

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Nivel de conocimiento y actitud sobre el uso
medicinal de cannabis en médicos cirujanos del
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del
Centro - Junín, 2024**

Cristian Jahir Camposano De la Cruz
Marcela Camila Castro Meneses

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Verónica Nelly Canales Guerra
Asesora de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 19 de junio del 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO MEDICINAL DE CANNABIS EN MÉDICOS CIRUJANOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO- JUNÍN, 2024 "

Autores:

1. CRISTIAN JAHIR CAMPOSANO DE LA CRUZ – EAP. Medicina Humana
2. MARCELA CAMILA CASTRO MENESES – EAP. Medicina Humana

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 15 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
(N° de palabras excluidas: 15) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original

(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Asesor de tesis

Co.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

Dedicatoria

A mis amados padres: Godofredo y Nancy.

A mi amada compañera de vida: Josselin.

A mi amada abuelita y motivación: Clarisa.

Cristian

A mi amada madre, quien fue mi total
inspiración y fortaleza.

Camila

Agradecimientos

A nuestros padres y familiares, quienes nos apoyaron constantemente desde el primer día que pisamos la universidad y que hicieron posible que nuestra formación como profesionales de la salud sea exitosa.

Los autores

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
CAPÍTULO I	14
Planteamiento del estudio	14
1.1. Área de estudio	14
1.2. Delimitación temporal	14
1.3. Delimitación conceptual	14
1.3.1. Conocimiento del derecho a la salud	15
1.3.2. Conocimiento en el uso medicinal de <i>cannabis</i>	15
1.4. Planteamiento del problema.....	15
1.5. Formulación del problema	17
1.5.1. Problema general	17
1.5.2. Problemas específicos	17
1.6. Objetivos	17
1.6.1. Objetivo general.....	17
1.6.2. Objetivos específicos	17
1.7. Justificación	18
1.7.1. Justificación teórica	18
1.7.2. Justificación practica	18
CAPÍTULO II.....	19
Marco teórico	19
2.1. Antecedentes	19
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	21
2.2. Bases teóricas	22
2.2.1. Farmacología del cannabis y generalidades	22
2.2.2. Uso terapéutico del cannabis	25
2.2.3. Normatividad	26

2.2.4. Actitud.....	27
2.3. Definición de conceptos.....	28
CAPÍTULO III	30
Materiales y métodos	30
3.1 Población y muestra	30
3.1.1 Población	30
3.1.2 Muestra	30
3.2 Técnica de recojo de información	30
3.3 Instrumentos de recolección y análisis de datos	31
3.3.1 Técnicas	31
3.3.2 Instrumento de recolección de datos	31
3.3.4 Confiabilidad.....	31
3.3.5 Validez.....	32
3.3.6 Técnica de análisis de datos	32
3.4 Diseño de metodológico	32
3.4.1 Tipo de estudio	32
3.4.2 Nivel de la investigación.....	32
3.4.3 Diseño de la investigación	32
CAPÍTULO IV	33
Resultados	33
4.1. Presentación de resultados	33
4.1.1. Datos demográficos	33
4.2. Discusión de resultados	37
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Bibliografía	42
Anexos	44

Índice de tablas

Tabla 1. Clasificación de cannabis según contenido de THC	24
Tabla 2. Denominación común internación, forma de presentación e indicación	26
Tabla 3. Nivel de experiencia como médico cirujano del IREN C, 2024	35
Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre el uso medicinal del cannabis en médicos cirujanos del IREN C. 2024.....	35
Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre farmacología del cannabis en médicos cirujanos del IREN C. 2024.....	35
Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre terapéutico del cannabis en médicos cirujanos del IREN C. 2024.....	36
Tabla 7. Nivel de conocimiento normativo del cannabis en médicos cirujanos del IREN C. 2024.....	36
Tabla 8. Actitud sobre el uso medicinal del cannabis en médicos cirujanos del IREN C. 2024.....	37

Índice de figuras

Figura 1. Género de los médicos cirujanos encuestados del IREN C. 2024	33
Figura 2. Tipo religión del médico cirujano encuestados del IREN C, 2024	34
Figura 3. Tipo de especialidad que cuenta el médico cirujano del IREN C, 2024	34

Resumen

El uso del *cannabis* medicinal en nuestro país viene siendo regulado desde el año 2017 cuando el Ministerio de Salud establece una normatividad para su prescripción por lo médicos cirujanos en diversas enfermedades, entre ellas el cáncer, siendo un recurso terapéutico que en determinadas circunstancias debe estipular el médico. Como objetivo general planteamos el nivel de conocimientos y actitud sobre el uso medicinal del *cannabis* en médicos cirujanos de un establecimiento oncológico, 2024. La investigación fue de tipo aplicada y de enfoque cuantitativo, con una población de 92 médicos cirujanos con una muestra de 75 médicos. Los resultados indican que el 54.7 % obtuvo un conocimiento medianamente suficiente y 6.7 % un nivel suficiente; en las dimensiones farmacología, el nivel de conocimiento fue del 46.7 medianamente suficiente y 40 % no suficiente; en el nivel terapéutico, se alcanzó un 50.7 % no suficiente y un 33.3 % medianamente suficiente; en normatividad, obtuvieron que el 50.7 % un nivel no suficiente; por último, en la variable actitud, obtuvieron un 74.7 % media y un 24 % una actitud alta.

Palabras clave: actitud, *cannabis*, conocimiento, farmacología, terapéutico, normativo.

Abstract

The use of medicinal cannabis in our country has been regulated since 2017 when the Ministry of Health established regulations for its prescription by surgeons in various diseases, including cancer, being a therapeutic resource that in certain circumstances must stipulate the doctor. As a general objective, we propose the level of knowledge and attitude about the medicinal use of cannabis in surgeons of an oncology establishment, 2024. The research was of an applied type and with a quantitative approach, with a population of 92 surgeons with a sample of 75 doctors. . The results indicate that 54.7% obtained moderately sufficient knowledge and 6.7% obtained a sufficient level; In the pharmacology dimensions, the level of knowledge was 46.7 moderately sufficient and 40% not sufficient; At the therapeutic level, 50.7% were not sufficient and 33.3% were moderately sufficient; In regulations, 50.7% obtained an insufficient level; Finally, in the attitude variable, they obtained a medium 74.7% and a high attitude 24%.

Keywords: attitude, cannabis, knowledge, pharmacology, therapeutic, normative.

Introducción

El *Cannabis sativa* y sus componentes era una de las drogas considerada de uso recreativo e ilegal en el país, pero es a partir de la legalización de su uso medicinal y terapéutico en el año 2017 a través del Ministerio de Salud con la aprobación de documentos normativos donde especificaban su uso en determinadas circunstancias y su seguimiento de los pacientes que accedían al tratamiento.

En el Perú, los únicos profesionales autorizados para su prescripción son los médicos cirujanos, es por ello que, el presente trabajo tuvo como finalidad el poder comprobar científicamente el nivel de conocimientos de médicos cirujanos de un establecimiento categorizado como segundo nivel especializado en cáncer, en dimensiones como: farmacología, terapéutica y normatividad pilares esenciales que debe conocer todo médico cirujano y especialistas para una correcta prescripción a pacientes oncológicos que a través de investigaciones señalan sus efectos benéficos en algunas complicaciones del tratamiento de cáncer.

Existen investigaciones realizadas en países como Argentina en el 2021 donde el 82 % de profesionales médicos presentaron un conocimiento insuficiente; por otro lado, una investigación en España menciona que el *cannabis* presenta utilidad en pacientes oncológicos y en México se encontró que, el 71% de médicos obtuvo un nivel medianamente suficiente sobre el *cannabis* en su uso terapéutico. Por eso, la importancia de realizar investigaciones en Perú sobre cuánto conoce el médico acerca del *cannabis* y su actitud frente a este nuevo medicamento altamente regulado por las autoridades peruanas, el conocer cuánto está informado el médico peruano y su actitud frente a su prescripción es importante para poder comprender sus beneficios y riesgos de su uso en pacientes oncológicos o de otra patología que amerite su indicación médica.

El presente trabajo de investigación se organizó por capítulos de acuerdo a la estructura estandarizada de la siguiente manera:

Capítulo I: Planteamiento del estudio, en este capítulo se consideró la delimitación temporal y conceptual del estudio; así como el planteamiento del problema, el marco legal del *cannabis* como sus derivados, farmacología, terapéutica, normatividad y actitud.

Capítulo II: Marco teórico, explora los antecedentes del estudio, tanto internacionales como nacionales. También se detallan las bases teóricas.

Capítulo III: Materiales y métodos, en este se detalla la metodología utilizada que fue aplicada y de enfoque cuantitativo, con una técnica de encuesta a través del instrumento del cuestionario informatizado y las consideraciones éticas.

