

<https://doi.org/10.69639/arandu.v13i3.2516>

Percepción del paciente con consumo de cocaína sobre el cuidado perioperatorio de enfermería

Perception of perioperative nursing care by patients who use cocaine

Alejandra Margarita García González

alejandra_gzz94@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-5709-4886>

Universidad Autónoma de Nuevo León
México

Julia Lizeth Villarreal Mata

lizethvillarrealmata@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8829-0537>

Universidad Autónoma de Nuevo León
México

Jesús Enrique Aguilera Medina

jesus.aguilera.mdanl@edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-0361-3086>

Universidad Autónoma de Nuevo León
México

María Dolores Corona Lozano

maria_dolores_c@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3219-8563>

Universidad Autónoma de Nuevo León
México

Eduardo Daniel Coronado Domínguez

<https://orcid.org/0009-0006-2803-5637>

edo.danielcoronado@gmail.com

Universidad Autónoma de Nuevo León
México

Artículo recibido: 10 julio 2026- Aceptado para publicación: 16 agosto 2026
Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

Introducción: El consumo de cocaína ha aumentado globalmente, con 25 millones de consumidores (UNODC, 2025); en México, su consumo activo en adultos jóvenes alcanza 14.4% (ENCODAT, 2025). Este consumo puede influir en la percepción del paciente sobre el cuidado perioperatorio de enfermería. **Objetivo:** Conocer la percepción del cuidado de enfermería en la atención perioperatoria de un paciente con antecedente de consumo de cocaína. **Materiales y Métodos:** Estudio de caso cualitativo realizado en una institución pública de Nuevo León. El paciente, un hombre de 28 años consumidor de cocaína, fue sometido a plastia inguinal. La información se recopiló mediante entrevista semiestructurada con 10 ejes temáticos (cuidado de enfermería, relación con el personal de salud, y estado emocional y psicológico) durante el preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio; el análisis se realizó mediante categorización y

clasificación de respuestas. Resultados: La percepción del cuidado de enfermería estuvo influenciada tanto por la calidad de la atención como por el acompañamiento emocional recibido. Aunque el paciente valoró positivamente la orientación y preparación quirúrgica, identificó limitaciones en la profundidad y personalización de la información relacionada con su consumo de cocaína, e inicialmente evitó revelarlo; destacó el trato respetuoso y empático del personal de enfermería. 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, para una recuperación posoperatoria más segura.

Palabras clave: percepción, cuidado de enfermería, consumo de cocaína, periodo perioperatorio, estudio de caso

ABSTRACT

Introduction: Cocaine use has increased worldwide, with an estimated 25 million users (UNODC, 2025); in Mexico, active use among young adults reaches 14.4% (ENCODAT, 2025). In the surgical setting, 29.2% of patients report cocaine use, and 25% of these exhibit anesthetic resistance (Acevedo et al., 2019), which may compromise pain control and emotional stability during the perioperative period. 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 (nursing care, rapport with healthcare personnel, and emotional and psychological status) during the preoperative, intraoperative, and postoperative periods, and analyzed through categorization and classification of responses. Results: Perceptions of nursing care were shaped both by the quality of care provided and by the emotional support offered. Although the patient rated the surgical orientation and preparation positively, he identified limitations in the depth and personalization of information regarding his cocaine use, which he initially withheld; he emphasized the respectful and empathetic treatment received from nursing staff. Conclusion: These findings underscore the importance of strengthening nursing interventions that focus not only on clinical monitoring but also on emotional support and comprehensive care, to achieve safer postoperative recovery.

Keywords: perception, nursing care, cocaine use, perioperative period, case study

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas representa un desafío relevante en el entorno hospitalario, al modificar la condición clínica del paciente, interferir en la valoración diagnóstica y aumentar el riesgo de complicaciones durante la atención. Entre estas sustancias, la cocaína destaca por su impacto clínico agudo sobre el organismo, por lo que su identificación oportuna resulta fundamental para una atención integral y segura, particularmente cuando el paciente requiere procedimientos quirúrgicos, dado que puede provocar alteraciones fisiológicas que incrementan el riesgo de complicaciones perioperatorias (O'Donnell et al., 2022) y manifestaciones psicológicas como ansiedad, irritabilidad o síntomas de abstinencia que influyen en la recuperación (American Psychiatric Association, 2022).

La percepción que el paciente consumidor de cocaína tiene del cuidado de enfermería adquiere así una importancia central, pues el profesional de enfermería desempeña un papel clave en la valoración, vigilancia clínica, apoyo emocional y educación durante el periodo perioperatorio, y la forma en que el paciente percibe estas intervenciones influye en su confianza hacia el equipo de salud y en su capacidad de afrontamiento (Sillero-Sillero & Zabalegui, 2019). El presente estudio de caso clínico tiene como propósito analizar de manera integral la percepción perioperatoria de un paciente con antecedente de consumo de cocaína, con énfasis en el cuidado de enfermería recibido durante su proceso de atención, con el fin de contribuir al desarrollo de estrategias de cuidado más integrales.

