

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



UANL

MANEJO PERIOPERATORIO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE MARIHUANA

Por
LIC. AARÓN IVÁN MARROQUÍN VALDEZ

Como requisito para obtener el grado de
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA PERIOPERATORIA

OCTUBRE, 2026

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



UANL

MANEJO PERIOPERATORIO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE MARIHUANA

Por

LIC. AARÓN IVÁN MARROQUÍN VALDEZ

Director de Estudio de Caso

Proyecto Terminal

DRA.C. JULIA LIZETH VILLARREAL MATA

Como requisito para obtener el grado de
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA PERIOPERATORIA

OCTUBRE, 2026



UANL

MANEJO PERIOPERATORIO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE MARIHUANA

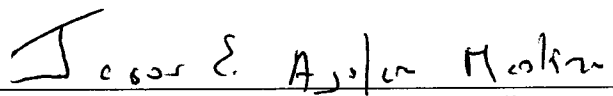
Por

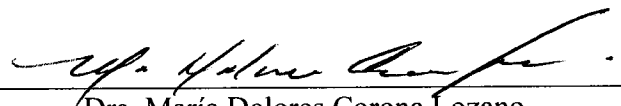
Lic. Aarón Iván Marroquín Valdez

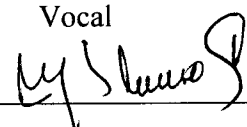
Aprobación de Estudio de Caso


Dra. C. Julia Lizeth Villarreal Mata
Director de Estudio de Caso
Proyecto Terminal


Dra. C. Julia Lizeth Villarreal Mata
Presidente


Dr. Jesús Enrique Aguilera Medina
Secretario


Dra. María Dolores Corona Lozano
Vocal


Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirectora de Posgrado e Investigación



UANL

MANEJO PERIOPERATORIO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE MARIHUANA

Este trabajo fue realizado en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, bajo la Dirección de la Dra. C. Julia Lizeth Villarreal Mata.



Director

Agradecimientos

A la MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), así mismo, a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, por la oportunidad de ingresar al programa de la Especialidad en Enfermería y por el apoyo brindado durante el transcurso de mi formación académica.

A la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) por el apoyo brindado para realizar mis estudios de especialidad en enfermería quirúrgica perioperatoria.

A mi Directora de estudio de caso, Dra.C. Julia Lizeth Villarreal Mata, por su contribución de conocimientos y guía en este estudio de caso, así mismo a Dra. Nora Angélica Armendáriz García por su contribución para la mejora de mi trabajo de estudio de caso.

También a los integrantes del Comité Académico Dr. Jesús Enrique Aguilera Medina y a la Dra. María Dolores Corona Lozano.

A los docentes de la Facultad de Enfermería por compartir sus conocimientos, durante el proceso de mi formación académica.

Dedicatoria

A Dios, por ser el pilar fundamental de mi vida, por darme la salud y la fortaleza necesaria para culminar con éxito este gran paso profesional.

A mis padres, Sr. Eugenio y Sra. Irma, por ser el motor de mi vida, su apoyo incondicional en todo momento, por enseñarme a nunca rendirme. Gracias por estar a mi lado en cada paso, por sus consejos, sacrificios y apoyo en los momentos más difíciles. Todo lo que soy, todo lo que he logrado es también gracias a ustedes.

A mis hermanos, Moisés, Israel y Cristal, por compartir conmigo tantos momentos, alegrías y aprendizajes a lo largo de esta etapa de mi vida. Gracias por su apoyo, compañía y por siempre motivarme a seguir adelante, cada recuerdo y experiencia juntos han sido parte importante de mi camino.

Índice

Contenido	Pagina
Aprobación de Estudio de Caso	i
Hoja de declaración del Lugar donde se Realizó el Estudio	ii
Agradecimientos	iii
Dedicatoria	iv
Índice	
Lista de Abreviaturas	vii
Lista de Tablas	viii
Lista de Figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	1
Antecedentes y Marco Teórico	3
Estudios Relacionados	6
Síntesis de Estudios Relacionados	9
Justificación de Estudio	10
Objetivos	12
Materiales y Métodos	13
Diseño de Estudio	13
Población, Muestra y Muestreo	13

Índice

Contenido	Pagina
Instrumento de Medición	14
Procedimiento de Recolección de Datos	19
Consideraciones Éticas	20
Análisis de Datos	21
Resultados	22
Discusión	25
Conclusiones	29
Recomendaciones	29
Limitaciones	30
Referencias Bibliográficas	32
Anexos	34
Anexo 1. Entrevista Semiestructurada	35
Anexo 2. Bloques Temáticos de la Categorización de la Información Obtenida	39

Lista de Abreviaturas

ENCODAT: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco.

NIDA: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (National Institute on Drug Abuse).

NOM: Norma Oficial Mexicana.

SECIHTI: Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación.

UANL: Universidad Autónoma de Nuevo León.

UCIT: Unidad de Cuidados Intensivos de Trauma.

UNODC: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (United Nations Office on Drugs and Crime).

Lista de Tablas

Número	Título	Página
1	Guion de entrevista por ejes temáticos	18

Lista de Figuras

Número	Título	Página
1	Diagrama de ejes temáticos	16

Resumen

Aarón Iván Marroquín Valdez

Título de Estudio: MANEJO PERIOPERATORIO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE MARIHUANA.

Introducción: En la actualidad, el consumo de drogas, particularmente de la marihuana, continúa en aumento a nivel mundial. En este contexto, el incremento en el consumo de marihuana implica que un mayor número de personas requiera atención quirúrgica asociada a sus efectos o complicaciones. Esto evidencia la necesidad de que los profesionales de la salud en el área perioperatoria atiendan con mayor frecuencia a pacientes consumidores. **Objetivo General:** Identificar la percepción del cuidado de enfermería durante el perioperatorio en un paciente politraumatizado con consumo problemático de marihuana. **Material y Métodos:** Estudio cualitativo con diseño de estudio de caso, en un hospital de tercer nivel de atención, en Monterrey, Nuevo León. La muestra estuvo conformada por un paciente masculino de 19 años con antecedentes de consumo crónico de marihuana (dos cigarrillos diarios) y con un diagnóstico de politraumatismo con fractura expuesta de fémur, tibia, y peroné de miembro inferior derecho, que requirió ser intervenido quirúrgicamente de una amputación transtibial y colocación de fijador externo en fémur de urgencia. La recolección de datos se efectuó mediante una entrevista semiestructurada integrada por 25 preguntas, agrupadas en diez ejes temáticos relacionados con el consumo de marihuana y manejo perioperatorio por parte del personal de enfermería. El análisis de la información se realizó mediante un enfoque inductivo identificado categorías y temas emergentes a partir del discurso del paciente. **Resultados:** Se identificó el consumo problemático de marihuana en su vida cotidiana. Durante el perioperatorio se observaron alteraciones hemodinámicas y un mayor requerimiento de anestésicos, de igual manera una mayor presencia del dolor, náuseas y vómitos en la recuperación posoperatoria. El paciente refirió haber recibido una valoración preoperatoria, además de referirse sentirse seguro y haber recibido un buen trato durante el perioperatorio. Además, se identificaron emociones de miedo, tristeza, y preocupación relacionados con la intervención quirúrgica y sus repercusiones con su nueva condición. **Conclusiones:** El consumo problemático de marihuana influye en la respuesta fisiológica y emocional del paciente durante el perioperatorio generando mayores retos para el manejo anestésico y de enfermería. La identificación oportuna del consumo y cuidados proporcionados por parte de enfermería constituyen elementos fundamentales para brindar una atención integral y segura. Se destaca la necesidad de fortalecer los conocimientos del personal de enfermería y desarrollar protocolos específicos para la atención perioperatoria de pacientes consumidores de marihuana.

Abstract

Aarón Iván Marroquín Valdez

Study Title: NURSING CARE MANAGEMENT AT PERIOPERATIVE STAGE IN A PROBLEMATIC MARIJUANA USE POLYTRAUMATIZED PATIENT

Introduction: Marijuana use continues to increase worldwide, making it one of the most commonly used psychoactive substances. Consequently, a growing number of individuals who use marijuana require surgical care, presenting additional challenges related to its physiological and pharmacological effects. This situation highlights the need for perioperative healthcare professionals to provide specialized care for these patients. **Objective:** To identify nursing care provided during the perioperative period in a polytraumatized patient with problematic marijuana use. **Materials and Methods:** A qualitative case study was conducted at a tertiary-level public hospital in Monterrey, Nuevo León, Mexico. The participant was a 19-year-old male with a history of chronic marijuana use (two marijuana cigarettes per day) who was diagnosed with polytrauma, including open fractures of the right femur, tibia, and fibula. The patient underwent emergency surgery consisting of a transtibial amputation and placement of an external femoral fixator. Data were collected through a semi-structured interview consisting of 25 questions organized into ten thematic areas related to marijuana use and perioperative nursing care. The information was analyzed using an inductive approach to identify categories and emerging themes from the patient's narrative. **Results:** Chronic marijuana use was identified as part of the patient's daily routine. During the perioperative period, hemodynamic alterations, increased anesthetic requirements, and greater postoperative pain, nausea, and vomiting were observed. The patient reported receiving a comprehensive preoperative assessment, feeling safe throughout the perioperative process, and perceiving respectful, continuous, and supportive nursing care. Feelings of fear, sadness, and anxiety related to the surgical procedure and the consequences of limb amputation were also identified. **Conclusions:** Problematic marijuana use influences the patient's physiological and emotional responses during the perioperative period, posing additional challenges for anesthetic and nursing management. Early identification of marijuana use and the implementation of specialized perioperative nursing care are essential to ensure comprehensive, individualized, and safe patient care. These findings underscore the importance of strengthening nurses' knowledge and competencies regarding the perioperative management of patients with problematic marijuana use.

Introducción

El Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) proporciona evidencia de que la marihuana continúa siendo la droga más consumida a nivel mundial, con aproximadamente 228 millones de usuarios. Para enero de 2024, Canadá, Uruguay y 27 jurisdicciones de Estados Unidos habían legalizado su consumo. Este contexto ha favorecido un aumento en el consumo nocivo y una diversificación de los productos derivados del cannabis (UNODC, 2024).