Capítulo IV: Resultados y discusión, en este capítulo detallamos los hallazgos de la investigación en profesionales médicos que trabajan en un establecimiento del segundo nivel oncológico. Finalizando con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1. Área de estudio

El lugar donde se ejecutó el estudio corresponde al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro (IREN C), cimentado en la provincia de Concepción (Junín). Este establecimiento hospitalario pertenece al nivel II- E, cuya facultad, es brindar atención médica especializada a pacientes oncológicos. También, es considerado el segundo centro de tratamiento para pacientes con cáncer más representativo e impórtate del país, no solo por el equipamiento de alta gama con la que cuenta, sino también por la experiencia del personal, brindando una atención especializada.

Este centro ejecuta un sistema de salud eficiente con especialidades y servicios como por ejemplo: Medicina oncológica, Cirugía oncológica, Control de cáncer, Radioterapia, Apoyo al diagnóstico y al tratamiento, etc. En tal razón, este lugar debe ser indispensable para el estudio del *cannabis*, dado que el enfoque a los pacientes oncológicos debería permitir la participación de la medicina alternativa. El objetivo del estudio es dejar un precedente con un estudio descriptivo sobre el conocimiento de los profesionales médicos cirujanos en el IREN C.

1.2. Delimitación temporal

La investigación se realizó en la provincia de Concepción, región Junín entre el mes de enero hasta abril del 2024, en un establecimiento del segundo nivel de atención especializado en oncología.

1.3. Delimitación conceptual

Esta tesis se halla enmarcada en lo que señala la línea de investigación de salud pública,

basadas en las siguientes posturas:

1.3.1. Conocimiento del derecho a la salud

La salud, reconocida por toda legislación, es un derecho humano. Por tal razón, es de obligación del estado peruano, promover el bienestar y el conocimiento como factor individual, fundamental de las personas. Toda persona debe tener acceso a la igualdad de trato a nivel salud y así poder ejercer una semejanza entre pares que contextualicen la misma.

1.3.2. Conocimiento en el uso medicinal de *cannabis*

Se menciona la Ley N°30681 que permite el acceso del *cannabis*, fundamentalmente para uso medicinal. Por consecuencia, debe ser considerado como importante que, todo profesional de la salud mantenga una conexión lógica e informativa sobre su empleo de este y sus derivados como adjetivo de la medicina.

1.4. Planteamiento del problema

En el Perú, el tema del uso de *cannabis* y sus derivados es muy poco conocido, esto se viene regulando a través de leyes implementadas por el estado para su uso terapéutico; muchos entienden al *cannabis* como la marihuana de uso recreacional y en general, producen adicción en las personas que lo consumen; sin embargo, una definición más precisa indica que marihuana es la combinación de partes de una misma planta que usan sus estructuras orgánicas entre ellas semillas y flores conocida como *Cannabis sativa*, tiene varias tonalidades de color. El término *cannabis* describe a una variedad de drogas como la marihuana que son derivadas de una planta. Donde se concentra más sus principios activos es en el aceite de hachís y su semilla. Se debe tener en cuenta que, el *cannabis* es una droga ilegal que, altera el sistema nervioso central (psicoactiva) al contener dentro de sus componentes al THC (“delta 9 – tetrahidrocanabinol”). Que posee más de 400 químicos diferentes (1).

Entre las ramas de la ciencia que estudia su uso y complicaciones está la etnobotánica que describe la relación entre las plantas y el homínido (el ser humano); esta ciencia describe el uso medicinal aplicado a través de la historia los rituales religiosos de nuestros antepasados y que hoy en día en algunas culturas se aplica. Parte de la historia del *cannabis* es que fue retirada o proscrita de la ciencia de la medicina lentamente como recurso terapéutico, fue en los años de “1950-1960” que se eliminó de los libros académicos en aquella época y se clasificó en muchos países desarrollados y subdesarrollados como una sustancia o “droga” de uso ilegal por ser

potencialmente adictiva, asociándola a otras drogas de uso recreativo y causante de un problema sanitario (2).

En el Perú, en el año 2017, se comenzó a legalizar y delimitar su uso terapéutico para pacientes con morbilidades crónicas con la ley que reglamenta su uso medicinal del *cannabis* y sus componentes activos que insta que es parte del derecho fundamental a la salud (3). Considera, además, un registro de pacientes que tendrá acceso a su uso, registro de seguimiento de personas para su compra o comercialización como también las entidades que realizan su investigación, también se establece un protocolo de tratamiento médico para los pacientes que se les prescriban el uso de *cannabis* y sus derivados. Es por lo que no muchos médicos conocen la normativa, farmacología y terapéutica del uso de *cannabis* y sobre todo que estén dispuestos a poder prescribir a los pacientes, a pesar de que existe leyes recientes y que su uso ya no es tan restringido y, además, que existe evidencia médica para su uso en algunas enfermedades crónicas (6). En el año 2023, salió un nuevo decreto que modifica las leyes anteriores, el D.S N°. 004-2023-S.A publicado el 28 de febrero y que entró en vigor el 01 de septiembre del 2023, este nuevo decreto tiene dentro de sus objetivos el reforzar la regulación del uso del *cannabis* no solo en su importación, comercialización y distribución como medicamento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas.

Es por lo expuesto que, el médico cirujano está en la obligación de conocer su uso terapéutico y medicinal al ser el primer contacto de los pacientes o usuarios externos con morbilidades crónicas o que ya tienen diagnósticos definitivos que se le tiene que brindar calidad de vida en el primer nivel el cual, según la complejidad del establecimiento puede ser derivado a uno de mayor complejidad donde existen médicos especialistas quienes puede indicar el uso de *cannabis* y su seguimiento en el primer y segundo nivel de atención. La tesis tuvo como objetivo comprobar científicamente el nivel de conocimiento del medicamento regulado por el estado pero que, para muchos médicos en el Perú no tiene la actitud para poder considerar como opción válida para el manejo del paciente que padece una enfermedad crónica degenerativo o recibe tratamientos con citostáticos y que medicamentos de primera línea no dieron resultados para poder mitigar los síntomas adverso de la administración de estos citostáticos donde existe evidencia que el *cannabis* es considerado como una de las líneas de tratamiento para estos pacientes.

1.5. Formulación del problema

1.5.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre el uso medicinal de cannabis en médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Junín, 2024?

1.5.2. Problemas específicos

- ¿Cuál el nivel de conocimiento sobre la farmacológica del *cannabis* en médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Junín, 2024?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento terapéutico del *cannabis* en médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Junín, 2024?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento normativo del *cannabis* en médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Junín, 2024?

- ¿Cuál es la actitud sobre el uso medicinal del *cannabis* en médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Junín, 2024?

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Cuantificar el nivel de conocimiento y actitud sobre el uso medicinal del *cannabis* en médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2024.

1.6.2. Objetivos específicos

- Conocer el nivel de conocimiento sobre la farmacológica del *cannabis* en médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2024.

- Conocer el nivel de conocimiento terapéutico del *cannabis* en médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2024.

- Conocer el nivel de conocimiento normativo del *cannabis* en médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2024.

- Conocer la actitud de los profesionales sobre el uso medicinal de *cannabis* en médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2024

1.7. Justificación

1.7.1. Justificación teórica

La región Junín cuenta con establecimiento del segundo nivel de atención especializado de oncología donde se realiza el manejo de paliativos y administración de medicamentos citostáticos para el paciente. No existen precedentes de uso medicinal del *cannabis* en pacientes oncológicos al no estar dentro del petitorio nacional único de medicamentos esenciales (PNUMEN), tampoco existen investigaciones descriptivas sobre el tema de *cannabis* a nivel regional y nacional siendo su uso en estos últimos años permitidos por Ministerio de Salud y su regulación por el estado peruano (a través de la “Ley N°30681”, donde legaliza el uso del “cannabis”) (3).

1.7.2. Justificación practica

La importancia de este tema específico en la comunidad médica busca aportar conocimientos con un diagnóstico situacional del nivel de conocimiento del *cannabis* en médicos cirujanos y dejar un primer precedente para futuras intervenciones en capacitaciones del uso medicinal del *cannabis* que favorecerá al juicio del manejo terapéutico de los pacientes oncológicos y de aquellos con el manejo paliativo. Es por todo lo explicado que, a la actualidad no existe investigaciones para aumentar la literatura publicada que evidencie al *cannabis* medicinal como un medicamento confiable para la salud a nivel nacional y local.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes

Para la búsqueda de los antecedentes y su análisis de la información científica disponible y para poder tener las últimas investigaciones relacionadas al *cannabis* se realizó un trabajo de búsqueda de tesis en bases de datos nacionales e internacionales.

