

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



PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE
COCAÍNA SOBRE EL CUIDADO PERIOPERATORIO DE ENFERMERÍA

Por

LIC. ALEJANDRA MARGARITA GARCÍA GONZÁLEZ

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

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE
COCAÍNA SOBRE EL CUIDADO PERIOPERATORIO DE ENFERMERÍA

Por

LIC. ALEJANDRA MARGARITA GARCÍA GONZÁLEZ

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



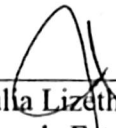
UANL

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE
COCAÍNA SOBRE EL CUIDADO PERIOPERATORIO DE ENFERMERÍA

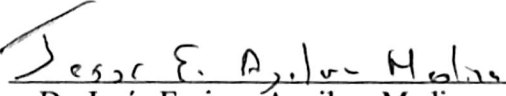
Por

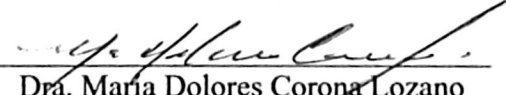
Lic. Alejandra Margarita García González

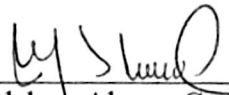
Aprobación de Estudio de Caso


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
Subdirector de Posgrado e Investigación



UANL

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE COCAÍNA SOBRE EL CUIDADO PERIOPERATORIO DE ENFERMERÍA

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 y a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación, por el respaldo y las facilidades brindadas durante el desarrollo de mi formación académica.

A la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI), por el apoyo otorgado a través de la beca que hizo posible la realización de mis estudios de especialidad.

A los integrantes del jurado, por sus valiosas observaciones y aportaciones que contribuyeron significativamente al fortalecimiento y mejora de este trabajo de estudio de caso. De manera especial, a la Directora del Estudio de Caso, Dra. C. Julia Lizeth Villarreal Mata, por su guía, acompañamiento y apoyo constante a lo largo de todo el proceso de elaboración.

A todos los docentes que, con su experiencia y conocimientos, contribuyeron a mi formación profesional y académica, haciendo posible la culminación de este trabajo.

Dedicatoria

A Dios, por brindarme la fortaleza, la sabiduría y la salud necesarias durante este último año, permitiéndome culminar satisfactoriamente mis estudios y superar cada uno de los retos presentados en este proceso.

A mis padres, mis hermanas y mi hermano, a quienes dedico este trabajo con profundo cariño y gratitud, ya que mis logros también representan su esfuerzo y su apoyo incondicional. Gracias por acompañarme en cada etapa de mi formación, por impulsarme dentro y fuera del ámbito académico y por ser el pilar fundamental de mi crecimiento personal y profesional.

A mi amiga, quien me motivó para estudiar la especialidad, gracias por motivarme a iniciar mis estudios de especialidad, por confiar en mí incluso cuando yo dudaba, gracias por impulsarme a superarme profesionalmente; Su apoyo constante, sus palabras de aliento y su ejemplo fueron determinantes para tomar esta decisión. Este logro también es tuyo, porque sin tu motivación y acompañamiento, este proceso no habría sido el mismo.

Finalmente, a mí por la perseverancia, el compromiso y la determinación para continuar adelante aun en los momentos más complejos. Por mantener la confianza, enfrentar los desafíos y no desistir hasta alcanzar este objetivo, reconociendo que cada esfuerzo realizado fue fundamental para lograr esta meta académica.

Índice

Contenido	Página
Aprobación de Estudio de Caso	i
Hoja de declaración del Lugar donde se realizó el Estudio	ii
Agradecimientos	iii
Dedicatoria	iv
Índice	v
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	7
Síntesis de Estudios Relacionados	10
Marco Teórico	10
Definición de Términos	14
Justificación de Estudio	17
Objetivos	20
Materiales y Métodos	21
Diseño de estudio	21
Población, Muestra y Muestreo	22
Instrumento de Medición	23
Procedimiento de Recolección de Datos	29
Consideraciones Éticas	30
Análisis de Datos	31
Resultados	32
Discusión	41
Conclusiones	52
Recomendaciones	53

Índice

Contenido	Página
Referencias Bibliográficas	56
Anexos	60
1. Valoración por Patrones Funcionales de la Salud	61
2. Entrevista	65
3. Bloques Temáticos de la Categorización de la Información Obtenida	71

Lista de Abreviaturas

CONASAMA	Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones
Dr.	Doctor
Dra.	Doctora
ENCODAT	Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco
IAM	Infarto Agudo de Miocardio
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
Lic.	Licenciado
NOM	Norma Oficial Mexicana
RAE	Real Academia Española
SECIHTI	Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación
Sr.	Señor
Sra.	Señora
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Lista de Tablas

Número	Título	Página
1	Guión de entrevista por ejes temáticos	19

Lista de Figuras

Número	Título	Página
1	Diagrama de relación entre ejes temáticos	17

Resumen

Lic. Alejandra Margarita García González

Título del Estudio: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE COCAÍNA SOBRE EL CUIDADO PERIOPERATORIO DE ENFERMERÍA.

Introducción: El consumo de cocaína ha aumentado globalmente, con 25 millones de personas usándola (UNODC, 2025). En México, su consumo activo es del 14.4% en adultos jóvenes (ENCODAT, 2025). El consumo de cocaína puede influir en la percepción que el paciente tiene sobre el cuidado de enfermería perioperatorio.

Objetivo: Conocer la percepción del cuidado de enfermería en la atención perioperatoria de un paciente con antecedente de consumo de cocaína. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de caso con enfoque cualitativo en una institución pública en Nuevo León. El paciente integrante de la muestra, un hombre de 28 años consumidor de cocaína fue sometido a una plastia inguinal. La información se recopiló mediante una entrevista semiestructurada, abordando 10 ejes temáticos cuidado de enfermería, relación con el personal de salud, estado emocional y psicológico, durante preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio. El análisis de datos se realizó mediante categorización y clasificación de respuestas.

Resultados: Los hallazgos revelaron que la percepción del cuidado de enfermería se encuentra influenciada tanto por la calidad de la atención como por el acompañamiento emocional brindando durante el proceso perioperatorio. Aunque el paciente valoró positivamente la orientación y preparación quirúrgica, identificó limitaciones en la profundidad y personalización de la información particularmente relacionada con su antecedente de consumo de cocaína. Destacó el trato respetuoso y empático recibido por el personal de enfermería, aunque inicialmente evitó revelar su consumo de cocaína.

Conclusión: Estos resultados enfatizan la importancia de fortalecer intervenciones de enfermería orientadas no solo a la vigilancia clínica, sino también al soporte emocional y al cuidado integral, promoviendo una comunicación efectiva para mejorar la recuperación posoperatoria más segura e integral.

Abstract

Lic. Alejandra Margarita García González

Study Title: PATIENTS' PERCEPTIONS OF NURSING CARE AMONG PATIENTS WITH A HISTORY OF COCAINE USE.

Introduction: Cocaine use has increased worldwide, with an estimated 25 million users (UNODC, 2025). In Mexico, active cocaine use has been reported in 14.4% of young adults (ENCODAT, 2025). In the surgical setting, 29.2% of patients report cocaine use, and among these, 25% exhibit anesthetic resistance (Acevedo et al., 2019), which may compromise pain control and emotional stability during the perioperative period. This represents a significant challenge for the healthcare team, particularly for nursing professionals. **Objective:** To explore patients' perceptions of nursing care during perioperative management in a patient with a history of cocaine use. **Materials and Methods:** A qualitative case study was conducted at a public healthcare institution in Nuevo León, Mexico. The participant was a 28-year-old male with a history of cocaine use who underwent inguinal hernioplasty. Data were collected through a semi-structured interview covering 10 thematic areas, including nursing care, rapport with healthcare personnel, and emotional and psychological status during the preoperative, intraoperative, and postoperative periods. Data analysis was performed through categorization and classification of responses. **Results:** The findings revealed that perceptions of nursing care were shaped both by the quality of care provided and by the emotional support offered throughout the perioperative process. Although the patient rated the surgical orientation and preparation positively, he identified limitations in the depth and personalization of the information provided, particularly regarding his history of cocaine use. The patient also emphasized the respectful and empathetic treatment he received from the nursing staff, despite having initially withheld information about his cocaine use. **Conclusion:** These findings underscore the importance of strengthening nursing interventions that focus not only on clinical monitoring but also on emotional support and comprehensive, patient-centered care, fostering effective communication to achieve safer and more holistic postoperative recovery.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas representa un desafío relevante en el entorno hospitalario, debido a que puede modificar la condición clínica del paciente, interferir en la valoración diagnóstica, alterar la respuesta a los tratamientos y aumentar el riesgo de complicaciones durante la atención. Aunque existen diversas sustancias capaces de afectar el estado físico, psicológico y conductual del paciente, algunas tienen un impacto clínico más significativo por sus efectos agudos sobre el organismo, como ocurre con la cocaína. Por ello, su identificación oportuna es fundamental para brindar una atención integral, segura y ajustada a las necesidades del paciente hospitalizado.

En el contexto clínico hospitalario, el consumo de cocaína adquiere especial relevancia cuando los pacientes requieren procedimientos quirúrgicos, ya que esta sustancia puede provocar diversas alteraciones fisiológicas que incrementan el riesgo de complicaciones durante el periodo perioperatorio (O'Donnell et al., 2022). Así mismo, los pacientes con antecedentes de consumo de psicoestimulantes pueden presentar manifestaciones psicológicas como ansiedad, irritabilidad o síntomas de abstinencia, las cuales influyen en su proceso de recuperación (American Psychiatric Association, 2022).

Derivado de los cambios emocionales del paciente consumidor de cocaína su percepción respecto al cuidado de enfermería adquiere una importancia fundamental, el profesional de enfermería desempeña un papel clave en la valoración, vigilancia clínica, apoyo emocional y educación durante el periodo perioperatorio. La forma en que el paciente percibe estas intervenciones puede influir en su experiencia hospitalaria, en la confianza hacia el equipo de salud y en su capacidad para afrontar el procedimiento

quirúrgico y el proceso de recuperación. Por ello, explorar la percepción del cuidado de enfermería en pacientes con antecedente de consumo de cocaína permite comprender sus necesidades particulares y generar evidencia orientada al fortalecimiento de una atención segura, humanizada y centrada en la persona.

El presente trabajo corresponde a un estudio de caso clínico, cuyo propósito es analizar de manera integral la percepción perioperatoria de un paciente con antecedente de consumo de cocaína, con especial énfasis en la percepción del cuidado de enfermería durante su proceso de atención. Este tipo de enfoque permite explorar de forma detallada las condiciones clínicas, emocionales y sociales que influyen en la recuperación del paciente, favoreciendo una comprensión profunda de su percepción dentro del entorno hospitalario (Sillero-Sillero & Zabalegui, 2019).

El estudio tiene como objetivo conocer la percepción del cuidado de enfermería en la atención perioperatoria de un paciente con antecedente de consumo de cocaína, con el fin de contribuir a la comprensión de sus percepciones y fortalecer el desarrollo de estrategias de cuidado más integrales.

Antecedentes y Marco Teórico

De acuerdo con el Informe Mundial sobre las Drogas (UNODC, 2025), la cocaína ocupa el cuarto lugar entre las drogas más consumidas a nivel mundial, con aproximadamente 25 millones de usuarios entre los 15 y 65 años, solo detrás del cannabis, los opiáceos y las anfetaminas, el informe también señala un incremento sostenido en los daños a la salud pública, con cifras récord de consumo en Europa (5.9 millones), Norteamérica (6.4 millones) y América del Sur (4.5 millones).

En México, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2025) reporta un aumento en la prevalencia del consumo de drogas a nivel nacional de alguna vez en la vida entre la población de 12 a 65 años, pasando de 10.3% en 2016 a 14.4 % en 2025, en la zona Nororiental reporta un aumento pasando de 9.2% en el 2016 a 13.4% en el 2025 , en el caso específico de la cocaína, la prevalencia del consumo alguna vez en la vida se mantuvo estable (3.5% en 2016 y 3.6% en 2025), mientras que el consumo en el último año mostró un ligero descenso de 0.8% en 2016 a 0.5 % en 2025.

En el ámbito hospitalario, la importancia del reporte del consumo por parte del paciente cobra sentido debido a que las drogas se categorizan por su efecto en el organismo y pueden ser alucinógenas, depresoras o estimulantes. Específicamente la cocaína tiene efectos estimulantes ya que aumenta los niveles extracelulares y presinápticos de los neurotransmisores como dopamina, noradrenalina y serotonina, además su principal mecanismo de acción es la inhibición de la recaptación de noradrenalina lo que provoca un aumento en la recepción de noradrenalina, efecto se

potencializa con el uso de otras sustancias (García-Ballestas, Angulo-Mariño, Olaya et al., 2025).

Así mismo, el consumo de cocaína inhibe la recaptación de dopamina aumentando su liberación, efecto que estimula el sistema nervioso central, provocando euforia y bloqueo de los canales de sodio, inhibiendo el potencial de acción y bloqueando los canales de potasio, situación que altera directamente los tejidos nerviosos y el sistema cardiaco (García-Ballestas, Angulo-Mariño, Olaya et al., 2025). Aunado a lo anterior, el consumo de cocaína inhibe la recaptación de serotonina, lo que genera trastornos depresivos, disminución de la libido, mayor deseo de consumo o *craving* y alteraciones en el ciclo sueño-vigilia (Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones [CONASAMA], 2023).

El consumo de cocaína tiene implicaciones directas en el ámbito quirúrgico, que incrementa el riesgo de complicaciones en el paciente durante la fase perioperatoria como hipertensión, hipertermia, taquicardia, taquiarritmias, isquemia miocárdica, edema pulmonar no cardiogénico, hipertensión pulmonar y neumonía por aspiración, ya que puede provocar problemas estructurales en las vías respiratorias, destrucción del tejido septal y del paladar, lo que puede impactar significativamente en el manejo perioperatorio del paciente (Emerick et al., 2023).