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2025), la marihuana es la droga de mayor consumo en la población general. Su prevalencia de consumo alguna vez en la vida aumentó de 8.6% en 2016 a 12.0% en 2025 (Comisión Nacional de Salud y Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz e Instituto Nacional de Salud Pública, 2025). El consumo de marihuana en el año del 2025, según ENCODAT, en hombres es de 11,068,020 de consumidores, mientras que en las mujeres es de aproximadamente 8,190,788 de consumidoras.

El consumo de marihuana produce efectos como la alteración temporal del estado de ánimo, pensamientos y percepciones de la persona. Tanto la legalización como su comercialización digital han permitido que sea una droga altamente disponible, además de la facilidad del consumo, que suele hacerse fumando el material vegetal seco (hierba) en porros, similares a cigarrillos, en envolturas de puros rellenas de marihuana o mediante pipas o bongos (pipas de agua) (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2024).

Actualmente, también puede vaporizarse en dispositivos electrónicos, como vaporizadores de hierba seca o cigarrillos eléctricos de vapor. Así mismo, existen diversos productos derivados de la marihuana, como aceites, concentrados y comestibles, entre ellos, productos horneados, caramelos y gomitas, presentaciones que facilitan su consumo por diferente tipo de población (NIDA, 2024).

Ante este panorama, existe un número creciente de personas consumidoras de marihuana que requieren atención médica y, en algunos casos, intervención quirúrgica (Roque et al., 2023). En este contexto, el manejo perioperatorio representa un reto

significativo para el equipo de salud, debido a las posibles interacciones entre la marihuana y los medicamentos utilizados durante este periodo. Estas interacciones pueden afectar diversos sistemas, como el cardiovascular, con un aumento en la frecuencia y gasto cardíaco, o viceversa, lo cual aumenta el riesgo de un infarto al miocardio. Por otro lado, el sistema respiratorio puede presentar una disminución o pérdida de la autonomía en la frecuencia respiratoria (Lee et al., 2024).

A nivel neuronal puede ocasionar la aparición del síndrome de abstinencia, definido como el conjunto de reacciones físicas y mentales tras la interrupción o disminución del consumo, lo que puede conllevar a la presentación de convulsiones. Estas complicaciones incrementan la complejidad del manejo perioperatorio (Acevedo et al., 2019).

Por ello, resulta fundamental que los profesionales de la salud identifiquen las implicaciones del consumo de marihuana en el entorno perioperatorio, con el fin de brindar una atención integral, segura y basada en evidencia, considerando los efectos e interacciones con los medicamentos anestésicos durante las fases preoperatoria, transoperatoria y posoperatoria.

Antecedentes y Marco Teórico

En la actualidad, el consumo de drogas, particularmente de la marihuana, continúa en aumento a nivel mundial. La marihuana, término utilizado para referirse a los derivados de la planta Cannabis, sigue siendo la droga ilícita más ampliamente consumida. De acuerdo con el Informe Mundial sobre las Drogas 2024 (UNODC), los niveles de consumo de marihuana se mantuvieron históricamente altos durante 2023, especialmente en adultos de 19 a 30 años y de 35 a 50 años. Así mismo, por primera vez, las mujeres de 19 a 30 años reportaron una mayor prevalencia de consumo en comparación con los hombres del mismo grupo etario (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA], 2024).

En México, la prevalencia del consumo de drogas alguna vez en la vida en la población de 12 a 65 años aumentó de 10.3% en 2016 a 14.4% en 2025. La marihuana continúa siendo la droga ilícita de mayor consumo, al incrementar su prevalencia de 8.6% a 12.0% durante el mismo periodo, lo que refleja una tendencia creciente en el consumo de esta sustancia a nivel nacional (Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones et al., 2025).

Asimismo, durante 2025 se observaron incrementos en la prevalencia del consumo de drogas en diversas regiones del país, destacando la Ciudad de México (10.6% a 19.8%), la región Centro (9.4% a 15.0%), la Noroccidental (10.8% a 19.0%), la Nororiental (9.2% a 13.4%) y la Península Norte (12.3% a 22.3%). En cuanto al consumo de marihuana durante el último año, la prevalencia fue de 18.4% en hombres y de 6.0% en mujeres de 12 a 65 años, equivalente a aproximadamente 5.8 y 2.9 millones de personas, respectivamente, lo que confirma que esta sustancia representa la droga ilícita de mayor consumo en México (Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones et al., 2025).

El consumo de marihuana se ha asociado con diversos efectos agudos, entre los que destacan alteraciones en la cognición, la percepción y la actividad psicomotora, incluyendo el deterioro en la toma de decisiones. Así mismo, puede provocar sedación, mareos, euforia, aumento de la frecuencia cardíaca y desorientación. En consumidores recientes, también puede generar ansiedad, paranoia, malestar emocional intenso, tristeza, irritabilidad o insatisfacción general con la vida (Lee et al., 2024). Además, su

consumo en combinación con la conducción de vehículos motorizados representa un importante factor de riesgo para la ocurrencia de accidentes automovilísticos, los cuales se asocian con lesiones de diversa gravedad, incluyendo politraumatismos (Roque et al., 2023).

En relación con las lesiones traumáticas derivadas de accidentes de tránsito, se estima que estas generan aproximadamente 40 millones de ingresos a servicios de urgencias al año en Estados Unidos y cerca de seis millones de muertes a nivel mundial. Siendo la marihuana una de las mayores drogas detectadas en los usuarios que participan en accidentes automovilísticos, debido a la conducción bajo sus efectos (Roque et al., 2023). Los consumidores de marihuana suelen ser conscientes de su probable deterioro en la conducción, sino también tienden a sobrestimar su grado y en consecuencia tienden a realizar maniobras más peligrosas como el moverse entre carriles o autos (comúnmente en motos), realizar cambios bruscos en la trayectoria y el conducir más despacio en un intento de compensar su déficit. Los efectos máximos de la marihuana y el deterioro de las habilidades cognitivas y psicomotoras necesarias para una conducción son de 20 a 40 min después de la inhalación; se pueden prolongan entre 2 a 4 horas (Pearlson et al., 2021).

En este contexto, el incremento en el consumo de marihuana implica que un mayor número de personas requiera atención quirúrgica asociada a sus efectos o complicaciones. Esto evidencia la necesidad de que los profesionales de la salud en el área perioperatoria atiendan con mayor frecuencia a pacientes consumidores. En áreas críticas como urgencias y quirófano, el manejo clínico trasciende los efectos psicoactivos, como el síndrome de abstinencia a la marihuana, en donde los pacientes presentan irritabilidad, ira, agresividad, nerviosismo, ansiedad y manejo del dolor, ya que requiere cuidados de enfermería especializados durante todo el periodo perioperatorio (Lee et al., 2024).

El manejo perioperatorio de pacientes consumidores de drogas representa un reto significativo para el equipo quirúrgico, debido a posibles complicaciones cardiovasculares, como el infarto agudo de miocardio, así como alteraciones del sistema nervioso central, incluyendo el síndrome de abstinencia. Estas condiciones se agravan

por la complejidad del manejo posquirúrgico y en muchos casos por la ausencia de protocolos específicos (Acevedo et al., 2019).

Uno de los principales problemas a los que se enfrenta el personal de salud es que muchos pacientes niegan el consumo de sustancias por temor a represalias o consecuencias legales (Acevedo et al., 2019). En este sentido, resulta fundamental identificar el consumo de marihuana a través de signos clínicos como hiperemia conjuntival (ojos rojos), pupilas dilatadas, olor característico, falta de coordinación, cambios en el comportamiento, alteraciones cognitivas y la presencia de objetos utilizados para su consumo. Esto permite brindar una atención integral, segura y de calidad, considerando las posibles interacciones con medicamentos anestésicos durante los periodos preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio (Lee et al., 2024).

Estudios Relacionados

Battison et al. (2025) realizaron un estudio con el objetivo de explorar los patrones y motivaciones para el consumo de opioides recetados y marihuana en adultos jóvenes en el contexto posquirúrgico. Se realizó un estudio descriptivo cualitativo mediante análisis temático. Las entrevistas se realizaron entre 2 y 12 semanas después de la cirugía, y las preguntas abiertas se relacionaron con los patrones y las motivaciones del consumo de opioides, el dolor y su manejo, y el consumo de la marihuana. Participaron 13 jóvenes de entre 19 y 25 años (media de edad 22.9 años) a quienes se les prescribieron opioides para el manejo del dolor postoperatorio. Ellos encontraron que la mayoría de los participantes consumieron marihuana después de cirugía para el manejo del dolor y la ansiedad, y lo hicieron intencionalmente en la etapa perioperatoria.

Los autores concluyeron que el estudio proporciona una perspectiva relevante acerca de las experiencias de adultos jóvenes respecto al uso de opioides y marihuana en el contexto posquirúrgico. Destacaron que gran parte de los participantes manifestó temor al desarrollo de dependencia o adicción asociada al consumo prolongado de opioides prescritos. Así mismo, los participantes señalaron estar conscientes de los posibles riesgos relacionados con el uso continuo de opioides, motivo por el cual recurrieron al consumo frecuente e intencional de marihuana como estrategia alternativa para el control del dolor. Finalmente, los autores sugieren la necesidad de futuras investigaciones enfocadas en el manejo del dolor postoperatorio y en la relación existente entre el temor al consumo de opioides y el uso de cannabis en adultos jóvenes.

Stover et al. (2023) evaluaron la importancia de implementar estrategias de detección preoperatoria del consumo de marihuana para favorecer un manejo anestésico seguro. Compararon la identificación de consumidores realizada por enfermeras registradas y enfermeras anestesistas certificadas durante la valoración preoperatoria. Los resultados mostraron un incremento en la detección en ambos grupos, destacando las enfermeras anestesistas certificadas, quienes además alcanzaron un cumplimiento del 62.2% de las directrices de detección. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre consumidores y no consumidores respecto a los requerimientos anestésicos, las complicaciones perioperatorias ni la estancia en la unidad de cuidados posanestésicos. Los autores concluyen que la identificación preoperatoria del consumo

de marihuana representa una estrategia relevante para brindar una atención perioperatoria más segura y eficaz.