2.1.1. Antecedentes internacionales

En Argentina (2023) existe una investigación enfocada en la salud pública sobre el uso terapéutico del *cannabis*, aplicando el método científico, técnico y económico. En la investigación se plantea una reestructuración de las normatividad y políticas públicas sobre el uso terapéutico del *cannabis* medicinal de calidad farmacéutica. En este país no cuentan con sustancias derivadas de *cannabis* de industrias nacionales con su respectiva aprobación sanitaria y seguimiento por el gobierno de Jujuy. El trabajo planteó su implementación con un abordaje estatal integral de salud pública y además un desarrollo de nuevos marcos normativos. El estudio de este programa está vigente desde el 2017 a la fecha de esta investigación en el 2023, en esta describe que existe poca capacitación de médicos en la temática del *cannabis*. Los investigadores realizaron una encuesta en el 2021 en diferentes escuelas de Medicina con una muestra de 218 médicos de la provincia de Jujuy obteniendo como resultados: 82 % obtuvo un conocimiento insuficiente respecto al *cannabis*, 96 % concuerda que es necesario una mayor capacitación en su uso, dentro de un panorama regulatorio nacional. Concluyen que su experiencia puede ayudar a los gestores para resolver los determinantes sociales de su país y con esto buscar un mejor acceso al tratamiento de *cannabis* en pacientes que lo requieran (4).

En Cuba se realizó una investigación de análisis del *Cannabis sativa*, sus beneficios médicos y sus eventos adversos realizada en el 2021. Siendo un tema aún polémico en aquel año y a pesar de que involucra la ciencia médica con la aplicación medicinal de la marihuana y su normalización a través de la legalización, tuvo como objetivo el describir su análisis situacional del *cannabis*, sus bondades y perjuicios terapéuticos. Concluyen que se debe seguir con las investigaciones de los beneficios terapéuticos de los cannabinoides con los controles normativos del estado y conocer sus efectos de sus efectos adversos en los diferentes grupos poblacionales (5).

En una investigación realizada en Santiago de Chile, se recopiló toda la evidencia relacionada al uso medicinal de *cannabis* existente. La metodología fue descriptiva, de revisión sistemática de publicaciones científicas en el periodo 2013 -2017 que estaba en Scopus. Encontrando que Estados Unidos tiene la mayor cantidad de publicaciones, seguido de Canadá e Israel, donde se halló un incremento de evidencia científica en los años 2013 y 2017. Concluyen que existe efectos beneficiosos y también efectos adversos para la salud del uso medicinal del *cannabis*. Se encontraron observaciones en la ley del *cannabis* y sus anexos con varios factores. Se encontró también que en enfermedades específicas no cuenta con dosis definida, recomendando que se realice más investigaciones al respecto (6).

En una investigación realizada en México en el año 2020, se tuvo como objetivo el describir la actitud de estudiantes universitarios en el uso del *cannabis* para el manejo del dolor crónico, se utilizó la metodología descriptiva, con muestra de 250 estudiantes. Los resultados indican que la actitud de aceptación de uso terapéutico del *cannabis* medicinal es del 60.4 %; llegan a la conclusión de que se reconoce la necesidad de tratamientos alternativos para el manejo del dolor sin perjuicio del paciente es por ello, que el cannabis es una opción aceptable (7).

En un estudio realizado en España (2022), se menciona que el *cannabis* y sus derivados tiene eficacia variable en algunos de los síntomas más usuales del cáncer o de los tratamientos antitumorales. Como metodología se utilizó la revisión de fuentes bibliográficas. Menciona como resultados de la búsqueda que existe poca evidencia del uso terapéutico del *cannabis* en síntomas usuales y en cáncer que incluyen cualquier tipo de dolor, náuseas y también calma los vómitos que son inducidos por el tratamiento, un tipo de neuropatía periférica y la pérdida de apetito. Concluye que existe beneficios médicos en el uso del *cannabis* en su utilidad terapéutica estandarizada en pacientes oncológicos. Pero recomienda que se realice más estudios clínicos para

poder sacar conclusiones que se puede extrapolar a más población que lo necesite (8).

En una investigación realizada en México (2021) con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento del *cannabis* en profesionales médicos de un establecimiento de salud del estado, se aplicó el método de investigación transversal, tuvo como muestra 31 médicos generales y especialistas; como resultados se obtuvo: 71 % masculino y 29 %, femenino, 25 % licenciados y 74 % especialistas, un 71 % medianamente suficiente, 16.1 % conocimiento suficiente y 12.9 %, no suficiente. La investigación llega a la conclusión que un alto porcentaje obtuvo un nivel de conocimientos “medianamente suficiente”. Recomienda realizar programas de sensibilización sobre el uso del *cannabis* e investigaciones aplicadas (9).

2.1.2. Antecedentes nacionales

La tesis realizada en la ciudad de Chiclayo (2020) tuvo como finalidad el describir los conocimientos y actitud en relación con el uso medicinal del aceite de *cannabis*. La metodología fue descriptiva y como población a profesionales médicos que realizaban sus funciones en Chiclayo dentro de establecimientos de salud del Minsa y Es Salud, que contaban con las cuatro especialidades básicas y otras especialidades. Aplicó un cuestionario de 15 reactivos. Los resultados fueron: 41,3 % mostró neutralidad, 46,3 % es indiferente, 30 % en desacuerdo con que un médico prescriba el aceite de *cannabis* y un 68,8 % está totalmente en desacuerdo. La investigación llega a la conclusión que todavía no se cuenta con la información ni actitud favorable para el uso medicinal ya reglamentado en el Perú (10).

Una investigación aplicada en la ciudad de Abancay (2020) tuvo la finalidad de identificar conocimientos y actitudes sobre el uso medicinal del *cannabis* en un establecimiento de salud del Es Salud. La metodología fue observacional, descriptiva. Tuvo como población a médicos cirujanos que trabajaban el Hospital II Abancay con una muestra no probabilística de 52 médicos cirujanos. Los resultados indican que 69 % es de género masculino (69%), el 53,7 % trabajaban en la parte clínica, 63 % conoce, 30 % está de acuerdo en prescribir, el 70 % indican que debe usarse en condiciones patológicas como el dolor crónico, 80 % cáncer, 83 % para el manejo de la epilepsia refractaria y otro porcentaje menor para un temor a lo desconocido, síndrome de Tourette y en ocasiones justificadas a la adicción a opioides. Concluye que los profesionales médicos cirujanos desconocen teóricamente el uso del *cannabis* como medicamento, pero aprueban su aplicación en algunas patologías (11).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Farmacología del cannabis y generalidades

- **Marihuana**

Es la combinación de partes de una misma planta como hojas, semillas y flores, puede tener varias tonalidades de color. El término *cannabis* describe a una variedad de drogas como la marihuana que son derivadas de esta especie. Las partes más beneficiosas incluyen semilla y el aceite de hachís. Se debe conocer que, en todas sus presentaciones, el *cannabis* es una droga ilícita que altera el sistema nervioso central (psicoactiva) al contener el THC (“delta 9 – tetrahidrocanabinol”) que es el principio activo de la especie. También posee más de 400 sustancias derivadas (1). En la naturaleza encontramos a los cannabinoides de la planta de *Cannabis sativa* llamada en los ámbitos urbanos como marihuana que, es una planta clasificada como herbácea originaria de las regiones templadas de Asia y a través de la historia naturalizada en América latina (2).

Entre las ramas de la ciencia se encuentra la etnobotánica que escribe la relación entre las plantas y el homínido (el ser humanos); esta ciencia describe el uso medicinal aplicados a través de la historia en rituales religiosos de nuestros antepasados y que hoy en día en algunas culturas se aplica. Parte de la historia del *cannabis* es que fue retirada o proscrita de la ciencia de la medicina lentamente como recurso terapéutico, fue en los años de 1950-1960 que se retiró de los libros cultos y se clasificó en muchos países desarrollados y subdesarrollados como una sustancia de uso ilícito por ser potencialmente psicoactivo y de abuso, relacionándola a drogas de uso recreativo y causante de un problema sanitario (3).

- **Cannabis y cannabinoides**

Son una combinación de principios activos y sus derivados que logran una biodisponibilidad de los activos, estos principios regulan la sinergia y mitigan algunos efectos tóxicos. En la actualidad se han descrito alrededor de 400 tipos de principios activos fitoquímicas de los cuales 60 son del grupo de los cannabinoides (3). En el cuerpo humano se encuentra un grupo de receptores de membrana multifunción de la cual investigaciones encontraron que diferentes moléculas sin ser cannabinoides reaccionan de manera similar, que son denominados “endocannabinoides” (3). Se define a los endocannabinoides como lípidos bioactivos que, al realizar la interacción con las proteínas de la membrana celular, causan efectos biológicos similares a los cannabinoides, pero con una fisiología controlada por las células expuestas. Dentro de las proteínas son los receptores CB1 y CB2, ellos forman parte de los receptores de 7

transmembrana, que se acoplan a proteínas G inhibitorias (GPCRs). Estudios realizados encontraron que el receptor CB1 es un polipéptido de 472 aminoácidos y el más cuantioso y logra ser el de mayor repartición en el organismo humano. Las investigaciones mencionan que estos receptores se concentran en el parénquima del cerebro, parénquima de la médula espinal y regiones sensoriales periféricas, donde “modula funciones cerebrales.” (1) El otro receptor CB2 es un polipéptido que contiene 342 aminoácidos, es de menor cantidad y distribución en el organismo que está localizado en tejidos periféricos. En investigaciones se le atribuye la modulación de procesos inflamatorios e inmunitarios. (13)

- **Sistema cannabinoide y sus receptores**

En los años 90, a inicios, realizaron la primera clonación del receptor de membrana específico para cannabinoides en el parénquima del sistema nervioso central llamado cannabinoid binding 1 (CB1), después se clono el segundo receptor (CB2), para luego caracterizar dentro de la farmacología dos nuevos receptores, uno de ellos el receptor anormal cannabidiol (Abn-CBD), y otro receptor central que reacciona al cannabinoide endógeno anandamida (AEA) (12), también se logró encontrar receptor CB-WIN.5,6. Las investigaciones encontraron también diferentes sustancias que son ligandos endógenos de los receptores cannabinoides, denominadas como; endocannabinoides. Para el 2024 se conocen cuatro endocannabinoides: anandamida (AEA), 2 - araquidonil-glicerol (2AG), noladin éter y la virodhamina, además de diferentes lípidos relacionados que pueden reaccionar con receptores cannabinoides o activar acciones independientes del receptor CB1 o CB2 (11).