En este sentido, durante el perioperatorio, cualquier paciente con antecedentes de uso crónico de psicoestimulantes puede presentar signos de abstinencia, el tipo y la gravedad de los síntomas de abstinencia alcanzan su pico tras los primeros 2–3 días tras la suspensión abrupta de estimulantes; El malestar mayor causado por estos síntomas suele desaparecer en 4-7 días. Los síntomas comunes en esta fase incluyen: depresión,

anhedonia, ansiedad, irritabilidad, molestias físicas (incluyendo dolores de cabeza, dolores corporales, dolor dental), fatiga, sueño prolongado, antojos y mala concentración (Li & Shoptaw, 2023), por lo que el personal sanitario debe estar preparado para no solo identificarlo, sino tratarlo. Aunado a lo anterior, el paciente puede manifestar alteraciones psicológicas como *craving*, ansiedad por la hospitalización, reacción aguda al estrés, afectación neuroconductual por consumo alcohol o drogas y demencia, son predictores que incrementan los riesgos durante la atención hospitalaria de violencia física contra los trabajadores sanitarios (D'Ettorre, Pellicani, Mazzotta, et al., 2018).

Ante este panorama, resulta indispensable que el profesional de enfermería adopte un cuidado especializado, pero humanizado, lo que implica una conexión profunda y significativa entre enfermería y el paciente, más allá de la atención práctica. Cuando el profesional de enfermería logra administrar el cuidado especializado, aunado al reconocimiento del individuo en su totalidad, respeta sus creencias y valores, se logra una relación de empatía y comprensión que mejora la percepción del paciente y promueve su bienestar holístico (Cruz-Riveros, 2020). En este marco, la efectividad del cuidado no solo depende de las acciones del profesional de enfermería, sino también de cómo el paciente percibe dichas intervenciones y el ambiente en el que se desarrolla su atención.

Entre las múltiples intervenciones del profesional de enfermería, destacan las que pueden generar diversas respuestas emocionales negativas en el paciente, entre las que destacan el miedo, la incertidumbre y, en determinados casos, síntomas depresivos, estas manifestaciones no solo repercuten en la esfera psicológica, sino que también pueden influir de manera significativa en el proceso de recuperación física. En este contexto, la

relación mente-cuerpo adquiere un papel fundamental durante el periodo perioperatorio, así mismo, la literatura ha evidenciado que la provisión de una atención emocional adecuada contribuye significativamente a la reducción de los niveles de ansiedad en los pacientes, lo cual se asocia con una mejora en su proceso de recuperación (Vera-Macías et al., 2025).

Desde esta perspectiva, resulta pertinente considerar el concepto de percepción como un elemento clave en la comprensión de la percepción del paciente en el entorno hospitalario, de acuerdo con la Real Academia Española (RAE, 2024), la percepción es la acción y efecto de percibir, definida como la sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales. En este sentido la percepción del paciente se entiende como la interpretación, organización y estructuración consciente de los estímulos sensoriales para comprender el entorno quirúrgico hospitalario que está cursando al momento de su intervención.

Estudios Relacionados

García-Ballestas et al. (2025), en su revisión sistemática en diversas bases de datos científicas, hallaron que el uso de cocaína se asocia con un aumento significativo en la incidencia de infarto agudo de miocardio (IAM), con un riesgo incrementado hasta 24 veces durante la primera hora tras el consumo. Esta condición se manifiesta principalmente a través de arritmias, que están vinculadas a alteraciones eléctricas provocadas por efectos directos en los canales de sodio, potasio y calcio. Los autores destacaron que el consumo de cocaína representa un grave problema de salud pública a nivel global, con una tasa de mortalidad reportada del 76%. Concluyeron que la adicción a esta sustancia constituye una de las principales amenazas, dado que sus efectos dependen de la vía de administración y la dosis consumida. Además, enfatizaron que el consumo de cocaína no solo plantea un desafío sanitario, sino que también se configura como una problemática social de gran envergadura.

Ehwarieme et al. (2025) llevaron a cabo un estudio en Nigeria con el propósito de examinar las percepciones y el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a los cuidados de enfermería en el periodo postoperatorio. La investigación incluyó a 139 participantes, encontraron que la mayoría de los pacientes, 125 (89.9%), tenía una percepción positiva de la calidad de la atención de enfermería, el 10.1% manifestó una percepción negativa, principalmente asociada a aspectos como la disponibilidad del personal de enfermería, el respeto a la privacidad, la administración precisa de medicamentos y la presencia de instrucciones posoperatorias ambiguas. En conclusión, los autores señalaron que, en términos generales, los pacientes manifestaron una

percepción favorable respecto a la atención de enfermería recibida en el contexto postoperatorio.

Özşaker et al. (2021) realizaron un estudio en Turquía para examinar la percepción y la satisfacción de los pacientes quirúrgicos sobre la atención de enfermería, en el cual participaron 300 pacientes quienes se encontraban hospitalizados en clínicas quirúrgicas, en cuyos resultados encontraron puntuación media de la Escala de Satisfacción con la Atención de Enfermería fue de $79,86 \pm 19,31$ y la puntuación media de la Escala de Percepción del Paciente sobre la Percepción Hospitalaria con Enfermería fue de $68,03 \pm 9,87$. Encontraron una diferencia estadísticamente significativa entre el punto promedio de la Escala de Satisfacción con la Atención de Enfermería y el nivel educativo, la enfermedad crónica, el tipo de hospitalización y el número de pacientes en la habitación ($p < .05$). Concluyeron que los pacientes quirúrgicos tenían altos niveles de percepción de la atención de enfermería y altos niveles de satisfacción con la atención de enfermería.

Acevedo et al. (2019) realizaron un estudio en Colombia con el propósito de evaluar las características clínicas perioperatorias de pacientes consumidores de sustancias psicoactivas. La muestra estuvo conformada por 24 pacientes, de los cuales el 29.2 % consumía cocaína, y el 25 % de estos presentó resistencia al anestésico; Concluyeron que es indispensable construir protocolos de atención para pacientes consumidores de sustancias ilícitas, con el fin de identificar de manera oportuna qué tipo de sustancias consume y cuáles podrían llegar a ser sus efectos y alcanzar un procedimiento seguro, tanto del equipo quirúrgico como para el paciente.

Khoraminejad et al. (2024) llevaron a cabo un estudio en los Estados Unidos con el objetivo de evaluar la relación entre el trastorno por consumo de sustancias (TCS) y el riesgo de complicaciones posoperatorias en cirugías abdominales mayores. En una muestra de 32,865 pacientes, se identificó que el 2.9 % (953) consumían cocaína mediante el uso códigos de diagnóstico previamente validados por la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10), estos códigos de diagnóstico cumplen con las definiciones establecidas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, Quinta Edición. Los resultados evidenciaron que los pacientes con TCS mostraron una mayor incidencia de complicaciones gastrointestinales (5.7 % frente a 3.3 %, $p < .001$), infecciosas (7.4 % frente a 3.7 %, $p < .001$) y respiratorias (7.7 % frente a 3.5 %, $p < .001$). En general, se observó un incremento aproximado del 17 % en el riesgo relativo de presentar cualquier complicación perioperatoria. Concluyeron que el consumo de sustancias se asocia con un aumento significativo en la incidencia de complicaciones y en el uso de recursos hospitalarios.

La atención de pacientes con antecedentes de consumo de sustancias en el perioperatorio se ha convertido en una situación cada vez más recurrente. El profesional de enfermería asume un rol esencial en la detección temprana de pacientes consumidores, considerando que, con frecuencia, estos omiten o minimizan dicha información debido al temor a ser juzgados o a enfrentar posibles repercusiones dentro del entorno hospitalario (Vázquez-Cabrera, Villarreal-Mata, Armendáriz-García et al., 2025).

Síntesis de Estudios Relacionados

En consecuencia, una vez identificado este antecedente, resulta necesario implementar estrategias de intervención sustentadas en un enfoque holístico como realizar una valoración completa mediante patrones funcionales, necesidades humanas o modelos teóricos de enfermería, identificando no solo alteraciones fisiológicas, sino también emociones, creencias, temores, redes de apoyo y necesidades espirituales. Este abordaje permite ofrecer un acompañamiento adecuado y un soporte emocional pertinente, favoreciendo así una recuperación más efectiva y el bienestar global del individuo.

La literatura se ha orientado principalmente hacia el estudio de las repercusiones clínicas derivadas del consumo de cocaína en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. Aún se observa una escasa profundización en el análisis de los aspectos emocionales que experimentan estos pacientes en el periodo perioperatorio; Esta limitación en la literatura pone de manifiesto la necesidad de ampliar la investigación en esta área.

Marco Teórico

El presente marco teórico tiene como propósito sustentar el estudio sobre la percepción del paciente con antecedente de consumo de cocaína respecto al cuidado perioperatorio de enfermería. Para ello, se desarrolla el Modelo de Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon como sustento teórico de enfermería, y los conceptos de percepción, estigma y manejo del dolor que atraviesan la experiencia de esta población durante el proceso quirúrgico.

Con el fin de valorar de manera ordenada las dimensiones física, emocional y conductual del paciente a lo largo del periodo perioperatorio, el presente estudio se sustenta en el Modelo de Patrones Funcionales de Salud propuesto por Marjory Gordon en 1982, enfermera y profesora emérita del Boston College, quien desarrolló esta estructura de valoración con la finalidad de enseñar a los estudiantes de enfermería una forma sistemática de recolectar información sobre el paciente (Gordon, 1982). Los patrones funcionales se definen como una configuración de comportamientos, comunes en mayor o menor medida a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y logro del potencial humano, y que se manifiestan de manera secuencial a lo largo del tiempo (Gordon, 1982).

El modelo está compuesto por once patrones que permiten realizar una valoración integral del individuo, la familia o la comunidad, considerando dimensiones físicas, psicológicas, sociales y del entorno, de manera independiente al modelo teórico de enfermería que se utilice como referencia. De este conjunto, tres patrones resultan particularmente pertinentes para los objetivos de la presente investigación, en la medida en que se relacionan directamente con la manera en que el paciente con antecedente de consumo de cocaína afronta el proceso quirúrgico.

El primero de ellos es el patrón de percepción y manejo de la salud, que describe la forma en que la persona percibe su estado de salud y bienestar, así como las prácticas que emplea para mantenerlos o recuperarlos, incluyendo la adherencia a las indicaciones terapéuticas. En el caso de pacientes con antecedente de consumo de cocaína, este patrón suele encontrarse comprometido por conductas de negación del consumo, minimización del riesgo percibido y baja adherencia terapéutica, lo cual puede traducirse en el

incumplimiento de indicaciones médicas, la omisión de información clínica relevante y el retraso en la identificación de complicaciones.

Patrón de sueño y descanso estrechamente vinculado con el estado emocional del paciente se encuentra el patrón de sueño y descanso, que valora la efectividad del sueño, el descanso y la relajación a lo largo del día, así como la capacidad para conciliar el sueño y los posibles trastornos asociados. El consumo crónico de cocaína puede generar alteraciones significativas en el ciclo sueño-vigilia, relacionadas con la disminución de los niveles de dopamina y la inhibición de la recaptación de serotonina, lo cual repercute en la calidad del descanso durante el periodo perioperatorio (García-Ballestas et al., 2025).

Finalmente, el patrón cognitivo-perceptual se refiere a la capacidad sensorial, cognitiva y perceptual de la persona, incluyendo la percepción y el manejo del dolor. En pacientes con antecedente de consumo de cocaína, este patrón puede presentar alteraciones en la percepción y modulación del dolor, así como fenómenos de tolerancia a determinados fármacos analgésicos, lo que hace más compleja la valoración y el control analgésico durante el posoperatorio (Vélez-Tovar et al., 2022). Estos tres patrones, en conjunto, ofrecen una estructura conceptual que permite comprender de manera articulada la forma en que el paciente vive el cuidado de enfermería, lo que conduce al siguiente apartado.

A partir del antecedente de consumo de cocaína identificado mediante los patrones funcionales descritos, resulta necesario implementar estrategias de intervención sustentadas en un enfoque holístico, que integre no solo las alteraciones fisiológicas del paciente, sino también sus emociones, creencias, temores, redes de apoyo y necesidades

espirituales, mediante herramientas como los patrones funcionales de salud, las necesidades humanas o los modelos teóricos de enfermería. Este abordaje integral favorece un acompañamiento adecuado, un soporte emocional pertinente y, en consecuencia, una recuperación más efectiva.

Bajo esta lógica, el cuidado de enfermería perioperatorio comprende la información, la orientación, el apoyo emocional y las medidas de seguridad brindadas al paciente en las tres fases del proceso quirúrgico, elementos que constituyen la base sobre la cual el paciente construye su percepción de la atención recibida. Dicha percepción, por su carácter central en los objetivos de este estudio, se desarrolla con mayor profundidad a continuación.

La percepción puede entenderse como el proceso mediante el cual una persona organiza, interpreta y otorga significado a la información que recibe de su entorno y de su propia experiencia, incluyendo la experiencia de salud-enfermedad. En el contexto del cuidado de enfermería, la percepción del paciente refleja la manera en que este interpreta la calidad, calidez y pertinencia de la atención recibida, lo cual influye directamente en su satisfacción y en su proceso de recuperación.

Dentro de esta experiencia perceptual global, la percepción del dolor merece una atención particular, ya que constituye una experiencia sensorial y emocional subjetiva que en los pacientes con antecedente de consumo de cocaína puede encontrarse modificada, presentando cambios en la sensibilidad dolorosa y tolerancia a ciertos analgésicos. Ello, en ocasiones, obliga a requerir dosis mayores de opioides, como la buprenorfina, para lograr un control adecuado del dolor postoperatorio (Vélez-Tovar et al., 2022). Ahora bien, para que la enfermera pueda captar con precisión esta experiencia

subjetiva, el paciente debe sentirse en condiciones de comunicarla abiertamente, lo cual no siempre ocurre debido a factores como el estigma, que se analiza a continuación.

Definición de Términos

Cocaína

Alcaloide tropánico altamente adictivo, extraído de las hojas de la planta *Erythroxylum coca*, que actúa como estimulante del sistema nervioso central y anestésico local, generando efectos simpaticomiméticos sobre los sistemas cardiovascular, respiratorio y nervioso (García-Ballesteros et al., 2025).

Periodo perioperatorio

Conjunto de fases que atraviesa el paciente sometido a un procedimiento quirúrgico, integrado por el preoperatorio, el transoperatorio y el posoperatorio.

Preoperatorio

Fase que comprende desde la decisión de realizar el procedimiento quirúrgico hasta el ingreso del paciente a la sala de operaciones, centrada en la valoración, la información y la preparación física y emocional del paciente.