Baker et al. (2025) realizaron una investigación y metaanálisis que tienen como objetivo consolidar la literatura existente para cuantificar los requerimientos de Propofol en consumidores de marihuana, revisando la relación entre los usuarios consumidores de marihuana y el manejo anestésico. Encontrando que los pacientes que consumieron marihuana eran más jóvenes y propensos a fumar tabaco que los no consumidores. Los requerimientos de Propofol fueron generalmente mayores en los consumidores de marihuana, quienes requirieron una dosis adicional promedio de 47.33 mg en comparación con los no consumidores. Los análisis de subgrupos revelaron que los consumidores de cannabis sometidos a anestesia general necesitaron 30.57 mg adicionales en el transoperatorio. Enfatizan la necesidad de planes anestésicos personalizados de acuerdo con las necesidades fisiológicas de los consumidores de marihuana. El aumento observado en los requerimientos de Propofol indica sensibilidades alteradas del sistema nervioso central y cambios en los receptores en los consumidores de marihuana, lo que hace notar la necesidad de más investigación.

Acevedo et al. (2019) realizaron un estudio con el objetivo de identificar las características clínicas perioperatorias en pacientes con consumo de sustancias a 24 pacientes que fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos en una institución de salud de tercer nivel en la ciudad de Pereira, Colombia, 2019. Evidenciaron que la media de edad fue de 27 años, la totalidad encuestados refirieron consumo de marihuana en un 87.5%. Los pacientes que consumieron marihuana padecieron mayor resistencia al anestésico (sevoflurano) un 91.7% y la acción del anestesiólogo fue incrementar la dosis del anestésico. Los autores concluyen que debido al alto consumo de marihuana es indispensable construir protocolos de atención en pacientes consumidores de sustancias ilícitas para identificar qué tipo de sustancia consume y cuáles podrían llegar a ser sus efectos y alcanzar un procedimiento seguro.

Roque et al. (2023) realizaron un estudio cohorte de 3709 pacientes atendidos en el Hospital de Trauma de Puerto Rico entre 2002 y 2018. Para evaluar el perfil demográfico, los factores de la evolución hospitalaria y la evolución de los pacientes con traumatismos según el tipo de consumo de drogas. La muestra se dividió en cuatro

grupos según su consumo. Reportan que los pacientes con resultados positivos al consumo de drogas como la marihuana, cocaína y marihuana con cocaína obtuvieron una mayor tendencia a ser sometidos a una cirugía. Concluyen que sus resultados muestran una asociación entre el consumo positivo de drogas para marihuana, cocaína o ambas, con una mayor necesidad de cirugía de urgencia. Además, muestran un aumento en las complicaciones, la estancia en unidad de cuidados intensivos de trauma (UCIT) y la estancia hospitalaria.

Lee et al. (2024), ellos realizaron una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Google Scholar, Embase y Cochrane library desde su inicio en 2021 para identificar informes que abordaban el cannabis, los cannabinoides, la fisiología, la farmacología y las consideraciones perioperatorias. Los autores detallan los términos y definiciones de la marihuana y otros términos asociados, los mecanismos de acción, la heterogeneidad de la marihuana e implicaciones para el paciente perioperatorio, prevalencia del consumo, así como los efectos fisiológicos del cannabis inhalado en sistemas (cardiovascular, vascular, respiratorio, hematológico, gastrointestinal, sistema nervioso central, endocrino y termorregulación). Así como las consideraciones anestésicas, posibles interacciones de fármacos y complicaciones durante el perioperatorio en pacientes consumidores de marihuana. Concluyen que gran parte de la literatura actual es limitada, y hay una gran dependencia principalmente a estudios observacionales debido a la escasa investigación de laboratorio o en humanos que caracterizan los efectos a largo plazo de la marihuana.

King et al. (2026) realizaron una revisión sistemática en PubMed, CINAHL y Embase, identificó estudios publicados en los últimos diez años que examinaron el consumo de cannabis preoperatorio y su relación con el dolor posoperatorio y el consumo de opioides. Los autores identificaron definiciones de exposición, especialidades quirúrgicas y las métricas de los resultados fueron heterogéneos, lo que limitó la comparabilidad entre estudios, por lo tanto, los efectos de la forma nativa sin agrupamiento. De los 42 estudios incluidos, 14(33.3%) encontraron que los consumidores de marihuana informaron un mayor dolor posoperatorio, 10(23.8%) no informaron diferencias. 2(4.8%) sugieren una reducción del dolor y 16 (38,1%) no informaron resultados de dolor. Concluyen que la exposición perioperatoria a la

marihuana se asocia a un mayor aumento del dolor posoperatorio y la necesidad de algunos opioides en algunos contextos quirúrgicos, pero no en todos. Los resultados varían según la especialidad.

Síntesis de Estudios Relacionados

En síntesis, los estudios analizados coinciden en que el consumo de marihuana puede influir en distintos componentes del proceso perioperatorio, particularmente en la valoración preoperatoria, los requerimientos anestésicos, la respuesta fisiológica, el dolor postoperatorio y el uso de analgésicos, aunque la magnitud y consistencia de estos efectos varían entre los estudios. Asimismo, se identifica una importante heterogeneidad metodológica y clínica en la evidencia disponible, lo que limita la posibilidad de establecer conclusiones generalizables.

Por lo anterior, resulta relevante fortalecer el papel de enfermería en la identificación del consumo de marihuana, la valoración integral del paciente, la vigilancia de las respuestas fisiológicas y conductuales, el control del dolor y la detección oportuna de complicaciones durante las etapas preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria. En este contexto, el presente estudio adquiere pertinencia al abordar desde una perspectiva cualitativa el manejo perioperatorio de un paciente politraumatizado con consumo problemático de marihuana, permitiendo integrar los aspectos clínicos observados con la experiencia y percepción del paciente durante su proceso quirúrgico.

Justificación de Estudio

El consumo de marihuana ha aumentado progresivamente en diversos grupos de la población, lo que incrementa la probabilidad de que los profesionales de la salud atiendan pacientes usuarios de esta sustancia en el entorno hospitalario y quirúrgico. En este sentido, resulta indispensable comprender las implicaciones clínicas de su consumo durante el periodo perioperatorio, considerando su posible influencia en las fases preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria. La marihuana inhalada puede generar efectos fisiológicos en distintos sistemas del organismo, entre ellos el cardiovascular, respiratorio, vascular, hematológico, gastrointestinal, nervioso central, endocrino y los mecanismos de termorregulación (Acebedo et al., 2019).

Estas alteraciones pueden asociarse con complicaciones relevantes, como incremento de la frecuencia cardiaca y del gasto cardiaco, mayor riesgo de eventos cardiovasculares, dolor abdominal, náuseas, vómitos, síntomas de abstinencia (como irritabilidad, ansiedad, nerviosismo, ira o agresividad), así como dificultades en el manejo del dolor postoperatorio (Lee et al., 2024).

El consumo de marihuana puede provocar alteraciones en la cognición, percepción y la actividad psicomotora que al combinarse con la conducción de vehículos motorizados puede haber como resultado accidentes viales con traumatismos graves y por lo tanto el consumo de esta droga puede llevar a la necesidad de un tratamiento especializado como la necesidad de un procedimiento quirúrgico al requerir algún tipo de cirugía (Roque et al., 2023).

Es indispensable el tener un conocimiento sobre las implicaciones que pueden suscitar durante el perioperatorio como el manejo anestésico y sus implicaciones con los diferentes sistemas al interactuar con la marihuana. Así como su manejo durante posoperatorio, al tener mayores puntuaciones de dolor comparado con un paciente no consumidor. Una correcta identificación de pacientes consumidores permite una atención perioperatoria más segura y eficaz (Stover et al., 2023).

Este estudio de caso resulta particularmente relevante para enfermería. Aunque ya existen estudios, es poca la literatura que se encuentra sobre el consumo problemático de marihuana en pacientes quirúrgicos durante el perioperatorio. Este estudio proporciona un mayor panorama para ampliar puntos importantes sobre los cuales se

debe tener en cuenta sobre el manejo del personal de enfermería quirúrgica durante el perioperatorio en pacientes consumidores de marihuana, y por ende poder brindar una mayor atención. Por lo anterior, el análisis de este caso permite reconocer riesgos específicos, fortalecer la valoración clínica y orientar una atención perioperatoria más segura, integral y basada en las necesidades del paciente consumidor de marihuana.

Objetivo General

Identificar la percepción del cuidado de enfermería durante el perioperatorio en un paciente politraumatizado con consumo problemático de marihuana.

Objetivos Específicos

1. Identificar el tipo de consumo de marihuana en el paciente politraumatizado que será intervenido quirúrgicamente.
2. Identificar la percepción del cuidado de enfermería durante el preoperatorio en el paciente politraumatizado con el consumo problemático de marihuana.
3. Identificar la percepción del cuidado de enfermería durante el transoperatorio en el paciente politraumatizado con el consumo problemático de marihuana.
4. Identificar la percepción del cuidado de enfermería durante el post operatorio en el paciente politraumatizado con el consumo problemático de marihuana.

Materiales y Métodos

A continuación, se presentará la estructura del estudio, incluyendo el diseño, la población, el proceso de muestreo y la selección de la muestra. Así mismo se detallan la entrevista, las estrategias de recolección de datos, el análisis de la información y la planificación del trabajo de campo.

Diseño del Estudio

El presente es un estudio de caso con acercamiento cualitativo, con el fin de obtener una exploración y un análisis más profundo y detallado sobre el manejo perioperatorio del paciente politraumatizado con consumo problemático de marihuana. El estudio de caso permite comprender de manera profunda las experiencias, los fenómenos y el contexto en el que se desarrolla la experiencia humana. Este enfoque facilita el acceso a la realidad de los fenómenos sociales y favorece la comprensión de los comportamientos, prácticas y hábitos de los individuos, contribuyendo a ampliar el conocimiento y la comprensión de situaciones específicas (Cleland, 2017).

En este estudio de caso, el fenómeno de interés está en el manejo perioperatorio del paciente politraumatizado con consumo problemático de marihuana, al ser intervenido quirúrgicamente de urgencia con el uso de anestesia general en un hospital de tercer nivel de atención de la ciudad de Monterrey, Nuevo León.