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, con cifras récord 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 de consumo de drogas alguna vez en la vida, de 10.3% en 2016 a 14.4% en 2025 (zona Nororiental: de 9.2% a 13.4%); para cocaína específicamente, la prevalencia 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 descendió de 0.8% a 0.5%.

La cocaína tiene efectos estimulantes al aumentar los niveles extracelulares y presinápticos de dopamina, noradrenalina y serotonina, principalmente mediante la inhibición de su recaptación (García-Ballestas et al., 2025). Este mecanismo provoca euforia, bloqueo de los canales de sodio y potasio, alterando los tejidos nerviosos y el sistema cardiaco y, por inhibición de la recaptación de serotonina, trastornos depresivos, mayor *craving* y alteraciones del ciclo sueño-vigilia (Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones [CONASAMA], 2023). En el ámbito quirúrgico, su consumo incrementa el riesgo de hipertensión, hipertermia, taquicardia, taquiarritmias, isquemia miocárdica, edema pulmonar no cardiogénico, hipertensión pulmonar y

neumonía por aspiración, además de problemas estructurales en vías respiratorias (Emerick et al., 2023).

Durante el perioperatorio, el paciente con uso crónico de psicoestimulantes puede además presentar un síndrome de abstinencia que alcanza su pico entre el segundo y tercer día tras la suspensión abrupta (con depresión, anhedonia, ansiedad, irritabilidad, malestar físico, fatiga y *craving*) y cuyo malestar mayor suele resolverse en 4 a 7 días (Li & Shoptaw, 2023); estas alteraciones psicológicas, junto con la reacción aguda al estrés hospitalario, se asocian a un mayor riesgo de violencia contra el personal sanitario (D Ettorre et al., 2018).

Ante este panorama, resulta indispensable que el profesional de enfermería adopte un cuidado especializado y humanizado, que reconozca al paciente en su totalidad y respete sus creencias y valores, favoreciendo una relación de empatía que mejora su percepción y bienestar holístico (Cruz-Riveros, 2020). Desde la Real Academia Española (RAE, 2024), la percepción se define como la acción y efecto de percibir, la sensación interior resultante de una impresión material producida en los sentidos; en este estudio, la percepción del paciente se entiende como la interpretación, organización y estructuración consciente de los estímulos sensoriales para comprender el entorno quirúrgico que está cursando.

Algunos autores como García-Ballestas et al. (2025), en una revisión sistemática, hallaron que el consumo de cocaína se asocia con un aumento significativo del infarto agudo de miocardio, con riesgo incrementado hasta 24 veces durante la primera hora tras el consumo, y una tasa de mortalidad reportada del 76%, concluyendo que la adicción a esta sustancia constituye tanto un problema sanitario como social de gran envergadura. Asimismo, Ehwarieme et al. (2025), en Nigeria, evaluaron la percepción y satisfacción de 139 pacientes respecto al cuidado de enfermería posoperatorio: 125 (89.9%) reportaron una percepción positiva, mientras que el 10.1% restante la asoció principalmente a disponibilidad del personal, respeto a la privacidad, precisión en la administración de medicamentos e instrucciones posoperatorias ambiguas.

En este sentido, Acevedo et al. (2019), en Colombia, evaluaron las características clínicas perioperatorias de 24 pacientes consumidores de sustancias psicoactivas: 29.2% consumía cocaína, y de estos, 25% presentó resistencia al anestésico, concluyendo la necesidad de protocolos de atención que identifiquen oportunamente el tipo de sustancia consumida y sus posibles efectos. También Khoraminejad et al. (2024), en Estados Unidos, analizaron la relación entre trastorno por consumo de sustancias (TCS) y complicaciones posoperatorias en 32,865 pacientes de cirugía abdominal mayor; el 2.9% (953) consumía cocaína, identificado mediante códigos CIE-10 validados con el DSM-5. Los pacientes con TCS mostraron 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%, $p < .001$), con un incremento aproximado del 17% en el riesgo relativo de cualquier complicación perioperatoria.

La atención de pacientes con antecedentes de consumo en el perioperatorio es cada vez más frecuente, y el profesional de enfermería asume un rol esencial en su detección temprana, dado que estos pacientes con frecuencia omiten o minimizan dicha información por temor a ser juzgados (Vázquez-Cabrera et al., 2025). Una vez identificado el antecedente, es necesario implementar estrategias de intervención con enfoque holístico, mediante patrones funcionales, necesidades humanas o modelos teóricos de enfermería, que identifiquen no solo alteraciones fisiológicas, sino también emociones, creencias, temores, redes de apoyo y necesidades espirituales. La literatura se ha orientado principalmente a las repercusiones clínicas del consumo de cocaína en el paciente quirúrgico, con escasa profundización en los aspectos emocionales que experimenta durante el periodo perioperatorio, lo que evidencia la necesidad de ampliar la investigación en esta área.