Transoperatorio

Fase que inicia con el ingreso del paciente a quirófano y finaliza con su traslado a la unidad de recuperación posanestésica, en la que el cuidado de enfermería se orienta a la seguridad y la vigilancia hemodinámica.

Posoperatorio

Fase de recuperación inmediata y mediata posterior a la cirugía, en la que se prioriza el control del dolor, la vigilancia de complicaciones y el apoyo emocional del paciente.

Percepción

Proceso mediante el cual una persona organiza, interpreta y otorga significado a la información proveniente de su entorno y de su propia experiencia, incluida la experiencia de salud-enfermedad.

Cuidado de enfermería

Conjunto de acciones e intervenciones que el profesional de enfermería brinda al paciente, orientadas a la información, la orientación, el apoyo emocional y las medidas de seguridad durante el proceso de atención.

Patrones funcionales de salud

Configuración de comportamientos, comunes en mayor o menor medida a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y logro del potencial humano, propuestos por Marjory Gordon (1982) como herramienta de valoración de enfermería.

Valoración holística

Abordaje integral del paciente que considera, además de las alteraciones fisiológicas, sus emociones, creencias, temores, redes de apoyo y necesidades espirituales.

Estigma social

Atribución de características negativas y desacreditadoras hacia una persona por su condición o comportamiento, como el consumo de sustancias, que genera actitudes de rechazo, discriminación o exclusión.

Negación

Mecanismo por el cual el paciente evita reconocer o declarar ante el personal de salud su consumo de sustancias psicoactivas.

Minimización del riesgo

Conducta mediante la cual el paciente resta importancia a las consecuencias o peligros asociados con su consumo de sustancias.

Analgesia multimodal

Estrategia de manejo del dolor que combina distintos fármacos y técnicas analgésicas con mecanismos de acción diferentes, con el fin de optimizar el control del dolor y reducir efectos adversos.

Tolerancia farmacológica

Fenómeno mediante el cual el organismo requiere dosis progresivamente mayores de un fármaco, como los opioides, para lograr el mismo efecto terapéutico, frecuente en pacientes con antecedente de consumo de sustancias (Vélez-Tovar et al., 2022).

Síndrome de abstinencia

Conjunto de signos y síntomas físicos y psicológicos que se presentan al suspender o disminuir el consumo de una sustancia de la cual la persona presenta dependencia.

Cuidado humanizado

Enfoque de atención que reconoce al paciente como un ser integral, respetando su dignidad, individualidad y necesidades emocionales, más allá del abordaje estrictamente físico o técnico.

Justificación

En el contexto actual de la atención quirúrgica, es cada vez más frecuente la presencia de pacientes con antecedentes de consumo de sustancias psicoestimulantes, particularmente cocaína. Estos pacientes pueden ingresar tanto para procedimientos quirúrgicos electivos como de urgencia, lo que representa un desafío clínico y asistencial para el equipo de la salud. La exposición a esta sustancia no solo genera efectos fisiológicos entre los que destacan taquicardia, hipertensión arterial, bradicardia, insuficiencia circulatoria y daño miocárdico agudo, como el infarto agudo de miocardio (García-Ballestas, Angulo-Mariño, Olaya et al., 2025).

Así mismo, el consumo de cocaína puede modificar la respuesta anestésica y el comportamiento hemodinámico durante el periodo perioperatorio, lo que incrementa el riesgo de complicaciones (Acevedo et al., 2019). Estas alteraciones fisiopatológicas también repercuten en el manejo del dolor postoperatorio, ya que los pacientes con antecedentes de consumo de sustancias psicoestimulantes suelen presentar cambios en la percepción y modulación del dolor, así como fenómenos de tolerancia a determinados fármacos analgésicos. En consecuencia, el control analgésico puede resultar más complejo y, en algunos casos, requerir dosis mayores de opioides como la buprenorfina para lograr un adecuado alivio del dolor (Vélez-Tovar et al., 2022).

A estas repercusiones fisiológicas se suman implicaciones psicológicas y emocionales asociadas al consumo de sustancias, como ansiedad, paranoia, alteraciones del estado de ánimo, somnolencia, irritabilidad o incluso síntomas de abstinencia (Kluwe-Schiavon et al., 2020). Las cuales pueden influir negativamente, en el proceso de recuperación postoperatoria. En este sentido, el abordaje de estos pacientes demanda

una valoración integral y un manejo multidisciplinario que permita ajustar la implementación de estrategias de analgesia multimodal, con el fin de garantizar un control adecuado del dolor y reducir el riesgo de complicaciones durante el periodo perioperatorio.

En este escenario, el profesional de enfermería desempeña un rol fundamental en el abordaje del paciente, al brindar cuidados que trascienden el ámbito estrictamente físico e incorporan dimensiones psicoemocionales y sociales del proceso de atención. No obstante, persiste una comprensión limitada respecto a la manera en que el consumo de cocaína influye específicamente en la percepción del paciente durante el periodo perioperatorio. La literatura disponible se ha centrado principalmente en analizar los efectos clínicos durante la anestesia y la cirugía (Emerick, Martin, & Ririe, 2023), sin embargo, existe una escasa exploración sobre la vivencia y percepción del paciente consumidor una vez finalizada la intervención quirúrgica y durante su proceso de recuperación.

En la práctica clínica, un número considerable de pacientes tiende a ocultar o minimizar el consumo de sustancias debido al estigma social asociado, la desaprobación familiar y el temor a posibles repercusiones legales o institucionales (Acevedo, Madrid, Erazo, & Toro, 2019). Esta situación dificulta la obtención de información clínica veraz y completa, lo que limita la capacidad del personal de salud para realizar una valoración integral y, en consecuencia, para proporcionar una atención verdaderamente individualizada y segura durante el proceso asistencial.

El consumo de cocaína puede influir en distintos patrones funcionales valorados por el profesional de enfermería, descritos por Marjory Gordon (1982), entre los más

susceptibles de verse afectados se encuentran el patrón de percepción y manejo de la salud, el patrón de sueño y descanso, así como el patrón cognitivo-perceptual. Las alteraciones en estos dominios pueden repercutir negativamente en la evolución clínica del paciente. En el caso de pacientes consumidores de cocaína, el patrón de percepción y manejo de la salud suele verse comprometido por la minimización del riesgo, la negación del consumo o la baja adherencia terapéutica, lo que puede conducir al incumplimiento de indicaciones médicas, omisión de información relevante y retraso en la identificación de complicaciones clínicas.

En este sentido, la relevancia del presente estudio se fundamenta en la necesidad de analizar y comprender de manera integral la percepción perioperatoria de pacientes con antecedentes de consumo de cocaína, profundizando en la forma en que perciben la atención brindada por el personal de enfermería, así como en los desafíos emocionales y psicológicos que enfrentan durante este periodo. La comprensión detallada de dichas percepciones resulta esencial para el desarrollo de estrategias orientadas a optimizar la calidad del cuidado perioperatorio, favoreciendo la implementación de intervenciones de enfermería basadas en un enfoque humanizado y adaptado a las necesidades particulares de esta población.

Objetivo General

Conocer la percepción del cuidado de enfermería en la atención perioperatoria de un paciente con antecedente de consumo de cocaína.

Objetivos Específicos

1. Identificar la percepción del paciente con antecedente de consumo de cocaína sobre el cuidado de enfermería relacionado con la información, orientación, apoyo emocional y medidas de seguridad proporcionado durante el periodo preoperatorio.
2. Identificar las emociones que experimenta el paciente durante el periodo preoperatorio.
3. Identificar el cuidado de enfermería durante el transoperatorio de un paciente con antecedente de consumo de cocaína, mediante una entrevista realizada en el periodo posoperatorio.
4. Identificar las emociones que experimenta el paciente durante el periodo transoperatorio.
5. Identificar el cuidado de enfermería durante el posoperatorio de un paciente con antecedente de consumo de cocaína.
6. Identificar las emociones que experimenta el paciente durante el periodo posoperatorio.
7. Identificar la percepción del dolor durante el posoperatorio de un paciente con antecedente de consumo de cocaína.

Materiales y Métodos

A continuación, se presenta, la estructura metodológica del estudio de caso, en la cual se describen el diseño de investigación, la población de estudio, el proceso de muestreo y la selección de la muestra. De igual manera, se presentan las características de la entrevista como técnica de recolección de información, las estrategias empleadas para la obtención de los datos, el procedimiento para su análisis y la planificación del trabajo de campo.

Diseño de Estudio

El presente estudio de caso se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, orientado a comprender la percepción del paciente con antecedente de consumo de cocaína durante el periodo perioperatorio, considerando sus emociones, percepciones y experiencias desde una perspectiva holística. Este enfoque metodológico resulta especialmente adecuado para examinar fenómenos complejos en el ámbito clínico, en los que las dimensiones subjetivas, emocionales y humanas adquieren una relevancia significativa para promover una atención verdaderamente centrada en el paciente (Souza, 2019).

Esta metodología permite explorar e interpretar los significados que los individuos otorgan a sus propias percepciones, particularmente en contextos relacionados con la salud, la vivencia del dolor y el consumo de sustancias. De este modo, permite comprender de manera más profunda la manera en que las personas perciben y afrontan dichas situaciones (Neubauer et al., 2019).

La recolección de información se realizó mediante una entrevista semiestructurada la cual constituye una herramienta metodológica ampliamente utilizada en la investigación cualitativa, ya que permiten explorar de manera profunda las

percepciones, experiencias y significados que los participantes atribuyen a determinados fenómenos. Este tipo de entrevista se caracteriza por ofrecer una estructura flexible que facilita la adaptación de las preguntas conforme se desarrolla la conversación, lo que favorece la obtención de información más rica y contextualizada (Babativa et al., 2024).

Población, Muestra y Muestreo

La población del presente estudio de caso estuvo integrada por un paciente adulto con antecedente de consumo de cocaína, quien fue sometido a un procedimiento quirúrgico. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo por conveniencia, eligiendo a un paciente que cumpliera con las características específicas acordes con el fenómeno de interés de la investigación.

La muestra consistió en un paciente de sexo masculino, con una edad de 28 años, quien se encontraba programado para una plastia inguinal derecha con colocación de malla el cual refirió consumo de cocaína. La atención médica fue proporcionada en una institución pública de segundo nivel de atención ubicada en el estado de Nuevo León, mientras que el seguimiento del caso se efectuó durante el periodo postoperatorio.

El padecimiento actual inició con dolor punzante en la región inguinal de lado derecho al hacer esfuerzo, con el tiempo apareció un pequeño abultamiento el cual se hacía más evidente, ante el aumento del abultamiento en le región inguinal, sensación de presión, aumento del volumen escrotal, molestia al caminar, el paciente fue valorado por el servicio de cirugía general, donde se realizó una evaluación clínica integral. Como parte del abordaje diagnóstico, se solicitaron estudios complementarios, incluyendo ultrasonido de la región inguinal y análisis de laboratorio. Con base en los hallazgos

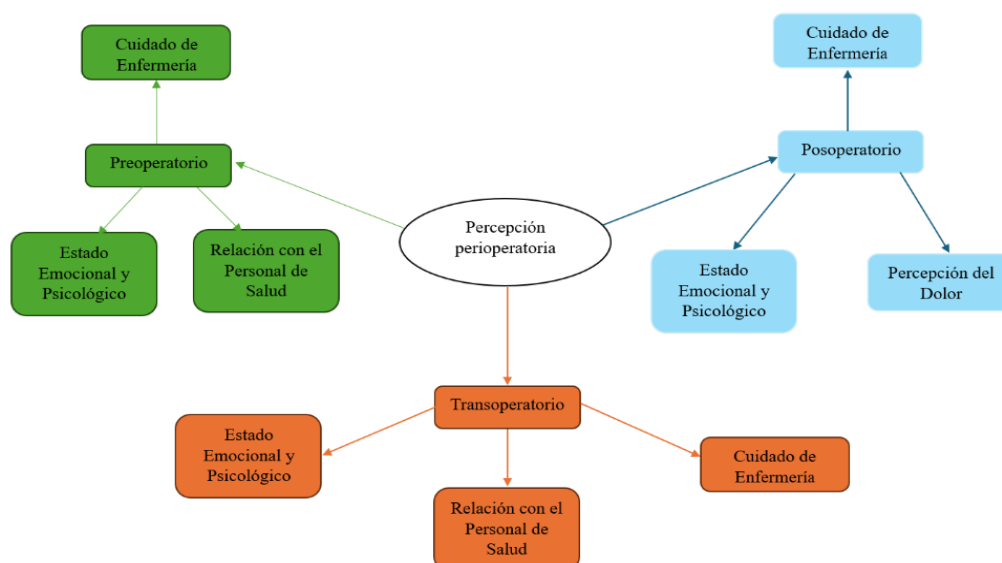
clínicos, se estableció la indicación quirúrgica, programándose una plastia inguinal derecha con colocación de malla.

Respecto al abordaje del profesional de enfermería, la valoración basada en patrones funcionales de salud de Marjory Gordon (Anexo 1), permite identificar alteraciones de salud que afectan a las personas a lo largo de su ciclo vital y brindan una valoración organizada y planificada para obtener datos subjetivos y objetivos del individuo (físicos, psíquicos, sociales y del entorno).

Instrumentos de Medición

Para el desarrollo del estudio de caso, se utilizó una entrevista semiestructurada fundamentada en ejes temáticos preliminares, los cuales fueron diseñados con la finalidad de recabar información relevante que permitiera dar cumplimiento a los objetivos propuestos (Anexo 1). Estos ejes incluyeron la percepción del cuidado de enfermería, la percepción del estado emocional y psicológico, la percepción de la relación con el personal de salud y percepción del dolor (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de relación entre ejes temáticos



Esta organización permitió orientar de manera sistemática la recolección de datos, facilitando un abordaje integral de la percepción del paciente en relación con las dimensiones de interés del estudio.

En la Figura 1 se ilustra la interrelación entre los diferentes ejes temáticos que estructuran el fenómeno de estudio, situando a la percepción perioperatoria como el eje central del análisis, se integra a partir de diversas dimensiones que influyen en la percepción del paciente durante el proceso quirúrgico, entre las que destacan el cuidado de enfermería, la percepción emocional y psicológica a lo largo del periodo perioperatorio y la percepción del dolor en posoperatorio; La delimitación conceptual de estos ejes permitió orientar de manera sistemática el abordaje del fenómeno investigado, facilitando además el diseño y la aplicación de la entrevista semiestructurada como técnica principal para la recolección de la información.