Población, Muestra y Muestreo

La población de estudio estuvo conformada por un paciente masculino de 19 años, originario del estado de Querétaro y residente en Salinas Victoria, Nuevo León. El paciente, de ocupación albañil, contaba con estudios de nivel medio superior (preparatoria), vivía con su pareja sentimental y se encontraba en unión libre. Como antecedente de relevancia, refirió consumo problemático de marihuana, con una frecuencia aproximada de dos cigarrillos al día. Ingresó a un hospital de tercer nivel de atención en el estado de Nuevo León con diagnóstico de politraumatismo y fractura expuesta de fémur, tibia y peroné derechos, con importante pérdida ósea. Debido a la gravedad de las lesiones, fue sometido a amputación transtibial derecha y colocación de un fijador externo en el fémur derecho.

El accidente se suscitó horas antes de su ingreso al Hospital. Al ser trasladado por una ambulancia de los servicios de emergencia prehospitilaria al hospital, presentó

inestabilidad hemodinámica tras participar en un accidente vial en motocicleta, el cual impactó a una camioneta y salió proyectado por aproximadamente 13 metros.

Presentado una fractura expuesta de fémur distal, tibia y peroné derecho con pulsos distales disminuidos de la extremidad, y hallazgos de un compromiso vascular y un alto riesgo de pérdida de la extremidad. Además, se documentó antecedentes de consumo de marihuana.

Debido a la gravedad de sus lesiones y al compromiso neurovascular, el paciente fue intervenido de urgencia a un procedimiento quirúrgico de amputación transtibial más colocación de fijador externo en fémur derecho como medida de control de daños.

Durante la fase del transoperatorio presentó episodios de taquicardia, así como un incremento mayor de consumo de anestésicos para poder mantenerse en un adecuado plano anestésico bajo anestesia general. Al término del procedimiento quirúrgico, durante la fase de recuperación inmediata el paciente mostró una conducta agitada, violenta y escasa cooperación, la cual es una situación esperada con las alteraciones en la respuesta anestésica y posibles efectos asociados al consumo de marihuana.

Durante la fase posoperatoria, en recuperación, el paciente permanece bajo una monitorización continua y con apoyo suplementario de oxígeno con mascarilla de oxígeno a 5 litros por minuto. Durante su estancia el paciente experimentó taquicardia, dolor de garganta, náuseas, vómito y dolor, por lo que requirió un ajuste en la medicación de antieméticos y una mayor dosis de analgésicos para lograr una estabilidad clínica y confort.

En donde enfermería brindó una atención especializada de cuidado crítico e inmediato, con la implementación de intervenciones dirigidas a la vigilancia hemodinámica continua, monitorización de la respuesta del patrón respiratorio y neurológico, valoración del dolor mediante escalas estandarizadas, prevención de complicaciones post anestésicas y manejo de la ansiedad. De igual manera, se brindó cuidados en el mantenimiento de la oxigenación, prevención de infecciones, vigilancia del sitio quirúrgico y apoyo emocional ante la pérdida de la extremidad.

Instrumentos de Medición

La herramienta principal utilizada en este estudio de caso con acercamiento cualitativo para la recolección de información fue el uso de una entrevista

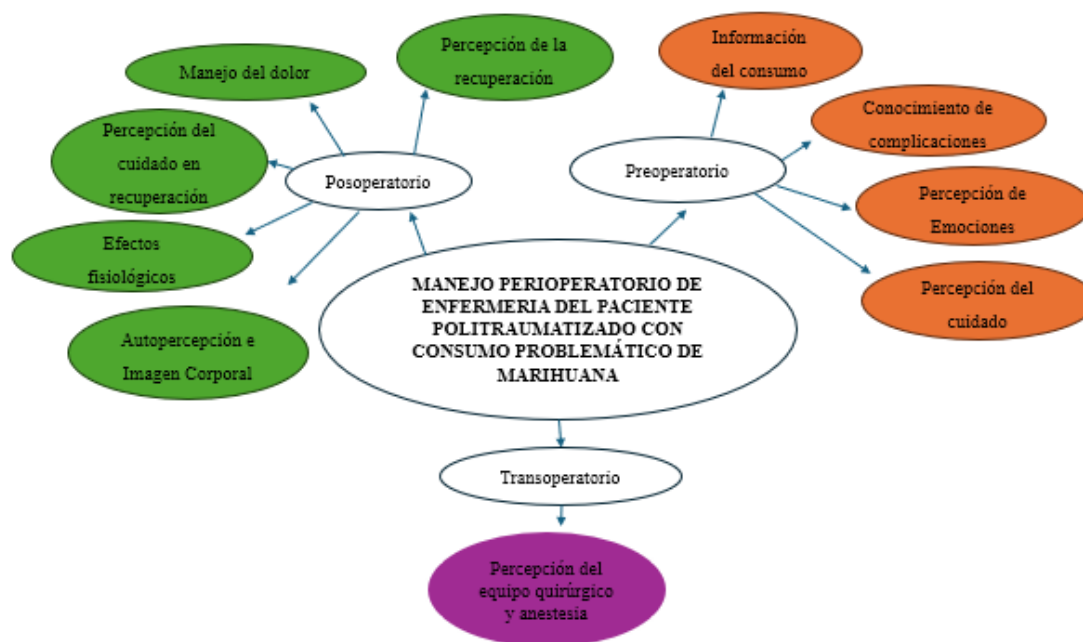
semiestructurada, por su capacidad para obtener datos profundos y detallados, pero manteniendo al mismo tiempo un enfoque flexible, el cual permitió adaptarse a las particularidades del discurso del paciente estudiado.

Esta se basó en ejes temáticos preliminares (Anexo 1) que se diseñaron para proporcionar información sobre los objetivos del estudio, los ejes temáticos que se encontraron fueron: Información sobre el consumo de marihuana, Conocimientos sobre las complicaciones que puede tener el consumo de marihuana relacionadas con el procedimiento quirúrgico e información brindada por enfermería y médicos sobre las complicaciones al paciente, Percepción del cuidado brindado al paciente consumidor de marihuana, percepción de sus emociones en el preoperatorio, Percepción del equipo quirúrgico y anestesia, Percepción en la recuperación, Manejo del dolor en recuperación, Percepción del cuidado recibido en recuperación y Efectos fisiológicos relacionados con el consumo de la marihuana en recuperación (figura 1).

Esta modalidad combina las preguntas previamente formuladas con la posibilidad de explorar nuevas líneas de conversación que surjan durante la entrevista, lo que favorece una mayor ampliación en la comprensión del fenómeno estudiado. Por lo cual, esta herramienta resulta ser una de las más idóneas y adecuadas para el uso de estudio con enfoque cualitativo el cual busca interpretar las experiencias, y percepciones desde la perspectiva de los pacientes estudiados.

Figura 1.

Diagrama de ejes temáticos



Nota: Diferentes ejes temáticos identificados en el paciente del estudio de caso.

El guion de la entrevista, de elaboración propia, se conformó de 25 preguntas y 10 ejes temáticos. Posterior a esto, se incluyó la ficha de datos sociodemográficos, las preguntas de lanzadera para iniciar el diálogo con el paciente politraumatizado y analizar el cuidado de enfermería durante el perioperatorio en un paciente politraumatizado con consumo problemático de marihuana.

Así mismo, se tomó en cuenta la disponibilidad, el estado emocional y la estabilidad clínica del paciente, garantizando un ambiente propicio para la recolección de datos, en el que se representan los principios éticos de confidencialidad, voluntariedad y comodidad del entrevistado. Durante el posoperatorio mediato, en el área de recuperación, se abordó al paciente para la presentación por parte del autor de estudio y la invitación a realizarle una entrevista semiestructurada, lo cual permitió una conversación flexible, guiada lo que facilitó así una mayor profundidad en la información recabada.

Respecto al primer eje temático, Información sobre el consumo de marihuana al ingreso al quirófano, se formularon ocho preguntas. El segundo eje temático, Conocimientos sobre las complicaciones relacionadas con el consumo de marihuana y la información brindada al paciente respecto al procedimiento quirúrgico, estuvo integrado por dos preguntas. El tercer eje temático, Percepción del cuidado brindado al paciente consumidor de marihuana, comprendió tres preguntas. Para el cuarto eje temático, Percepción de las emociones durante el preoperatorio, se formularon dos preguntas. El quinto eje temático, Percepción del equipo quirúrgico y de anestesia, estuvo conformado por cuatro preguntas.

El sexto eje temático, Percepción en la recuperación, incluyó una pregunta. El séptimo eje temático, Manejo del dolor en recuperación, comprendió una pregunta. El octavo eje temático, Percepción del cuidado recibido durante la recuperación, estuvo integrado por dos preguntas. El noveno eje temático, Efectos fisiológicos relacionados con el consumo de marihuana durante la recuperación, incluyó dos preguntas. Finalmente, el décimo eje temático, Autopercepción e imagen corporal, comprendió una pregunta (tabla 1).

Tabla 1.*Guion de entrevista por ejes temáticos.*

Ejes temáticos	Preguntas
Percepción del paciente consumidor de marihuana	
Información sobre el consumo de marihuana	¿Algún profesional de la salud te preguntó sobre hábitos no saludables, como el consumo de sustancias ilícitas o marihuana, al ingresar? ¿Qué te preguntaron? ¿Me podrías decir quiénes te hicieron las preguntas? ¿Eres consumidor de alguna sustancia ilícita? ¿Cuál? ¿Qué tan frecuentemente consumes y qué cantidad? ¿Por qué motivo ingresaste al hospital? ¿Cómo se ocasionó el motivo de tu ingreso?
Conocimientos sobre las complicaciones que puede tener el consumo de marihuana relacionadas con el procedimiento quirúrgico e información brindada por enfermería y médicos sobre las complicaciones al paciente	¿Te explicaron sobre cómo interactúa la marihuana con los diferentes anestésicos y sus riesgos en cirugía? ¿Te mencionaron si hubo algunos riesgos o complicaciones una vez que despertaste de la anestesia?
Percepción del cuidado brindado al paciente consumidor de marihuana	¿Cómo te sentiste cuando te preguntaron si consumes drogas como la marihuana? ¿Cómo consideraste el trato hacia ti por parte de los médicos? ¿Cómo consideraste el trato hacia ti por parte de las enfermeras?

