
15.	Edequén E. (2020). “La legalización del autocultivo de cannabis medicinal como medio para proteger el ejercicio eficiente del derecho a la salud”....	
16.	Carbajal E. (2019). Relación entre el consumo de cannabis sativa y estado de salud periodontal en estudiantes de la UniverSidad Andina del Cusco...	33
17.	Muñoz M. (2020). Actitud del personal médico del Hospital Regional Docente Cajamarca frente al uso del cannabis medicinal.....	33
18.	León T. (2020). ¿Uso lúdico de la marihuana?.....	34
19.	Stanford Children's Health. (15-12-21 02:40 pm) Abuso de Sustancias y la Dependencia de Sustancias Químicas.....	36
20.	Reglamento nacional de responsabilidad civil y seguros obligatorios por accidentes de tránsito decreto supremo n° 024--2002—MTC.....	36
21.	Hospital Privado Universitario de Córdoba. (15-12-21, 02:50 pm).....	36
22.	Diccionario económico y herramientas de educación financiera. Análisis	

económicos y Noticias de ecoNomía. EcoNomipedia. (15-12-21, 04:32 m).	
36	
23. Lifeder. (15-12-21, 03:10pm). cultura general, educación y ciencia.	
24. Legis. (15-12-21, 04:12 pm). SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL.....	37
25. Diccionario Médico.....	37
26. Diccionario panhispánico del español jurídico (2020).....	37
27. Real Academia Española. (15-12-21, 02:42 pm).....	37
28. Instituto Nacional del Cáncer. (15-12-21, 03:28 pm).....	37
29. Flores M. MoNografías. (15-12-21, 02:20 pm).....	37
30. Atlas mundial de la salud. (15-12-21, 02:20 pm) Enfermedades que afectan al corazón y los vasos sanguíneos.....	37
31. Organización Panamericana de la Salud (2018). Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis Sin fines médicos.....	38
32. Enciclopedia Concepto. (15-12-21, 02:55 pm). Intuición.....	38
33. Tony Antoniou, Jack Bodkin and Joanne M. (2020). Interacciones farmacológicas con cannabinoides	38
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática “INEI”, (2017) Riveros M., Sánchez E. (2020).....	39
35. <u>National Institutes of Health</u> . (15-12-21, 02:56 pm). Persona que Abusa de la droga.....	39
36. Mayo Clinic (2019). Marihuana medicinal.....	39
37. Orrego J. (2021). La Prescripción.....	39
38. Trujillo N. (2020). Cannabis medicinal para manejo de dolor ¿lo usaría?.....	40
39. Instituto Nacional del Cáncer. (15-12-21, 05:42 pm). Mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o potencialmente mortal.....	40

40. Lopera C, PiNo D, Ceballos M, Amariles P. (2018). Percepción de los estudiantes de los programas de Química Farmacéutica, Tecnología en Regencia de Farmacia y Medicina de la Universidad de Antioquia frente al uso terapéutico de los cannabinoides 41
41. Rojas Claudio, Polanco Roberto, Cisterna Alejandra, Hernández Vanesa, Miranda Fernanda, MoreNo Andrea y Alarcón Luis – (2019). último Informe Mundial de Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)..... 42
42. Ñaupas Humberto, Paitán Marcellino, Valdivia Raúl, Dueñas Jesús, Palacios Hugo Y Romero Eusebio (2018). Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la TeSis..... 44
43. Sánchez Hugo, Reyes Carlos y Mejía Katia, 2018. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística.... 46
44. INCAE – Business School – (2019: Investigación de método hipotético – deductivo..... 46
45. Huairé Edson (2019). Método de investigación..... 46
46. Rojas Alejandro (2017). Investigación e innovación metodológica.. 47
47. [Salas Danelly](#) – 2020, La encuesta y el cuestionario..... 48
48. David Alan, Neill Liliana y Cortez Suárez (2018). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. © Editorial UTMACH, 2018.- Machala – Ecuador
49. León Oscar, Aguiar Leonar, Quevedo Leonardo y Jara Ana (2017). Efectos cardiovasculares debido al consumo de cannabinoides . [Revista Colombiana de Cardiología](#). [Volume 25, Issue 3](#), May–June 2018, Pages 230-235
50. L. M. Torres¹, J. M. Trinidad² y E. Calderón (2013), en su investigación: Potencial terapéutico de los cannabinoides. [Rev. Soc. Esp. Dolor vol.20 no.3 Madrid may./jun. 2013](#)