Marco Teórico

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, como estructura sistemática para la valoración del 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, manifestándose de manera secuencial a lo largo del tiempo (Gordon, 1982). El modelo está compuesto por once patrones que permiten una valoración integral del individuo; de estos, tres resultan particularmente pertinentes para el presente estudio.

El patrón de percepción y manejo de la salud describe la forma en que la persona percibe su estado de salud y las prácticas que emplea para mantenerlo, incluida la adherencia terapéutica; en pacientes con antecedente de consumo de cocaína, suele encontrarse comprometido por conductas de negación, minimización del riesgo y baja adherencia, lo que puede derivar en incumplimiento de indicaciones médicas y retraso en la identificación de complicaciones. El patrón de sueño y descanso valora la efectividad del sueño y la relajación; el consumo crónico de cocaína puede alterar significativamente el ciclo sueño-vigilia por la disminución de dopamina y la inhibición de la recaptación de serotonina (García-Ballesteros 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 estos pacientes puede presentar alteraciones en la modulación del dolor y fenómenos de tolerancia a analgésicos, lo que complejiza el control analgésico posoperatorio (Vélez-Tovar et al., 2022). En conjunto, estos tres patrones ofrecen una estructura conceptual que permite comprender de manera articulada la forma en que el paciente vive el cuidado de enfermería.

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 sobre los cuales el paciente construye su percepción de la atención recibida.

La percepción, por su parte, 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 de salud-enfermedad; en el cuidado de enfermería, refleja la manera en que el paciente interpreta la calidad, calidez y pertinencia de la atención recibida, lo cual influye directamente en su satisfacción y recuperación. Dentro de esta experiencia perceptual, la percepción del dolor merece especial atención: en pacientes con antecedente de consumo de cocaína puede encontrarse modificada, con cambios en la sensibilidad dolorosa y tolerancia a ciertos analgésicos que en ocasiones obligan a requerir dosis mayores de opioides, como la buprenorfina, para un control adecuado (Vélez-Tovar et al., 2022); 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 al estigma.

Definición de Términos

Para efectos del presente estudio se emplean las siguientes definiciones.

Cocaína: alcaloide tropánico altamente adictivo, extraído de las hojas de *Erythroxylum coca*, que actúa como estimulante del sistema nervioso central y anestésico local (García-Ballestas et al., 2025).

Periodo perioperatorio: conjunto de fases del paciente quirúrgico, integrado por el preoperatorio (desde la decisión de operar hasta el ingreso a quirófano), el transoperatorio (desde el ingreso a quirófano hasta el traslado a recuperación posanestésica) y el posoperatorio (recuperación inmediata y mediata, centrada en el control del dolor, la vigilancia de complicaciones y el apoyo emocional).

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

Cuidado de enfermería: conjunto de acciones e intervenciones 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 que contribuyen a la salud, calidad de vida y logro del potencial humano, propuestos por 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, que genera rechazo, discriminación o exclusión.

Negación y minimización del riesgo: mecanismos por los cuales el paciente evita reconocer su consumo de sustancias o resta importancia a sus consecuencias.

Analgesia multimodal: estrategia de manejo del dolor que combina distintos fármacos y técnicas con mecanismos de acción diferentes.

Tolerancia farmacológica: fenómeno por el cual el organismo requiere dosis progresivamente mayores de un fármaco para lograr el mismo efecto terapéutico, frecuente en pacientes con antecedente de consumo (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, tanto en procedimientos electivos como de urgencia. La exposición a esta sustancia genera efectos fisiológicos como taquicardia, hipertensión arterial, bradicardia, insuficiencia circulatoria y daño miocárdico agudo (García-Ballestas et al., 2025), además de modificar la respuesta anestésica y el comportamiento hemodinámico perioperatorio, incrementando el riesgo de complicaciones (Acevedo et al., 2019).

Estas alteraciones repercuten también en el manejo del dolor posoperatorio, dados los cambios en su percepción y modulación y los fenómenos de tolerancia a analgésicos, lo que puede requerir dosis mayores de opioides como la buprenorfina (Vélez-Tovar et al., 2022). A ello se suman implicaciones psicológicas como ansiedad, paranoia, alteraciones del estado de ánimo, somnolencia, irritabilidad o síntomas de abstinencia (Kluwe-Schiavon et al., 2020), que pueden influir negativamente en la recuperación postoperatoria y que demandan una valoración integral y un manejo multidisciplinario que ajuste estrategias de analgesia multimodal.