El guión de dicha entrevista se conformó por 45 preguntas y 10 ejes temáticos, todas las preguntas que la conforman se desprenden de cada uno de los ejes temáticos. En la fase preoperatoria, se plantearon 14 preguntas orientadas a explorar de manera profunda las condiciones previas al procedimiento quirúrgico. Este eje temático integra dimensiones relacionadas con el cuidado de enfermería, la relación con el personal de salud, el estado emocional y psicológico del paciente y el consumo de cocaína como factor transversal.

En la fase transoperatoria, se incluyeron 13 preguntas, enfocadas en la percepción del paciente en un contexto de alta vulnerabilidad, caracterizado por la inmediatez del procedimiento quirúrgico. En este apartado, el abordaje retoma las dimensiones previamente descritas, centrándose en cómo estas se manifiestan durante el

ingreso al quirófano y el periodo previo a la anestesia, particularmente en términos de percepción de seguridad, interacción con el personal y estado emocional.

Por su parte, la fase posoperatoria se conformó por 18 preguntas, constituyéndose como el eje con mayor profundidad analítica en relación con los resultados del cuidado. En esta fase, se da continuidad a las dimensiones previamente mencionadas, incorporando además la percepción del dolor como un elemento central en la recuperación del paciente. Este conjunto de preguntas permite analizar la calidad del cuidado recibido, la evolución del estado emocional, la interacción con el personal de salud y la influencia del consumo de cocaína en la percepción y manejo del dolor.

Tabla 1 Guión de entrevista por ejes temáticos

Ejes Temáticos	Preguntas
Percepción del Cuidado de Enfermería en Preoperatorio	¿Cómo percibió la orientación proporcionada por enfermería sobre los cuidados previos a la cirugía?
	¿Considera que el personal de enfermería le preparó adecuadamente para el procedimiento quirúrgico?
	¿Recibió información por parte del personal de salud sobre los posibles efectos del consumo de cocaína en el procedimiento quirúrgico? ¿Cómo describiría la información que recibió?
	¿Qué aspectos del cuidado de enfermería le hicieron sentir más cómodo durante el preoperatorio?

	¿Qué sugerencias haría al personal de enfermería para mejorar la atención a pacientes con antecedente de consumo de cocaína?
Percepción del Estado Emocional y Psicológico en Preoperatorio	¿Cómo se siente respecto a la cirugía?
	¿Siente ansiedad, miedo o algún síntoma del síndrome de abstinencia? ¿Cómo influyó la atención de enfermería en su ansiedad o preocupación antes del procedimiento?
	¿Cómo describiría su percepción durante el periodo previo a la cirugía?
	¿Considera que su consumo de cocaína influyó de alguna manera de alguna manera en su preparación para la cirugía?
	¿El personal de enfermería le brindó apoyo emocional antes de la cirugía? ¿De qué manera?
Percepción de la Relación con el Personal de Salud en Preoperatorio	¿Cómo percibió el trato recibido por el personal de enfermería durante el periodo preoperatorio?
	¿Cómo se sintió al hablar con el personal médico o de enfermería sobre su consumo de sustancias?
	¿Sintió que el personal de enfermería mostró empatía hacia su situación antes de la cirugía?
	¿Cómo describiría la actitud del personal de enfermería hacia usted antes del procedimiento quirúrgico?

Percepción del Cuidado de Enfermería en Transoperatorio	¿Cómo percibió el cuidado brindado por el personal de enfermería al momento de ingresar al quirófano?
	¿El personal de enfermería le explicó los procedimientos antes de la anestesia?
	¿Sintió que el cuidado proporcionado por enfermería le brindó seguridad durante la cirugía?
	¿Considera que el personal de enfermería se mostró atento a sus necesidades?
Percepción del Estado Emocional y Psicológico en Transoperatorio	¿Cómo se sintió emocionalmente al momento de ingresar al quirófano?
	¿Experimentó ansiedad, miedo o preocupación antes de iniciar la cirugía?
	¿De qué manera la atención de enfermería influyó en su estado emocional?
	¿Sintió tranquilidad o confianza antes de la administración de la anestesia?
	¿Cómo describiría su estado psicológico mientras se encontraba en el quirófano?
Percepción de la Relación con el Personal de Salud en Transoperatorio	¿Cómo describiría la interacción que tuvo con el personal de enfermería?
	¿Sintió que el personal de enfermería mantuvo una comunicación clara?
	¿Percibió un trato respetuoso durante su procedimiento?
	¿Sintió confianza en el personal de enfermería?
Percepción del Cuidado de Enfermería en Posoperatorio	¿Cómo percibió el cuidado brindado por el personal de enfermería al finalizar la cirugía?

	¿El personal de enfermería atendió oportunamente sus necesidades en recuperación?
	¿Cómo describiría la vigilancia y monitoreo proporcionados por enfermería?
	¿Recibió orientación suficiente sobre sus cuidados posteriores?
	¿Qué aspectos del cuidado de enfermería destacaría durante su recuperación?
Percepción del Estado Emocional y Psicológico en Posoperatorio	¿Cómo se sintió emocionalmente al despertar después de la cirugía?
	¿La atención de enfermería influyó en su tranquilidad después del procedimiento?
	¿Sintió apoyo emocional por parte del personal de enfermería?
	¿Cómo describiría su estado psicológico durante su recuperación?
Percepción del Dolor	¿Cómo describiría el dolor que presentó después de la cirugía?
	¿Considera que su antecedente de consumo influyó en la forma en que percibió el dolor?
	¿Considera que el personal de enfermería atendió oportunamente su dolor?
	¿Las intervenciones de enfermería ayudaron a disminuir su dolor? ¿De qué manera?
	¿Cómo evaluaría el manejo del dolor proporcionado por el personal de enfermería durante su recuperación?

Percepción de la Relación con el Personal de Salud en Posoperatorio	¿Cómo describiría la comunicación con el personal de enfermería durante la recuperación?
	¿Sintió que el personal de enfermería escuchó sus necesidades?
	¿Sintió confianza al expresar molestias o preocupaciones?
	¿Cómo influyó la relación con enfermería en su percepción posterior a la cirugía?

Procedimiento de Recolección de Datos

El estudio de caso se llevó a cabo en una institución pública de segundo nivel de atención. Inicialmente, se contó con la autorización de los directivos y jefatura del área para realizar dicha entrevista, con la finalidad de verificar la presencia de un paciente que cumpliera con las características establecidas para el estudio dentro del área de recuperación. Posteriormente, se procedió a la identificación y selección del paciente que reuniera los criterios requeridos para su inclusión en el estudio de caso.

Durante el preoperatorio se abordó al paciente, para la presentación por parte del autor de estudio y se le invitó a participar respondiendo a una entrevista semiestructurada en el preoperatorio y posoperatorio inmediato, una vez recuperado el estado de conciencia tras el cese de los efectos anestésicos y cuando sus condiciones clínicas permitieran una comunicación efectiva, con el objetivo de conocer su percepción del cuidado de enfermería durante el perioperatorio; Así mismo, se le informó que su participación tenía fines exclusivamente académicos y que la información proporcionada sería tratada bajo estrictos criterios de confidencialidad.

El paciente aceptó participar voluntariamente en el estudio y otorgó su consentimiento informado para la realización de la entrevista y su grabación en formato de audio, con la finalidad de garantizar la fidelidad y precisión en la transcripción de la información obtenida. Así mismo, se le explicó de manera clara y detallada cada uno de los apartados contenidos en el consentimiento informado, enfatizando el carácter confidencial de la información proporcionada y su derecho a retirarse en cualquier momento, sin que ello implicara repercusión alguna en su atención o tratamiento.

Se abordó al paciente durante el preoperatorio y su estancia en recuperación, utilizando la entrevista semiestructurada para obtener datos relacionados con el fenómeno de interés. Durante el desarrollo de la entrevista, el paciente se mostró colaborador y con adecuada disposición para responder; Al finalizar, se agradeció su participación, así como el tiempo y la confianza brindados. Las estrategias empleadas para la recolección de la información incluyeron la entrevista semiestructurada y la grabación de audio, ambas realizadas con la autorización previa de la participante.

Consideraciones Éticas

En relación con las consideraciones éticas, el estudio se desarrolló bajo los principios éticos de respeto a la dignidad humana, beneficencia, no maleficencia y autonomía. Se garantizó en todo momento la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada por el participante, resguardando los datos obtenidos exclusivamente para fines académicos y de investigación. Del mismo modo, el estudio se apegó a lo establecido en la Secretaría de Salud, conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, así como a los principios éticos internacionales contenidos en la Declaración de Helsinki para investigaciones en

seres humanos. De acuerdo con la naturaleza y procedimientos empleados, el estudio fue considerado de riesgo mínimo, ya que no implicó intervenciones que comprometieron la integridad física, psicológica o social del participante.

Análisis de Datos

Una vez concluida la entrevista, se realizó la transcripción literal del audio con el propósito de preservar la fidelidad del discurso del paciente y facilitar el análisis de la información obtenida. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis temático reflexivo, siguiendo la propuesta metodológica de Braun y Clarke (2021), el cual permitió identificar, organizar e interpretar los significados presentes en el relato del paciente en relación con la percepción del cuidado perioperatorio de enfermería.

Como primera fase, se efectuó una lectura exhaustiva de la transcripción para lograr la familiarización con los datos. Posteriormente, se identificaron unidades de significado relevantes que fueron sometidas a un proceso de codificación inicial mediante el uso de códigos vivos, contruidos a partir de las expresiones textuales del paciente. Los códigos obtenidos se organizaron y clasificaron de acuerdo con los ejes temáticos previamente establecidos, facilitando la construcción de categorías de análisis y la interpretación sistemática de los hallazgos mediante una tabla de clasificación (Anexo 3). Este procedimiento permitió comprender de manera integral las experiencias, emociones y percepciones del paciente respecto al cuidado de enfermería recibido durante el periodo perioperatorio.

Resultados

En el siguiente apartado se describen los resultados del estudio sobre la percepción del cuidado de enfermería en la atención perioperatoria de un paciente con antecedente de consumo de cocaína.

En relación con el primer objetivo específico, dirigido a identificar las características del cuidado de enfermería durante el periodo preoperatorio, se identificó la orientación preoperatoria, la preparación quirúrgica y las áreas de mejora en la atención. A partir de la narrativa del paciente, se obtuvo información relevante que permite comprender su percepción y valoración del cuidado recibido.

Orientación preoperatoria:

“Sí me explicaron lo básico, aunque siento que pudieron darme un poquito más detalle por mi caso”.

“Sí me comentaron sobre lo de la cocaína, o sea, que podía afectar la anestesia y el corazón. Fue claro, pero como que rápido”.

El paciente refiere haber recibido información que califica como básica y comprensible; sin embargo, identifica limitaciones en cuanto a su profundidad, nivel de detalle y grado de personalización, particularmente en relación con su antecedente de consumo de cocaína. Si bien reconoce que se abordaron aspectos relevantes como los riesgos asociados a dicho consumo en el contexto anestésico y cardiovascular, percibe que la información fue proporcionada de manera breve e insuficientemente adaptada a sus necesidades específicas. Estos hallazgos sugieren que las intervenciones de enfermería deben orientarse no solo a la transmisión de información técnica, sino

también a la construcción de un cuidado integral, individualizado y emocionalmente terapéutico durante el periodo preoperatorio.

Preparación quirúrgica:

“Sí me prepararon bien para la cirugía, aunque me quedé con dudas”.

“Lo que más me ayudó fue que fueran amables, que me hablaran tranquilo y que no me hicieran sentir mal por lo que les dije”.

El paciente señala una valoración positiva del proceso, al referir haber sido preparado de manera adecuada para la intervención. No obstante, revela la persistencia de dudas no resueltas, lo que sugiere posibles vacíos tanto en la profundización de la información como en la verificación de su comprensión. Así mismo, destaca que la actitud del personal de enfermería, caracterizada por la amabilidad, un tono de comunicación sereno y la ausencia de juicio frente a su antecedente de consumo, favoreció en su bienestar durante el periodo preoperatorio. Los hallazgos ponen en manifiesto la necesidad de que enfermería implemente intervenciones educativas más dinámicas e individualizadas, que incluyan retroalimentación y validación del entendimiento del paciente.

Áreas de mejora en la atención:

“Pues yo diría que expliquen un poco más cuando uno tiene este tipo de antecedentes y que sean todavía más comprensivos, porque si da nervio”.

El paciente refiere la necesidad de fortalecer la profundidad de la información proporcionada y la sensibilidad en el trato, particularmente en personas con antecedentes de consumo de sustancias. Estos hallazgos sugieren la importancia de favorecer un trato

más sensible, comprensivo y centrado en las necesidades emocionales y psicológicas de pacientes con antecedentes de consumo de sustancias.

En relación con el segundo objetivo específico, dirigido a identificar las emociones que experimenta el paciente durante el periodo preoperatorio, se identificó ansiedad ante el procedimiento quirúrgico, síndrome de abstinencia y malestar asociado a la suspensión del consumo e impacto del cuidado de enfermería en la regulación emocional.

“Pues me siento nervioso, la verdad, pero también como confiado en que todo va a salir bien”.

“Fue medio estresante todo antes de la cirugía, pero el trato ayudó bastante”.

El paciente describe una percepción caracterizada por sentimientos de nerviosismo y estrés; sin embargo, estos coexisten con una percepción de confianza respecto al resultado de la intervención. Así mismo, destaca una influencia favorable del acompañamiento y trato proporcionado por el personal de enfermería, contribuyendo a disminuir la tensión experimentada durante el periodo preoperatorio. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer las intervenciones orientadas al manejo de ansiedad y el estrés preoperatorio.

Síndrome de abstinencia y malestar asociado a la suspensión del consumo:

“Tuve ansiedad, como inquieto, incluso medio raro por no consumir, llevo 1 mes sin consumir”.

“Sí, siento que sí influyó, más que nada en los nervios y en que me preocupara más de lo normal”.

Se identifica que el paciente experimentó ansiedad, inquietud y una percepción de malestar asociada a la ausencia del consumo de cocaína, los hallazgos permiten interpretar que el antecedente de consumo constituye un factor que puede intensificar la vulnerabilidad emocional del paciente durante el periodo preoperatorio. En este sentido, se pone de manifiesto la necesidad de un abordaje integral por parte de enfermería.