ANEXOS

Anexo 1.- MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tabla 31: Matriz de consistencia

TÍTULO: Factores socio- institucionales y el abandono del control prenatal en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud Cristo Salvador, Villa el Salvador 2021				
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables y Hipótesis	Metodología
<p>Problema Principal ¿Cuál es la correlación entre el Conocimiento y el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de Lima, 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la correlación entre el nivel de Conocimiento y el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021? 	<p>Objetivo General Determinar la correlación entre el Conocimiento y el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la correlación entre el nivel de Conocimiento y el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021. 	<p>Hipótesis General El Conocimiento estaría correlacionado con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.</p> <p>Hipótesis secundarias</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de Conocimiento tendría correlación con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021. 	<p>Variable X: Conocimiento:</p> <p>Hipótesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de Conocimiento • Factores de riesgo • Conocimiento de la legislación <p>Variable Y: Uso de CANNABIS SATIVA L.</p>	<p>Enfoque de la investigación: Cuantitativa</p> <p>Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo-correlacional</p> <p>Método: Hipotético-deductivo</p> <p>Diseño: No experimental correlacional.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la correlación entre los factores de riesgo y el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021? • ¿Cuál es la correlación entre el Conocimiento de la legislación y el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021?. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la correlación entre los factores de riesgo y el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021 • Precisar la correlación entre el Conocimiento de la legislación y el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021 	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores de riesgo estarían correlacionados con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021. • El Conocimiento de la legislación estaría correlacionado con el uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021. 	<p>Hipótesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso medicinal • Uso No medicinal • Riesgos del consumo 	<p>Poblacion: 110 pacientes</p> <p>Muestra: 86 pacientes.</p>
--	--	---	--	---

1. Instrumento de la recolección de datos con variables, Hipótesis e Indicadores.

Variable X: Conocimiento.

Dimensión 1: Nivel de Conocimiento

P1: ¿Ud., emplea los sentidos para detectar en el entorno, sus cambios y sus patrones del uso de Cannabis Sativa L.?

a. Si () b. No (), c. A veces ()

P2: ¿Ud., Conoce las diversas formas de uso de Cannabis sativa L.?

a. Si () b. No (), c. A veces ()

P3: ¿Tiene intuición en los riesgos que acarrea el consumo de la Cannabis sativa L.?

a. Si () b. No (), c. A veces ()

• Dimensión 2: Factores de riesgo.

P4: ¿Conoce que la Cannabis sativa L., tiene interacción con otras drogas?

a. Si () b. No (), c. Quizás ()

P5: ¿Conoce Ud., que la Cannabis sativa L., tiene gran disponibilidad para su consumo?

a. Si () b. No (), c. Quizás ()

P6: ¿Conoce Ud., que el uso de la Cannabis sativa L, depende de la calidad del producto?

a. Si () b. No (), c. Quizás ()

P7: ¿Sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L, es un factor de riesgo para los trastornos por consumo de cannabis?

a. Si () b. No (), c. Quizás ()

P8: ¿Sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L, es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares?

a. Si () b. No (), c. Quizás ()

P9: ¿Sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L, depende del factor socioeconómico?

a. Si () b. No (), c. Quizás ()

- **Dimensión 3: Conocimiento de la legislación**

P10: ¿Cree Ud., que el nivel de Conocimiento de la ley permite el uso y abuso del consumo de Cannabis sativa L.?

a. Si () b. No (), c. Quizás ()

P11: ¿Considera que para el consumo de Cannabis sativa L debe presentar los Requisitos de la prescripción.?

a. Si () b. No (), c. Quizás ()

Variable Y: Uso de cannabis sativa L.

- **Dimensión 4: Uso medicinal**

P12: ¿Cuáles son las vías de administración para el uso de la Cannabis sativa L.?

- a. Endovenosa (), b. Por inspiración (), c. Oral (),
d. Sublingual ()

P13: ¿Cuáles son las principales enfermedades tratadas mediante el uso de la Cannabis Sativa L.?