No obstante, persiste una comprensión limitada de cómo el consumo de cocaína influye específicamente en la percepción del paciente durante el periodo perioperatorio, ya que la literatura disponible se ha centrado principalmente en los efectos clínicos durante la anestesia y la cirugía (Emerick et al., 2023), con escasa exploración de la vivencia y percepción del paciente consumidor durante su recuperación. En la práctica clínica, un número considerable de pacientes tiende a ocultar o minimizar el consumo de sustancias debido al estigma social, la desaprobación familiar y el temor a repercusiones legales o institucionales (Acevedo et al., 2019), lo que dificulta la obtención de información clínica veraz y limita la posibilidad de una atención individualizada y segura.

El consumo de cocaína puede influir en distintos patrones funcionales de Gordon (1982), entre los más susceptibles el patrón de percepción y manejo de la salud, el de sueño y descanso,

y el cognitivo-perceptual, cuyas alteraciones pueden repercutir negativamente en la evolución clínica del paciente. La relevancia del presente estudio se fundamenta, por tanto, 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 de enfermería y en los desafíos emocionales y psicológicos que enfrentan, con el fin de optimizar la calidad del cuidado perioperatorio mediante intervenciones humanizadas y adaptadas 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 MÉTODO

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 resulta especialmente adecuado para examinar fenómenos complejos en el ámbito clínico donde las dimensiones subjetivas, emocionales y humanas adquieren relevancia para una atención centrada en el paciente (Souza, 2019), permitiendo interpretar los significados que los individuos otorgan a sus propias percepciones en contextos de salud, dolor y consumo de sustancias (Neubauer et al., 2019).

La recolección de información se realizó mediante una entrevista semiestructurada, herramienta ampliamente utilizada en investigación cualitativa por su estructura flexible, que

facilita la adaptación de las preguntas conforme se desarrolla la conversación y favorece la obtención de información rica y contextualizada (Babativa et al., 2024).

Población, Muestra y Muestreo

La población estuvo integrada por un paciente adulto con antecedente de consumo de cocaína, sometido a un procedimiento quirúrgico, seleccionado mediante muestreo por conveniencia. La muestra consistió en un paciente de sexo masculino, de 28 años, programado para plastia inguinal derecha con colocación de malla, quien refirió consumo de cocaína. La atención fue proporcionada en una institución pública de segundo nivel de atención en Nuevo León, y el seguimiento del caso se realizó durante el periodo postoperatorio.

El padecimiento actual inició con dolor punzante en la región inguinal derecha al hacer esfuerzo; con el tiempo apareció un abultamiento progresivo, con sensación de presión, aumento del volumen escrotal y molestia al caminar. El paciente fue valorado por el servicio de cirugía general, que realizó una evaluación clínica integral y solicitó estudios complementarios (ultrasonido de la región inguinal y análisis de laboratorio), estableciéndose la indicación de plastia inguinal derecha con colocación de malla. La valoración de enfermería se sustentó en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, que permiten identificar alteraciones de salud a lo largo del ciclo vital y obtener datos subjetivos y objetivos del individuo (físicos, psíquicos, sociales y del entorno).