Las investigaciones con los principales endocannabinoides que son moléculas bioactivas, que son producidas en las algunas estructuras del parénquima cerebral. Y que realizan la función activadora de receptores cannabinoides y que controlan la transmisión neuronal, con funciones de activación en lugares o receptores específicos por corto tiempo. Donde sintetizan y logran liberar una respuesta a estímulos fisiológicos, según la necesidad (12). Las investigaciones también demostraron que algunas de estas moléculas tienen la función de segundos mensajeros donde estimulan que se realice la unión de los cannabinoides a sus moléculas receptoras, donde activa a la subunidad alfa de la proteína “G”, esto modula la función de la proteína cinasa “A” (PKA). (8) Estos receptores se acoplan o unen a las proteínas “G” inhibitoras (PGi), donde tiene como función la inhibición de los canales de calcio que son voltajes dependientes, donde pueden inhibir o activar que el potasio pase a la célula, siendo el efecto que tiene los cannabinoides sobre otros neurotransmisores (13). En el parénquima cerebral específicamente en el hipocampo el efecto de

los cannabinoides son mediadores de forma retrograda, con la inhibición del neurotransmisor (GABA), donde la relación en el cerebro es con el aprendizaje.

A continuación, realizamos un resumen de los efectos de forma central que causan los endocannabinoides agonistas del CB1, entre ellos está la disminución del movimiento, se evidencia analgesia, causa hipotermia, en muchos casos los efectos conductuales. Las funciones periféricas de los agonistas endocannabinoides contienen: regulación de la ingesta de alimentos, función endocrina, a nivel sanguíneo hematopoyesis, en la percepción somatosensorial periférica, a nivel reproductivo en la implantación y desarrollo embrionario y su función antiinflamatoria y analgésica (13).

- **Clasificación de “cannabis” según contenido de $\Delta 9$ -tetrahidrocannabinol - THC**

Se debe tener en cuenta la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que precisa esta sustancia o droga como “...componente natural o de creación sintética que al administrarse al organismo por cualquier vía alterará de algún modo el Sistema Nervioso Central desencadenando mecanismos fisiológicos en el organismo que pueden reflejarse en la conducta..”(4), clasificada a manera de droga depresora, porque desacelera la función del sistema nervioso central causando desinhibición que puede llegar al coma del paciente con un progresivo adormecimiento cerebral.

Se le clasifica de acuerdo con el contenido de THC ($\Delta 9$ -tetrahidrocannabinol) para tipificar la droga de uso ilegal (3)

Tabla 1. Clasificación de cannabis según contenido de THC

Clasificación	Contenido de THC (%)
Droga	>1%
Fibra	<0,3%
Intermedio	THC y CBD, cannabidiol, proporcionales

Tomada de Unidad de comunicación y transferencia de tecnología de INIA-2013

Es las últimas investigaciones realizadas por la OMS y otras entidades farmacéuticas determinan que el *cannabis* tiene efectos farmacológicos, los cuales detallando los más

importantes y descubiertos a la fecha son: antiepiléptico, estimulante del apetito, antiemético, en algunos casos antimicrobiano, con propiedades antiinflamatorias y de neuroprotector. Algunas de las reacciones adversas, entre ellas, la predisposición a varios tipos de cáncer, desarrolla desórdenes mentales, afecta en el aprendizaje y el rendimiento académico. Pero su consumo como una droga recreativa direccionada a la juventud produce daños neurológicos que llegan a ser irreversibles (14).

2.2.2. Uso terapéutico del cannabis

2.2.2.1. Orientaciones del uso medicinal de cannabis y sus derivados

El ámbito de implementación de estas orientaciones es en todos los establecimientos de salud o IPRESS del Ministerio de Salud a cargo de su regulación y control de las DIRESAS y direcciones de redes entre otros, como también Es Salud, establecimientos de salud de la policía y fuerzas armadas (20).

En el documento técnico aprobado con Resolución Ministerial 1120-2019/MINSA se detalla:

- El uso medicinal del *cannabis* y sus componentes son indicados por el profesional médico (20).

- El profesional médico tratante del paciente tiene la responsabilidad de indicar la dosis y su manejo de complicaciones por el uso del *cannabis* y sus componentes (17).

- Es responsabilidad del médico el de explicar los beneficios y riesgos del uso medicinal del *cannabis* para lo cual debe hacer firmar un consentimiento informado al paciente. (17)

- Es responsabilidad del médico cirujano el de reportar al sistema peruano de farmacovigilancia y tecnovigilancia supervisada por la DIGEMID (20).

- Es también realizar la solicitud de inscripción correspondiente en el registro de pacientes usuarios del cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico, que se realiza a través de una declaración jurada virtual en el portal web de la DIGEMID- MINSA (20).

- Todo producto derivado del *cannabis* es dispensado con receta médica especial, pero, cuando dentro de su formulación solo contenga cannabidiol (CBD) es con receta médica común retenida. Y la dispensación siempre es en establecimientos farmacéuticos autorizados (17).

- Por último, dan una indicación que bajo la normatividad toda prescripción de derivados del cannabis es realizada por médico tratante, incluso las condiciones clínicas que no señala en la normatividad (17).

Tabla 2. Denominación común internación, forma de presentación e indicación

DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL	FORMA DE PRESENTACIÓN	INDICACIÓN	AUTORIDAD	AÑO DE APROBACIÓN
cannabidiol	Solución oral 100 mg/ml	Convulsiones relacionadas con el síndrome de Lennox-Gastaut y el síndrome de Dravet (epilepsia mioclónica)	FDA (USA)	2018
nabiximols	Solución para pulverización bucal 2.7mg/2.5mg	Espasticidad moderada o grave debida a la esclerosis múltiple (EM) que no han respondido de forma adecuada a otros medicamentos antiespasmódicos,	AEMPS (ESPAÑA)	2010
dronabinol	2,5 mg Capsula 5 mg Capsula 10 mg Capsula	Anorexia asociada con la perdida de peso en los pacientes en estadio SIDA, náuseas y vómitos asociados con la quimioterapia contra le cáncer en pacientes que no han respondidos a los tratamientos antieméticos convencionales.	FDA (USA)	1985
Nabilona	Capsula	Náuseas y vómitos asociados con el cáncer; quimioterapia en pacientes que no han respondido adecuadamente a los tratamientos convencionales	FDA (USA)	1985

Tomada del Ministerio de salud- Documento técnico; Orientación para el uso medicinal del cannabis y sus derivados

2.2.3. Normatividad

- **Ley N° 30681, sobre el uso medicinal y terapéutico del “cannabis” y sus componentes**

Se debe conocer que desde el año 2017 se promulgó el uso medicinal del *cannabis* publicado en el diario El peruano donde aprobó la Ley N° 30681 y luego con la Ley N° 31312,

especifica en el reglamento su regulación del uso medicinal y terapéutico del cannabis y derivados, que está aprobado con D.S N° 004-2023-SA, regulan su forma de uso como la investigación, cultivo y comercialización, pero destinado solo para un uso medicinal y terapéutico en nuestro país (15).

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) establece los productos derivados del *cannabis* para su aplicación como medicina y terapéutico legalmente autorizados son:

- Productos farmacéuticos que, dentro de sus componentes cuente con derivados del *cannabis* y cuenten con registro sanitario vigente otorgado por la DIGEMID.
- Que dentro de sus principios activos estén presentes derivados del *cannabis* que estén autorizados de forma excepcional su importación para tratamiento del usuario.
- El preparado farmacéutico (llamado de forma técnica fórmula magistral) derivado del *cannabis* sea para el uso medicinal con un tratamiento individual, que este elaborado por un profesional químico farmacéutico certificado en una institución de salud con licencia otorgada por la autoridad competente (14-16).

Todo producto que contenga derivados del *cannabis* deben ser obtenidos en farmacias y boticas autorizadas con licencia para la comercialización. También está prohibido la negociación para el caso de la producción artesanal, porque solo está permitido para uso exclusivo y beneficio de los pacientes calificados por su médico.