- a. Enfermedad de Alzheimer (), b. Esclerosis lateral amiotrófica (ELA) (), c. VIH/SIDA (), d. Cáncer (), e. Epilepsia y convulsiones (), f. Esclerosis múltiple y espasmos musculares (), g. Dolor severo y crónico ()

P14: ¿Cree Ud., que el consumo de Cannabis sativa L, produce Mejoría en los síntomas?

- a. Si () b. No (), c. Quizás ()

P15: ¿Cree Ud., que la dosis de marihuana No debe exceder a la prescrita por el medico?

- Dimensión 5: Uso No medicinal

P16: ¿Cree que el abuso del consumo de Cannabis sativa L., produce alteraciones en el organismo?

- a. Si () b. No (), c. Quizás ()

P17: ¿Sabe Ud., que el abuso del consumo y dependencia de una sustancia psicoactiva consumidas al mismo tiempo con otra droga es sumamente dañino?

- a. Si () b. No (), c. Quizás ()

P18: ¿Considera Ud., que la automedicación soluciona definitivamente la enfermedad?

- a. Si () b. No (), c. Quizás ()

P19: ¿Cree Ud., que el consumo de la marihuana produce efectos adversos en la persona?

- a. Si () b. No (), c. Quizás ()

- Dimensión 6: Riesgos del consumo

P20: ¿Conoce que el consumo de marihuana, el propietario puede ocasionar accidentes de tránsito?

P21: Dependencia psicológica

P21: ¿Conoce que el consumo de marihuana, el propietario puede ocasionar accidentes de tránsito?

a. Si () b. No (), c. Quizás ()

P22: ¿Conoce Ud., que el consumo de marihuana ocasiona daños a la salud?

a. Si () b. No (), c. Quizás ()

2. Validación de instrumento

ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES VICERRECTORADO ACADEMICO ESCUELA DE POSGRADO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del experto: **TEMOCHE ROSALES CARLOS ALBERTO**

1.2 Grado académico: **Doctor**

1.3 Cargo e institución donde labora: **Universidad Científica del Sur**

1.4 Título de la Investigación: **Conocimiento y uso de cannabis sativa L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.**

1.5 Autor del instrumento: **Bach. Jose Francisco Ramirez Mendez**

1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: **Maestría en salud ocupacional**

1.7 Nombre del instrumento: **Cuestionario**

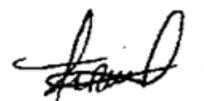
INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41- 60%	Muy Bueno 61- 80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y					X

	calidad.					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, Hipótesis y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
PROMEDIO					24.00 %	70.00%
TOTAL						94.00%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 94.0 X 0.20= 18.80

VALORACION CUALITATIVA: El instrumento tiene una excelente validez

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Tiene una alta aplicabilidad **Lima, 01 Abril del 2021**



DR. CARLOS A. TEMOCHE ROSALES
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA
Código Orcid: 0000-0001-6790-2840

VICERRECTORADO ACADEMICO

ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del experto: PONCE SALDIVAR MICHEL FREDY

1.2 Grado académico: MAESTRO

1.3 Cargo e institución donde labora: POLICIA NACIONAL DEL PERU

1.4 Título de la Investigación: Conocimiento y uso de cannabis sativa l., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

1.5 Autor del instrumento: Bach. Jose Francisco Ramirez Mendez

1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Maestría en salud ocupacional

1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y					X

	calidad.					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, Hipótesis y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
PROMEDIO					24.00%	70.00%
TOTAL						94.00%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 94.0 X 0.20= 18.80

VALORACION CUALITATIVA: El instrumento tiene una excelente validez

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Tiene una alta aplicabilidad Lima, 01 abril del 2021

Firma y Pos firma del experto



**Mg. MICHEL FREDY PONCE SALDIVAR
CODIGO ORCID: 0000 – 0001 – 5061 – 2759**

VICERRECTORADO ACADEMICO

ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

II. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del experto: PEDRO ANIBAL SOLIS CESPEDES

1.2 Grado académico: DOCTOR

1.3 Cargo e institución donde labora: U. ALAS PERUANAS

1.4 Título de la Investigación: Conocimiento y uso de cannabis sativa L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de lima, 2021.