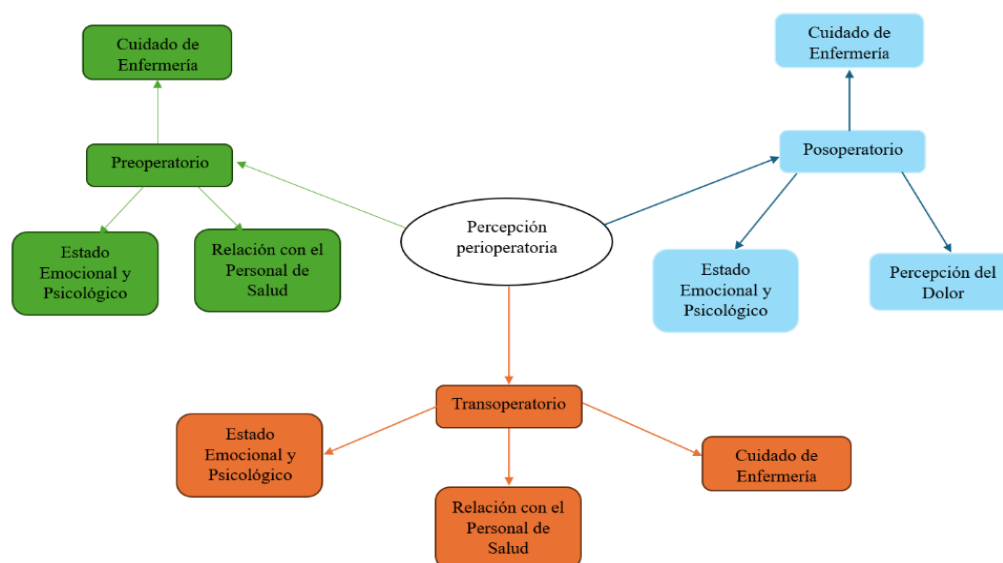
Instrumentos de Medición

Para el desarrollo del estudio se utilizó una entrevista semiestructurada fundamentada en ejes temáticos preliminares, diseñados para recabar información que permitiera dar cumplimiento a los objetivos propuestos (Apéndice A). Estos ejes incluyeron la percepción del cuidado de enfermería, del estado emocional y psicológico, de la relación con el personal de salud y del dolor (Figura 1), organización que permitió orientar de manera sistemática la recolección de datos.

En la Figura 1 se ilustra la interrelación entre los ejes temáticos que estructuran el fenómeno de estudio, situando la percepción perioperatoria como eje central, integrado por el cuidado de enfermería, la percepción emocional y psicológica a lo largo del periodo perioperatorio, y la percepción del dolor en el posoperatorio.

Figura 1

Diagrama de relación entre ejes temáticos



Nota: elaboración propia.

El guion de la entrevista se conformó por 45 preguntas distribuidas en 10 ejes temáticos: 14 preguntas en la fase preoperatoria (cuidado de enfermería, relación con el personal de salud, estado emocional y psicológico, y consumo de cocaína como factor transversal), 13 en la fase transoperatoria (centradas en la percepción de seguridad, la interacción con el personal y el estado emocional durante el ingreso a quirófano) y 18 en la fase posoperatoria, el eje de mayor profundidad analítica, que incorpora además la percepción del dolor como elemento central en la recuperación del paciente.

Procedimiento de Recolección de Datos

El estudio se llevó a cabo en una institución pública de segundo nivel de atención, previa autorización de los directivos y jefatura del área. Se identificó y seleccionó al paciente que reunía los criterios de inclusión dentro del área de recuperación. Durante el preoperatorio se presentó el estudio al paciente y se le invitó a participar en una entrevista semiestructurada aplicada en el preoperatorio y en el posoperatorio inmediato, una vez recuperado el estado de conciencia y en condiciones clínicas que permitieran una comunicación efectiva; se le informó que su participación tenía fines exclusivamente académicos y que la información sería tratada bajo estrictos criterios de confidencialidad.

El paciente aceptó participar voluntariamente y otorgó su consentimiento informado para la entrevista y su grabación en audio, con la finalidad de garantizar la fidelidad de la transcripción; se le explicó de manera clara y detallada cada apartado del consentimiento, enfatizando la confidencialidad de la información y su derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusión alguna en su atención. Durante la entrevista, el paciente se mostró colaborador y con adecuada

disposición para responder; al finalizar, se agradeció su participación, tiempo y confianza brindados.

Consideraciones Éticas

El estudio se desarrolló bajo los principios éticos de respeto a la dignidad humana, beneficencia, no maleficencia y autonomía, garantizando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de la información, resguardada exclusivamente para fines académicos y de investigación. Se apegó a lo establecido por la Secretaría de Salud en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, así como a los principios de la Declaración de Helsinki. De acuerdo con su naturaleza y procedimientos, el estudio fue considerado de riesgo mínimo, al no implicar intervenciones que comprometieran la integridad física, psicológica o social del participante.

Análisis de Datos

Concluida la entrevista, se realizó la transcripción literal del audio para preservar la fidelidad del discurso del paciente y facilitar el análisis. Se llevó a cabo un análisis temático reflexivo siguiendo la propuesta de Braun y Clarke (2021), que permitió identificar, organizar e interpretar los significados presentes en el relato del paciente en relación con la percepción del cuidado perioperatorio de enfermería. Tras una lectura exhaustiva de la transcripción para lograr familiarización con los datos, se identificaron unidades de significado relevantes, sometidas a codificación inicial mediante códigos vivos contruidos a partir de las expresiones textuales del paciente; los códigos se organizaron y clasificaron de acuerdo con los ejes temáticos previamente establecidos, facilitando la construcción de categorías de análisis mediante una tabla de clasificación.

RESULTADOS

Respecto al primer objetivo específico se identificaron tres categorías: orientación preoperatoria, preparación quirúrgica y áreas de mejora en la atención.

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 básica y comprensible, aunque con limitaciones en profundidad, detalle y personalización, particularmente respecto a su antecedente de consumo de cocaína. Si bien reconoce que se abordaron los riesgos asociados en el contexto anestésico y cardiovascular, percibe que la información fue breve e insuficientemente adaptada a sus necesidades, lo que sugiere que las intervenciones de enfermería deben orientarse no solo a la

transmisión de información técnica, sino también a un cuidado integral, individualizado y emocionalmente terapéutico.