Percepción de sus emociones en el preoperatorio	¿Cómo te sentiste al saber que requerías una cirugía?
Percepción del equipo quirúrgico y anestesia	¿Cómo percibiste la atención por parte del personal de enfermería durante la cirugía? ¿Te sentiste seguro con el personal médico durante tu cirugía? ¿Recibiste información sobre cómo sería la anestesia y la cirugía? ¿Te sentiste anestesiado?
Percepción en la recuperación	¿Cómo fue tu experiencia en recuperación?
Manejo del dolor en recuperación	¿Sientes dolor después del procedimiento en el área de recuperación?
Percepción del cuidado recibido en recuperación	¿Cómo fue el trato por parte de enfermería hacia ti en recuperación? ¿Recibiste algún cuidado en el área de recuperación?
Efectos fisiológicos relacionados con el consumo de la marihuana en recuperación	¿Has experimentado algún efecto en ti que relaciones con el consumo de marihuana? ¿Te informaron si tuviste alguna complicación durante la cirugía que se relaciona con el consumo de marihuana?
Autopercepción e imagen corporal	¿Qué pensabas?

Nota: Esta tabla muestra un guion preestablecido para realizar la entrevista

Procedimiento de Recolección de Datos

La planificación del trabajo de campo se estructuró con base a los objetivos generales y específicos del estudio, buscando garantizar la obtención de datos relevantes, pertinentes y contextualizados que permitan analizar de forma integral el manejo

perioperatorio de un paciente politraumatizado con consumo problemático de marihuana al ser intervenido quirúrgicamente de urgencia bajo anestesia general.

El estudio fue realizado en una institución pública de tercer nivel de atención. Se informó a la jefa de enfermeras y a la encargada del turno sobre la realización de la entrevista con fines de un trabajo académico. Posterior a la autorización, se procedió a la identificación del paciente con las características y requisitos necesarios para este estudio. Además, se verificaron los datos con el expediente para corroborar la información.

La selección del momento para la realización de la entrevista se diseñó de manera estratégica, ubicándose en el área de recuperación de anestesia, donde se realizó una entrevista durante el posoperatorio, al haber sido intervenido quirúrgicamente de urgencia, ya que esta temporalidad en el perioperatorio resulta fundamental para explorar con mayor profundidad su manejo perioperatorio, por la mejora de la seguridad y la reducción de la ansiedad, al ofrecer un espacio para la escucha activa, en donde ayuda a la reducción de ansiedad sobre las experiencias del paciente al despertar. Lo que permite conocer aspectos importantes sobre la atención, como la preparación, el trato y la información recibida durante el perioperatorio.

Así mismo, se tomó en cuenta la disponibilidad, el estado emocional y la estabilidad clínica del paciente, con el propósito de garantizar un ambiente propicio para la recolección de datos. Este proceso se desarrolló bajo los principios éticos de confidencialidad, voluntariedad y comodidad del entrevistado. Durante el posoperatorio inmediato, en el área de recuperación se abordó al paciente para la presentación por parte del autor del estudio y la invitación a realizarle una entrevista semiestructurada, lo cual permitió una conversación flexible, guiada lo que facilitó así una mayor profundidad en la información recabada.

Consideraciones Éticas

Durante todo momento se protegió la confidencialidad del paciente, fundada en el principio ético fundamental que garantiza el respeto a la privacidad, la dignidad y a los derechos individuales del paciente estudiado. Proteger la identidad y la información sensible del paciente no solo cumple con los lineamientos establecidos por la normativa

legal y los códigos deontológicos de la práctica profesional, sino que también fomenta un ambiente de confianza entre el investigador y practicante.

Esta medida asegura que los datos obtenidos sean utilizados exclusivamente con fines académicos, evitando cualquier forma de exposición o vulneración que pueda afectar al paciente en su integridad personal, social o emocional. De igual manera, previa a su participación, se proporcionó y explicó el consentimiento informado, garantizando que el paciente comprendiera la finalidad del estudio. Se respetó en todo momento su derecho a decidir libremente participar o retirarse de la investigación, sin que ello repercutiera en la atención médica recibida.

Análisis de Datos

El análisis de los datos en este estudio de caso con acercamiento cualitativo se llevó a cabo siguiendo un enfoque analítico inductivo, lo que permitió la identificación de patrones emergentes que facilitó una mayor comprensión del manejo perioperatorio del paciente politraumatizado con consumo problemático de marihuana. Posterior a la entrevista, se procedió a la realización de la transcripción del audio para realizar un análisis de estudio de caso con acercamiento cualitativo, identificando ejes temáticos y códigos vivos emergentes a partir del discurso del paciente, los cuales sirvieron de base para la interpretación posterior de los datos (Anexo 2).

Resultados

En el siguiente apartado se describen los resultados de la entrevista realizada al paciente, se obtuvieron los siguientes resultados del presente estudio de caso. Donde se evidenció el manejo perioperatorio de un paciente politraumatizado con consumo problemático de marihuana, intervenido quirúrgicamente mediante una amputación transtibial, la cual se realizó de urgencia debido a la gravedad de las lesiones, bajo anestesia general.

En cuanto al primer objetivo específico planteado en este estudio de caso, que consiste en identificar el tipo de consumo de marihuana en el paciente politraumatizado que será intervenido quirúrgicamente, se identificó el eje temático relacionado con el consumo de marihuana. Se obtuvo información directa del paciente, quien refiere lo siguiente:

“cuando entré me preguntaron a qué hora fue mi última hora de comida, si tenía alergias, si padecía alguna enfermedad y si consumía drogas y cuando había sido la última vez del consumo.”

“Si, me preguntaron los doctores los doctores y una doctora.”

“Pues creo sí.”

“Marihuana la he consumido desde los 18 años consumía, ya llevo una semana que no consumo, pero si consumo.”

“Cuando entre me preguntaron si consumía drogas y cuando había sido la última vez del consumo, yo les dije que consumía marihuana y que tenía una semana de que fue la última vez de consumir marihuana, y pues hay veces por lo regular son dos cigarros al día más durante mi trabajo como soy albañil, varios la prueban.”

“tuve un accidente con mi moto choqué”.

“Yo iba en mi moto y me atropelló un carro me chocó, me pego con la defensa de este lado de la pierna y pues la quebró.”

Con respecto a lo anterior se puede reconocer a la persona como el paciente describe el cómo lo abordaron a su ingreso al quirófano, sobre sus estilos de vida, enfermedades, última hora de comida. Reconoce el consumo crónico de marihuana. También describe quiénes fueron los profesionales de enfermería, médicos y anestesiólogos que lo atendieron y lo abordaron. Por otro lado, describe el motivo del

ingreso, así como su accidente y sus complicaciones al resultar un daño en una extremidad.

En relación con el segundo objetivo específico planteado consistió en identificar la percepción de los cuidados de enfermería durante el preoperatorio en el paciente politraumatizado con el consumo problemático de marihuana se identificaron tres ejes temáticos que son los de información sobre el consumo de marihuana, Conocimientos sobre las complicaciones que puede tener el consumo de marihuana relacionadas con el procedimiento quirúrgico e información brindada por enfermería y médicos sobre las complicaciones al paciente y por último percepción del cuidado brindado al paciente consumidor de marihuana. Donde se obtuvo información directa del paciente el cual narra lo siguiente:

“Si, me preguntaron las enfermeras y los doctores”

“No o no recuerdo, creo no cuando llegué había mucho movimiento en ese lugar me decían muchas cosas.”

“Pues bien creo, pues no me sentí mal ni nada.”

“Pues bien, buen trato también por ellas”

Respecto a este objetivo, el paciente a través de su relato brinda poca información ya que generaliza y no es capaz de distinguir claramente el rol del personal de la salud, al llegar al quirófano describe un entorno dinámico de personas en la sala quirúrgica.

En el tercer objetivo enfocado a identificar la percepción de los cuidados de enfermería durante el transoperatorio en el paciente politraumatizado con consumo problemático, se identificaron los siguientes ejes temáticos Percepción del equipo quirúrgico y anestesia. El paciente menciona:

“Pues bien, me trataron bien”.

“Sí me sentí seguro y pues pensé que los que dios quiera”

“Pues sí, me dormí y ya no supe nada, hasta que recordé aquí ya había pasado todo, ya me habían amputado.”

En el caso de este objetivo específico planteado que es identificar los cuidados de enfermería durante el transoperatorio en el paciente politraumatizado con el consumo problemático de marihuana. El paciente a través de su relato brinda poca información ya

que refiere pérdida de la conciencia durante el preoperatorio recuperándola ya cuando el procedimiento quirúrgico ha terminado, sin embargo el paciente manifiesta haber recibido un buen trato, además de una sensación de seguridad con enfermeras y médicos.

En cuanto al cuarto objetivo planteado que es identificar la percepción de los cuidados de enfermería durante el posoperatorio en el paciente politraumatizado con el consumo problemático de marihuana. Se identificaron los siguientes ejes temáticos que son percepción en la recuperación, manejo del dolor en recuperación, percepción del cuidado recibido en recuperación y autopercepción e imagen corporal. El paciente expresa:

“Pues buena, creo que estoy bien atendido, estoy lleno de cables me dicen que son para checar mi corazón y presión.”

“No ahorita no, bueno algo de molestia en la pierna, pero es tolerable ya me pusieron medicamento”.

“Bien todo bien.”

“Pues me pregunta si tengo dolor y así”

“Pues me guite porque me iban a cortar mi pierna me dijeron los doctores que ya no la podían rescatar, pues se me vino el mundo encima pues que iba hacer de mi si me faltaba una pierna, pues estoy joven y como yo soy albañil como voy a trabajar.”

Con respecto al cuarto objetivo específico que establece el identificar los cuidados de enfermería durante el post operatorio en el paciente politraumatizado con el consumo problemático de marihuana. El paciente describe su experiencia como la pérdida total de la conciencia al referirse que se durmió y no supo nada más de él, y recupero en el área de recuperación. El paciente manifiesta una percepción positiva a la atención que está recibiendo por parte del personal de enfermería, de igual manera informa la interacción con el personal de enfermería la cual ha sido satisfactoria para él. El paciente refiere sentir cierto alivio y control del dolor, el cual lo describe como tolerable, además de señalar la aplicación de medicamento para el dolor, destacando una buena atención por el personal de enfermería al decir que todo está bien.