Autor del instrumento: Bach. Jose Francisco Ramirez Mendez

1.5 Maestría/ Doctorado/ Mención: Maestría en salud ocupacional

1.6 Nombre del instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
13. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X

16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
17. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
18. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, Hipótesis y variables.					X
19. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
20. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
PROMEDIO					24.00%	70.00%
TOTAL						94.00%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 94.0 X 0.20= 18.80

VALORACION CUALITATIVA: El instrumento tiene una excelente validez

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Tiene una alta aplicabilidad Lima, 01 abril del 2021

Firma y Pos firma del experto



DR. PEDRO ANIBAL SOLIS CESPEDES
CODIGO ORCID: 0000-0002-7339-8721

3. Matriz de validación de expertos

Se obtendrá esta información de 15 personas que darán respuesta sobre el instrumento de recolección de datos:

Pésima: 1, Mala: 2, Regular: 3, Buena: 4, y Excelente: 5

Nro.	Ítems	Pésima: 1	Mala: 2	Regular: 3	Buena: 4	Excelente: 5
	Variable X: Conocimiento. Dimensión 1: Nivel de Conocimiento P1: ¿Ud., emplea los sentidos para detectar en el entorno, sus cambios y sus patrones del uso de Cannabis Sativa L.? P2: ¿Ud., Conoce las diversas formas de uso de Cannabis sativa L? P3: ¿Tiene intuición en los riesgos que acarrea el consumo de la Cannabis sativa L? • Dimensión 2: Factores de riesgo. P4: ¿Conoce que la Cannabis sativa L., tiene interacción con otras drogas? P5: ¿Conoce Ud., que la Cannabis sativa L., tiene gran disponibilidad para su consumo?					

	<p>P6: ¿Conoce Ud., que el uso de la Cannabis sativa L, depende de la calidad del producto?</p> <p>P7: ¿Sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L, es un factor de riesgo para la enfermedad psiquiátrica?</p> <p>P8: ¿Sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L, es un factor de riesgo para la enfermedad cardiaca?</p> <p>P9: ¿Sabe Ud., que el consumo de la Cannabis sativa L, depende del factor socioeconómico?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión 3: Conocimiento de la legislación <p>P10: ¿Cree Ud., que el nivel de Conocimiento de la ley permite el uso y abuso del consumo de Cannabis sativa L.?</p> <p>P11: ¿Considera que para el consumo de Cannabis sativa L debe presentar los Requisitos de la prescripción??</p> <p>Variable Y: Uso de cannabis sativa L.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión 4: Uso medicinal <p>P12: ¿Cuáles son las vías de administración para el uso de la Cannabis sativa L.?</p> <p>P14: ¿Cuáles son las principales enfermedades tratadas mediante el uso de la Cannabis Sativa L.?</p> <p>P15: ¿Cree Ud., que el consumo de Cannabis sativa L, produce Mejoría en los síntomas?</p> • Dimensión 5: Uso No medicinal <p>P16: ¿Cree que el abuso del consumo de Cannabis sativa L., produce alteraciones en el organismo?</p> <p>P17: ¿Sabe Ud., que el abuso del consumo y dependencia de una sustancia psicoactiva consumidas al mismo tiempo con otra droga es sumamente dañino?</p> <p>P18: ¿Considera Ud., que la automedicación soluciona definitivamente la enfermedad?</p> <p>P19: ¿Cree Ud., que el consumo de la marihuana produce efectos adversos en la persona?</p> • Dimensión 6: Riesgos del consumo <p>P20: ¿Conoce que el consumo de marihuana, el propietario puede ocasionar accidentes de tránsito?</p> <p>P21: Dependencia psicológica</p> 					
--	--	--	--	--	--	--

P21: ¿Conoce que el consumo de marihuana, el propietario puede ocasionar accidentes de tránsito?					
P22: ¿Conoce Ud., que el consumo de marihuana ocasiona daños a la salud?					