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 valora positivamente el proceso, aunque persisten dudas no resueltas, lo que sugiere vacíos en la profundización de la información y en la verificación de su comprensión. Destaca que la amabilidad, el tono sereno de comunicación y la ausencia de juicio frente a su antecedente de consumo favorecieron su bienestar, evidenciando la necesidad de intervenciones educativas más dinámicas e individualizadas, con 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 y la sensibilidad en el trato, particularmente en personas con antecedentes de consumo de sustancias.

Respecto al segundo objetivo se identificó ansiedad ante el procedimiento, síndrome de abstinencia y malestar asociado a la suspensión del consumo, y el 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 nerviosismo y estrés que coexisten con confianza respecto al resultado de la intervención, destacando una influencia favorable del acompañamiento del personal de enfermería en la disminución de la tensión, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones orientadas al manejo de la ansiedad preoperatoria.

Síndrome de abstinencia y malestar asociado

“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”.

El paciente experimentó ansiedad, inquietud y malestar asociados a la ausencia de consumo, lo que permite interpretar el antecedente de consumo como un factor que intensifica la vulnerabilidad emocional durante el preoperatorio.

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”.

El paciente experimentó una disminución de la tensión y el estrés a partir de la comunicación establecida con el personal de enfermería, lo que resalta la necesidad de fortalecer

la continuidad del cuidado interpersonal para mantener un entorno de seguridad emocional durante todo el proceso perioperatorio.

Respecto al tercer objetivo se identificó la percepción del cuidado recibido y la relación terapéutica establecida con el personal.

“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 de manera positiva el cuidado durante el transoperatorio, particularmente en cuanto al acompañamiento, la orientación y la atención recibida, aunque el ingreso a quirófano fue percibido como un proceso rápido.

“La interacción fue buena, o sea, clara y respetuosa”. “Sí, si explicaban bien”. “Sí, siempre fueron respetuosos”. “Sí, confié en ellos”.

El paciente percibe una relación positiva con el personal de enfermería, destacando la claridad comunicativa, el trato respetuoso y la confianza generada, lo que resalta la necesidad de reforzar habilidades de empatía y generación de confianza, especialmente en pacientes con mayor vulnerabilidad emocional.

Respecto al cuarto objetivo:

“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”.

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; la comunicación efectiva, la empatía, el respeto y la generación de confianza constituyeron factores relevantes para promover seguridad emocional y afrontamiento durante esta fase.

Respecto al quinto objetivo:

“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 posoperatorio, lo que pone de manifiesto la relevancia de la supervisión continua y el acompañamiento de enfermería para generar tranquilidad, seguridad y confianza durante la recuperación, contribuyendo tanto a la vigilancia clínica como al bienestar emocional del paciente.

Respecto al sexto objetivo:

“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 posoperatorio inmediato estuvo acompañado de confusión, agotamiento mental y vulnerabilidad emocional, lo que sugiere la necesidad de fortalecer intervenciones de enfermería orientadas al apoyo y acompañamiento emocional en esta etapa, con el propósito de disminuir la confusión, la ansiedad y la vulnerabilidad, favoreciendo una recuperación más segura e integral.

Respecto al séptimo objetivo se identificó la percepción del dolor, la influencia del antecedente de consumo en dicha percepción, y la intervención de enfermería ante el 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 administró un medicamento”.

El paciente asocia subjetivamente su antecedente de consumo de cocaína con una mayor intensidad en la percepción del dolor, lo que sugiere que dicha percepción no solo se encuentra influenciada por factores fisiológicos propios del procedimiento quirúrgico, sino también por elementos individuales relacionados con el historial de consumo. Se identificó además que la percepción del dolor se encuentra estrechamente vinculada con aspectos emocionales como la ansiedad, el temor y la vulnerabilidad experimentada durante el posoperatorio.

En tanto el dolor constituye una experiencia multidimensional que involucra componentes físicos, emocionales, cognitivos y sociales; cuando es percibido con mayor intensidad, el paciente puede experimentar ansiedad, frustración, irritabilidad o vulnerabilidad, lo que modifica la manera en que interpreta las intervenciones del personal de enfermería. Estos hallazgos evidencian 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 28 años, consumidor de cocaína, sometido a plastia inguinal derecha con colocación de malla en una institución pública de segundo nivel de atención. La edad adulta joven y el consumo activo de sustancias psicoactivas constituyen factores relevantes en la interpretación de los hallazgos, dado que los pacientes que ingresan a procedimientos quirúrgicos con antecedente de consumo de cocaína presentan mayor vulnerabilidad a complicaciones hemodinámicas y fisiopatológicas durante el perioperatorio, como documentan García-Ballestas et al. (2025) respecto al aumento significativo de infarto agudo de miocardio y arritmias cardíacas derivadas del mecanismo de acción de la cocaína, y Acevedo et al. (2019), quienes encontraron que el 25% de los pacientes consumidores de cocaína en su muestra presentó resistencia a los agentes anestésicos.