2.2.4. Actitud

Es definida por la disposición de la dimensión mental y la dimensión emocional de una persona hacia un tema y se evidencia a través de su comportamiento, emociones y pensamientos. Donde requiere la voluntad que conduce a un acto del comportamiento en particular. Y se puede dividir en dos:

- **Actitud positiva**

Permite a la persona o individuo afrontar un escenario o situación solo centrándose en los beneficios y comprender la su realidad de una forma sana, afectiva y positiva.

- **Actitud negativa**

Es la predisposición a lo desfavorable, pesimista y negativista hacia situaciones, personas

o ideas. Esto conlleva a la persona a sentimientos de frustración que limitan el alcance de sus metas que se trazan.

Otra definición de actitud en la teoría es que viene a ser la disposición conductual, mental o psíquica hacia escenarios o situaciones en donde la personalidad es construida por la experiencia. Para autores internacionales como Eysenk (1980) en su “Teoría de la personalidad” recalca la definición de la actitud como la disposición evaluativa hacia un hecho u objeto cotidiano, Severy en (1974) define como un “constructo psicológico” que expone la interrelación de las emociones y creencias de las personas a estímulos externos. Es por ello genera una reacción neutral, favorable o desfavorable, que se puede expresar en la forma verbal o física que es al momento de reaccionar (17).

2.2.4.1 Teoría sobre formación de actitudes

Entre las diferentes teorías se describe la actitud como respuestas de las experiencias y vivencias de toda persona que se fortalecen por dos condicionamientos: el primero un condicionamiento clásico y el otro instrumental, donde se definen como: condicionamiento clásico: menciona que la actitud se da mediante la asociación entre el estímulo externo condicionado (expectativa) y por otro lado el incondicionado (contexto donde se suscita). El cual, plantea que genera respuestas posteriores en el comportamiento que se cataloga como positivas, negativas o neutras. (18)

2.3. Definición de conceptos

- **Actitud:** es cuando una persona tiene una disposición emocional y mental hacia un objeto o alguien, donde se manifiesta a través de su comportamiento, emoción y pensamientos. Es resumen es una intención que lleva a un acto en particular.

- **Consentimiento informado:** formato perteneciente a la historia clínica donde el médico tratante informa de algún procedimiento o acto médico se va a realizar y requiere la autorización del paciente (19).

- **Cannabis (marihuana):** son las partes de la planta con nombre científico Cannabis sativa (19).

- **Dispensación:** es un acto profesional realizado por un químico farmacéutico

certificado de proporcionar uno o más productos farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios a un paciente o usuario externo (19).

- **Establecimiento de salud:** son todas aquellas instituciones prestadoras de servicio de salud pública o privada que realizan atención en salud de acuerdo a su capacidad resolutive (19).

- **Medicinal:** que tiene efectos, cualidades o usos curativos (19).

- **Médico cirujano:** es profesional formado por 7 años de estudio acreditado por una Universidad peruana para ofrecer prestaciones relacionados a la medicina general de calidad, desde un enfoque multidimensional dirigido al individuo, familia o comunidad con las siguientes funciones de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y/o rehabilitación de la salud (19).

- **Prescripción:** es todo acto médico que resulta de un proceso lógico- deductivo mediante el cual, donde a partir del conocimiento adquirido en años de estudio de los síntomas y signos presentados por el usuario externo y a través del examen físico, llega a una conclusión a un diagnóstico y la elaboración de un plan de trabajo toma una decisión terapéutica (19).

- **Receta médica:** es el documento de carácter sanitario que, incluye en forma escrita la prescripción farmacológica o no farmacológica realizado por un profesional de la salud prescriptor que tiene la finalidad de solucionar o prevenir un problema de salud de una persona (19).

- **Receta especial:** para procesos legales es una receta médica manejada para la prescripción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos como el *cannabis* (19).

- **Unidad productora de servicios de salud - farmacia:** unidad básica de atención al usuario externo donde brinda una oferta farmacéutica en un establecimiento de salud privado o público, que laborando recursos humanos especializados es esta unidad (19).

CAPÍTULO III

Materiales y métodos

3.1 Población y muestra

3.1.1 Población

El universo en la presente investigación estaba conformado por todos los médicos cirujanos que laboran en el IREN-Centro, 2024, siendo un total de 92 médicos cirujanos de las diversas especialidades.

3.1.2 Muestra

La muestra fue de 75 médicos cirujanos designados de manera no probabilística, por conveniencia y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

a) Criterios de inclusión

- Médicos cirujanos que laboren en IREN Centro
- Médicos cirujanos que cursan con el residentado médico en el IREN C.
- Médicos que den su consentimiento para dar la encuesta.

b) Criterios de exclusión

- Médicos que no den su consentimiento para realizar la encuesta.

3.2 Técnica de recojo de información

• Se realizó la presentación de una solicitud al Comité de Investigación y Ética para la aprobación del proyecto de tesis.

- Se realizó una reunión con los jefes de las direcciones médicas, donde se requirió el apoyo para la aplicación de la encuesta informatizada y presencial de todos los médicos cirujanos previa aprobación del Comité de Ética y de Investigación del IREN Centro.

- Se realizó también una reunión con la coordinadora del departamento de docencia para realizar la encuesta a los médicos residentes de las diferentes especialidades médicas del IREN Centro.

- Se realizó la aplicación de la encuesta en 5 semanas a la cantidad de la muestra calculada.

- Después se examinó los datos en el programa de SPSS versión 25, para finalmente realizar el análisis.

3.3 Instrumentos de recolección y análisis de datos

3.3.1 Técnicas

Para reunir los datos se utilizó la técnica de encuesta a los médicos cirujanos del IREN-Centro periodo 2024.

3.3.2 Instrumento de recolección de datos

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó un instrumento que paso por un proceso de validación de juicio de expertos y confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.95 que es aceptable.

3.2.3. Diseño

Para obtener los conocimientos respecto a la investigación, se utilizó un cuestionario con 22 reactivos con tipo de preguntas politómicas y dirigidas a los médicos cirujanos del IREN-Centro.

3.3.4 Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento aplicado se utilizó el método estadístico alfa de Cronbach que tuvo un valor de 0.95, lo cual fue aceptable.

3.3.5 Validez

Se realizó con la opinión de 05 expertos.

3.3.6 Técnica de análisis de datos

a) Categorización y tabulación: la categorización se dio valores de tal manera que los datos fueron tabulados, se efectuó con dígitos y caracteres. La tabulación manual, se realizó con la variable y dimensiones en los grupos establecidos. También se utilizó la tabulación mecánica, aplicando paquetes estadísticos de un sistema computarizado que es el programa Excel versión 18.0 (2021).

b) Clasificación de la información: se llevó a cabo con la finalidad de congregar datos mediante la distribución de estadística.

c) Procesamiento de los datos: se transcribió a una plataforma de datos en el programa estadístico SPSS versión 25. Luego se procedió con el análisis a partir de estadísticos inferenciales.

3.4 Diseño de metodológico

3.4.1 Tipo de estudio

La investigación fue de tipo aplicada, porque se busca mejorar la realidad existente, con enfoque cuantitativo - transversal. Este tipo de enfoque permitió la recolección de los datos y poder interpretarlos estadísticamente para así realizar la discusión de los resultados con los antecedentes (22).

3.4.2 Nivel de la investigación

La investigación fue descriptiva que es descrito por Hernández como un tipo de estudio que tiene como finalidad buscar el nivel de una o más variables en una población asignada en un periodo de tiempo definido por ser de tipo transversal (22).

3.4.3 Diseño de la investigación

Se aplicó un diseño no experimental de tipo transversal, porque se aplicó el cuestionario en una sola oportunidad. Para Hernández, en los estudios no experimentales no se realiza manipulación de variables, solo busca observar o cuantificar fenómenos medibles, también no forja contextos nuevos, sino trabaja con los ya existentes. El tipo de diseño transversal o transeccional se define por solo recopilar los datos en un solo momento del trabajo de investigación (22).