Finalmente, en relación con el objetivo general del estudio, los resultados permitieron analizar el cuidado de enfermería durante el perioperatorio de un paciente

politraumatizado con consumo problemático de marihuana. Se evidenció que este tipo de pacientes requiere una valoración integral y una vigilancia continua debido a las posibles alteraciones fisiológicas y conductuales asociadas al consumo de cannabis, las cuales pueden influir en la respuesta hemodinámica, los requerimientos anestésicos y el manejo del dolor postoperatorio.

Asimismo, se identificó que el cuidado de enfermería desempeña un papel fundamental en la detección oportuna de complicaciones, el mantenimiento de la estabilidad hemodinámica, el control del dolor, la vigilancia de la oxigenación y la promoción del bienestar integral del paciente, resaltando la importancia de que el personal de enfermería cuente con conocimientos actualizados sobre las implicaciones del consumo de marihuana durante el periodo perioperatorio.

Discusión

El presente estudio de caso permitió reconocer el consumo crónico de marihuana, ya que se encontró que el paciente refiere consumo de marihuana desde los 18 años, con el consumo de dos cigarrillos de marihuana al día. Esto coincide con Battiston et al. (2025), quienes dicen que los adultos jóvenes consumen marihuana en forma frecuente e intencional para el manejo del dolor y ansiedad. Por otro lado, Lee et al. (2024) y Acevedo et al. (2019) identificaron que el consumo de marihuana es cada vez más frecuente, lo cual hace que los profesionales atienden a un mayor número de pacientes, solo que Acevedo et al. (2019) menciona que muchos de los pacientes consumidores niegan el consumo de ella por temor a represalias o acciones legales en contra de ellos.

En relación con el segundo objetivo específico, que es la identificación de los cuidados de enfermería durante el preoperatorio en el paciente politraumatizado con el consumo problemático de marihuana. Se evidenció que el personal de enfermería y médicos realizaron una evaluación inicial mediante un interrogatorio sobre los hábitos de vida, lo que evidenció el consumo de marihuana por parte del paciente. Esto coincide con lo planteado por Stover et al. (2023), quienes destacan la importancia de la identificación preoperatoria de pacientes consumidores, lo cual favorece una mejor atención en el perioperatorio del paciente por parte del personal de enfermería. Esto es similar a lo planteado por Lee et al. (2024), quienes coinciden que es importante conocer la importancia del consumo de marihuana por parte de los profesionales, así como sus consideraciones en el perioperatorio.

Respecto al tercer objetivo específico, se encuentra enfocado en la identificación de los cuidados de enfermería durante el transoperatorio en el paciente politraumatizado con el consumo problemático de marihuana. Se identificó que el paciente presentó alteraciones hemodinámicas, como aumento de la frecuencia cardíaca (taquicardia) y un mayor requerimiento en el consumo de anestésicos, para permanecer en un plano anestésico adecuado de anestesia general. Esto coincide con lo planteado por Baker et al. (2025), quienes encontraron que los pacientes consumidores de marihuana requieren una mayor dosis de Propofol durante los procedimientos quirúrgicos; de la misma manera, Acevedo et al. (2019) describe que los consumidores de marihuana presentan una mayor

resistencia anestésica relacionada con el aumento de anestésicos, como el sevoflurano. Desde el enfoque de enfermería, se identificó la importancia de la monitorización, vigilancia y colaboración multidisciplinaria para una detección oportuna de complicaciones derivadas del consumo de marihuana.

En el cuarto objetivo específico, dirigido a analizar la Identificación de los cuidados de enfermería durante el periodo posoperatorio en el paciente politraumatizado con el consumo problemático de marihuana. Se reporta que el paciente recibió vigilancia y cuidados por parte del personal de enfermería. Entre las intervenciones realizadas destacan la monitorización constante de los signos vitales, así como la administración de oxígeno suplementario, control del dolor, manejo de síntomas como náuseas y vómito; de igual manera la manifestación de dolor persistente por el paciente y la necesidad de incremento de analgésicos. Esto coincide con lo planteado por King et al. (2026) quienes encontraron un mayor dolor en el posoperatorio y la necesidad de una analgesia más fuerte relacionada con el consumo de marihuana. Así mismo, Lee et al. (2024) describe que el consumo de marihuana puede generar alteraciones cardiovasculares, respiratorio, gastrointestinal y en el sistema nervioso central, además de influir en la respuesta a los medicamentos utilizados durante el perioperatorio, situación observada en el estudio de caso.

Para el objetivo general, que es el identificar la percepción del cuidado de enfermería durante el perioperatorio en un paciente politraumatizado con consumo problemático de marihuana. Los hallazgos obtenidos permitieron evidenciar que el consumo de marihuana influye tanto en la respuesta fisiológica como en la emocional del paciente. De igual manera se identificó que el cuidado de enfermería desempeña un papel fundamental en la vigilancia clínica, prevención de complicaciones, manejo del dolor, apoyo emocional, contribuyendo a una atención integral, segura y humanizada, basada en evidencia científica.

Esto coincide con lo reportado por Stover et al. (2023), quienes destacan la importancia de identificar el consumo de marihuana durante la valoración preoperatoria de la seguridad del paciente. De igual manera concuerda con lo planteado por Lee et al. (2024), quienes describen que el consumo de marihuana puede producir alteraciones fisiológicas e influir con la respuesta a los medicamentos utilizados durante el

perioperatorio. Por otro lado, King et al. (2026) reportan una mayor intensidad del dolor posoperatorio y un incremento de mayores requerimientos de analgésicos en los pacientes consumidores, situación que también se observó en el presente estudio.

Conclusiones

El presente estudio de caso permitió analizar el cuidado de enfermería durante el periodo perioperatorio en un paciente politraumatizado con consumo problemático de marihuana, identificando las principales necesidades de atención y los cuidados requeridos en las fases preoperatoria, transoperatoria y posoperatoria.

Se evidenció que el consumo crónico de marihuana influyó en la respuesta fisiológica, emocional y conductual del paciente durante el perioperatorio. En la fase preoperatoria, la valoración integral permitió identificar el antecedente de consumo de marihuana y anticipar posibles riesgos. Durante el transoperatorio se observaron alteraciones hemodinámicas y un mayor requerimiento de anestésicos, mientras que en el posoperatorio se presentaron dolor persistente, náuseas y vómito, requiriendo vigilancia continua, control de síntomas y ajustes en el tratamiento.

Asimismo, se identificó que el cuidado de enfermería desempeñó un papel fundamental mediante la valoración continua, la monitorización hemodinámica, el manejo del dolor, la administración de medicamentos y el acompañamiento emocional, contribuyendo a la seguridad y recuperación del paciente. De igual manera, el paciente manifestó una percepción positiva del cuidado recibido, destacando el trato humanizado, la atención continua y la confianza brindada por el personal de enfermería durante todo el proceso perioperatorio.

Los resultados obtenidos permiten concluir que el conocimiento de los efectos del consumo problemático de marihuana y la implementación de cuidados de enfermería basados en una valoración integral favorecen la identificación oportuna de riesgos, la prevención de complicaciones y la prestación de una atención segura, individualizada y basada en evidencia durante el periodo perioperatorio.

Recomendaciones

Respecto a los resultados obtenidos en el presente estudio, se recomienda asegurar una valoración focalizada centrada en preoperatorio para identificar y detectar complicaciones de pacientes con antecedentes de consumo problemático de marihuana, esto incluye el tipo de consumo, la frecuencia y la última fecha del último consumo. Esta recomendación coincide con lo planteado en la NOM-028-SSA2-2009,

que tiene como objetivo establecer la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Así mismo, se recomienda proporcionar educación para la salud al paciente y su familia respecto a los riesgos del consumo de marihuana durante el perioperatorio, incluyendo los posibles efectos sobre la respuesta anestésica, el control del dolor y la recuperación posquirúrgica. Esta recomendación se sustenta en las intervenciones familiares promovidas por la CONASAMA como parte del tratamiento integral de personas con problemas asociados al consumo de marihuana.

Se recomienda al personal de enfermería continuar utilizando el Proceso de Atención de Enfermería, sustentado en las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC para la identificación de necesidades, planificación de cuidados y evaluación de resultados, contribuyendo a una atención segura, individualizada y basada en evidencia científica. Esta intervención se sustenta en la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

Finalmente, se recomienda promover investigaciones futuras que permitan fortalecer la evidencia científica relacionada con el manejo perioperatorio de pacientes consumidores de marihuana, especialmente en pacientes politraumatizados, debido a la escasa literatura disponible y limitada sobre este tema.

Limitaciones

El presente estudio presentó algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. En primer lugar, debido a su diseño de estudio de caso con enfoque cualitativo, se analizó la experiencia de un solo paciente politraumatizado con consumo problemático de marihuana, por lo que los hallazgos corresponden a un contexto clínico particular y no pueden generalizarse a la totalidad de los pacientes con características similares.

Asimismo, la condición clínica y emocional del paciente representó un factor limitante para la recolección de información, debido a que se encontraba en recuperación posterior a una cirugía de urgencia bajo anestesia general. Factores como el dolor, la ansiedad, los efectos residuales de la anestesia, el tratamiento farmacológico y la

experiencia asociada al traumatismo pudieron influir en la disposición del paciente para participar y en la profundidad de sus respuestas durante la entrevista.

Otra limitación estuvo relacionada con la naturaleza autorreportada de la información referente al consumo de marihuana. La frecuencia, cantidad, duración y temporalidad del consumo dependieron del relato del participante, por lo que no fue posible corroborar de manera objetiva todas las características relacionadas con su patrón de consumo.

De igual manera, debido a la complejidad del politraumatismo y a la necesidad de una intervención quirúrgica de urgencia, los cambios fisiológicos, requerimientos anestésicos, dolor y otras manifestaciones observadas durante el periodo perioperatorio no pueden atribuirse exclusivamente al consumo de marihuana. Estos hallazgos también pudieron estar relacionados con la gravedad de las lesiones, el procedimiento quirúrgico, los medicamentos administrados, la anestesia y las características individuales del paciente.

Otra limitación corresponde a la escasa variedad de evidencia científica disponible sobre los efectos perioperatorios del cannabis. Las investigaciones revisadas presentan diferencias respecto a las características de los participantes, patrones de consumo, dosis, vía de administración, tipo de procedimiento quirúrgico y variables analizadas, lo que dificulta establecer comparaciones directas con el caso estudiado.