Impacto del cuidado de enfermería en la regulación emocional:

“Cuando las enfermeras me hablaban, como que me calmaba”.

“El trato ayudó bastante”.

“Fueron empáticos, no me juzgaron”.

Se identifica que el paciente experimentó una disminución de sensaciones como tensión, estrés, debido a la comunicación establecida con el personal de enfermería. Esto resalta la necesidad de fortalecer la continuidad del cuidado interpersonal con el propósito de mantener un entorno de seguridad emocional y confianza durante todo el proceso perioperatorio.

En relación con el tercer objetivo específico de identificar el cuidado de enfermería durante el transoperatorio de un paciente con antecedente de consumo de cocaína, se identificó percepción del cuidado de enfermería durante el transoperatorio así como relación terapéutica con el personal de enfermería durante el transoperatorio.

Percepción del cuidado de enfermería durante el transoperatorio:

“Cuando entré al quirófano, todo fue como muy rápido, pero me sentí acompañado”.

“Sí, me explicaron lo que me iban a hacer antes de la anestesia”.

“Sí, me dio seguridad todo lo que hicieron”.

“Sí, estuvieron atentos en todo momento”.

El paciente percibe una percepción positiva respecto al cuidado proporcionado durante el periodo transoperatorio, particularmente en relación con el acompañamiento, la orientación y la atención recibida en transoperatorio. Aunque el ingreso al quirófano fue percibido como un proceso rápido.

Relación terapéutica con el personal de enfermería durante el transoperatorio:

“La interacción fue buena, o sea, clara y respetuosa”.

“Sí, si explicaban bien”.

“Sí, siempre fueron respetuosos”.

“Sí, confíe en ellos”.

El paciente percibe una relación positiva establecida con el personal de enfermería durante el periodo transoperatorio, destacando elementos relacionados con la claridad en la comunicación, el trato respetuoso y la confianza generada durante el procedimiento quirúrgico. Esto resalta la necesidad de reforzar habilidades de empatía, respeto y generación de confianza, especialmente en pacientes con antecedentes de consumo de sustancias que pueden presentar mayor vulnerabilidad emocional.

En relación con el cuarto objetivo específico identificar las emociones que experimenta el paciente durante el periodo transoperatorio, se identificó estado emocional del paciente durante este periodo.

“Me sentí nervioso al entrar, la verdad”.

“Sí, sí tenía miedo y ansiedad”.

“Por la forma en que me trataron me ayudó mucho en calmarme”.

“Estaba nervioso, pero confiando en ellos”.

Los hallazgos permiten identificar que, aunque el paciente experimentó emociones negativas asociadas al entorno quirúrgico, la interacción terapéutica con el personal de enfermería funcionó como un elemento modulador del malestar emocional. En este sentido, la comunicación efectiva, la empatía, el respeto y la generación de confianza constituyeron factores relevantes para promover seguridad emocional y afrontamiento durante el periodo transoperatorio.

En relación con el quinto objetivo específico identificar el cuidado de enfermería durante el posoperatorio de un paciente con antecedente de consumo de cocaína, se identificó percepción del cuidado y atención posoperatoria.

“Después de la cirugía, me atendieron bien”.

“Sí, estuvieron al pendiente de mí en recuperación”.

“Se notaba que estaban vigilando todo, eso me dio tranquilidad”.

“Sí, la enfermera me explicó qué debo hacer después, los cuidados en casa”.

“Destacaría que estaban atentos y disponibles”.

El paciente describe una percepción positiva del cuidado proporcionado por el profesional de enfermería durante el periodo posoperatorio, lo que pone de manifiesto la

relevancia de la supervisión continua y el acompañamiento brindado por enfermería. Estos elementos favorecen la generación de sensaciones de tranquilidad, seguridad y confianza durante el proceso posquirúrgico, contribuyendo no solo a la vigilancia clínica del paciente, sino también a su bienestar emocional durante la recuperación.

En relación con el sexto objetivo específico, identificar las emociones que experimenta el paciente durante el periodo posoperatorio, se identificó estado emocional en el postoperatorio inmediato, impacto del cuidado de enfermería en el bienestar emocional.

Estado emocional y psicológico posoperatorio

“Cuando desperté estaba como confundido, pero luego ya más tranquilo”.

“Sí, sí ayudó su atención a que estuviera más tranquilo, sobre todo cuando dejaron pasar a mi mamá”.

“Me sentía cansado mentalmente como agotado, pero estable”.

El paciente manifiesta que el periodo posoperatorio inmediato estuvo acompañado de sensaciones de confusión, agotamiento mental y vulnerabilidad emocional posteriores al procedimiento quirúrgico. Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer intervenciones de enfermería orientadas al apoyo y acompañamiento emocional durante esta etapa, con el propósito de disminuir sensaciones de confusión, ansiedad y vulnerabilidad, favoreciendo así una recuperación posoperatoria más segura e integral.

En relación con el séptimo objetivo específico identificar la percepción del dolor durante el posoperatorio de un paciente con antecedente de consumo de cocaína, se

identificó percepción del dolor posoperatorio, influencia del antecedente de consumo de cocaína en la percepción del dolor e intervención de enfermería ante el dolor.

Percepción del dolor

“El dolor fue como punzadas intensas”.

“Sí, siento que por mi consumo lo percibí más intenso, no sé”.

“Sí, me atendieron el dolor rápido, en el momento que le dije a la enfermera que tenía dolor ella se lo comentó al doctor y me administro un medicamento”.

El paciente evidencia que el antecedente de consumo de cocaína es asociado subjetivamente con una mayor intensidad en la percepción del dolor, lo que sugiere que la percepción dolorosa no solo se encuentra influenciada por factores fisiológicos propios del procedimiento quirúrgico, sino también por elementos individuales relacionados con el historial de consumo de sustancias.

Se identificó que la percepción del dolor se encuentra estrechamente vinculada con aspectos emocionales y psicológicos presentes durante el periodo posoperatorio, tales como la ansiedad, el temor y la vulnerabilidad experimentada por el paciente. En este contexto, el antecedente de consumo de sustancias puede modificar la manera en que el individuo interpreta y afronta el dolor. La alteración en la percepción del dolor puede influir significativamente en la percepción que el paciente tiene sobre el cuidado de enfermería, debido a que el dolor constituye una percepción multidimensional que involucra componentes físicos, emocionales, cognitivos y sociales. Cuando el dolor es percibido con mayor intensidad o persistencia, el paciente puede experimentar ansiedad,

frustración, irritabilidad, temor o sensación de vulnerabilidad, lo que modifica la manera en que interpreta las intervenciones y actitudes del personal de enfermería.

Estos hallazgos permiten evidenciar que el cuidado de enfermería desempeña un papel fundamental en la valoración y manejo oportuno del dolor posoperatorio, particularmente en pacientes con antecedentes de consumo de sustancias.

Discusión

El presente estudio de caso corresponde a un varón de veintiocho años, consumidor de cocaína, sometido a plastia inguinal derecha con colocación de malla en una institución pública de segundo nivel de atención. Las características demográficas del paciente constituyen un factor relevante en la interpretación de los hallazgos obtenidos, considerando que la edad adulta joven y la presencia de consumo activo de sustancias psicoactivas representan factores que pueden influir significativamente en la percepción perioperatoria.

La literatura establece los pacientes que ingresan a procedimientos quirúrgicos reportan consumo de cocaína, población que presenta mayor vulnerabilidad a complicaciones hemodinámicas y fisiopatológicas durante el perioperatorio, tal como lo documentan (García-Ballesteros et al., 2025), quienes evidencian un aumento significativo en la incidencia de infarto agudo de miocardio y arritmias cardíacas, así como alteraciones en los canales iónicos derivadas del mecanismo de acción de la cocaína.

Aunado a lo antes mencionado, Acevedo et al. (2019) encontraron hallazgos similares al documentar consumo de cocaína, de los cuales el veinticinco por ciento manifestó resistencia a los agentes anestésicos. Estos antecedentes demuestran la pertinencia del presente estudio de caso al analizar a profundidad la percepción de un paciente con estas características clínicas específicas durante su evolución perioperatoria.

Respecto al cuidado de enfermería durante el preoperatorio, los hallazgos revelaron que el paciente percibió la orientación preoperatoria como básica y comprensible, aunque con limitaciones significativas en cuanto a profundidad y

personalización. El paciente refirió que, si le dieron información, pero no fue suficiente, expresión que evidencia la identificación de un vacío en la adaptación del cuidado a sus necesidades específicas asociadas al antecedente de consumo de cocaína.

Adicionalmente, el paciente reconoció haber recibido información sobre los posibles efectos de la cocaína en la anestesia y función cardíaca, describiéndola como clara, pero rápida, lo que sugiere que, aunque se abordaron aspectos clínicamente relevantes, la profundidad y el tiempo dedicado a esta información fueron insuficientes para resolver todas sus dudas. Esto también está en concordancia con Vázquez-Cabrera et al. (2025) quienes encontraron resultados parcialmente similares al documentar que los pacientes con antecedentes de consumo requieren intervenciones de enfermería más especializadas y personalizadas que aquellas proporcionadas a la población general.

La diferencia identificada en el presente caso radica en que, aunque el equipo de enfermería reconoció y comunicó los riesgos específicos asociados al consumo de cocaína, la información fue proporcionada de manera insuficientemente detallada y contextualizada, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias educativas preoperatorias en esta población. No obstante, es relevante destacar que el paciente valoró positivamente varios aspectos del cuidado preoperatorio, particularmente el trato humanizado recibido por el personal de enfermería.

En este sentido, el paciente expresó que le ayudó la amabilidad y que no lo juzgaran, reconocimiento que contrasta con la literatura sobre estigmatización en pacientes con consumo de sustancias. Cruz-Riveros (2020) enfatiza que el cuidado humanizado trasciende la dimensión técnica e incorpora elementos de empatía, respeto y reconocimiento de la dignidad del individuo, aspectos que el presente caso demuestra

que fueron implementados por el equipo de enfermería y que contribuyeron significativamente a la percepción positiva del paciente durante el preoperatorio.

En cuanto al segundo objetivo de identificar las emociones experimentadas por el paciente durante el periodo preoperatorio, evidenció una compleja interacción de respuestas emocionales influenciadas tanto por la situación quirúrgica como por el síndrome de abstinencia derivado de la suspensión del consumo de cocaína. El paciente reportó sentirse nervioso pero confiado, expresión que refleja una ambivalencia emocional característica de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.

No obstante, lo particularmente significativo fue la identificación de síntomas de abstinencia manifestados como ansiedad o *craving*, vivencias que trascienden la ansiedad quirúrgica convencional, similar a Li y Shoptaw (2023) que documentaron que durante los primeros dos a tres días posteriores a la suspensión abrupta de estimulantes, los síntomas incluyen depresión, anhedonia, ansiedad, irritabilidad, fatiga y antojos intensos, síntomas que coinciden parcialmente con los reportados por el paciente en el presente caso. También Kluwe-Schiavon et al (2020) encontraron resultados similares al evidenciar que usuarios de cocaína presentan alteraciones psiquiátricas tales como ansiedad y cambios en el estado de ánimo, particularmente durante periodos de suspensión del consumo.

La similitud entre los hallazgos reportados en la literatura y el presente caso radica en la identificación de ansiedad intensificada no solo por el procedimiento quirúrgico, sino principalmente por la privación forzada del consumo de sustancias. No obstante, lo que diferencia significativamente este caso es que el paciente identificó una influencia positiva del cuidado de enfermería en la modulación de estas respuestas

emocionales. El paciente refirió que hablar con el personal de enfermería lo hacía calmarse, expresión que sugiere que la interacción terapéutica con el personal de enfermería funcionó como un elemento amortiguador de la ansiedad tanto quirúrgica como derivada de la abstinencia.

Otros autores como Vera-Macías et al. (2025) concuerdan que la provisión de soporte emocional adecuado contribuye significativamente a la reducción de niveles de ansiedad, resultado que se alinea con la percepción relatada por el paciente en el presente estudio. Esta concordancia evidencia la relevancia del cuidado interpersonal como componente integral de la atención perioperatoria, particularmente en poblaciones vulnerables con antecedentes de consumo de sustancias que presentan mayores niveles de ansiedad y aislamiento social.

Respecto al tercer objetivo del cuidado de enfermería durante el transoperatorio, el paciente percibió una percepción positiva caracterizada por acompañamiento, claridad comunicativa y seguridad. El paciente percibió que su entrada al quirófano fue muy rápida pero siempre se sintió acompañado, observación que refleja la valoración positiva del cuidado a pesar de la rapidez inherente al contexto quirúrgico. Adicionalmente, refirió que sí explicaron y se sentía seguro, indicaciones que sugieren que el personal de enfermería implementa intervenciones orientadas a la preparación inmediata del paciente para la anestesia, así como al fortalecimiento de la sensación de seguridad.

La literatura científica sobre consideraciones perioperatorias en usuarios de psicoestimulantes enfatiza la importancia de la comunicación clara y del monitoreo intensivo durante esta fase crítica. Emerick et al. (2023) mencionan que pacientes con antecedentes de consumo de cocaína requieren un manejo anestésico especializado

debido a los cambios en la sensibilidad a los agentes anestésicos y a las alteraciones hemodinámicas. O'Donnell et al. (2022) reportaron un caso de hipotensión intraoperatoria inesperada en usuario crónico de cocaína, enfatizando la necesidad de vigilancia continua y comunicación efectiva con el paciente durante este periodo.

Los hallazgos del presente estudio se alinean parcialmente con los reportes anteriores al confirmar la relevancia de la comunicación clara y la presencia activa del personal de enfermería; sin embargo, difieren en que el paciente no reportó complicaciones hemodinámicas significativas durante el transoperatorio, sugiriendo que la identificación oportuna del antecedente de consumo y el manejo integral del caso permitieron una evolución favorable. El paciente destacó que el personal de enfermería se mostró atento, reconocimiento que evidencia la percepción de vigilancia clínica continua, aspecto fundamental en la seguridad perioperatoria.