Estos antecedentes confirman la pertinencia de analizar a profundidad la percepción de un paciente con estas características clínicas específicas.

Respecto al cuidado de enfermería en el preoperatorio, el paciente percibió la orientación como básica y comprensible, aunque con limitaciones en profundidad y personalización, particularmente en la información sobre los efectos de la cocaína en la anestesia y la función cardíaca, lo que sugiere que, si bien se abordaron aspectos clínicamente relevantes, el tiempo y la profundidad dedicados fueron insuficientes.

Este hallazgo es congruente con Vázquez-Cabrera et al. (2025), quienes documentaron que los pacientes con antecedentes de consumo requieren intervenciones de enfermería más especializadas y personalizadas que las proporcionadas a la población general; la diferencia respecto al presente caso radica en que, aunque el equipo de enfermería reconoció y comunicó los riesgos específicos del consumo, la información resultó insuficientemente detallada y contextualizada. No obstante, el paciente valoró positivamente el trato humanizado recibido (amabilidad y la ausencia de juicio), lo cual contrasta con la literatura sobre estigmatización en consumidores de sustancias y es consistente con Cruz-Riveros (2020), quien enfatiza que el cuidado humanizado trasciende la dimensión técnica al incorporar empatía, respeto y reconocimiento de la dignidad del individuo.

En cuanto a las emociones experimentadas durante el preoperatorio, se evidenció una compleja interacción de respuestas (nerviosismo y confianza simultáneos) influenciada tanto por la situación quirúrgica como por el síndrome de abstinencia derivado de la suspensión del consumo. La identificación de síntomas de abstinencia como ansiedad y *craving*, que trascienden la ansiedad quirúrgica convencional, coincide con Li y Shoptaw (2023), quienes documentaron que durante los primeros dos a tres días tras la suspensión abrupta de estimulantes los síntomas incluyen depresión, anhedonia, ansiedad, irritabilidad, fatiga y antojos intensos, y con Kluwe-Schiavon et al. (2020), quienes evidenciaron alteraciones psiquiátricas como ansiedad y cambios del estado de ánimo en usuarios de cocaína durante periodos de suspensión. Lo que distingue significativamente al presente caso es que el paciente identificó una influencia positiva del cuidado de enfermería en la modulación de estas respuestas emocionales, refiriendo que hablar con el personal lo hacía calmarse; esto se alinea con Vera-Macías et al. (2025), quienes señalan que el soporte emocional adecuado contribuye significativamente a reducir la ansiedad, evidenciando la relevancia del cuidado interpersonal en poblaciones vulnerables con antecedentes de consumo.

Respecto al cuidado de enfermería durante el transoperatorio, el paciente percibió acompañamiento, claridad comunicativa y seguridad, señalando que, aunque el ingreso a quirófano fue muy rápido, siempre se sintió acompañado y que sí le explicaron y se sintió seguro. La literatura sobre consideraciones perioperatorias en usuarios de psicoestimulantes enfatiza la importancia de la comunicación clara y el monitoreo intensivo durante esta fase crítica: Emerick et al. (2023) señalan que estos pacientes requieren un manejo anestésico especializado por los cambios en la sensibilidad a los agentes anestésicos y las alteraciones hemodinámicas, mientras

que O Donnell et al. (2022) reportaron un caso de hipotensión intraoperatoria inesperada en un usuario crónico de cocaína, enfatizando la necesidad de vigilancia continua.

Los hallazgos del presente estudio se alinean parcialmente con estos reportes al confirmar la relevancia de la comunicación clara y la presencia activa del personal de enfermería, aunque difieren en que el paciente no reportó complicaciones hemodinámicas significativas, lo que sugiere que la identificación oportuna del antecedente de consumo y el manejo integral del caso permitieron una evolución favorable.

En relación con las emociones durante el transoperatorio, el paciente experimentó ansiedad, nerviosismo y miedo, modulados significativamente por la interacción con el personal de enfermería, quien le ayudó a calmarse mediante un trato amable; esta transición desde la ansiedad inicial hacia la confianza constituye un hallazgo clínicamente significativo, congruente con Cruz-Riveros (2020), quien argumenta que cuando el profesional de enfermería administra 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.