CAPÍTULO IV

Resultados

4.1. Presentación de resultados

4.1.1. Datos demográficos

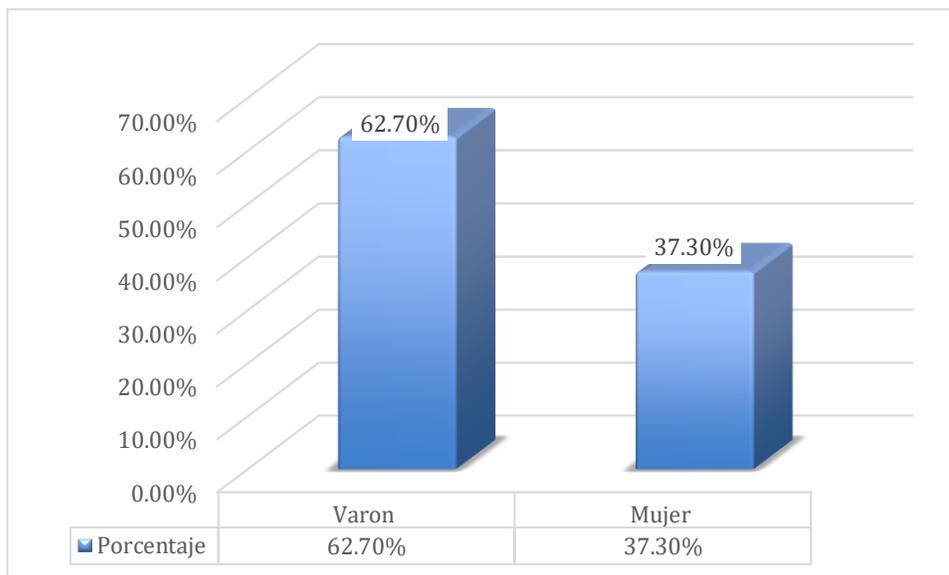


Figura 1. Género de los médicos cirujanos encuestados del IREN C. 2024

En la figura 1 se presenta los resultados obtenidos a través del uso del instrumento cuestionario dando como resultados que el 62.7 % es de género masculino y el 37.3 % de género femenino del IREN C. 2024

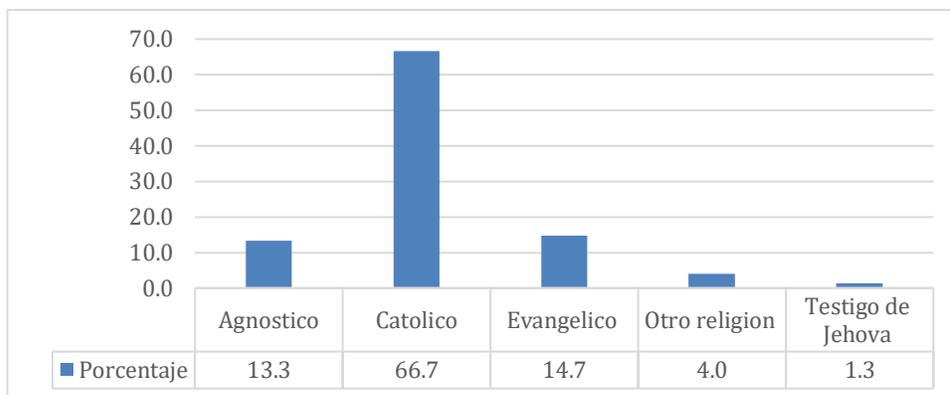


Figura 2. Tipo religión del médico cirujano encuestados del IREN C, 2024

En la figura 2 se presenta los resultados obtenidos a través del uso del instrumento cuestionario dando como resultados que el 66.7 % es católico, 14.7 % evangélico, 13.3 % agnóstico, 4 % otra religión y un 1.3 % testigo de jehová de los médicos cirujanos del IREN C. 2024.

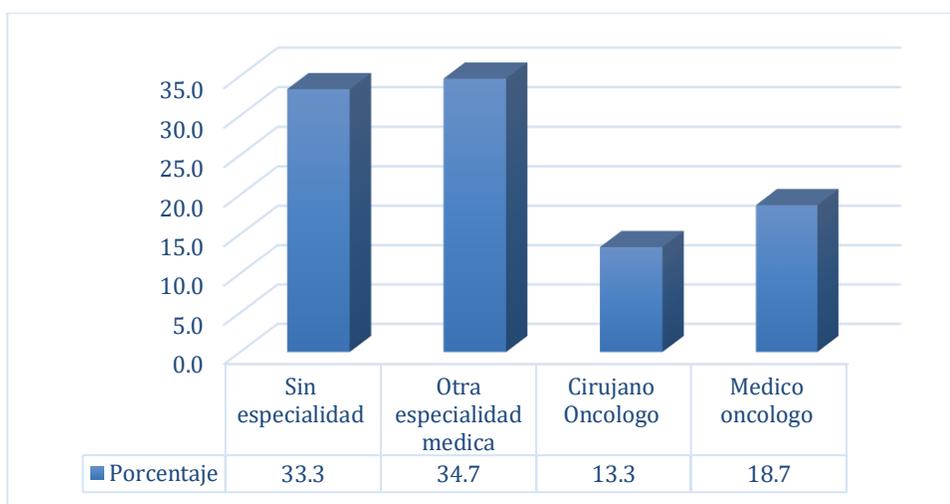


Figura 3. Tipo de especialidad que cuenta el médico cirujano del IREN C, 2024

En la figura 3 se presenta los resultados obtenidos a través del uso del instrumento cuestionario dando como resultados que el 34.7 % cuenta con especialidad médica no oncológica, 33.3 % no tienen especialidad médica, 13.3 % cirujanos oncólogos, 18.7 % médico oncólogo del IREN C. 2024.

Tabla 3. Nivel de experiencia como médico cirujano del IREN C, 2024

Muestra	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
75	24 mes	360 meses	71.40	82.362

En la tabla 3 se presenta los resultados obtenidos a través del uso del instrumento cuestionario dando como resultados que el tiempo mínimo de experiencia como médico fue 24 meses, como máximo 360 meses con una media de 71.4 meses de experiencia de los médicos del IREN C, 2024

4.1.2. Respecto nivel de conocimientos sobre el uso medicinal del cannabis

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre el uso medicinal del cannabis en médicos cirujanos del IREN C. 2024

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
NO SUFICIENTE	29	38.7	38.7	38.7
MEDIANAMENTE SUFICIENTE	41	54.7	54.7	93.3
SUFICIENTE	5	6.7	6.7	100.0
TOTAL	75	100.0	100.0	

En la tabla 4 se presenta los resultados obtenidos a través del uso del instrumento cuestionario dando como resultados que el 38.7 % tiene un nivel insuficiente sobre el uso medicinal del *cannabis*, 54.7 % obtuvo un resultado medianamente suficiente y un 6.7 % un nivel suficiente para el uso del *cannabis* en el IREN C. 2024

4.1.3. Respecto al nivel de conocimientos sobre la farmacológica del cannabis en médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2024

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre farmacología del cannabis en médicos cirujanos del IREN C. 2024

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
NO SUFICIENTE	30	40.0	40.0	40.0
MEDIANAMENTE SUFICIENTE	35	46.7	46.7	86.7
SUFICIENTE	10	13.3	13.3	100.0
TOTAL	75	100.0	100.0	

En la tabla 5 se presenta los resultados de la dimensión de farmacología donde se obtiene que, el 40 % de nivel no suficiente sobre la farmacología del *cannabis*, 46.7 % nivel medianamente suficiente y un 13.3 % de nivel suficiente de la farmacología del *cannabis* en el IREN C. 2024

4.1.4. Respecto al nivel de conocimientos terapéutico del *cannabis* en médicos cirujanos del IREN C, 2024

Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre terapéutico del *cannabis* en médicos cirujanos del IREN C. 2024

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
NO SUFICIENTE	38	50.7	50.7	50.7
MEDIANAMENTE SUFICIENTE	25	33.3	33.3	84.0
SUFICIENTE	12	16.0	16.0	100.0
TOTAL	75	100.0	100.0	

En la tabla 6 se presenta los resultados del nivel de conocimientos terapéutico donde se obtiene: el 50.7 % presentan un nivel no suficiente, el 33.3 % medianamente suficiente y un 16 % suficiente en los médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro. 2024.

4.1.5. Respecto al nivel de conocimiento normativo del *cannabis* en médicos cirujanos del IREN C, 2024

Tabla 7. Nivel de conocimiento normativo del *cannabis* en médicos cirujanos del IREN C. 2024

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
NO SUFICIENTE	38	50.7	50.7	50.7
MEDIANAMENTE SUFICIENTE	25	33.3	33.3	84.0
SUFICIENTE	12	16.0	16.0	100.0
TOTAL	75	100.0	100.0	

En la tabla 7 se presenta los resultados del nivel de conocimiento normativo donde se obtiene: el 50.7 % presentan un nivel no suficiente, el 33.3 % medianamente suficiente y un 16 % suficiente en los médicos cirujanos del IREN C. 2024.

4.1.6. Respecto a la actitud sobre el uso medicinal del cannabis en médicos cirujanos del IREN C. 2024

Tabla 8. Actitud sobre el uso medicinal del cannabis en médicos cirujanos del IREN C. 2024.