El cuarto objetivo específico, encaminado a identificar las emociones experimentadas durante el transoperatorio, reveló que el paciente experimentó ansiedad, nerviosismo y miedo, pero que estos fueron modulados significativamente por la interacción con el personal de enfermería. El paciente mencionó sentirse nervioso y ansioso, manifestaciones que son normales en el contexto de la inducción anestésica pero que adquieren mayor relevancia en pacientes con antecedentes de consumo de sustancias. Sin embargo, cuando se le preguntó sobre cómo influyó la atención de enfermería en su estado emocional, el paciente percibió que le ayudaron a calmarse debido al trato amable que le dieron. Esta transición desde la ansiedad inicial hacia la confianza y el control emocional constituye un hallazgo clínicamente significativo. La

literatura sobre cuidado humanizado en contextos quirúrgicos enfatiza el papel de la relación terapéutica como elemento modulador de respuestas emocionales adversas.

Cruz-Riveros (2020) argumenta que cuando el profesional de enfermería logra administrar un cuidado especializado que incluye el reconocimiento de la totalidad del individuo, el respeto a sus creencias y valores, y la empatía genuina, se establece una relación que favorece el bienestar holístico del paciente. Los resultados del presente caso demuestran de manera pragmática esta teoría al evidenciar que la calidad de la interacción humana con el personal de enfermería funcionó como mecanismo de afrontamiento efectivo para el paciente en un momento de alta vulnerabilidad emocional.

En relación con el quinto objetivo específico, encaminado a identificar el cuidado de enfermería durante el posoperatorio, los hallazgos fueron consistentemente positivos. El paciente además de decir que lo atendieron bien, observó que lo vigilaban y le daban indicaciones para cuando se fuera de alta. Estas expresiones evidencian una percepción global favorable del cuidado posoperatorio, con énfasis en la vigilancia clínica continua, la educación para el autocuidado y la disponibilidad del personal. Ehwarieme et al. (2025) encontraron que el ochenta y nueve por ciento de los pacientes presentaba percepción positiva de la calidad de la atención de enfermería, con elementos como disponibilidad del personal, respeto a la privacidad y presencia de instrucciones claras de posoperatorio.

El presente caso se alinea con estos hallazgos, permitiendo identificar una concordancia en los factores que favorecen la percepción positiva del cuidado posoperatorio. Así mismo, Özşaker et al. (2021) reportaron en su estudio con trescientos

pacientes quirúrgicos una puntuación media de percepción del cuidado de enfermería que evidencian altos niveles de percepción positiva. La similitud identificada entre estos hallazgos y el presente caso sugiere que, independientemente de factores como el antecedente de consumo de sustancias, los elementos fundamentales que favorecen la percepción positiva del cuidado posoperatorio permanecen consistentes: vigilancia continua, comunicación clara y educación orientada al autocuidado.

El sexto objetivo, dirigido a identificar las emociones experimentadas durante el posoperatorio, reveló respuestas emocionales complejas caracterizadas por transiciones desde la confusión y el agotamiento mental hacia la estabilidad y tranquilidad, este hallazgo adquiere significado clínico cuando se considera que el paciente había experimentado síntomas de abstinencia durante el preoperatorio y que el procedimiento quirúrgico representa un factor de estrés adicional que potencia las respuestas emocionales adversas.

La literatura sobre recuperación posquirúrgica en poblaciones vulnerables enfatiza la importancia del acompañamiento emocional durante esta fase, Vera-Macías et al. (2025) dan evidencia de que el apoyo emocional durante el posoperatorio contribuye no solo a la reducción de ansiedad, sino también a la promoción de una recuperación física más efectiva. Los resultados del presente caso se alinean con estos hallazgos al demostrar que el cuidado de enfermería orientado al acompañamiento emocional y la escucha activa favoreció la transición del paciente desde un estado de confusión y agotamiento hacia la estabilidad emocional y la confianza.

Respecto al séptimo objetivo de identificar la percepción del dolor durante el posoperatorio, se identificaron hallazgos clínicamente significativos relacionados con la

influencia del antecedente de consumo de cocaína en la modulación del dolor. El paciente sintió dolor intenso, caracterización que sugiere una percepción dolorosa presente pero tolerable, lo que contrasta con reportes de dolor severo o incapacitante en algunos pacientes posquirúrgicos. Sin embargo, cuando se le preguntó específicamente sobre la influencia de su consumo de cocaína en la percepción del dolor, el paciente refirió que tal vez para él era una sensación de más intensidad, expresión que evidencia la percepción subjetiva de que el antecedente de consumo amplifica su percepción dolorosa.

Esta observación adquiere relevancia a la luz de la evidencia científica sobre alteraciones en la percepción y modulación del dolor en usuarios de sustancias psicoactivas. Acevedo et al. (2019) mencionan que pacientes consumidores de cocaína presentaban resistencia a los agentes anestésicos, fenómeno que potencialmente se extiende a la analgesia posoperatoria y que podría explicar la percepción de intensidad de dolor reportada por el paciente en el presente caso. En este sentido, Khoraminejad et al. (2024) encontraron que personas con trastorno por consumo de sustancias presentaban una mayor incidencia de complicaciones postoperatorias, aunque sus hallazgos no especificaron directamente alteraciones en la percepción del dolor.

Los autores Vélez-Tovar et al. (2022) en su investigación sobre tratamiento del dolor agudo por lesión traumática en pacientes con adicciones, encontraron resultados parcialmente similares al documentar que pacientes con antecedentes de consumo requieren aproximaciones multimodales para el manejo analgésico y que la tolerancia a opioides representa un desafío clínico significativo. La diferencia identificada en el presente caso radica en que, aunque el paciente percibió mayor intensidad de dolor, el

personal de enfermería implementa intervenciones oportunas que permitieron el control analgésico efectivo. Los hallazgos sugieren que la valoración integral del dolor, que incluya la consideración de factores como el antecedente de consumo de sustancias, así como la comunicación fluida entre profesionales sanitarios, contribuye significativamente al control analgésico efectivo incluso en contextos de mayor complejidad.

Finalmente, respecto al objetivo general de conocer la percepción del cuidado de enfermería en la atención perioperatoria de un paciente con antecedente de consumo de cocaína, los hallazgos integrales del presente estudio de caso evidencian que la percepción del cuidado se encuentra influenciada por múltiples factores interconectados que trascienden la dimensión técnica del cuidado clínico.

El paciente valoró globalmente de manera positiva el cuidado recibido durante todo el proceso perioperatorio, destacando elementos tales como la comunicación empática, el acompañamiento terapéutico, la escucha activa y la ausencia de prejuicios como componentes fundamentales para la generación de confianza, seguridad y bienestar emocional. La revisión de la literatura sobre satisfacción y percepción de cuidado de enfermería en pacientes quirúrgicos proporciona un marco comparativo significativo, en donde autores como Ehwarieme et al. (2025) encontraron que el factor más determinante en la satisfacción posoperatoria era la interacción empática del personal de enfermería, hallazgo que coincide directamente con la percepción del paciente en el presente caso, quien enfatizó repetidamente el papel del trato humanizado en la mejora de su percepción.

Así mismo Özşaker et al. (2021) identificaron que el nivel educativo, la presencia de enfermedades crónicas y la percepción de satisfacción con el cuidado en poblaciones específicas pueden tener necesidades y expectativas diferenciadas. En el contexto del presente caso, la presencia del antecedente de consumo de cocaína podría conceptualizarse como un factor que modifica las necesidades y vulnerabilidades del paciente, requiriendo aproximaciones diferenciadas en el cuidado de enfermería.

Vázquez-Cabrera et al. (2025) también encontraron resultados similares al presente estudio al documentar que la percepción de cuidado integral, que incorpore no solo la vigilancia clínica sino también el soporte emocional y la comunicación sin estigmatización, favorece significativamente la percepción global del paciente y potencialmente mejora los desenlaces clínicos. La similitud fundamental entre los hallazgos reportados en la literatura y el presente caso radica en el reconocimiento de que la calidad percibida del cuidado de enfermería no se limita a intervenciones técnicas específicas, sino que se construye a través de una relación terapéutica auténtica caracterizada por presencia, empatía y reconocimiento de la dignidad humana.

No obstante, es relevante destacar que, aunque el paciente reportó una percepción global positiva, identificó áreas de mejora específicamente relacionadas con la profundidad de la educación preoperatoria. Esta observación es congruente con las recomendaciones de la literatura especializada, que enfatiza la importancia de la educación adaptada como componente integral del cuidado perioperatorio en poblaciones vulnerables. Los hallazgos del presente estudio contribuyen a la comprensión de que la percepción del cuidado de enfermería en pacientes con antecedentes de consumo de cocaína es una construcción multidimensional que

incorpora elementos técnicos, emocionales, relacionales y educativos, y que su optimización requiere un abordaje integral y humanizado que trascienda el estigma tradicionalmente asociado al consumo de sustancias.

Conclusiones

El estudio de caso, desarrollado desde un abordaje cualitativo, permitió alcanzar los objetivos propuestos y evidenció que la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería durante el periodo perioperatorio está determinada por la interacción de factores físicos, emocionales y relacionales. La percepción del dolor, la ansiedad y el estado emocional del paciente influyeron de manera significativa en la forma en que este interpretó y valoró la atención recibida a lo largo de las distintas fases quirúrgicas.

Los hallazgos evidencian que el antecedente de consumo de cocaína no solo repercutió en la estabilidad psicológica del paciente, sino también en su forma de afrontar el proceso quirúrgico, manifestándose a través de ansiedad, temor e incertidumbre durante el periodo transoperatorio, así como una mayor intensidad en la percepción dolorosa durante el posoperatorio. No obstante, la interacción terapéutica establecida con el personal de enfermería caracterizada por la escucha activa, el acompañamiento y la ausencia de prejuicios actuó como un factor protector que favoreció la seguridad emocional y la confianza del paciente en el entorno asistencial.

En este sentido, el paciente valoró positivamente el cuidado brindado, particularmente durante el periodo posoperatorio, destacando la supervisión continua y la disponibilidad del personal de enfermería como elementos clave para su recuperación. Sin embargo, se identificaron áreas de oportunidad en la educación preoperatoria, específicamente en la personalización de la información proporcionada en relación con su historial de consumo de sustancias.

Se concluye, por tanto, que el cuidado de enfermería en pacientes con antecedente de consumo de cocaína debe trascender la vigilancia clínica y la seguridad

quirúrgica, incorporando de manera sistemática una valoración integral e individualizada que atienda las necesidades emocionales del paciente. Fortalecer intervenciones orientadas a la comunicación empática, el acompañamiento terapéutico y el soporte emocional continuo resulta fundamental para garantizar una experiencia perioperatoria más segura, humanizada e integral.

Recomendaciones

Con base en los hallazgos identificados, se considera fundamental que el profesional de enfermería refuerce la valoración preoperatoria mediante la incorporación de una exploración clínica integral, ética y libre de estigmatización respecto al antecedente de consumo de cocaína. La identificación oportuna de este factor permite individualizar las intervenciones perioperatorias, favoreciendo la adecuación del manejo anestésico, analgésico y de la vigilancia clínica conforme a las necesidades específicas del paciente, con el propósito de disminuir el riesgo de complicaciones fisiológicas, hemodinámicas y farmacológicas asociadas. Así mismo, se deben diseñar estrategias de educación para la salud dirigidas a pacientes con antecedente de consumo de cocaína, orientadas a fortalecer la comprensión de las repercusiones que dicha sustancia puede generar durante el proceso quirúrgico y en la evolución postoperatoria.

El reconocimiento de los antecedentes de consumo de cocaína debe integrarse de manera sistemática dentro de la valoración preoperatoria, tal como lo establece la Guía de Práctica Clínica para el Manejo Integral del Paciente Quirúrgico en el Perioperatorio (Dirección General de Modernización del Sector Salud, 2025), la cual enfatiza la importancia de identificar factores de riesgo físicos y psicoemocionales susceptibles de influir en la recuperación postoperatoria.

Resulta indispensable fortalecer la comunicación terapéutica mediante la implementación de intervenciones de enfermería orientadas al apoyo emocional (NIC 5270) y la escucha activa (NIC 4920), con la finalidad de propiciar un ambiente de confianza que favorezca la expresión de inquietudes y emociones vinculadas con el proceso quirúrgico y el antecedente de consumo de sustancias. La aplicación de estas estrategias contribuye a la identificación integral de necesidades físicas y psicoemocionales, permitiendo la planificación de cuidados individualizados y humanizados, en concordancia con los principios establecidos por el Modelo de Atención Integral en Salud Mental y Adicciones (2022) promovido por la Secretaría de Salud.

De igual manera, resulta prioritario consolidar programas institucionales de educación continua orientados al fortalecimiento de competencias profesionales del personal de enfermería en el abordaje integral de pacientes con antecedente o consumo activo de sustancias psicoactivas. Estas acciones formativas deben sustentarse en los lineamientos establecidos por la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, la cual establece criterios dirigidos a garantizar una atención fundamentada en el respeto a la dignidad humana, la no discriminación y la aplicación de intervenciones terapéuticas y psicosociales pertinentes.

Resulta fundamental integrar intervenciones de enfermería centradas en el apoyo emocional durante todo el proceso perioperatorio, favoreciendo la orientación profesional, el manejo del estrés y la promoción de conductas saludables. Así mismo, es necesario desarrollar protocolos institucionales para el abordaje integral de pacientes con

antecedente de consumo de cocaína, sustentados en la evidencia científica, la ética del cuidado y la seguridad del proceso terapéutico.