Respecto al cuidado de enfermería durante el posoperatorio, los hallazgos fueron consistentemente positivos: el paciente refirió haber sido bien atendido, vigilado y orientado para el alta. Estos resultados se alinean con Ehwarieme et al. (2025), quienes encontraron que el 89.9% de los pacientes presentaba una percepción positiva de la atención de enfermería, asociada a la disponibilidad del personal, el respeto a la privacidad y la claridad de las instrucciones posoperatorias, así como con Özşaker et al. (2021), quienes reportaron en 300 pacientes quirúrgicos una puntuación media de percepción del cuidado de enfermería que evidencia altos niveles de percepción positiva. La similitud entre estos hallazgos y el presente caso sugiere que, independientemente de factores como el antecedente de consumo de sustancias, los elementos que favorecen la percepción positiva del cuidado posoperatorio permanecen consistentes: vigilancia continua, comunicación clara y educación orientada al autocuidado.

En cuanto a las emociones experimentadas durante el posoperatorio, se identificaron transiciones desde la confusión y el agotamiento mental hacia la estabilidad y la tranquilidad, hallazgo que adquiere significado clínico al considerar que el paciente había experimentado síntomas de abstinencia durante el preoperatorio y que el procedimiento quirúrgico representa un factor de estrés adicional. Vera-Macías et al. (2025) evidencian que el apoyo emocional durante el posoperatorio contribuye no solo a reducir la ansiedad, sino también a promover una recuperación física más efectiva, lo que se alinea con el presente caso, en el que el acompañamiento emocional y la escucha activa favorecieron la transición del paciente hacia la estabilidad emocional y la confianza.

Finalmente, respecto a la percepción del dolor durante el posoperatorio, se identificaron hallazgos clínicamente significativos sobre la influencia del antecedente de consumo en su

modulación: el paciente refirió una percepción de mayor intensidad de dolor asociada subjetivamente a su consumo de cocaína. Esta observación es relevante a la luz de Acevedo et al. (2019), quienes documentaron resistencia a los agentes anestésicos en pacientes consumidores de cocaína, fenómeno que podría extenderse a la analgesia posoperatoria, y de Khoraminejad et al. (2024), quienes encontraron mayor incidencia de complicaciones postoperatorias en personas con trastorno por consumo de sustancias, aunque sin especificar alteraciones en la percepción del dolor.

Vélez-Tovar et al. (2022), en su investigación sobre tratamiento del dolor agudo por lesión traumática en pacientes con adicciones, documentaron hallazgos parcialmente similares al señalar que estos pacientes requieren aproximaciones multimodales para el manejo analgésico y que la tolerancia a opioides representa un desafío clínico significativo; la diferencia en el presente caso radica en que, pese a la mayor intensidad de dolor percibida, el personal de enfermería implementó intervenciones oportunas que permitieron un control analgésico efectivo, lo que sugiere que la valoración integral del dolor (que incluya el antecedente de consumo) y la comunicación fluida entre profesionales sanitarios contribuyen significativamente al control analgésico incluso en contextos de mayor complejidad.

En síntesis, 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 evidencian que dicha percepción 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 a lo largo de todo el proceso, destacando 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, hallazgo que coincide con Ehwareme et al. (2025), quienes identificaron la interacción empática del personal de enfermería como el factor más determinante en la satisfacción posoperatoria.

Asimismo, Özşaker et al. (2021) señalan que el nivel educativo, la presencia de enfermedades crónicas y el tipo de hospitalización pueden generar necesidades y expectativas diferenciadas en la percepción del cuidado; en el presente caso, el antecedente de consumo de cocaína podría conceptualizarse de manera similar, como un factor que modifica las necesidades y vulnerabilidades del paciente y que requiere aproximaciones diferenciadas. Vázquez-Cabrera et al. (2025) documentan resultados similares al señalar que la percepción de un cuidado integral que incorpore vigilancia clínica, soporte emocional y comunicación sin estigmatización, favorece significativamente la percepción global del paciente y potencialmente mejora los desenlaces clínicos, lo que confirma 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 relacionadas específicamente con la profundidad de la educación preoperatoria, observación congruente con 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 así a comprender que la percepción del cuidado de enfermería en pacientes con antecedentes de consumo de cocaína es una construcción multidimensional (técnica, emocional, relacional y educativa) cuya 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 significativamente en la forma en que interpretó y valoró la atención recibida a lo largo de las distintas fases quirúrgicas.

Los hallazgos evidencian que el antecedente de consumo de cocaína repercutió tanto en la estabilidad psicológica del paciente como en su forma de afrontar el proceso quirúrgico, manifestándose a través de ansiedad, temor e incertidumbre durante el transoperatorio, así como una mayor intensidad en la percepción dolorosa durante el posoperatorio. No obstante, la interacción terapéutica 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.

El paciente valoró positivamente el cuidado brindado, particularmente durante el 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 relacionada con su historial de consumo de sustancias.

Se concluye 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.

REFERENCIAS

- 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.ARBP2019v71i2p.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.