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
BAJA	1	1.3	1.3	1.3
MEDIA	56	74.7	74.7	76.0
ALTA	18	24.0	24.0	100.0
TOTAL	75	100.0	100.0	

En la tabla 8 se presenta los resultados de la actitud frente al uso del *cannabis* donde se obtiene: el 74.7 % una actitud media sobre el uso del *cannabis*, el 24 % de una actitud alta y un 1.3 % de actitud baja en los médicos cirujanos del IREN C. 2024

4.2. Discusión de resultados

En el presente apartado se realizó la comparación entre los resultados del presente estudio a médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro y los estudios descritos en los antecedentes, los datos presentados proporcionan un análisis de la realidad sobre el conocimiento uso medicinal del *cannabis* en médicos en un establecimiento especializado en oncología. A continuación, se discutirán las principales diferencias y similitudes encontradas:

El estudio internacional realizado en Argentina señala que el 82 % de los profesionales manifestó un conocimiento insuficiente sobre el uso terapéutico del *cannabis* (4), al respecto, se observa que existe una discrepancia frente al resultado del presente estudio donde obtuvieron un 54.7 medianamente suficiente que demuestra un interés por parte de los profesionales. Además, ambos estudios concuerdan en el interés por la capacitación con una actitud del 96 % que, si está dispuesto a recetar frente a nuestros resultados donde más del 74.7 % tiene una actitud media y un 24 % una actitud alta frente a su implementación del *cannabis* como uso medicinal en el establecimiento con regulación del estado.

El estudio realizado en Cuba señala que no está normalizada y legalizada el uso medicinal del *cannabis* (5) a diferencia que en el Perú que está legalizada y cuenta con una normatividad para su dispensación y uso a diferencia del país de Cuba, es evidente que los resultados de nuestro estudio muestran un interés previo por parte del médico cirujano con un porcentaje de 74.7 % de

una actitud media y un 24 % actitud alta frente al uso del cannabis como terapia medicinal que el país está regulado por normas ministeriales y legales para su aplicación medicinal.

En el estudio realizado en el país de Chile concluye que aún no existe muchos estudios relacionados con el uso terapéutico del *cannabis* en enfermedades y la falta de su legislación (6), en nuestro país también no se cuenta con estudios relacionados al *cannabis* es por lo cual, que se aborda la variable actitud del médico. Sobre el tema, se obtiene que el 74.7 % de encuestados demuestra una actitud media y alta con un 24 % de querer implementar como medicamento de tercera línea de elección para algunas circunstancias que acceda el paciente oncológico, también un con resultado de conocimiento medianamente suficiente del 33.3 % y un nivel suficiente del 16 % se evidencia que existe un interés del 48.3 % por el uso del cannabis desde el punto farmacológico, terapéutico y normativo de los médicos cirujanos del IREN C.

Otro estudio mexicano en estudiantes de Ciencias de la Salud obtuvo que el 60.4 % presenta una actitud aceptable del uso del *cannabis* (7) en comparación con los resultados del presente estudio que se obtuvo un 74.7 % de actitud media frente al uso del *cannabis* y una actitud alta con 24 % frente al uso terapéutico del *cannabis*. Así, se evidencia una coincidencia sobre una actitud positiva del más del 50 % de participantes de ambos estudios para el uso del cannabis de forma terapéutica en pacientes.

En un estudio español de revisión sistemática concluyen que existe evidencia de beneficios médicos en el uso del *cannabis* medicinal (8), frente a la presente investigación que indica un 74.7 % de actitud media y con un nivel de conocimientos 54.7 % medianamente suficiente el médico cirujano cuenta con una base para la medicación terapéutica del *cannabis* en pacientes oncológicos que esta normalizado en la ley del Perú.

En el estudio realizado en México sobre el nivel de conocimientos sobre el uso terapéutico del personal médico, obtuvieron que de 31 médicos generales salió con un 71 % nivel de conocimientos medianamente suficiente (9) en comparación con el presente estudio en donde el 54.7 % presenta nivel medianamente suficiente, porcentaje inferior al estudio realizado en México sobre el uso terapéutico del *cannabis* y con un 38.7 % de nivel no suficiente en comparación con su estudio con un 12.9 % no suficiente demostrando que el médico mexicano tiene más conocimiento sobre el uso medicinal del *cannabis*.

En cuanto a estudios nacionales, en el departamento de Chiclayo, un estudio dirigido a profesionales médicos de entidades de Minsa y Essalud obtuvieron como resultado que el 41.3 %

mostraron neutralidad con respecto a su conocimiento sobre el uso medicinal de aceite de *cannabis*, 46.3 % era indiferentes al uso del *cannabis*, un 30 % indico que está en desacuerdo sobre su uso y un 68.8 % este desacuerdo y totalmente en desacuerdo en considerar como eficiente el uso del *cannabis* (10). En comparación con los resultados del presente estudio, difiere porque el 54.7 % y un 6.7 % presentaron un nivel de conocimiento medianamente suficiente y suficiente en el uso terapéutico de *cannabis*, con una actitud del 74.1 % y 24 % de una actitud media a positiva en su uso medicinal para pacientes. Evidenciando que los profesionales médicos cuentan en su mayoría una actitud positiva y con conocimientos mínimos sobre el uso medicinal del *cannabis* en la institución donde laboran.

En otro estudio nacional realizado en la ciudad de Abancay se evaluó conocimiento y actitud de médicos con una muestra de 52 médicos, se obtuvo como resultado que el 63 % (11) conoce; a diferencia del presente estudio, en donde un 54.7 % tiene un conocimiento medianamente suficiente que no están alejados, sobre el uso del *cannabis* y cannabinoides, 30 % estaba de acuerdo en su prescripción, en comparación con un 74.1 % de encuestados con una actitud media para su uso medicinal para dolor crónico, 80 % cáncer, 83 % para manejo de la epilepsia refractaria, se puede deducir que existe similitudes en algunas variables.

Conclusiones

1. El estudio realizado en el establecimiento del segundo nivel especializado en oncología en médicos cirujanos obtuvieron el mayor porcentaje de 54.7 % de conocimiento medianamente suficiente sobre el uso medicinal del *cannabis* con una actitud de 74.7 % media en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro previa capacitaciones.
2. El nivel de conocimientos de la dimensión de farmacología es de 46.7 % en conocimiento medianamente suficiente referente a los componentes del *cannabis* como el cannabinoide y su farmacodinamia en su acción en el sistema nervioso central y su interacción con las células del cuerpo humano.
3. El nivel de conocimientos de la dimensión de terapéutico es del 50.7 % suficiente en una dimensión donde se evaluó los criterios para su administración y dosificación para la indicación a un paciente oncológico.
4. El nivel de conocimientos de la dimensión de normatividad es del 50 % no suficiente en el uso como una sustancia controlada y legislada del *cannabis* en el Perú, así también como el seguimiento de los pacientes que consumen esta droga controlada en su producción, distribución y venta a nivel nacional y la responsabilidad como médico en su prescripción.
5. La variable actitud es del 74.7 % media de los médicos cirujanos en su implementación a través de elaboración de guías de práctica clínica y elaboración de criterios para el tratamiento de los pacientes tributarios en el IREN C.

Recomendaciones

1. A las universidades, incentivar a sus estudiantes de las carreras relacionadas a la salud, realizar estudios similares y de aplicación clínica en pacientes que cuenten con criterios médicos para el uso del *cannabis* e investigaciones sobre complicaciones de su uso a largo plazo en pacientes oncológicos.
2. Al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, se sugiere que, solicitar una capacitación técnica al Ministerio de Salud sobre el uso, abordaje y normatividad del *cannabis* en el Perú para los profesionales médicos que son los que prescriben o indican su uso en pacientes oncológicos.
3. Se sugiere que los médicos del IREN C elaboren unas guías de prácticas clínicas para estandarizar el manejo del uso terapéutico de *cannabis* en pacientes oncológicos según costo beneficio.

Bibliografía

1. NIDA (2001) La marihuana: Lo que los padres deben saber. U.S. Department of Health and Human Services. NIH Publication No 01-4036 (sp)
2. Villaseñor R, JL, Espinosa G. Catálogo de malezas de México. Universidad Nacional Autónoma de México. Consejo Nacional Consultivo Fitosanitario. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica. 1998.
3. Fassio A, Rodríguez M, Ceretta S. Unidad de Comunicación y Transferencia de Tecnología de INIA, Editores, Cáñamo (*Cannabis sativa* L.). Uruguay; 2013. 96.
4. Ituarte Carolina, Morales Gastón. Programa de Cannabis Medicinal en la provincia de Jujuy, Argentina. Un modelo integral de gestión pública. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2023 Abr [citado 2023 Oct 29] ; 83(1): 163-171. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802023000200163&lng=es.
5. Rodríguez-Venegas Elia de la Caridad, Fontaine-Ortiz Julio Ernesto. Situación actual de Cannabis sativa, beneficios terapéuticos y reacciones adversas. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 Dic [citado 2023 Oct 29] ; 19(6): e2992. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2020000700008&lng=es. Epub 10-Ene-2021.
6. Avello L M, Pastene N E, Fernández R P, Córdova M P. Potencial uso terapéutico de cannabis. Rev Med Chil [Internet]. 2017 [citado el 7 de octubre de 2023];145(3):360–7. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000300010
7. Domingo Martínez GL, Sánchez Carbajal KD, Ruíz Vargas NV, Gallegos Torres RM, Oñate Romero JM, Juárez Nilo SG, et al. Actitud del universitario hacia el uso del cannabis como tratamiento del dolor crónico. Lux Médica [Internet]. 2020 [citado el 15 de enero de 2024];15(44):3–11. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2784>
8. Herrero-Trujillano M. Cannabis medicinal y cáncer: beneficios en dolor oncológico y otros síntomas relacionados. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2022 [citado 2023 Nov 02] ; 29(Suppl 1): 14-19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462022000200004&lng=es. Epub 28-Nov-2022. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2022.4026/2022>.
9. Velasco RK, Godínez TED. Nivel de conocimiento sobre los usos terapéuticos de la cannabis en médicos adscritos a un hospital del Estado de México. Aten Fam. 2021;28(1):49-53
10. Gómez Echeandía, MS (CHICLAYO, PERÚ 2022). Conocimientos y actitud de médicos de hospitales de Chiclayo acerca del uso medicinal del cannabis SP .Edu.pe. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9780/echandia_g.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Domingo Martínez GL, Sánchez Carbajal KD, Ruíz Vargas NV, Gallegos Torres RM, Oñate Romero JM, Juárez Nilo SG, et al. Actitud del universitario hacia el uso del cannabis como tratamiento del dolor