Anexo 5: Copia de datos procesados

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
4	P2	Númérico	8	2	P2: ¿Ud., conoce las diversas formas de uso d...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	P3	Númérico	8	2	P3: ¿Tiene intuición en los riesgos que acarre...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	P4	Númérico	8	2	P4: ¿Conoce que la Cannabis sativa L., tiene in...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	D2	Númérico	8	2	Dimensión 2: Factores de riesgo.	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
8	P5	Númérico	8	2	P5: ¿Conoce Ud., que la Cannabis sativa L., tie...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	P6	Númérico	8	2	P6: ¿Conoce Ud., que el uso de la Cannabis s...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	P7	Númérico	8	2	P7: ¿Sabe Ud., que el consumo de la Cannabi...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	P8	Númérico	8	2	P8: ¿Sabe Ud., que el consumo de la Cannabi...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	P9	Númérico	8	2	P9: ¿Sabe Ud., que el consumo de la Cannabi...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	D3	Númérico	8	2	Dimension 3: Conocimiento de la legislación	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
14	P10	Númérico	8	2	P10: ¿Cree Ud., que el nivel de conocimiento d...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	P11	Númérico	8	2	P11: ¿Considera que para el consumo de Cann...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	VY	Númérico	8	2	Variable Y: Uso de cannabis sativa L.	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
17	D4	Númérico	8	2	Dimension 4: Uso medicinal	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
18	P12	Númérico	8	2	P12: ¿Cuáles son las vías de administración pa...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	P13	Númérico	8	2	P13: ¿Cuáles son las principales enfermedade...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	P14	Númérico	8	2	P14: ¿Cree Ud., que el consumo de Cannabis ...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	P15	Númérico	8	0	P15: ¿Cree Ud., que la dosis no debe exceder ...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	D5	Númérico	8	2	Dimension 5: Uso no medicinal	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
23	P16	Númérico	8	2	P16: ¿Cree que el abuso del consumo de Cann...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	P17	Númérico	8	2	P17: ¿Sabe Ud., que el abuso del consumo y d...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	P18	Númérico	8	2	P18: ¿Considera Ud., que la automedicación s...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
26	P19	Númérico	8	2	P19: ¿Cree Ud., que el consumo de la marihua...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
27	D6	Númérico	8	2	Dimension 6: Riesgos del consumo	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
28	P20	Númérico	8	2	P20: ¿Conoce que el consumo de marihuana, ...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
29	P21	Númérico	8	2	P21: ¿Conoce que el consumo de marihuana p...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
30	P22	Númérico	8	2	P22: ¿Conoce Ud., que el consumo de marihua...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Anexo 6: Autorización de la entidad

Lima, agosto del 2021

Oficio Nro. 01– 2021.

Señor : Gerente general de la clínica CANNAVITAL de Lima

Asunto: Solicita autorización para desarrollo de Investigación.

De mi especial consideración:

Es sumamente honroso dirigirme a Ud., con la finalidad de hacerle Conocer que el suscrito elaboro el Plan de TeSis titulado: “**Conocimiento** y uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de Lima, 2021”. La Investigación una vez culminada como teSis y sustentada me permitirá optar el Grado de doctor en salud pública.

Conocedor de su apoyo en la investigación, aprovecho la oportunidad para testimoniarle las seguridades de mi especial deferencia.

Atentamente

Bach: Jose Francisco Ramirez Mendez

D.N.I:

4. AUTORIZADO:

5. Declaratoria de autenticidad de plan de teSis

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Jose Francisco Ramirez Mendez, estudiante de la Escuela de Posgrado de la UniverSidad Alas Peruanas, identificado (a), con DNI N°

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la teSis titulada: “**Conocimiento** y uso de CANNABIS SATIVA L., en pacientes de la clínica CANNAVITAL de Lima, 2021”, la misma que presento para optar el grado académico de maestro en salud ocupacional.
2. La teSis No ha Sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las Normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La teSis presentada No atenta contra derechos de terceros.
4. La teSis No h Sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título reconoce.

5. Los datos presentados en los resultados son reales, No han Sido falsificados, ni, copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la UniverSidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la teSis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, soy responsable ante la UniverSidad y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causal alguna en la teSis presentada.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya Sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la Normatividad vigente de la UniverSidad Alas Peruanas.

Lima, enero del 2022

Jose Francisco Ramirez Mendez

DNI N°