Referencias Bibliográficas

- Acevedo, O. G. O., Madrid, M. S., Erazo, L. T. A., & Toro, V. 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>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing.
- Babativa, H., Rubiano, P. A., Velásquez, T., González, J., Vega, M., & Gaona, N. (2024). La entrevista semiestructurada: Una herramienta pertinente en la percepción de valores sociales para la vida. *Revista Lasallista de Investigación*, 21(1).
<https://doi.org/10.22507/rli.v21n1a5>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 37–47.
<https://doi.org/10.1002/capr.12360>
- Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2023). *Cocaína*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conasama/articulos/cocaina>
- 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)* (1.^a ed.). Secretaría de Salud; Instituto Nacional de Salud Pública.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1044513/ENCODAT_-_COMPLETO.pdf
- Cruz-Riveros, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21–32. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
- D'Ettorre, G., Pellicani, V., Mazzotta, M., & Vullo, A. (2018). Preventing and managing workplace violence against healthcare workers in emergency departments. *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis*, 89(4-S), 28–36.
<https://doi.org/10.23750/abm.v89i4-S.7113>

- Ehwarieme, T. A., Abote, M., & Josiah, U. (2025). Patient perceptions and satisfaction with quality of post-operative nursing care: Insights from surgical wards in a tertiary healthcare institution, Benin City, Nigeria. *Jordan Journal of Nursing Research*, 4(2). <https://doi.org/10.14525/JJNR.v4i2.04>
- Emerick, T. D., Martin, T. J., & Ririe, D. G. (2023). Perioperative considerations for patients exposed to psychostimulants. *Anesthesia & Analgesia*, 137(3), 474–487. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000006303>
- García-Ballestas, E., Angulo-Mariño, S. L., Olaya, G., Palencia-Tejedor, C. E., Rojas-Quintero, N. R., Quiñones-Ossa, G. A., Manzur, F., & Moscote-Salazar, L. R. (2025). Consumo de cocaína y enfermedades cardiovasculares en adultos jóvenes. *Revista Colombiana de Cardiología*, 32(1). <https://doi.org/10.24875/rccar.24000097>
- Khoraminejad, B., Sakowitz, S., Gao, Z., Chervu, N., Curry, J., Ali, K., Bakhtiyar, S. S., & Benharash, P. (2024). Asociación del trastorno por consumo de sustancias con los resultados de operaciones abdominales electivas importantes: Un análisis nacional contemporáneo. *Surgery Open Science*, 19, 44–49. <https://doi.org/10.1016/j.sopen.2024.03.006>
- Kluwe-Schiavon, B., Schote, A. B., Vonmoos, M., Hulka, L. M., Preller, K. H., Baumgartner, M. R., Quednow, B. B., & Herdener, M. (2020). Psychiatric symptoms and expression of glucocorticoid receptor gene in cocaine users: A longitudinal study. *Journal of Psychiatric Research*, 121, 126–134. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.11.017>
- Li, M. J., & Shoptaw, S. J. (2023). Clinical management of psychostimulant withdrawal: Review of the evidence. *Addiction*, 118(4), 750–762. <https://doi.org/10.1111/add.16093>
- Neubauer, B. E., Witkop, C. T., & Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on Medical Education*, 9(2), 124–130. <https://doi.org/10.1007/s40037-020-00549-2>
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. (2010, 21 de agosto). *Diario Oficial de la Federación*. <https://www.dof.gob.mx>

- O'Donnell, K., Boyle, S., Abdulrahman, S., & O'Leary, E. (2022). Unexpected intraoperative hypotension in a chronic cocaine user. *Anaesthesia Reports*, 10(2), Artículo e12177. <https://doi.org/10.1002/anr3.12177>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2025, 26 de junio). *Informe Mundial sobre las Drogas 2025 de UNODC: La inestabilidad mundial agrava el impacto social, económico y de seguridad del fenómeno mundial de las drogas* [Comunicado de prensa].
https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2025/June/unodc-world-drug-report-2025_-global-instability-compounding-social--economic-and-security-costs-of-the-world-drug-problem.html
- Özşaker, E., Sevilmiş, H., Özcan, Y., & Samast, M. (2021). Nursing care perception and satisfaction levels of surgical patients. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(2), 152–159. <https://doi.org/10.16899/jcm.711131>
- Real Academia Española. (2024). *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed., versión 23.8.1 en línea). <https://dle.rae.es>
- Souza, L. K. de. (2019). Investigación con análisis de datos cualitativos: conociendo el análisis temático. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51–67.
<https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2019v71i2p.51-67>
- Vázquez Cabrera, R., Villarreal Mata, J. L., Armendáriz García, N. A., & Barbosa Martínez, R. D. C. (2025). Percepción del cuidado quirúrgico por paciente con consumo sustancias psicoactivas ingresada por cesárea de urgencia. *Ibero Ciencias - Revista Científica y Académica*, 4(3), 2385–2405.
<https://doi.org/10.63371/ic.v4.n3.a233>
- Vélez-Tovar, L. F., Cruz-Nocelo, E. J., Serratos-Vázquez, M. C., & Zúñiga-Carmona, V. H. (2022). Tratamiento del dolor agudo por lesión traumática en pacientes con adicciones. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 45(2), 107–113.
<https://doi.org/10.35366/103885>
- Vera-Macías, J. J., Ponce-Ponce, M. K., Cevallos-Santana, A. M., & Saltos-Saldarriaga, V. V. (2025). Impacto del apoyo emocional en la recuperación de pacientes postquirúrgicos. *Revista Científica Multidisciplinaria HEXACIENCIAS*, 5(9).

Wagner, C. M., Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Clarke, M. F.
(2024). *Nursing interventions classification (NIC)* (8th ed.). Elsevier.

Anexos

Anexo 1

Valoración por Patrones Funcionales de la Salud		
Percepción-manejo de la salud Condición del Patrón: ☐ No valorado. ☒ Alterado. ☐ Sin Alteración.		
1. Antecedentes personales patológicos: Negados	2. Tratamiento farmacológico: ☐ No ☒ Sí, especifique: Ketorolaco	
3. Antecedentes patológicos familiares: HTA (Padre) Diabetes Mellitus (Madre)	4. Vacunas al día: ☐ Sí ☐ No ☒ Desconocido Especifique: el paciente refiere no saber cuales vacunas le han aplicado	5. Alergias: ☒ No ☐ Sí, Especifique:
6. Consumo de sustancias psicoactivas: ☐ No ☐ Alcohol ☐ Marihuana ☒ Tabaco ☒ Cocaína Otro: Especifique Frecuencia: Tabaco ocasionalmente, Cocaína 4 veces por semana.		
7. Caídas previas: ☒ No ☐ Sí, Especifique:	8. Automedicación: ☒ No ☐ Sí, Especifique:	9. Tratamientos alternativos: ☒ No ☐ Sí, Especifique:
10. Otras consideraciones: Ninguna.		
Nutricional-metabólico Condición del Patrón: ☐ No valorado. ☒ Alterado. ☐ Sin Alteración.		
11. Peso: 75 kg 12. Talla: 185 cm 13. IMC: 21.9 kg/m ² Observaciones:		
14. Tipo de alimentación: ☒ Oral ☐ Enteral (Tipo de soporte y vía:) ☐ Parenteral (Tipo de soporte y vía:)		15. Tiempos de alimentación (veces/día): 3 veces al día.
16. Tipo de dieta: ☐ Basal ☐ Modificada en textura ☐ Modificada en carbohidratos ☐ Hiposódica ☐ Modificada en grasas ☒ Otra: Blanda		
17. Problemas o condiciones r/c alimentación: ☐ Náuseas ☐ Vómito ☐ Intolerancia ☐ Oromotor ☐ Disfagia ☐ Odinofagia ☒ Reflujo GE ☐ Acidez ☐ Malestar ☐ Trastorno alimentario ☐ Prótesis dentales ☒ Caries ☐ Lactancia ☐ Otros:		
18. Estado de la piel: ☒ Adecuado Alteración en: ☐ Integridad ☐ Hidratación ☐ Temperatura ☐ Dermatitis ☐ Prurito ☐ Palidez ☐ Enrojecimiento ☐ Ictericia ☐ Edema ☐ Sensibilidad ☐ Circulación vascular ☐ Otros:		
19. Dependencia alimentaria: ☒ No ☐ Parcial ☐	20. Uso de suplementos o fórmula: ☒ No ☐ Sí Observaciones:	

21. Apetito: ☐ Normal ☐ Aumentado ☒ Disminuido	22. Ganancia o pérdida de peso reciente: ☐ Sí ☒ No Observaciones:
23. Otras consideraciones:	
Eliminación ☐ No valorado ☐ Alterado. ☒ Sin Alteración. Condición del Patrón:	
Hábito Intestinal:	
24. Frecuencia: 1 vez al día. 25. Consistencia: ☐ Líquida ☐ Formada ☒ Dura 26. Color: Marrón. 27. Problemas o condiciones r/c eliminación fecal: ☒ Ninguno ☐ Dolor al defecar ☐ Sangre en heces ☐ Estreñimiento ☐ Diarrea ☐ Hemorroides ☐ Ostomías ☐ Incontinencia. Otros:	
Hábito Urinario:	
28. Frecuencia: 3-5 veces al día. 29. Color y aspecto de orina: Amarillo claro. 30. Problemas r/c eliminación urinaria: ☒ Ninguno ☐ Incontinencia ☐ Anuria ☐ Retención ☐ Disuria ☐ Otro 31. Uso de dispositivos: ☐ No ☐ Sí, especifique: 32. Sudoración excesiva: ☐ Sí ☐ No 33. Otros:	
Actividad-ejercicio ☐ No valorado. ☐ Alterado. ☒ Sin Alteración. Condición del Patrón:	
34. Movilidad: ☒ Autónoma ☐ Ayuda de dispositivos ☐ Ayuda de dispositivos y personas ☐ Dependencia total ☐ Sedentario ☐ Practica regularmente ejercicio/actividad física. Observaciones:	
35. Soporte ventilatorio: ☒ No ☐ Sí, especifique: 36. Dependencia ABVD: ☐ Independencia ☐ Total ☐ Parcial. Especifique:	
37. Otras consideraciones: Ninguna.	

Sueño-descanso Condición del Patrón: ☐ No valorado. ☒ Alterado. ☐ Sin Alteración.		
38. ¿Cuántas horas duerme? 6-8 horas.	39. Realiza descansos durante el día: ☐ Sí ☒ No	40. Usa fármacos para dormir: ☒ No ☐ Sí, especifique:
41. Problemas y hábitos r/c sueño: ☒ Ninguno ☐ Ronquidos ☐ Apneas del sueño ☐ Sonambulismo ☐ Despertar precoz ☐ Insomnio ☐ Pesadillas ☐ Consumo de sustancias estimulantes (cafeína, otro) ☐ Otro: Especifique		42. Calidad del sueño: ☒ Adecuada ☐ Regular ☐ Mala
43. Otras consideraciones:		
Cognitivo-perceptivo Condición del Patrón: ☐ No valorado. ☐ Alterado. ☒ Sin Alteración.		
44. Nivel de consciencia: ☒ Consciente ☐ Somnoliento ☐ Confuso ☐ Apático ☐ No responde		45. Nivel de orientación: ☒ Orientado ☐ Desorientado
46. Sensación de aprensión o malestar emocional: ☒ No ☐ Sí, especifique:	47. Conducta: ☐ Adecuada ☐ Irritable ☐ Indecisa ☐ Agresiva ☐ Grandeza ☐ Cambios frecuentes de ánimo ☒ Otro: especifique Ansiedad	
48. Alteraciones perceptivas: ☒ Ausentes ☐ Visión ☐ Audición ☐ Táctiles ☐ Olfatorias ☐ Otro:	49. Uso de dispositivos para alteraciones perceptivas: ☐ Anteojos ☐ Audífonos ☐ Otro: Especifique	
50. Dolor: ☐ No ☒ Sí, especifique: Zona inguinal.		
51. Problemas de memoria: ☐ Sí ☒ No	52. Alteración cognitiva: ☐ Sí ☒ No	53. Comunicación: ☒ Coherente y organizada ☐ Dificultad en comprensión ☐ Dificultad en expresión ☐ Lenguaje incoherente ☐ Otro idioma, especifique:
54. Otras consideraciones: Ninguna.		

Rol-relaciones Condición del Patrón: ☐ No valorado. ☐ Alterado. ☐ Sin Alteración.		
55. Vive: ☐ Solo ☒ Familia ☐ Otros, especifique:	56. Tiene personas a su cargo: ☒ No ☐ Sí, especifique:	57. Principal Red de Apoyo: Familia
58. Otras consideraciones: Ninguno		

Sexualidad-reproducción Condición del Patrón: ☒ No valorado. ☐ Alterado. ☐ Sin Alteración.	
59. Relaciones sexuales: ☐ Sí ☐ No	60. Dificultad en relaciones sexuales: ☐ No ☐ Sí, especifique:
61. Utilización de anticonceptivos: ☐ Sí ☐ No Tipo:	62. Menopausia: ☐ Sí ☐ No Edad de la menopausia:
63. FUR: G P C A Obitos (FUR: fecha de última regla, G: gesta, P: partos, C: cesárea, A: abortos, O: Óbitos.	
64. Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS): Activa: ☐ No ☐ Sí, especifique:	
65. Otras consideraciones:	

Adaptación-tolerancia al estrés Condición del Patrón: ☐ No valorado. ☒ Alterado. ☐ Sin Alteración.	
66. Estado de tensión-intranquilidad: ☐ Si lo controlo ☐ No lo controlo ☒ En ocasiones lo controlo Especifique: Recurre al consumo de cocaína para manejar el estrés.	
67. Otras consideraciones:	
Valores-creencias Condición del Patrón: ☐ No valorado. ☐ Alterado. ☒ Sin Alteración.	
68. Creencias religiosas: ☒ Sí ☐ No Especifique: Católico.	69. Sus ideas o creencias influyen en: ☐ Su alimentación ☐ Tratamiento ☐ Cuidado de su salud ☐ Otros: Ninguno.
70. Otras consideraciones: Ninguno.	
71. Otras observaciones: Ninguno.	

Anexo 2

Entrevista

E: ¿Cómo percibió la orientación proporcionada por enfermería sobre los cuidados previos a la cirugía?

P: Pues la verdad la orientación de enfermería estuvo bien, o sea, sí me explicaron lo básico, aunque siento que pudieron darme un poquito más de detalle por mi caso.

E: ¿Considera que el personal de enfermería le preparó adecuadamente para el procedimiento quirúrgico?

P: Sí, yo creo que sí me prepararon bien para la cirugía, digo, en general sí sabía a lo que iba, aunque me quedé con algunas dudas.

E: ¿Recibió información por parte del personal de salud sobre los posibles efectos del consumo de cocaína en el procedimiento quirúrgico? ¿Cómo describiría la información que recibió?

P: Sí me comentaron sobre lo de la cocaína, o sea, que podía afectar la anestesia y el corazón. Fue claro, pero como que rápido, ¿sabes?

E: ¿Qué aspectos del cuidado de enfermería le hicieron sentir más cómodo(a) durante el preoperatorio?

P: Lo que más me ayudó fue que fueran amables, que me hablaran tranquilo y que no me hicieran sentir mal por lo que les dije.

E: ¿Qué sugerencias haría al personal de enfermería para mejorar la atención a pacientes con antecedente de consumo de cocaína?

P: Pues yo diría que expliquen un poco más cuando uno tiene este tipo de antecedentes y que sean todavía más comprensivos, porque sí da nervio.

E: ¿Cómo se siente respecto a la cirugía?

P: Pues me siento nervioso, la verdad, pero también como confiado en que todo va a salir bien.

E: ¿Siente ansiedad, miedo o algún síntoma del síndrome de abstinencia? ¿Cómo influyó la atención de enfermería en su ansiedad o preocupación antes del procedimiento?

P: Sí, tuve ansiedad, como inquieto, incluso medio raro por no consumir, llevo 1 mes sin consumir. Pero cuando las enfermeras me hablaban, como que me calmaba.

E: ¿Cómo describiría su percepción durante el periodo previo a la cirugía?

P: Fue medio estresante todo antes de la cirugía, pero el trato ayudó bastante.

E: ¿Considera que su consumo de cocaína influyó de alguna manera de alguna manera en su preparación para la cirugía?

P: Sí, siento que sí influyó, más que nada en los nervios y en que me preocupara más de lo normal.

E: ¿El personal de enfermería le brindó apoyo emocional antes de la cirugía? ¿De qué manera?

P: Sí, me apoyaron, o sea, me escuchaban y me hablaban bien, eso ayudó.

E: ¿Cómo percibió el trato recibido por el personal de enfermería durante el periodo preoperatorio?

P: El trato fue bueno, respetuoso.

E: ¿Cómo se sintió al hablar con el personal médico o de enfermería sobre su consumo de sustancias?

P: Al principio me dio pena hablar de eso, pero luego ya me sentí más en confianza.

E: ¿Sintió que el personal de enfermería mostró empatía hacia su situación antes de la cirugía?

P: Sí, fueron empáticos, no me juzgaron.

E: ¿Cómo describiría la actitud del personal de enfermería hacia usted antes del procedimiento quirúrgico?

P: Pues fueron profesionales, pero también buena onda en algunos momentos.

E: ¿Cómo percibió el cuidado brindado por el personal de enfermería al momento de ingresar al quirófano?

P: Cuando entré al quirófano, todo fue como muy rápido, pero me sentí acompañado.

E: ¿El personal de enfermería le explicó los procedimientos antes de la anestesia?

P: Sí, me explicaron lo que me iban a hacer antes de la anestesia.

E: ¿Sintió que el cuidado proporcionado por enfermería le brindó seguridad durante la cirugía?

P: Sí, me dio seguridad todo lo que hicieron.

E: ¿Considera que el personal de enfermería se mostró atento a sus necesidades?

P: Sí, estuvieron atentos en todo momento.

E: ¿Cómo se sintió emocionalmente al momento de ingresar al quirófano?

P: Me sentí nervioso al entrar, la verdad.

E: ¿Experimentó ansiedad, miedo o preocupación antes de iniciar la cirugía?

P: Sí, sí tenía miedo y ansiedad.

E: ¿De qué manera la atención de enfermería influyó en su estado emocional?

P: Por la forma en que me trataron me ayudó mucho en calmarme.

E: ¿Sintió tranquilidad o confianza antes de la administración de la anestesia?

P: Sí, me sentí más tranquilo y seguro antes de que me durmieran.

E: ¿Cómo describiría su estado psicológico mientras se encontraba en el quirófano?

P: Estaba nervioso, pero confiando en ellos.

E: ¿Cómo describiría la interacción que tuvo con el personal de enfermería?

P: La interacción fue buena, o sea, clara y respetuosa.

E: ¿Sintió que el personal de enfermería mantuvo una comunicación clara?

P: Sí, sí explicaban bien.

E: ¿Percibió un trato respetuoso durante su procedimiento?

P: Sí, siempre fueron respetuosos.

E: ¿Sintió confianza en el personal de enfermería?

P: Sí, confié en ellos.

E: ¿Cómo percibió el cuidado brindado por el personal de enfermería al finalizar la cirugía?

P: Después de la cirugía, me atendieron bien.

E: ¿El personal de enfermería atendió oportunamente sus necesidades en recuperación?

P: Sí, estuvieron al pendiente de mí en recuperación.

E: ¿Cómo describiría la vigilancia y monitoreo proporcionados por enfermería?

P: Se notaba que estaban vigilando todo, eso me dio tranquilidad.

E: ¿Recibió orientación suficiente sobre sus cuidados posteriores?

P: Sí, la enfermera me explico que debo hacer después, los cuidados en casa.

E: ¿Qué aspectos del cuidado de enfermería destacaría durante su recuperación?

P: Destacaría que estaban atentos y disponibles.

E: ¿Cómo se sintió emocionalmente al despertar después de la cirugía?

P: Cuando desperté estaba como confundido, pero luego ya más tranquilo.

E: ¿La atención de enfermería influyó en su tranquilidad después del procedimiento?

P: Sí, sí ayudó su atención a que estuviera más tranquilo, sobre todo cuando dejaron pasar a mi mamá.

E: ¿Sintió apoyo emocional por parte del personal de enfermería?

P: Sí, sentí apoyo y a la vez empatía, no me sentí juzgado o discriminado.

E: ¿Cómo describiría su estado psicológico durante su recuperación?

P: Me sentía cansado mentalmente como agotado, pero estable.

E: ¿Cómo describiría el dolor que presentó después de la cirugía?

P: El dolor fue como punzadas intensas.

E: ¿Considera que su antecedente de consumo influyó en la forma en que percibió el dolor?

P: Sí, siento que por mi consumo lo percibí más intenso, no sé.

E: ¿Considera que el personal de enfermería atendió oportunamente su dolor?

P: Sí, me atendieron el dolor rápido, en el momento que le dije a la enfermera que tenía dolor ella se lo comentó al doctor y me administro un medicamento.

E: ¿Las intervenciones de enfermería ayudaron a disminuir su dolor? ¿De qué manera?

P: Sí, me dieron medicamento, eso hizo que sintiera menos dolor.

E: ¿Cómo evaluaría el manejo del dolor proporcionado por el personal de enfermería durante su recuperación?

P: Diría que el manejo del dolor fue bueno.

E: ¿Cómo describiría la comunicación con el personal de enfermería durante la recuperación?

P: La comunicación fue buena, siempre estaban al pendiente.

E: ¿Sintió que el personal de enfermería escuchó sus necesidades?

P: Sí, sí me escuchaban.

E: ¿Sintió confianza al expresar molestias o preocupaciones?

P: Sí, me sentí con confianza para decir lo que sentía.

E: ¿Cómo influyó la relación con enfermería en su percepción posterior a la cirugía?

P: Pues la verdad sí influyó mucho, porque me sentí acompañado y más tranquilo en todo el proceso.

Anexo 3

Bloques Temáticos de la Categorización de la Información Obtenida

Paciente masculino de 28 años de edad posoperado que se encuentra en el área de recuperación		
Categorías temáticas relevantes para el objetivo	Código vivo	Interpretación
Cuidado de enfermería (preoperatorio)	<i>“Sí me explicaron lo básico, aunque siento que pudieron darme un poquito más detalle por mi caso”.</i>	La orientación preoperatoria se percibe como adecuada pero limitada en profundidad y personalización, particularmente en temas sensibles como el consumo de sustancias; si bien el trato humanizado favorece la comodidad y reduce el estigma, se evidencia la necesidad de fortalecer la educación y la empatía para lograr una preparación más integral.
	<i>“Sí me prepararon bien para la cirugía, aunque me quedé con dudas”.</i>	
	<i>“Sí me comentaron sobre lo de la cocaína, o sea, que podía afectar la anestesia y el corazón. Fue claro, pero como que rápido”.</i>	
	<i>“Lo que más me ayudó fue que fueran amables, que me hablaran tranquilo y que no me hicieran sentir mal por lo que les dije”.</i>	
	<i>“Pues yo diría que expliquen un poco más cuando uno tiene este tipo de antecedentes y que sean todavía más comprensivos, porque si da nervio”.</i>	

Categorías temáticas relevantes para el objetivo	Código vivo	Interpretación
Estado emocional y psicológico (preoperatorio)	<i>“Pues me siento nervioso, la verdad, pero también como confiado en que todo va a salir bien”.</i>	Se evidencia una ambivalencia emocional caracterizada por ansiedad y expectativas positivas; no obstante, el cuidado de enfermería actúa como modulador del estrés, aunque el consumo de sustancias incrementa la vulnerabilidad emocional del paciente.
	<i>“Tuve ansiedad, como inquieto, incluso medio raro por no consumir, llevo 1 mes sin consumir. Pero cuando las enfermeras me hablaban, como que me calmaba”.</i>	
	<i>“Fue medio estresante todo antes de la cirugía, pero el trato ayudó bastante”.</i>	
	<i>“Sí, siento que sí influyó, más que nada en los nervios y en que me preocupara más de lo normal”.</i>	
Relación con el personal de enfermería (preoperatorio)	<i>“El trato fue bueno, respetuoso”.</i>	Se percibe una relación terapéutica positiva sustentada en el respeto y la ausencia de juicio, lo que favorece la construcción de confianza y la apertura del paciente, integrando de manera efectiva los componentes técnicos y humanizados del cuidado.
	<i>“Pues fueron profesionales, pero también buena onda en algunos momentos”.</i>	
	<i>“Al principio me dio pena hablar de eso, pero luego ya me sentí más en confianza”.</i>	
	<i>“Sí, fueron empáticos, no me juzgaron”.</i>	

Categorías temáticas relevantes para el objetivo	Código vivo	Interpretación
Cuidado de enfermería transoperatorio	<i>“Cuando entré al quirófano, todo fue como muy rápido, pero me sentí acompañado”.</i>	A pesar del contexto acelerado, la presencia y actuación del personal de enfermería generan apoyo emocional, favoreciendo la sensación de control, seguridad y continuidad del cuidado.
	<i>“Sí, me explicaron lo que me iban a hacer antes de la anestesia”.</i>	
	<i>“Sí, me dio seguridad todo lo que hicieron”.</i>	
	<i>“Sí, estuvieron atentos en todo momento”.</i>	
Estado emocional (transoperatorio)	<i>“Me sentí nervioso al entrar, la verdad”.</i>	Se evidencia la persistencia de ansiedad en un momento crítico del proceso quirúrgico, lo que confirma la alta vulnerabilidad emocional propia de esta fase; sin embargo, el cuidado de enfermería emerge como un elemento modulador clave en la regulación emocional, donde la confianza depositada en el personal contribuye significativamente a la atenuación de dicha respuesta.
	<i>“Sí, sí tenía miedo y ansiedad”.</i>	
	<i>“Por la forma en que me trataron me ayudó mucho en calmarme”.</i>	
	<i>“Estaba nervioso, pero confiando en ellos”.</i>	

Categorías temáticas relevantes para el objetivo	Código vivo	Interpretación
Relación con el personal de enfermería (transoperatorio)	<i>“La interacción fue buena, o sea, clara y respetuosa”.</i>	La comunicación clara y efectiva, sostenida en el respeto, fortalece la percepción del paciente y favorece la consolidación de la confianza como resultado del cuidado brindado.
	<i>“Sí, sí explicaban bien”.</i>	
	<i>“Sí, siempre fueron respetuosos”.</i>	
	<i>“Sí, confié en ellos”.</i>	
Cuidado de enfermería (posoperatorio)	<i>“Después de la cirugía, me atendieron bien”.</i>	Se evidencia continuidad y calidad en la atención posoperatoria, donde el monitoreo y la disponibilidad del personal fortalecen la seguridad emocional, mientras que la educación para el autocuidado se consolida como un componente valorado del cuidado integral.
	<i>“Sí, estuvieron al pendiente de mí en recuperación”.</i>	
	<i>“Se notaba que estaban vigilando todo, eso me dio tranquilidad.”</i>	
	<i>“Sí, la enfermera me explico que debo hacer después, los cuidados en casa”.</i>	
	<i>“Destacaría que estaban atentos y disponibles”.</i>	
Estado emocional y psicológico (posoperatorio)	<i>“Cuando desperté estaba como confundido, pero luego ya más tranquilo”.</i>	Se identifica una transición emocional posterior a la anestesia, caracterizada por cierto desgaste psicológico, en la que la atención de enfermería influye de manera significativa en la
	<i>“Sí, sí ayudó su atención a que estuviera más tranquilo, sobre todo cuando dejaron pasar a mi mamá”.</i>	

Categorías temáticas relevantes para el objetivo	Código vivo	Interpretación
	<i>“Me sentía cansado mentalmente como agotado, pero estable”.</i>	estabilización emocional del paciente.
Percepción del dolor	<i>“El dolor fue como punzadas, pero aguantable”.</i>	El dolor es percibido como presente pero tolerable; no obstante, la intervención oportuna del personal de enfermería influye de manera significativa en su control, lo que se traduce en una valoración positiva del manejo analgésico.
	<i>“Sí, siento que por mi consumo lo percibí más intenso, no sé”.</i>	
	<i>“Sí, me atendieron el dolor rápido, en el momento que le dije a la enfermera que tenía dolor ella se lo comentó al doctor y me administro un medicamento”.</i>	
	<i>“Diría que el manejo del dolor fue bueno”.</i>	
Relación con el personal de enfermería (posoperatorio)	<i>“La comunicación fue buena, siempre estaban al pendiente”.</i>	La comunicación y la escucha activa se consolidan como pilares en la recuperación, fortaleciendo la relación terapéutica y favoreciendo la construcción de confianza, lo que impacta de manera integral en la percepción del paciente.
	<i>“Me escuchaban”.</i>	
	<i>“Me sentí con confianza para decir lo que sentía”.</i>	
	<i>“Me sentí acompañado y más tranquilo en todo el proceso”.</i>	

Resumen Autobiográfico

Lic. Alejandra Margarita García González

Candidato para Obtener el Grado de Especialidad en Enfermería Quirúrgica Perioperatoria

Estudio de Caso: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE COCAÍNA SOBRE EL CUIDADO PERIOPERATORIO DE ENFERMERÍA.

Bibliografía: Nacida en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México, el día 8 de noviembre de 1994, hija del Sr. Ismael García Rodríguez y la Sra. Nelly Margarita González Moya.

Educación: Egresada de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Becaria de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) para realizar los estudios de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica Perioperatoria de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Experiencia Profesional: Licenciada en Enfermería en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” con 5 años de antigüedad en el área de quirófano hasta la fecha actual.

Correo Electrónico: alejandra_gzz94@hotmail.com