Finalmente, el estudio fue realizado en una institución pública de tercer nivel de atención, por lo que las características de la organización, los protocolos institucionales y los recursos disponibles pueden diferir de otros contextos hospitalarios. Por ello, los resultados deben interpretarse dentro del contexto específico en el que se desarrolló el caso y como una aproximación cualitativa a la experiencia del paciente y al manejo perioperatorio de una persona politraumatizada con consumo problemático de marihuana.

Referencias Bibliográficas

- Acevedo Osorio, G. O., Madrid Montoya, S., Erazo Luna, T. A., & Toro Vela, X. (2019). Características clínicas perioperatorias en pacientes drogadictos en Pereira, Colombia: Una serie de casos. *Cuaderno De Investigaciones: Semilleros Andina*, 12, 26-35.
<https://doi.org/10.33132/26196301/1517>
- Baker, M. B., Binda, D. D., Nozari, A., Kennedy, J. M., Dienes, E., & Baker, W. E. (2025). Quantitative Analysis of Propofol Dosage in Cannabis Users: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of clinical medicine*, 14(3), 858. <https://doi.org/10.3390/jcm14030858>
- Battison, E. A. J., Heierle, J., Cottrell, E. K., Holley, A. L., & Wilson, A. C. (2025). Young Adults' Use of Prescription Opioids and Cannabis Postoperatively: A Qualitative Study. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, S1524-9042(25)00334-0. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2025.11.018>
- Cleland J. A. (2017). The qualitative orientation in medical education research. *Korean journal of medical education*, 29(2), 61–71.
<https://doi.org/10.3946/kjme.2017.53>
- Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, & Instituto Nacional de Salud Pública. (2025). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2025*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1044513/ENCODAT_-_COMPLETO.pdf
- Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2023, 12 de octubre). *Cannabis*. Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/conasama/articulos/cannabis>

- King, D. D., Temmermand, R., & Greenwood, J. E. (2026). Preoperative cannabinoid exposure and postoperative pain: A narrative review. *Journal of clinical anesthesia*, 109, 112097. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2025.112097>
- Lee, B. H., Sideris, A., Ladha, K. S., Johnson, R. L., & Wu, C. L. (2024). Cannabis and Cannabinoids in the Perioperative Period. *Anesthesia and analgesia*, 138(1), 16–30. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000006070>
- Moser, A., & Korstjens, I. (2017). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 1: Introduction. *The European journal of general practice*, 23(1), 271–273. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375093>
- National Institute on Drug Abuse. (2024, 11 de septiembre). *Cannabis (Marihuana)*. National Institutes of Health. <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/cannabis-marihuana>
- National Institute on Drug Abuse. (2024, 29 de agosto). *El consumo de cannabis y alucinógenos entre los adultos permaneció en niveles históricamente altos en 2023*. <https://nida.nih.gov/es/noticias-de-nida/comunicados-de-prensa/2024/08/el-consumo-de-cannabis-y-alucinogenos-entre-los-adultos-permanecio-en-niveles-historicamente-altos-en-2023>
- Pearlson, G. D., Stevens, M. C., & D'Souza, D. C. (2021). Cannabis and Driving. *Frontiers in psychiatry*, 12, 689444. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.689444>
- Roque-Torres, J., Ramírez-Martínez, L., Ramos-Meléndez, E. O., García-Rodríguez, O., Rodríguez-López, A., Guerrios, L., & Rodríguez-Ortiz, P. (2023). Trends and outcomes of trauma patients positive to marijuana and cocaine. *European journal of trauma and emergency surgery: official publication of the European Trauma Society*, 49(4), 1969–1979. <https://doi.org/10.1007/s00068-023-02261-5>

- Secretaría de Salud. (2009, 21 de agosto). *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. Diario Oficial de la Federación.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5106313&fecha=21/08/2009
- Secretaría de Salud. (2013, 2 de septiembre). *Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*. Diario Oficial de la Federación.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
- Stover, J., Sabol, V. K., Eastman, A., & Simmons, V. C. (2023). Preoperative Preparation and Guidelines for Cannabis-Using Patients Undergoing Elective Surgery. *Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 38(4), 560–563.
<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.10.002>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2024, Junio). *UNODC World Drug Report 2024: Harms of world drug problem continue to mount amid expansions in drug use and markets*.
https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2024/June/unodc-world-drug-report-2024_-harms-of-world-drug-problem-continue-to-mount-amid-expansions-in-drug-use-and-markets.html

Anexos

Anexo 1
Entrevista Semiestructurada

A. Hola buenos días, Ricardo. ¿Cómo se encuentra?

B. *Qué onda bien. Buenos días.*

A. ¿Alguna molestia o dolor que tenga?

B. *Pues no. Ahorita no, bueno solo hace ratos tuve un poco de dolor y algunas ganas de vomitar. Pero ya se me quitaron, me dijo la enfermera que me iba a pasar un medicamento que me iba ayudar con el dolor y otro para las ganas de vomitar. Y ahorita ya solo tengo un poco de molestia, pero ya es algo más bien comparado con hace rato que si me dolía mucho.*

A. ¿y con las con las ganas de vomitar como le va?

B. *pues igual ya se me pasaron.*

A. Bueno Ricardo me presento mi nombre es Aarón Iván Marroquín Valdez, actualmente soy estudiante de la especialidad de Enfermería Quirúrgica Perioperatoria de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Actualmente estoy realizando un trabajo académico en el cual tengo que estudiar un caso de un paciente con ciertas particularidades como el tuyo. Para lo cual he venido a realizarte una visita que tiene como objetivo principal solicitarle amablemente tu apoyo si quieres ser participante claro está que si usted no tuviera ningún inconveniente para esto le pregunto ¿usted podría ayudarme?

B. *sí, claro en lo que pueda ayudarte, con gusto.*

A. bueno muchas gracias, Ricardo, te agradezco de antemano tu participación en ayudarme, para esto procedo a explicarte un poco de qué va a tratar o consiste.

B. *a bueno está bien.*

A. Bueno mira el trabajo trata en realizarte una entrevista, en la cual te realizare unas preguntas acerca de varios ejes o temas acerca del manejo que se te ha brindado en el quirófano, en la cual tú me responderías desde tu punto de vista como lo has vivido o notado. Cabe destacar mencionarte que este trabajo solo es para uso exclusivo

académico, en el cual será confidencial y anónimo, para explicarme mejor no aparecerá tu nombre, ni datos confidenciales tuyos y al igual el no hacer mal uso de la información que me proporciones. Al igual te informo que esta plática va a ser grabada para después realizar una transcripción. Bueno para esto te pregunto ¿tienes alguna duda o problema acerca de lo que te he mencionado?

B. *no, hasta ahorita no tengo ninguna duda y no tengo ningún problema.*

A. bueno podemos una vez que ya te he explicado de qué va a tratar todo esto, podemos comenzar.

B. *sí, claro está bien podemos empezar.*

A. ok empezamos, estás listo.

B. *si*

A. Algún profesional de la salud te preguntó sobre hábitos no saludables, como el consumo de sustancias ilícitas o marihuana, al ingresar?

B. *Si, cuando llegue muchas personas me preguntaban muchas cosas.*

A. ¿Qué te preguntaron?

B. *cuando entre me preguntaron a qué hora fue mi última hora de comida, si tenía alergias, si padecía alguna enfermedad y si consumía drogas y cuando había sido la última vez del consumo.*

A. ¿me podrías decir quienes te hicieron las preguntas?

B. *Si, me preguntaron las enfermeras. los doctores.*

A. ¿Eres consumidor de alguna sustancia ilícita?

B. *Pues creo sí.*

A. ¿cual?

B. *Marihuana la he consumido desde los 18 años consumía, ya llevo una semana que no consumo, pero sí consumo.*

A. ¿qué tan frecuentemente consumes y qué cantidad?

B. *Cuando entre me preguntaron si consumía drogas y cuando había sido la última vez del consumo, yo les dije que consumía marihuana y que tenía una semana de que fue la última vez de consumir marihuana, y pues hay veces por lo regular son dos cigarros al día más durante mi trabajo como soy albañilas varios la prueban.*

A. ¿Por qué motivo ingresaste al hospital?

B. *tuve un accidente con mi moto choqué con un carro*

A. ¿Cómo ocasionó el motivo de tu ingreso?

B. *Yo iba en mi moto y me atropello un carro me choco, me pego con la defensa de este lado de la pierna y pues la quebró.*

A. ¿Te explicaron sobre cómo interactúan la marihuana con los diferentes anestésicos y sus riesgos en cirugía?

B. *No o no recuerdo, creo no cuando llegue había mucho movimiento en ese lugar me decían muchas cosas.*

A. ¿Te mencionaron si hubo algunos riesgos o complicaciones una vez que despertaste de la anestesia?

B. *Pues no me dijeron nada solo me dijeron que desperté muy alterado o violento algo así y que no podían conmigo.*

A. ¿Cómo te sentiste cuando te preguntaron si consumes drogas como la marihuana?

B. *Pues bien creo, pues no me sentí mal ni nada.*

A. ¿me puedes describir cómo?

B. *Pues bien*

A. ¿no te sentiste juzgado o discriminado por haberte preguntado?

B. *No me sentí bien se portaron bien*

A. ¿vergüenza?

B. *Tampoco vergüenza*

A. ¿Cómo consideraste el trato hacia ti por parte de los médicos?

B. *Bien, me trataron bien*

A. ¿Cómo consideraste el trato hacia ti por parte de enfermeras?

B. *Pues bien, buen trato también por ellas*

A. ¿Cómo te sentiste al saber que requerías una cirugía?

B. *Pues si me agüité en ese momento, pero ya que hacía y si tuve mucho miedo, pero creo que es normal en mi situación.*

A. ¿qué pensabas?

B. *Pues me agüite porque me iban a cortar mi pierna me dijeron los doctores que ya no la podían rescatar, pues se me vino el mundo encima pues que iba hacer de mi si me faltaba una pierna, pues estoy joven y como yo soy albañil como voy a trabajar.*

A. ¿Cómo percibiste la atención por parte del personal de enfermería durante la cirugía?

B. *Pues bien, me trataron bien.*

A. ¿te sentiste seguro con el personal médico durante tu cirugía?

B. *Sí me sentí seguro y pues pensé que los que dios quiera*

A. ¿Recibiste información sobre cómo sería la anestesia y la cirugía?

B. *Pues me dijeron los doctores que me iban a poner un tubo por mi boca que iba a llegar a mis pulmones y que por ahí me iban ayudar a respirar que todo iba hacer cuando me durmieran y que no iba sentir y que ellos me iban a despertar, pero nada más eso es lo que recuerdo. Y otros doctores me dijeron que tenían que amputar la pierna debajo de la rodilla y que me iban a poner un, como se llama un fijador en mi pierna para poder estabilizarla porque también estaba fracturada.*

A. ¿Te sentiste anestesiado?

B. *Pues sí, me dormí y ya no supe nada, hasta que recordé aquí ya había pasado todo, ya me habían amputado.*

A. ¿Cómo fue tu experiencia en recuperación?

B. *Pues buena, creo que estoy bien atendido, estoy lleno de cables me dicen que son para checar mi corazón y presión.*

A. ¿Sientes dolor después del procedimiento en el área de recuperación?

B. *No ahorita no, bueno algo de molestia en la pierna, pero es tolerable ya me pusieron medicamento.*

A. ¿Cómo fue el trato por parte de enfermería hacia ti en recuperación?

B. *Bien todo bien.*

A. ¿Cómo me puedes explicar?

B. *pues sí todo muy bien, bien atentos todos.*

A. ¿recibiste algún cuidado en el área de recuperación?

B. *Pues me pregunta si tengo dolor y así*

A. ¿Has experimentado algún efecto en ti, que relaciones con el consumo de marihuana?

B. *Pues no todo muy bien solo algo de náuseas y vomito, pero no creo que sea por la marihuana, pero nada más y con el dolor como requiero un medicamento más fuerte.*

A. ¿Te informaron si tuviste alguna complicación durante la cirugía que se relaciona con el consumo de marihuana?

B. *No ninguna que había salido todo bien fue lo que me dijeron*

A. ¿Algo más que recuerdes que te hayan informado sobre esto?

B. *no madamas eso que te dije.*

A. ok bueno Ricardo hasta aquí termina nuestra entrevista, por lo cual te agradezco tu valiosa participación y parte de tu tiempo en la ayuda de este trabajo, ya que para mí es de gran ayuda.

B. *sí de nada.*

A. al igual ¿cualquier cosa en la que pueda ayudarte con gusto, o alguna duda que tengas con algo con gusto te oriento?

B. *no con ninguna, muchas gracias a ti*

Anexo 2

Bloques Temáticos de la Categorización de la Información Obtenida

Paciente masculino politraumatizado de 19 años con consumo problemático de marihuana postoperado de una amputación trastibial más colocación de fijador externo.		
Categorías temáticas relevantes para el objetivo	Código vivo	Interpretación
Información sobre el consumo de marihuana	<i>cuando entre me</i> <i>Si, me preguntaron las enfermeras y los doctores. preguntaron a qué hora fue mi última hora de comida, si tenía alergias, si padecía alguna enfermedad y si consumía drogas y cuando había sido la última vez del consumo.</i> <i>Pues creo sí.</i> <i>Marihuana la he consumido desde los 18 años consumía, ya llevo una semana que no consumo, pero si consumo.</i> <i>Marihuana la he consumido desde los 18 años consumía, ya llevo una semana que no consumo, pero si consumo.</i> <i>Cuando entre me preguntaron si consumía drogas y cuando había sido la última vez del consumo, yo les dije que consumía marihuana y que tenía una semana de que fue la última vez de consumir marihuana, y pues hay veces por lo regular son dos cigarros al día más durante mi trabajo como soy albañilas varios la prueban.</i>	El paciente describe su ingreso al quirófano, menciona que si hubo profesionales de enfermería y médicos que le realizaron preguntas acerca de su consumo de marihuana y sobre sus estilos de vida, enfermedades y última hora de comida. Reconoce el consumo el consumo crónico de marihuana.

Paciente masculino politraumatizado de 19 años con consumo problemático de marihuana postoperado de una amputación trastibial más colocación de fijador externo.		
Categorías temáticas relevantes para el objetivo	Código vivo	Interpretación
	<i>tuve un accidente con mi moto choque.</i>	
Conocimientos sobre las complicaciones que puede tener el consumo de marihuana relacionadas con el procedimiento quirúrgico e información brindada por enfermería y médicos sobre las complicaciones al paciente	<i>No o no recuerdo, creo no Pues no me dijeron nada solo me dijeron que desperté muy alterado o violento algo así y que no podían.</i>	El paciente refiere el no recordar con exactitud que algún profesional le haya habado antes de su ingreso a quirófano acerca de las complicaciones sobre el consumo de marihuana relacionadas con su procedimiento quirúrgico, solo menciona que le informaron que al final de su procedimiento, los profesionales le informaron que solo al momento del término de su cirugía y anestesia despertó de una manera agresiva y la dificultad de contenerlo.
Percepción del cuidado brindado al paciente consumidor de marihuana	<i>Pues bien creo, pues no me sentí mal ni nada. No, me sentí bien se portaron bien. Tampoco vergüenza. Bien, me trataron bien Bien, me trataron bien</i>	El paciente refiere comodidad al no ser juzgado por el consumo de marihuana, el manifiesta el sentirse bien, al no sentirse juzgado, discriminado y menciona el no sentir vergüenza.
Percepción de sus emociones en el preoperatorio	<i>Pues si me agüité en ese momento, pero ya que hacía y si tuve mucho miedo, pero</i>	El paciente expresa una respuesta emocional, manifestadas como la tristeza y miedo al

Paciente masculino politraumatizado de 19 años con consumo problemático de marihuana postoperado de una amputación trastibial más colocación de fijador externo.		
Categorías temáticas relevantes para el objetivo	Código vivo	Interpretación
	<i>creo que es normal en mi situación.</i>	momento de recibir la noticia sobre la necesidad de la amputación de la extremidad. Además, describe la emoción manifestada como normal en su situación de gravedad. Así mismo describe angustia y preocupación por la pérdida de la extremidad especialmente relacionada con su temprana edad
Percepción del equipo quirúrgico y anestesia	<i>Si me sentí seguro y pues pensé que los que dios quiera Pues me dijeron los doctores que me iban a poner un tubo por mi boca que iba a llegar a mis pulmones y que por ahí me iban ayudar a respirar que todo iba hacer cuando me durmieran y que no iba sentir y que ellos me iban a despertar, pero nada más eso es lo que recuerdo. Y otros doctores me dijeron que tenían que amputar la pierna debajo de la rodilla y que me iban a poner un, como se llama un fijador en mi pierna para poder estabilizarla porque también estaba fracturada.</i>	El paciente refiere haber experimentado una sensación de seguridad con el personal quirúrgico. Además de describir la información proporcionada por el personal médico y quirúrgico

Paciente masculino politraumatizado de 19 años con consumo problemático de marihuana postoperado de una amputación trastibial más colocación de fijador externo.		
Categorías temáticas relevantes para el objetivo	Código vivo	Interpretación
Percepción en la recuperación	<i>Pues sí, me dormí y ya no supe nada, hasta que recordé aquí ya había pasado todo, ya me habían amputado.</i>	El paciente describe su experiencia como la pérdida total de la conciencia al referirse que se durmió y no supo nada más y recuperarla en el área de recuperación
Percepción del cuidado recibido en recuperación	<i>Pues buena, creo que estoy bien atendido, estoy lleno de cables me dicen que son para checar mi corazón y presión.</i>	El paciente manifiesta una percepción positiva a la atención que está recibiendo por parte del personal de enfermería, de igual manera informa sobre la interacción con el personal de enfermería
Manejo del dolor en recuperación	<i>No ahorita no, bueno algo de molestia en la pierna, pero es tolerable ya me pusieron medicamento. Bien todo bien. pues si todo muy bien, bien atentos todos.</i>	El paciente refiere sentir cierto alivio y control del dolor, el cual lo describe como tolerable, además de señalar la aplicación de medicamento para el dolor, destacando una buena atención por el personal de enfermería al decir que todo está bien
Efectos fisiológicos relacionados con el consumo de la marihuana en recuperación.	<i>Pues no todo muy bien solo algo de náuseas y vomito, pero no creo que sea por la marihuana, pero nada más y con el dolor como requiero un medicamento más fuerte. No ninguna que había salido todo bien fue lo que me dijeron.</i>	El paciente cuyo tratamiento ha sido favorable, sin embargo, menciona síntomas de náuseas y vómitos los cuales no los atribuye o relaciona con el consumo de marihuana sino los considera un derivado de su padecimiento actual

Paciente masculino politraumatizado de 19 años con consumo problemático de marihuana postoperado de una amputación tras tibial más colocación de fijador externo.		
Categorías temáticas relevantes para el objetivo	Código vivo	Interpretación
		además de expresar dolor y sugiere la necesidad de un anestésico más fuerte
Autopercepción e imagen corporal	<i>Pues me agüite porque me iban a cortar mi pierna me dijeron los doctores que ya no la podían rescatar, pues se me vino el mundo encima pues que iba hacer de mi si me faltaba una pierna, pues estoy joven y como yo soy albañil como voy a trabajar.</i>	El paciente refiere sentimientos de tristeza y preocupación relacionadas con la pérdida de la extremidad y con la nueva forma de vida que esta tiene con respecto a las repercusiones de limitantes tanto físicas como laborales a las que se va a enfrentar a su temprana edad.

Resumen Autobiográfico

Lic. Aarón Iván Marroquín Valdez

Candidato a Obtener el Grado de Especialidad en Enfermería Quirúrgica Perioperatoria

Estudio de caso: MANEJÓ PERIOPERATORIO DE PACIENTE
POLITRAUMATIZADO CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE MARIHUANA.

Biografía: nacido en Naranjos Amatlán, Veracruz el 28 de febrero de 1997, hijo de Sra. Irma Valdez Ortiz y Sr. Eugenio Marroquín Bautista.

Educación: Egresado del Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas como Licenciado en Enfermería en el año 2018.

Becario de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) para realizar estudio de Especialidad en Enfermería Quirúrgica Perioperatoria en Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, durante el período 2025-2026.

Experiencia Profesional: Licenciado en Enfermería en la Terapéutica Quirúrgica del Hospital Universitario de la Universidad Autónoma de Nuevo León Dr. José Eleuterio González desde el año 2019 hasta la fecha actual.

Correo electrónico: ivanmarroquin619@gmail.com