- crónico. *Lux Médica* [Internet]. 2020 [citado el 15 de enero de 2024];15(44):3–11. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2784>
12. OMS. (s/f). Abuso de sustancias. Paho.org. Recuperado el 7 de octubre de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>.
 13. MINSA. (s/f). DIGEMID - Google search. Google.com. Recuperado el 8 de octubre de 2023, de https://www.google.com/search?q=DIGEMID&rlz=1C1CHBD_esPE920PE920&oq=DIGEMID&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIJCAEQIxgnGIoFMgYIAhAjGCcyDQgDEAAyGwEYsQMYgAQyDQgEEAAyGwEYsQMYigUyDQgFEAAyGwEYsQMYgAQyDQgGEAAyGwEYsQMYgAQyDQgHEAAyGwEYsQMYgAQyDQgIEAAyGwEYsQMYgAQyDQgJEAAYgwEYsQMYgATSAQkzMDEyAjBqMTWoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8
 14. Peruano, E., De Puente, M., No, L., El, C., & De, L. A. (s/f). Congreso de la república.
 15. Gob.pe. Recuperado el 8 de octubre de 2023, de https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Normas_Legales/30681- LEY.pdf
 16. Battista N, Rapino C, di Tommaso M, Bari M, Pasquariello N, Maccarrone M. Regulation of male fertility by the endocannabinoid system. *Mol Cell Endocrinol* 2008; 286S: S17-23.
 17. Marco EM, Viveros MP. [Functional role of the endocannabinoid system in emotional homeostasis]. *Rev Neurol*. 2009 Jan 1-15;48(1):20-6
 18. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: Definición Y Medición Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. In: *Psicología Social, Cultura y Educación* [Internet]. 2003 [cited 2021 Jun 7]. p. 301–26. Available from: <http://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
 19. Ubillos; Silvia, Mayordomo; Sonia, Páez; Darío. Actitudes: definición y medición. In: *Psicología Social, Cultura y Educación* [Internet]. 2014 [cited 2022 Jul 6]. p. 1–37. Available from: <https://ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
 20. MINSA. Documento técnico: Orientación para el uso medicinal del cannabis y sus derivados [Internet]. MINSA. 2019 [citado el 13 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/438756/resolucion-ministerial-n-1120-2019-minsa.pdf?v=1575991654>
 21. MINSA. Directiva sanitaria N°105-MINSA/2020/DIMEGID [Internet]. Gob.pe. 2020 [citado el 13 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/787932/RM_N_351-2020-MINSA_ADJ_DIRECTIVA_SANITARIA_N_105-MINSA-2020-DIGEMID.pdf
 22. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. [Internet] Mc. Graw Hill. Edición;2019 [consultado 12 de febrero de 2021]

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Marco teórico	Variables	Dimensiones	Ítem	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre el uso medicinal del cannabis en médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Junín 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Cuantificar el nivel de conocimiento y actitud sobre el uso medicinal del cannabis en médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2024</p>	<p>El cannabis</p> <p>En el boletín del Centro nacional de documentación e información de medicamentos (CENANDIM) del año 2017, menciona que existe principales fitocannabinoides son el 1- 9 tetrahidrocannabinol (THC) que es el principal constituyente psicoactivo de la planta cannabis y el cannabidiol (CBD) que se</p>	<p>Conocimiento</p>	<p>Farmacológica</p>	<p>1. ÍTEM</p> <p>2. ÍTEM</p> <p>3. ÍTEM</p> <p>4. ÍTEM</p> <p>5. ÍTEM</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Por el tipo de investigación el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación aplicada.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál el nivel de conocimiento sobre la farmacológica del cannabis en médicos cirujanos</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Conocer el nivel de conocimientos sobre la farmacológica del cannabis en médicos cirujanos del Instituto</p>			<p>Terapéutico</p>	<p>6. ÍTEM</p> <p>7. ÍTEM</p> <p>8. ÍTEM</p> <p>9. ÍTEM</p> <p>10. ÍTEM</p>	<p>Nivel de investigación:</p> <p>De acuerdo con la naturaleza del estudio de la investigación reúne por su nivel las características de un estudio descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación:</p>

<p>del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento terapéutico del cannabis en médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento normativo del cannabis en médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2024?</p> <p>¿Cuál es la actitud sobre el uso medicinal del cannabis en médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2024?</p>	<p>Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2024.</p> <p>Conocer el nivel de conocimiento terapéutico del cannabis en médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2024.</p> <p>Conocer el nivel de conocimiento normativo del cannabis en médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2024.</p> <p>Conocer la actitud de los profesionales sobre el uso medicinal de cannabis en médicos cirujanos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2024.</p>	<p>cree que no tiene propiedades psicoactivas.</p> <p>Los compuestos que son estructuralmente similares a THC se conocen como cannabinoides que, se obtienen mediante extracción de la planta o bien fabricados sintéticamente para ser utilizados con fines terapéuticos, (4)</p> <p>Su procedencia es de la planta del cáñamo llamada también cannabis sativa. La humanidad lo viene utilizando por muchos años diferentes culturas por sus efectos psicoactivos, en estas épocas por su potencial terapéutico</p>	<p>Normativa</p>	<p>11. ÍTEM</p> <p>12. ÍTEM</p> <p>13. ÍTEM</p> <p>14. ÍTEM</p> <p>15. ÍTEM</p> <p>16. ÍTEM</p>	<p>Aplicada.</p> <p>M-□O</p> <p>Población:</p> <p>Todos los médicos cirujanos que trabajan en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2024 que son 92 médicos cirujanos.</p> <p>Muestra:</p> <p>Muestreo no probabilístico por conveniencia de 75 Médicos cirujanos con un nivel de confianza de 95%</p> <p>Técnicas e instrumentos recolección de datos:</p> <p>Encuesta –Cuestionario</p> <p>Técnicas de procesamiento de datos:</p> <p>Software SPSS V.25</p>	
			<p>Actitud</p>	<p>Actitud</p>	<p>17. ÍTEM</p> <p>18. ÍTEM</p> <p>19. ÍTEM</p> <p>20. ÍTEM</p> <p>21. ÍTEM</p> <p>22. ÍTEM</p>	<p>Baja: puntuación 0- 6 a 12</p> <p>Media: puntuación 13 a 18</p> <p>Alta: puntuación 19-24</p>

Anexo 2

Cuestionario

Cuestionario de: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO MEDICINAL DE CANNABIS EN MÉDICOS CIRUJANOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - JUNÍN, 2024

Buenos días estimada (o) participante, el presente cuestionario tiene como fin recolectar datos sobre su “ **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO MEDICINAL DE CANNABIS EN MÉDICOS CIRUJANOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - JUNÍN, 2024** . Sus respuestas se mantendrán en total anonimato es por ello pedimos su total honestidad.

INSTRUCCIONES:

Lea bien cada pregunta y coloque un aspa (X) la respuesta.

*CONSENTIMIENTO INFORMADO (CUESTIONARIO) El propósito de este cuestionario es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador se quedará con los datos proporcionado que sera totalmente confidenciales. La finalidad del presente trabajo es poder Describir el **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO MEDICINAL DE CANNABIS EN MÉDICOS CIRUJANOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - JUNÍN, 2024** (si acepta participar por favor ir al primer ITEM y poner si acepto)*

- Si, acepto
 No, acepto

DATOS DEMOGRAFICOS

NOTA: Debera responder todas las preguntas para pasar las siguientes secciones.

GENERO *

- Masculino
 Femenino

Anexo 3

Evidencia de documento de aprobación por el Comité de Ética UC



Huancayo, 21 de febrero del 2024

OFICIO N°0150-2024-CIEI-UC

Investigadores:

**CRISTIAN JAHIR CAMPOSANO DE LA CRUZ
MARCELA CAMILA CASTRO MENESES**

Presente-

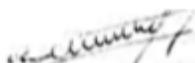
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO MEDICINAL DE CANNABIS EN MÉDICOS CIRUJANOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - JUNÍN, 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental