

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**

**FACULTAD DE MEDICINA**



**“CONSUMO DE SUSTANCIAS LIGADO A MODIFICACIONES DE RITUALES DE DESPEDIDA, DURANTE AISLAMIENTO SOCIAL.”**

**Por**

**DRA. GIOVANNA GISELLE CASTELLÓ OROZCO**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA GENERAL**

**DICIEMBRE, 2024**

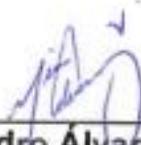
**"CONSUMO DE SUSTANCIAS LIGADO A MODIFICACIONES DE RITUALES DE DESPEDIDA DURANTE AISLAMIENTO SOCIAL."**

**Aprobación de la tesis:**



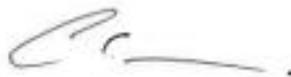
---

**Dr. Carlos Augusto López Acevo**  
Director de la tesis



---

**Dr. Neri Alejandro Álvarez Villalobos**  
Co-Director de la tesis



---

**Dr. Alfredo Bernardo Cuellar Barboza**  
Coordinador de Enseñanza



---

**Dr. med. Erasmo Saucedo Uribe**  
Coordinador de Investigación



---

**Dr. Stefan Mauricio Fernández Zambrano**  
Jefe de Servicio o Departamento



---

**Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez**  
Subdirector de Estudios de Posgrado

## **DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mis padres, a mis hermanas, a a la nueva familia que encontré en mis compañeros residentes por la paciencia, cariño y apoyo brindado durante estos años de formación, sin quienes no hubiera logrado estar donde me encuentro ahora.

# TABLA DE CONTENIDO

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
<b>Capítulo I</b>	
Resumen .....	6
<b>Capítulo II</b>	
Introducción .....	9
<b>Capítulo III</b>	
Pregunta De Investigación .....	16
<b>Capítulo IV</b>	
Objetivos .....	17
Objetivo General .....	18
Objetivos Específicos .....	18
<b>Capítulo V</b>	
Material Y Métodos .....	20
Diseño Del Estudio .....	21
Cálculo De La Muestra .....	24
Fórmula .....	24
Criterios De Selección .....	26
Herramientas .....	26
Consideraciones Éticas .....	27
<b>Capítulo VI</b>	
Resultados .....	28
Limitaciones .....	35
<b>Capítulo VII</b>	
Discusión .....	39

## **Capítulo VIII**

Conclusión .....	49
------------------	----

## **Capítulo IX**

Anexos .....	53
--------------	----

Tablas y Figuras .....	54
------------------------	----

## **Capítulo X**

Bibliografía .....	70
--------------------	----

## **Capítulo XI**

Resumen Autobiográfico .....	72
------------------------------	----

Capítulo I

**Resumen**

La pandemia de COVID-19 ha afectado profundamente la salud mental, generando un aumento en el estrés, ansiedad y comportamientos nocivos como el consumo de sustancias. La pérdida de seres queridos, sumada a la imposibilidad de realizar rituales de despedida adecuados debido a restricciones sanitarias, podría haber reforzado el uso de alcohol y drogas como mecanismos de afrontamiento. Este estudio analiza cómo las modificaciones en los rituales de despedida han impactado los patrones de consumo de sustancias en personas que enfrentaron la muerte de un familiar durante la pandemia.

El objetivo principal de esta investigación es Identificar si existen diferencias en el consumo de alcohol, tabaco, sustancias ilícitas y medicamentos entre las personas que pudieron despedirse de sus familiares fallecidos y aquellas que no tuvieron esta oportunidad durante la pandemia de COVID-19.

Además, a través de este estudio se busca determinar el porcentaje de participantes que iniciaron o aumentaron el consumo de alcohol, tabaco, sustancias ilícitas o medicamentos tras la muerte de un familiar durante la pandemia. Además, busca comparar las respuestas de las personas que pudieron despedirse de sus seres queridos con aquellas que no tuvieron esa oportunidad, para identificar posibles diferencias en los patrones de consumo. También se propone examinar cuáles son las sustancias más consumidas por los participantes, así como explorar las diferencias en el consumo según el sexo, la edad, el nivel socioeconómico y la escolaridad de los encuestados.

Este enfoque facilita una comprensión más profunda de las circunstancias que pueden estar afectando los cambios de comportamiento asociados con el consumo de sustancias tras una pérdida importante.

Capítulo II  
**Introducción**

La pandemia por COVID-19 es en definitiva la catástrofe de salud pública más importante de nuestros tiempos (1). Ha aumentado nuestra susceptibilidad a la pérdida en múltiples aspectos, tales como la pérdida de la seguridad económica, pérdida de la proximidad física entre individuos, la pérdida de nuestras costumbres, la pérdida de nuestros seres queridos y en conjunto, la pérdida del sentido de certidumbre. El miedo derivado de la enfermedad y las consecuencias del confinamiento, el estrés y la ansiedad, han afectado a individuos, familias y a la sociedad en conjunto (2).

Debido a los mandatos estrictos pero necesarios que se han instaurado para controlar los brotes, tales como el confinamiento en casa y el cierre sostenido de empresas y establecimientos, la sociedad se ha visto obligada a hacer frente a nuevas dificultades económicas, reacciones emocionales displacenteras, dificultades psicológicas y cambios conductuales (1). Se espera que gente de alrededor del mundo sufran insultos epigenéticos importantes que se podrían traducir en una gama de problemas de salud mental tales como pánico, fobia, ansiedad, trastornos del sueño y síntomas disociativos, incluyendo el suicidio (2).

El incremento del consumo de alcohol por algunos individuos durante la pandemia por COVID 19 y la limitada disponibilidad de tratamiento y apoyo para la recuperación, aumenta la preocupación sobre el consumo de alcohol y de otras drogas a modo de lidiar con el estrés. (3) Además de los estresores a los que la población general ha estado expuesta debido a la incertidumbre y trauma derivados de la pandemia y que por sí solos juegan un papel importante en el inicio de consumo de sustancias como método para disminuir el malestar asociado

a estos, muchos de los individuos que han enfrentado la muerte de un ser querido, se han visto obligados a hacerlo por su cuenta, lo cual podría ser un reforzador negativo que motive el consumo de sustancias.

Los trastornos por consumo de sustancias se definen por una amplia variedad de síntomas psicológicos, físicos y conductuales. El consumo de sustancias es un problema de salud pública que afecta vidas de forma directa e indirecta año tras año. El consumo de alcohol y la adicción a las sustancias ilícitas supone un costo económico del 1.5% de la carga global de enfermedades, llegando a ser tan alta como el 5% en algunas naciones de acuerdo a datos recientes (1). La intoxicación inducida por una droga psicoactiva, cuando es percibida como placentera, motiva al usuario hacia episodios de ingesta, incrementado el abuso, necesidad de consumir y efectos derivados de la abstinencia. Este ciclo puede convertirse en un trastorno por consumo de sustancias en individuos susceptibles (4).

Un refuerzo negativo puede definirse como el aumento en la probabilidad de una respuesta como resultado de eliminar un evento desfavorable. En el contexto de las adicciones, un reforzamiento negativo inicialmente puede inducir a un individuo hacia patrones nocivos de consumo al reducir el inconfort existente y, a medida que la adicción se desarrolla, se puede manifestar subsecuentemente al continuar el consumo de sustancias como esfuerzo para reducir, terminar o prevenir las experiencias negativas derivadas de la abstinencia de la droga. (3)

La Dra. Nora Volkow, directora del Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA por sus siglas en inglés), sugirió que desde que la pandemia por COVID llegó a los Estados Unidos, ha habido un incremento del 30 al 40% de muertes por

sobredosis. Otros han reportado tasas de hasta el 300% en otras comunidades (2). Crum y colegas encontraron que el consumir alcohol para regular afectos negativos era un predictor del desarrollo y persistencia de un trastorno por consumo de alcohol con el tiempo. Información reciente sugiere que individuos que reportan mayores niveles de estrés durante la pandemia son susceptibles a incrementar su consumo de alcohol (5).

En este estudio se pretende buscar si las modificaciones en los rituales de despedida de familiares fallecidos derivados de las restricciones sanitarias implementadas para reducir la incidencia de contagios por COVID 19, suponen un factor estresor que cambie los patrones de consumo de sustancias, posiblemente como un mecanismo para lidiar con los afectos negativos resultantes.

La pandemia por COVID-19 ha resultado en la modificación de nuestras prácticas sociales de despedida, por lo que los individuos afectados por la pérdida de un ser querido, además de enfrentar el distrés resultante del deceso, se enfrentan a la realidad de funerales y entierros sostenidos de manera remota, negándoles la posibilidad de apoyo y consuelo normalmente brindados por otros familiares cercanos (6). Dado que las interacciones sociales son un poderoso reforzador para los seres humanos, la falta de éste puede contribuir a la soledad, disforia, depresión y malestar (3). Las modificaciones en los rituales de despedida, la falta de apoyo y contacto con seres cercanos podrían suponer una fuente de estrés o fungir un papel como reforzador negativo, motivando el consumo de alcohol u otras drogas con el fin de atenuar el dolor derivado de las pérdidas.

Esta es la razón por la cual en este protocolo buscamos contestar las siguientes preguntas:

¿Existe una diferencia con respecto al consumo de alcohol, tabaco, sustancias ilícitas y medicamentos para el dolor y benzodiacepinas entre las personas que pudieron despedirse de sus familiares previo a su fallecimiento o que tuvieron la oportunidad de realizar rituales de despedida posterior a su deceso, a comparación de aquellos a quienes no se les presentó la oportunidad de despedirse en vida o de realizar los rituales de despedida correspondientes a sus creencias y costumbres? ¿Existe un inicio o aumento en el consumo de alcohol, tabaco, sustancias ilícitas, analgésicos o benzodiacepinas en aquellos familiares

Los familiares de pacientes fallecidos durante la pandemia por COVID-19, además de atravesar la pérdida de un ser querido, se enfrentan a diversas dificultades como problemas financieros y desempleo, los cuales se han asociado con un deterioro de la salud mental de los individuos.

El consumo de sustancias adictivas conlleva graves implicaciones en múltiples aspectos de la vida de las personas afectadas. Pacientes con trastornos por consumo de sustancias tienen tasas más altas de enfermedades mentales, sobredosis, inestabilidad económica y de vivir en situación de calle (7). Además, se han visto asociaciones entre los trastornos por consumo de sustancias y los desenlaces negativos en la salud en individuos con COVID 19. La tasa de mortalidad para pacientes que fueron diagnosticados con COVID y que reportaron un trastorno por consumo de sustancias a lo largo de sus vidas era más alta que la tasa de mortalidad de todos los pacientes con COVID. (8). Hay evidencia

contundente demostrando la asociación entre trastornos psiquiátricos, así como trastornos por consumo de sustancias y una deficiencia salud física, lo cual incrementa el riesgo de contraer COVID, de experimentar síntomas severos y complicaciones relacionadas. (9). Es por esto, que el estado de salud mental de los individuos afectados por la pérdida de un familiar por COVID-19 se convierte en un tema importante que debe abordarse.

Hasta ahora, existe una escasez de información sobre las repercusiones del aislamiento social en el uso de sustancias ilícitas y medicamentos. Se sabe que el inicio o incremento de consumo está ligado a la exposición de estresores y al alivio percibido por los efectos a corto plazo de la droga consumida; sin embargo, no se dispone de información con respecto a los patrones de consumo de sustancias en pacientes que además de estar expuestos a los estresores derivados de las intervenciones del gobierno en materia de la salud pública, también han estado expuestos a otro potencial estresor: las modificaciones en los rituales de despedida necesarios para lidiar de forma adaptativa con la pérdida de un ser querido.

Este estudio no tiene la finalidad de diagnosticar un trastorno por consumo de sustancias en los diferentes grupos poblacionales a estudiar, sino que pretende encontrar un cambio en el patrón de consumo de alcohol, tabaco, sustancias ilícitas y medicamentos de los encuestados, así mismo, gracias a las variables tratadas en este estudio, se nos permitirá conocer acerca de las posibles asociaciones entre dichas conductas de consumo y los diversos grupos demográficos, pudiendo servir como guía para en el futuro implementar las intervenciones pertinentes para la prevención o diagnóstico oportuno de un

trastorno por consumo de sustancias en los grupos poblacionales en los que se hayan presentado mayores cambios en los patrones de consumo.

## Capítulo III

### **Pregunta de Investigación**

¿Existe una diferencia con respecto al consumo de alcohol, tabaco, sustancias ilícitas y medicamentos para el dolor y benzodiacepinas entre las personas que pudieron despedirse de sus familiares previo a su fallecimiento o que tuvieron la oportunidad de realizar rituales de despedida posterior a su deceso, a comparación de aquellos a quienes no se les presentó la oportunidad de despedirse en vida o de realizar los rituales de despedida correspondientes a sus creencias y costumbres?

# Capítulo IV

## **Objetivos**

## **OBJETIVO GENERAL**

Identificar si en la población mayor de 18 años que sufrió la muerte de un familiar durante la pandemia por COVID 19, hubo una diferencia con respecto al consumo de alcohol, tabaco, sustancias ilícitas y medicamentos para el dolor y benzodiazepinas entre el grupo de aquellos que tuvieron la oportunidad de despedirse de sus familiares previo a su fallecimiento o que tuvieron la oportunidad de realizar rituales de despedida posterior a su deceso, a comparación de aquellos a quienes no se les presentó la oportunidad de despedirse en vida o de realizar los rituales de despedida correspondientes a sus creencias y costumbres.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Definir el porcentaje de los participantes que iniciaron a consumir alcohol, tabaco, sustancias ilícitas, medicamentos para el dolor (tramadol, pregabalina y gabapentina) o benzodiazepinas, posterior a la muerte de un familiar durante el periodo marcado.

Definir qué porcentaje de los participantes que ya consumían sustancias, aumentaron la cantidad o frecuencia de consumo de alcohol, tabaco, sustancias ilícitas, medicamentos para el dolor (tramadol, pregabalina y gabapentina) o benzodiazepinas, posterior a la muerte de un familiar durante el periodo marcado.

Contrastar las respuestas de la encuesta entre los participantes que pudieron despedirse de sus seres queridos con los que no.

Contrastar las respuestas de la encuesta entre los participantes que han sufrido la pérdida de un familiar por COVID 19 en comparación de aquellos que perdieron a un familiar por cualquier otra causa.

Identificar las sustancias más frecuentemente consumidas por los encuestados.

Definir la proporción de hombres y mujeres que iniciaron o aumentaron el consumo de sustancias.

Identificar si el nivel socioeconómico del participante afecta de alguna manera los patrones de consumo reportados por los encuestados.

Identificar si la escolaridad del participante afecta de alguna forma los patrones de consumo reportados por los encuestados.

Capítulo V

**Material y Métodos**

## DISEÑO DEL ESTUDIO

Se trata de un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Se identificarán, del protocolo “Duelo y depresión en familiares de fallecidos durante aislamiento social”, con clave de registro PS21-00015, los resultados obtenidos del análisis estadístico de las variables sociodemográficas y de las variables estudiadas en la sección 7 del cuestionario distribuido, las cuales buscan reportar las conductas de consumo referidas por los encuestados previo y posterior a la muerte de sus familiares. Se estima que la duración del estudio de dicho protocolo tenga una duración cercana a 1 año, de noviembre 2021 a noviembre 2022. Por lo que el análisis de la información para este protocolo se realizará posterior a la fecha mencionada.

El cuestionario del protocolo a analizar se distribuirá de la siguiente manera:

Por medio de encuestas electrónicas, se reclutarán participantes que hayan sufrido la muerte de un familiar cercano (Padre, madre, hermano(a), hijo(a), esposo(a), concubino(a)) por cualquier enfermedad desde noviembre de 2020.

Por medio de un muestreo no probabilístico se aplicará una encuesta con la herramienta Google Forms y será distribuida en medios electrónicos como Facebook, Twitter, y Whatsapp.

Mediante la encuesta se obtendrán los siguientes datos:

- Edad
- Sexo

- Diagnósticos médicos
- Diagnósticos psiquiátricos
- Síntomas de depresión reportados por medio de la aplicación del inventario de Beck
- Presencia de duelo complicado evaluado por la escala Prolonged Grief Disorder-13
- Consumo de sustancias psicoactivas antes y después del fallecimiento del familiar, así como benzodiacepinas.
- Religión
- Estrato socioeconómico
- Estado civil
- Escolaridad
- En qué fecha estuvo por última vez con el ser querido
- Fecha en que falleció el ser querido
- Si falleció en casa o en hospital
- En caso de haber fallecido en un hospital si falleció en urgencias o en cuidados intensivos.
- En caso de haber fallecido por COVID 19, si hubo más de un familiar con contagio por COVID 19
- Número de seres queridos que fallecieron por COVID 19
- Experiencia personal en torno al duelo (se dispondrá de una pregunta abierta, y será opcional).

Para el presente protocolo, se utilizarán los siguientes datos recopilados por el cuestionario:

- Edad
- Sexo
- Estrato socioeconómico
- Estado civil
- Escolaridad
- En qué fecha estuvo por última vez con el ser querido
- Fecha en que falleció el ser querido
- Si falleció en casa o en hospital
- Consumo de sustancias psicoactivas antes y después del fallecimiento del familiar, así como benzodiazepinas.

La primera pregunta será sobre si el paciente ha perdido un ser querido por cualquier enfermedad desde noviembre 2020. Si el participante responde que “No” se terminará ahí el cuestionario puesto que solo se incluirán en el estudio a los que respondan afirmativo.

La segunda pregunta tendrá como objetivo determinar si el participante pudo despedirse de su ser querido por última vez, ya sea en persona o por medio de un funeral u otra ceremonia o ritual. En caso de que la respuesta sea “No” se le preguntará si la razón fue la restricción sanitaria por el COVID-19.

En la séptima sección de la encuesta, se realizan una serie de preguntas que tienen la finalidad de identificar si existió un inicio o un aumento en la cantidad o frecuencia

en el consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas, medicamentos para el dolor como tramadol, gabapentina y pregabalina o medicamentos calmantes como las benzodiazepinas, posterior al fallecimiento de un ser querido. Así mismo, si los encuestados reportan que sí existió un cambio en sus patrones de consumo, se buscará por medio de preguntas con opción de respuesta corta, cuales fueron las drogas ilícitas y medicamentos utilizados.

El cuestionario completo se encontrará anexo al final de este documento.

## **CÁLCULO DE LA MUESTRA**

Se utiliza una fórmula para el cálculo de una muestra para comparar dos proporciones, con una confianza del 95% y una potencia del 80%. Se ha reportado que las muertes traumáticas asociadas al COVID-19 traen consigo un aumento en el riesgo de consumo de drogas, sin embargo, no hay un estudio hasta el momento que evalúe el efecto de tener o no un funeral para despedirse del ser querido. Es por eso que esperamos que al menos un 50% de los pacientes que no hayan podido despedirse adecuadamente de sus familiares presenten un aumento en el consumo de alguna droga, y que exista al menos una diferencia del 10% en el grupo de pacientes que se pudieron despedir de sus familiares para considerarla como significativa. Para esto se requiere una muestra mínima de 387 participantes por grupo.

## FÓRMULA

valor P1	0.50
valor Q1	0.5
valor P2	0.40
valor Q2	0.6
valor K	7.9

$$n = \frac{(p_1q_1 + p_2q_2)(K)}{(p_1 - p_2)^2}$$

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Personas que respondan que han sufrido la muerte de un familiar desde noviembre de 2020.
- Personas que deseen participar en el estudio.
- Personas mayores a 18 años

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes con diagnósticos psiquiátricos previos a la muerte del ser querido
- Pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo

## **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- Personas que hayan respondido la encuesta de manera parcial o incorrecta
- Personas menores a 18 años

## **HERRAMIENTAS**

La información será capturada en Excel para Microsoft office 365 y posteriormente se utilizará SPSS v. 23 para el análisis de la información. Se realizará estadística descriptiva de las variables sociodemográficas. Los resultados se reportarán por medio de medidas de tendencia central y dispersión, como medianas o medias, desviación estándar o rangos intercuartílicos, según se considere apropiado. Las variables categóricas se van a resumir en forma de frecuencias y porcentajes.

Al comparar las variables categóricas (antecedente de despedirse, género, escolaridad, situación económica, fallecimiento por COVID-19, etc.) entre el grupo

con inicio o aumento de consumo de sustancias y el grupo sin cambios en sus conductas de consumo, se utilizará la prueba de Chi cuadrada de Pearson y la prueba de McNemar. para evaluar si hay diferencias significativas en las proporciones de los dos grupos. Además, se hará un análisis cualitativo de las respuestas abiertas emitidas en la encuesta acerca de las sustancias consumidas con mayor frecuencia por los participantes.

### **ASPECTOS ÉTICOS Y DE CONFIDENCIALIDAD**

En cuanto a las consideraciones éticas se trata de un estudio en el cual se describirá de manera detallada cuales son los objetivos del estudio. También se darán las instrucciones sobre cómo se deberá llenar y se explicarán el tipo de preguntas que pudieran ser solicitadas y que pudieran generar cierta incomodidad en el participante, siempre teniendo este la libertad de detener su participación en caso de así desearlo. Además, se clarificará que toda la información de dicho estudio quedará estrictamente confidencial. No se pedirán el nombre completo, domicilio, teléfono, así como ningún otro dato que pudiera comprometer la confidencialidad de los mismos. Solo los investigadores podrán tener acceso a los datos de los participantes. Este estudio no contará con patrocinio o beca alguna. Se utilizarán recursos propios de los investigadores.

Capítulo VI  
**Resultados**

El objetivo de este estudio fue analizar los patrones de consumo de sustancias de las personas antes y después del fallecimiento de un ser querido cercano, tomando en consideración diferentes variables como la edad, el género, la religión de las personas y lo apegados que eran a ella y la posibilidad que tuvieron de despedirse de su familiar o persona cercana. A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico de los datos.

### **DESPEDIRSE DE SU FAMILIAR VS. NO PODER DESPEDIRSE**

Tras realizar el análisis de estadístico de los datos extraídos de las encuestas, se encontró que no existen diferencias significativas en los patrones de consumo de sustancias entre aquellas personas que pudieron despedirse de sus familiares y aquellos que no pudieron despedirse. Hablando específicamente del consumo de drogas antes del fallecimiento, se encontró que el 8.5% de las personas que se despidieron reportaron haber consumido previamente sustancias, a comparación de un 5.3% del grupo que no pudo despedirse de sus familiares ( $p=0.433$ ).

Después del fallecimiento, ambos grupos reportaron patrones similares de inicio o incremento en el consumo de sustancias (6.2% vs. 6.1%,  $p=1.000$ ).

Tratándose del análisis del consumo de alcohol, se encontró que el 14.7% de los participantes que lograron despedirse de sus familiares comenzaron o aumentaron

su consumo de alcohol, mientras que en el grupo de aquellos que no pudieron despedirse de sus familiares, se encontró que el 12.1% de los participantes reportaron un aumento o inicio del consumo ( $p=0.537$ ), es decir, no se encontraron diferencias significativas en los patrones de consumo. Similarmente, no se encontraron diferencias significativas en el consumo de tabaco, analgésicos o calmantes antes o después del fallecimiento.

### **GÉNERO: FEMENINO VS. MASCULINO**

En cuanto al consumo de sustancias entre ambos géneros, los resultados no muestran diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las sustancias analizadas. El consumo de drogas antes del fallecimiento fue bastante similar entre mujeres (6.8%) y hombres (7.1%) ( $p=1.000$ ). Sin embargo, después del fallecimiento, sí se encontró una diferencia en el incremento en el consumo de drogas, encontrando que éste fue mayor en los hombres (10.7%) en comparación con las mujeres (4.9%), sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.194$ ).

Hubo un grupo de sustancias en el cual se encontró una diferencia significativa en los patrones de consumo: los analgésicos. En cuanto a este grupo de medicamentos, se encontró que un 9.8% de las mujeres participantes reportaron consumirlos antes del fallecimiento, mientras que ningún hombre reportó consumirlos ( $p=0.010$ ). A pesar de esto, no se encontró una variabilidad importante en los patrones de consumo después del fallecimiento, donde se evidenció que el consumo de analgésicos fue similar entre mujeres (7.3%) y hombres (3.6%) ( $p=0.483$ ).

## **EDAD: MENOR DE 30 AÑOS VS. MAYOR DE 30 AÑOS**

Cuando se realizó el análisis de los datos por edad de los participantes, se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas en el consumo de drogas y analgésicos entre el grupo de los menores de 30 años a comparación de los mayores de 30 años. El análisis arrojó que el 9.3% de los participantes que reportaron una edad menor a 30 años iniciaron o incrementaron el consumo de drogas posterior al fallecimiento, en comparación con el 1.8% de los mayores de 30 años ( $p=0.016$ ). Estos resultados sugieren que las personas jóvenes tienen un mayor riesgo de recurrir o incrementar el consumo de sustancias tras sufrir la pérdida de un familiar o ser querido.

En cuanto al consumo de analgésicos, se encontró que el 11.7% de los participantes mayores de 30 años incrementó o inició el consumo de analgésicos después del fallecimiento de un ser querido, en comparación al 2.7% de los participantes menores de 30 años ( $p=0.005$ ). Este hallazgo puede reflejar que los individuos de una edad mayor pueden ser más propensos a recurrir a medicarse para manejar manifestaciones de dolor físico o emocional tras la pérdida de un ser querido.

## **RELIGIÓN: APEGADO A SU RELIGIÓN VS. NO APEGADO**

Al analizar las respuestas de los participantes con respecto a la variable de apego a la religión, se encontró que existe una diferencia estadísticamente significativa

en los patrones de consumo de alcohol antes del fallecimiento de un ser querido. Se demostró que el 57.7% de los participantes que reportaron no ser apegados a su religión habían consumido alcohol previamente, en comparación con el grupo de aquellos que sí se consideraban apegados a su religión, de los cuales solo un 37.1% reportaron un consumo previo ( $p=0.002$ ). A pesar de esta diferencia, no se encontró una diferencia significativa en los patrones de consumo posterior al fallecimiento, donde el 16.7% de los participantes no apegados a su religión iniciaron o aumentaron su consumo de alcohol en comparación con un 8.6% de los participantes no apegados a su religión ( $p=0.090$ ).

En cuanto al consumo de otras sustancias (drogas, tabaco, analgésicos, calmantes), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas antes o después del fallecimiento entre los participantes apegados y no apegados a su religión.

### **CAUSA DEL FALLECIMIENTO: COVID-19 VS. OTRAS CAUSAS**

En general, tras la realización del análisis estadístico, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los patrones de consumo de sustancias ilícitas, alcohol tabaco, analgésicos o calmantes tras el fallecimiento de un familiares cuando se compararon las causas de fallecimiento reportadas (COVID-19 vs. otras causas).

### **ANÁLISIS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS ANTES Y DESPUÉS DEL FALLECIMIENTO**

El análisis estadístico también tuvo como objetivo el evaluar los cambios en los patrones de consumo de los participantes de diversas sustancias (alcohol, tabaco, analgésicos y calmantes) antes y después del fallecimiento de un ser querido, para esto se utilizó la prueba de McNemar para, con ayuda de esta herramienta, determinar si en efecto existían diferencias significativas entre ambos momentos.

Tras el análisis con la prueba de McNemar, se encontró la existencia de una diferencia estadísticamente significativa en los patrones de consumo de alcohol antes y después del fallecimiento de un ser querido. En el grupo de participantes que reportaron no consumir alcohol antes de la pérdida de un familiar, 12 personas comenzaron a consumir o aumentaron su consumo tras el fallecimiento. En el grupo de los participantes que reportaron consumir alcohol previo a la pérdida, 23 personas incrementaron su consumo después del fallecimiento. Estos resultados, con un valor de  $P=0.0001$ , pueden indicar que el fallecimiento de un ser querido sí tuvo un impacto importante en el patrón de consumo de alcohol, es decir, tuvo un impacto en los hábitos de consumo de algunas personas que sufren de una pérdida cercana.

El análisis también reveló un cambio significativo en el consumo de tabaco. De los participantes que no fumaban antes del fallecimiento, 10 de ellos comenzaron a fumar o aumentaron su consumo después de la pérdida. Dentro del grupo que sí reportaba fumar antes del fallecimiento de sus seres queridos, 16 participantes incrementaron su consumo tras la pérdida. Con un valor estadísticamente significativo de  $P=0.003$ , estos resultados sugieren que el fallecimiento tuvo un

impacto notable en el comportamiento de las personas con respecto al consumo de tabaco.

En cuanto al consumo de analgésicos, no se detectaron cambios significativos en los patrones de consumo tras el fallecimiento. De las personas que no consumían analgésicos antes de la pérdida, 12 comenzaron a consumir o aumentaron su consumo, mientras que de los participantes que reportaban consumir antes del fallecimiento, solo 5 incrementaron su consumo. Un valor de P de 0.700 no es estadísticamente significativo e indica que la muerte no parece haber afectado de manera significativa el patrón de uso de analgésicos entre los participantes.

Finalmente con respecto a los calmantes, se encontró que del grupo de participantes que reportaban no consumir calmantes antes del fallecimiento, 23 comenzaron a tomarlos o aumentaron su consumo después de la muerte, y del grupo que previamente consumía analgésicos, 10 incrementaron su uso. Con un valor de  $P=0.091$ , el resultado no fue lo suficientemente bajo como para indicar una diferencia estadísticamente significativa. Aunque se evidenció una tendencia a la alza en el consumo de calmantes entre los participantes, la información recabada no es suficiente para concluir que el fallecimiento de un familiar pudiera haber influido de manera importante en dicha tendencia.

A manera de resumen, se puede observar que los resultados del análisis sugieren que el fallecimiento de un ser querido tuvo un impacto estadísticamente significativo en el aumento del consumo de alcohol y tabaco, pero no en el consumo de analgésicos ni calmantes. Esto podría reflejar una respuesta emocional relacionada con el proceso de duelo, en la cual se afectan ciertos

comportamientos de consumo de sustancias, en particular en sustancias como el alcohol y el tabaco.

## **LIMITANTES**

Una de las limitantes principales que se encontraron en este estudio fue que el tamaño de la muestra analizada fue menor a la que se planteó de manera inicial como la necesaria. Esta muestra reducida pudo haber limitado de manera importante la capacidad de detectar diferencias significativas entre todos los grupos de interés. De manera específica en los subgrupos más pequeños, como los que no pudieron despedirse de sus familiares, ya que, al estar insuficientemente representados, se pudo haber restringido la posibilidad de identificar patrones específicos de comportamiento.

Otra limitante importante del estudio es que los datos que se obtuvieron se basan en entrevistas contestadas por los participantes de manera personal, lo que puede significar que existan sesgos en las respuestas brindadas, en especial es sesgo de deseabilidad social, el cual consiste en que los participantes tienden a dar respuestas que den una buena impresión de ellos, lo cual pudo haber afectado los datos relacionados con los patrones de consumo de sustancias ilícitas, ya que es una conducta tabú en la sociedad.

También es importante hacer notar que este estudio no está diseñado para permitir establecer relaciones causales directas entre el fallecimiento de un ser querido y el aumento en el consumo de sustancias, así que, aunque se encontraron correlaciones entre estos eventos, no podemos descartar la influencia

de factores externos como por ejemplo los problemas económicos, los cambios en la dinámica familiar de los participantes o la existencia de problemas de salud mental preexistentes.

También es de suma importancia considerar que el estudio no controló factores emocionales que pudieron haber jugado un papel importante en los resultados, como por ejemplo la intensidad del duelo, el periodo transcurrido desde la pérdida o la estrechez en la relación del participante y el fallecido. Todos estos factores, al tener posibilidad de estar implicados en el comportamiento de los participantes, hacen necesaria una investigación más profunda en estas áreas.

En cuanto a la variabilidad de la muestra, desafortunadamente sigue sin quedar claro hasta qué punto la muestra obtenida refleja la realidad de los diferentes grupos socioeconómicos, culturales o geográficos. Esto es importante ya que las normas sociales y culturales relacionadas con los patrones de consumo de sustancias y el manejo del duelo tras la pérdida de un familiar pueden variar de manera importante cuando hacemos una comparación entre diferentes poblaciones. Este punto puede limitar la capacidad del estudio de generalizar estos resultados a otros contextos.

Otra limitante importante es la relacionada con la medición de la cantidad de consumo de sustancias. El estudio no se dedica a diferenciar entre el consumo ocasional y el consumo problemático, lo que puede dificultar la interpretación de los resultados ya que un aumento en el consumo no es necesariamente indicativo de un uso problemático, por lo que es de suma importancia tener en cuenta esta

diferencia para entender mejor el impacto real del duelo en los patrones de consumo de los seres humanos.

Otra cuestión importante es la duración del seguimiento del estudio, Al ser un análisis transversal, sólo se enfocó en un único punto temporal posterior al fallecimiento, pero no se logra especificar cuánto tiempo pasó entre la pérdida y la recopilación de los datos. Dado que el duelo es un proceso no lineal y constantemente cambiante, los patrones de consumo de sustancias podrían variar en función de las etapas del duelo. Un estudio longitudinal que examine el comportamiento durante un periodo más largo podría haber arrojado resultados más detallados y concisos.

Para finalizar, el apego a la religión se trató como una variable binaria, es decir se dividió en dos grupos, en el grupo de las personas que se consideraban apegadas a su religión y las personas que no se consideraban apegadas a su religión, esto podría simplificar de manera excesiva un variable sumamente compleja, pues la religiosidad es multifacética y esto puede influir de diferentes maneras en los patrones de consumo de sustancias. Si el estudio hubiera tomado en consideración diferentes grados de religiosidad o diversos tipos de prácticas religiosas, pudo haber proporcionado una imagen más detallada del papel de la religión como factor protector en el manejo del duelo.

.

En resumen, aunque este estudio proporciona información valiosa sobre el consumo de sustancias antes y después del fallecimiento de un ser querido, estas

limitaciones sugieren que los resultados deben de ser interpretados con cuidado. Es evidente que son necesarios estudios con muestras más grandes, diseños longitudinales y una mayor consideración de factores emocionales y culturales para aportar mayor claridad y precisión sobre el tema.

# Capítulo VII

## **Discusión**

Los resultados recabados en este estudio revelan aspectos importantes sobre los patrones de consumo de sustancias en personas que han pasado por un proceso de pérdida de un ser querido, tomando a consideración variables como la capacidad de despedirse, el género, la edad, el apego a la religión y la causa del fallecimiento. Estos resultados ayudan a tener una mejor comprensión del proceso de duelo y de cómo éste y otros factores influyen en el comportamiento de consumo de sustancias, lo cual puede tener implicaciones importantes en el desarrollo de intervenciones para el manejo del duelo.

Los resultados obtenidos tras el análisis revelan patrones de consumo que ofrece una importante perspectiva para entender la complejidad de las consecuencias de una pérdida sobre la salud física y mental de las personas afectadas. Estos descubrimientos destacan la importancia de considerar múltiples factores de riesgo al momento de realizar estrategias de intervención, además hacen hincapié en la imperante necesidad de desarrollar programas de apoyo que sean sensibles a las variadas dimensiones individuales y sociales que pueden influenciar el manejo del duelo y la salud posterior de los individuos.

## **DESPEDIDA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS**

A manera de inicio, se realizó un análisis sobre el impacto de los rituales de despedida y su papel como factor de riesgo en el aumento de consumo de sustancias psicoactivas. En primer lugar, se llevó a cabo un análisis sobre la influencia de los rituales de despedida como factor de riesgo en el aumento del

consumo de sustancias psicoactivas comparando dos grupos de participantes: aquellos que tuvieron la oportunidad de despedirse de sus seres queridos y aquellos que no tuvieron la oportunidad. Este análisis incluyó una revisión del contexto en el que se realizaron los rituales de despedida y se tomaron en consideración aspectos como la naturaleza del fallecimiento, es decir, si ésta fue repentina o esperada, el contexto cultural y social de los participantes, y las diferentes formas en las que se llevó a cabo la despedida de su familiar, es decir, si se realizaron funerales tradicionales, ceremonias privadas, despedidas virtuales, u otros.

Los resultados analizados no demostraron que exista una diferencia significativa en los niveles de consumo de sustancias entre los dos grupos de participantes, es decir, tanto aquellos que tuvieron oportunidad de realizar algún ritual de despedida como aquellos que no tuvieron la oportunidad de despedirse de sus familiares presentaron patrones de consumo de sustancias muy similares. Este hallazgo, a pesar de no demostrar una diferencia significativa, es muy relevante, ya que sugiere que en sí el acto de despedirse de un familiar no parece ser una influencia significativa del comportamiento relacionado con el consumo de sustancias como se trata de la pérdida de un ser querido.

Estos resultados pueden significar que otros factores además de los analizados pueden tener un papel más importante en el incremento de consumo de drogas tras una pérdida, como el apoyo social que se recibió, el estado anímico y emocional de la persona previo a la pérdida y las estrategias de afrontamiento de cada individuo. De igual manera, hace énfasis en la necesidad de dirigir nuestra

atención hacia intervenciones que puedan abordar de manera integral estos factores mencionados, en lugar de centrarse solamente en la realización de rituales de despedida. Es por esto que futuras investigaciones podrían enfocarse en explorar más profundamente estos aspectos con el fin de desarrollar programas sociales de apoyo que sean de mayor eficacia y que estén personalizados para todos aquellos que atraviesan un proceso de duelo.

## **EDAD Y CONSUMO DE DROGAS**

Uno de los hallazgos más importantes del estudio es la diferencia en los patrones de consumo según la edad de los individuos. Los datos analizados apuntan que los participantes menores de 30 años experimentaron un incremento en el consumo de drogas tras la muerte de un familiar a diferencia del grupo de los individuos mayores de 30 años. Hablando de manera más específica, un 9.3% de los participantes menores de 30 años reportaron incrementar el uso de sustancias, frente a un 1.8% de los participantes mayores de 30 años. Este aumento se evidenció de manera aún más dramática en el caso del alcohol, donde un 62.0% de los menores de 30 años reportaron un aumento de su consumo en comparación con los mayores de 30 años, dentro de los cuales un 32.4% aumentó su consumo. Interesantemente, en el consumo de analgésicos se evidenció la tendencia contraria, donde los mayores de 30 años experimentaron un aumento significativo en el consumo de analgésicos, con un 11.7% en comparación con el 2.7% de los menores de 30 años.

Estos resultados plantean dudas acerca de cómo la edad de una persona puede influir en las estrategias de afrontamiento adoptadas frente a la pérdida de un ser querido. Por ejemplo, se puede sugerir que los jóvenes utilizan el aumento de consumo de sustancias, especialmente el alcohol, para lidiar con el dolor emocional derivado de la pérdida. Es por esto que es de vital importancia que los profesionales de la salud y los encargados del cuidado de personas que atraviesan un proceso de duelo presten mucha atención a este grupo etario y que consideren intervenciones específicas para ayudarles a sobrellevar la pérdida con estrategias de afrontamiento más adaptativas, lo cual podría tener un impacto significativo en la salud mental y el bienestar de los jóvenes afectados por la pérdida de un ser querido.

## **RELIGIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL**

Otro factor importante que se examinó en esta investigación fue la creencia religiosa de los participantes y la influencia que ésta tiene en el consumo de alcohol antes y después del fallecimiento de un ser querido. Los resultados muestran una diferencia notable en los patrones de consumo de alcohol entre los grupos de participantes con una fuerte afiliación religiosa a comparación de los que no la tienen. Los datos sugieren que aquellas personas que no mantenían un apego religioso consumieron más alcohol (57.7%) en comparación con aquellos que tenían una conexión religiosa antes de la pérdida (37.1%). Sin embargo, no se encontraron datos sugerentes de diferencias significativas en los patrones de consumo posterior del fallecimiento de un ser querido en alguno de los dos

grupos, lo que sugiere que el apego religioso no es un factor determinante en el afrontamiento de una pérdida.

## **GÉNERO Y CONSUMO DE ANALGÉSICOS**

Un aspecto muy interesante que se pudo ver en el estudio fue la diferencia entre géneros con respecto al consumo de analgésicos antes del fallecimiento de un ser querido. Los datos sugieren que las mujeres mostraban una tendencia significativamente más alta a consumir analgésicos que su contraparte masculina antes de la pérdida, el análisis arrojó que un 9.8% de las mujeres reportaron uso de estos medicamentos en comparación de los hombres, con un 0%: Este hallazgo sugiere una disparidad notable en el consumo de analgésicos entre géneros, lo que plantea preguntas importantes sobre los factores que pueden influir en esta diferencia.

Aunque esta observación indica una disparidad significativa, es importante destacar que la información que existe actualmente en la literatura es limitada y a menudo tiende a ser contradictoria con respecto a esta asociación. Por ejemplo, un estudio de 2009 encontró que las mujeres tendían a utilizar más analgésicos que los hombres, lo que podría deberse a varios factores, incluyendo diferencias biológicas, psicológicas y sociales. Sin embargo, sigue habiendo incertidumbre sobre si estas observaciones reflejan verdaderas diferencias en los patrones de uso de analgésicos o si están influenciadas por sesgos en la notificación de síntomas y en la prescripción de estos medicamentos (10).

Las mujeres tienden a buscar ayuda médica con mayor frecuencia y a recibir más recetas de analgésicos, en parte porque padecen más a menudo condiciones dolorosas crónicas, como la fibromialgia o la migraña, que son más comunes en ellas que en los hombres. Además, las diferencias en cómo las personas experimentan y comunican el dolor según su género también influyen en estos patrones. Las mujeres suelen reportar dolor más seguido y de forma más detallada, lo que puede llevar a los médicos a prescribirlas más analgésicos.

Por otro lado, factores sociales y culturales también tienen un papel importante. Las expectativas tradicionales sobre cómo deben comportarse hombres y mujeres ante el dolor pueden influir en cómo cada grupo busca ayuda. Los hombres, por ejemplo, a menudo sienten que deben soportar el dolor sin quejarse debido a estereotipos sociales que valoran la fortaleza y la autosuficiencia, mientras que las mujeres suelen sentirse más cómodas hablando de su malestar y buscando alivio al ser mejor visto que sean percibidas como frágiles.

Aunque estas ideas parecen razonables, todavía hace falta más investigación para comprender las causas de estas diferencias entre géneros en el uso de analgésicos. En estudios futuros, sería útil considerar aspectos como el tipo de dolor, su intensidad, la frecuencia de los síntomas, y cómo el contexto social y cultural de cada persona influye en su experiencia. También es importante que se dedique tiempo de investigar si existen sesgos en cómo se recetan los analgésicos y cómo estos pueden afectar los patrones de uso en hombres y mujeres.

En conclusión, aunque el estudio presenta una diferencia significativa en el consumo de analgésicos entre géneros antes del fallecimiento de un ser querido, es esencial continuar investigando para entender de manera completa esta disparidad para así desarrollar estrategias más efectivas y equitativas para el manejo del dolor, asegurando que tanto hombres como mujeres reciban el tratamiento más adecuado según sus necesidades específicas.

### **PÉRDIDA Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO**

Por último, se encontró que las personas que sufrieron la pérdida de un familiar presentan un mayor riesgo de aumentar su consumo de alcohol y tabaco, Este hallazgo es consistente con numerosos estudios previos que han explorado las consecuencias del duelo en los hábitos de consumo de sustancias. Un estudio particularmente relevante es el conducido por Parisi et al (11)., en el cual se demostró que, entre los adultos, la pérdida de un ser querido se asocia con un mayor abuso de alcohol. Este efecto es especialmente pronunciado en la población masculina.

La investigación de Parisi et al. mostró que el dolor emocional y el estrés psicológico causados por la pérdida pueden llevar a las personas a buscar consuelo en el alcohol, usándolo como un mecanismo para lidiar con el sufrimiento. Este aumento en el consumo de alcohol puede verse como una forma de automedicación, donde las personas intentan manejar la angustia emocional bebiendo sustancias que alteran su estado de ánimo. Este patrón de

comportamiento, aunque comprensible, no solo es dañino para la salud física, sino que también puede empeorar los problemas psicológicos a largo plazo.

Además, el estudio de Parisi et al. reveló que este fenómeno es más común entre los hombres. Varias razones podrían explicar esta diferencia entre géneros.

Culturalmente, los hombres suelen sentirse menos cómodos expresando sus emociones de forma abierta y, por eso, podrían ser más propensos a recurrir al alcohol como una manera de lidiar con sus sentimientos. También existen expectativas sociales que desaconsejan que los hombres busquen apoyo emocional, lo que podría contribuir a una mayor dependencia del alcohol durante el duelo.

Por otro lado, el aumento del consumo de tabaco después de la pérdida de un ser querido también se ha documentado en la literatura científica. El tabaco, al igual que el alcohol, puede ser usado como una estrategia para enfrentar el estrés y la ansiedad que genera el duelo. Las personas que ya fuman pueden aumentar su consumo, mientras que aquellos que no lo hacían habitualmente podrían empezar a fumar como una forma de lidiar con el dolor.

Es clave tener en cuenta estas conclusiones al desarrollar intervenciones efectivas para abordar el consumo de sustancias en personas en duelo. Los profesionales de la salud deben estar atentos a los cambios en los hábitos de consumo de alcohol y tabaco entre sus pacientes en duelo, ofreciendo el apoyo necesario para evitar que se desarrollen problemas de abuso de sustancias. Programas de apoyo emocional y estrategias para manejar el estrés pueden ser fundamentales para

ayudar a las personas a enfrentar la pérdida de manera saludable y evitar que recurran al alcohol o al tabaco como una forma de escapar.

En resumen, la relación entre el duelo y el aumento del consumo de alcohol y tabaco está bien documentada en la literatura científica. Estudios como el de Parisi et al. subrayan la necesidad de tratar este tema de manera integral, reconociendo la importancia de brindar apoyo psicológico y social para mitigar los efectos adversos del duelo sobre los hábitos de consumo de sustancias.

Capítulo VIII

**Conclusión**

En resumen, este estudio nos ayuda a entender mejor la interacción entre diferentes factores de riesgo y el consumo de sustancias después de perder a un ser querido. Los resultados sugieren que aspectos como la edad, la afiliación religiosa y el género juegan un papel clave en cómo las personas enfrentan el duelo y si recurren al alcohol o a los analgésicos como forma de afrontar el dolor emocional.

Además, el análisis realizado con la prueba de McNemar mostró que los únicos consumos de sustancias que tuvieron resultados estadísticamente significativos fueron el alcohol y el tabaco. Esto nos dice que la pérdida de un familiar está especialmente asociada con un aumento o inicio en el consumo de estas dos sustancias.

Estos hallazgos son importantes para el apoyo y la atención a las personas en duelo. Los profesionales de la salud deben estar alertas a estos factores de riesgo y pensar en intervenciones personalizadas que ayuden a las personas a lidiar con la pérdida de una manera más saludable, evitando el uso de sustancias como una salida. También es necesario hacer más investigaciones para comprender mejor la relación entre el género y el uso de analgésicos, así como la influencia de la religión en cómo las personas atraviesan el duelo.

Algunos de los beneficios que hemos encontrado hasta ahora en esta investigación son:

1. **Mayor comprensión de los factores de riesgo:** El estudio ha ayudado a entender mejor qué factores pueden llevar al aumento del consumo de

sustancias después de perder a un ser querido. Esto da una base más sólida para crear intervenciones más eficaces en el futuro.

2. **Identificación de grupos de riesgo:** La investigación ha señalado ciertos grupos en riesgo, como los jóvenes menores de 30 años o aquellos que no tienen un fuerte apego con la religión. Esto permite que los profesionales de la salud puedan enfocarse en ayudar a estas personas desde etapas tempranas y brindarles el apoyo necesario.
3. **Conciencia sobre el consumo de alcohol y tabaco:** El estudio ha dejado claro que la pérdida de un ser querido puede llevar al aumento del consumo de alcohol y tabaco. Esta información puede ser clave para el inicio de creación de campañas de prevención y educación que ayuden a las personas a ser más conscientes de los riesgos existentes que se han asociado con el consumo de estas sustancias en momentos difíciles.
4. **Enfoque en el género y el uso de analgésicos:** Aunque se necesita más investigación, el estudio evidencia una diferencia en el consumo de analgésicos antes de la pérdida, según el género. Esto podría impulsar la realización de más estudios y ayudarnos a comprender mejor cómo afecta este factor en la prescripción y el uso de analgésicos.

En conjunto, estos beneficios nos ayudan a comprender mejor el duelo y el consumo de sustancias, lo que puede resultar en estrategias de apoyo más efectivas para aquellos que están atravesando la pérdida. Esto, a su vez,

contribuye a tener una sociedad más informada y preparada para ayudar a quienes enfrentan estos desafíos.

En definitiva, este estudio añade valiosa información al creciente conocimiento sobre el duelo y el consumo de sustancias, y abre la puerta a desarrollar enfoques más eficaces para prevenir y tratar las respuestas al duelo que involucran el uso de drogas.

## Capítulo IX

### **Anexos**

### CUADRO DE VARIABLES:

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Escala</b>
Antecedente de despedirse de su ser querido	Independiente	La imposibilidad de estar con el familiar enfermo en sus últimos momentos de vida, como consecuencia de la distancia social que hay que mantener por seguridad. Ausencia de rituales de despedida: no haber podido estar presente en los ritos fúnebres o despedida, bien por la propia enfermedad o por el estado de confinamiento social impuesto por las autoridades.	Participantes que hayan tenido el antecedente de haberse podido despedir de su ser querido. En persona o rituales funerarios. Se clasificarán como si o no.	Categórica binaria
Parentesco con su ser querido	Independiente	Vínculo que une a las personas que descienden unas de otras o que tienen un ascendiente en común. En sentido amplio es la	Se elegirá dentro de las opciones el parentesco que presentaba el participante con el	Categoría nominal

		relación o unión de varias personas por virtud de naturaleza o ley	ser querido fallecido. Se clasificará como: madre, padre, hermano/a, Hijo/a, Cómyuge, Concubino/a.	
Razón por la que no pudo despedirse de su ser querido	Independiente	Razón que impidió estar con el familiar enfermo en sus últimos momentos de vida o por ausencia de rituales de despedida: no haber podido estar presente en los ritos fúnebres o despedida.	Se clasificará como relacionada o no relacionada con la pandemia de COVID-19. Solo aplicará para quienes no hayan podido despedirse.	Catagórica binaria
Género con el que se identifica	Independiente	El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.	Se clasificarán como mujer, hombre, u otro que el participante deberá especificar. Habrá otra opción de “prefiero no responder”	Catagórica nominal

Edad en años	Independiente	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Edad en años del participante; se aceptarán números del 18 al 100	Numérica discreta
Último nivel de escolaridad	Independiente	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un centro docente y que ha acreditado.	Se clasificarán en primaria, secundaria, preparatoria, actualmente cursando preparatoria, universidad, actualmente cursando universidad, posgrado, y actualmente cursando el posgrado.	Categórica ordinal
Situación económica actual	Independiente	Medida total económica y sociológica que combina la preparación laboral de una	Se clasificarán en clase baja, clase media baja, clase	Categórica ordinal

		<p>persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo</p>	<p>media, clase media alta, clase alta, y prefiero no responder.</p>	
Consumo de drogas antes de fallecimiento	Independiente	Consumo de estupefacientes	<p>Se clasificarán en los que hayan informado consumir drogas como marihuana, cocaína, metanfetaminas o LSD antes del fallecimiento del familiar, y en los que no.</p>	Categórica binaria
Consumo de drogas después de fallecimiento	Independiente Consumo de estupefacientes	Consumo de estupefacientes	<p>Se clasificarán en los que hayan informado consumir drogas como marihuana, cocaína o LSD</p>	Categórica binaria

			después del fallecimiento del familiar, y en los que no.	
Drogas Consumidas	Independiente	Tipo específico de estupefaciente consumido	Se refiere al estupefaciente específico (cocaína, marihuana, metanfetaminas, LSD) consumido por el individuo	Categórica nominal
Consumo de medicamentos analgésicos (tramadol, gabapentina, pregabalina) antes de fallecimiento.	Independiente	Consumo de los medicamentos analgésicos tramadol, gabapentina o pregabalina	Se clasificarán en los que hayan informado consumir los analgésicos tramadol, gabapentina o pregabalina antes del fallecimiento del familiar y en los que no	Categórica binaria

Consumo de medicamentos como analgésicos como tramadol, gabapentina, pregabalina) después de fallecimiento.	Independiente Consumo de los medicamentos analgésicos tramadol, gabapentina o pregabalina	Consumo de los medicamentos analgésicos tramadol, gabapentina o pregabalina	Se clasificarán en los que hayan informado consumir analgésicos tramadol, gabapentina o pregabalina después de la muerte del familiar y en los que no.	Categórica binaria
Analgésicos utilizados	Independiente Analgésico específico (tramadol, gabapentina o pregabalina) utilizado.	Analgésico específico (tramadol, gabapentina o pregabalina) utilizado.	Se refiere al analgésico específico utilizado (tramadol, gabapentina, pregabalina) por el individuo.	Categórica nominal
Consumo de medicamentos calmantes antes de fallecimiento	Independiente	Consumo de benzodiazepinas u otros medicamentos calmantes.	Se clasificarán en los que hayan informado consumir benzodiazepinas u	Categórica binaria

			<p>otros calmantes antes del fallecimiento de familiar y en los que no.</p>	
<p>Consumo de medicamentos calmantes después de fallecimiento</p>	<p>Independiente</p>	<p>Consumo de benzodiazepinas u otros medicamentos calmantes.</p>	<p>Se clasificarán en los que hayan informado consumir benzodiazepinas u otros calmantes después de fallecimiento del familiar y en los que no.</p>	<p>Categórica binaria</p>
<p>Calmantes utilizados</p>	<p>Independiente</p>	<p>Calmante específico utilizado</p>	<p>Se refiere al calmante específico (clonazepam, alprazolam, etc.) utilizado por el individuo.</p>	<p>Categórica nominal</p>

Consumo de alcohol antes del fallecimiento	Independiente	Consumo de alcohol, bebidas alcohólicas	Se clasificarán en los que hayan informado consumir alcohol y en los que no.	Categórica binaria
Consumo de alcohol después del fallecimiento	Independiente	Consumo de alcohol, bebidas alcohólicas	Se clasificarán en los que hayan informado consumir alcohol y en los que no.	Categórica binaria
Consumo de tabaco antes del fallecimiento	Independiente	Consumo de tabaco	Se clasificarán en los que hayan informado consumir tabaco y en los que no.	Categórica binaria
Consumo de tabaco después del fallecimiento	Independiente	Consumo de tabaco	Se clasificarán en los que hayan informado consumir tabaco y en los que no.	Categórica binaria
Fallecimiento por COVID-19	Independiente	Sufrir la muerte de un familiar por coronavirus	Se clasificarán en si el ser querido	Categórica binaria

			falleció por COVID-19 o no.	
Última vez con el familiar	Independiente	Momento en el cual el participante encuestado tuvo contacto con su familiar fallecido.	Se refiere a la última vez en la que el participante estuvo con el ser querido. Se clasificarán en que estuvo con él/ella en el momento de su fallecimiento, estuvo hace unos días, estuvo hace unas semanas, estuvo hace unos meses, y estuvo hace unos años.	Categórica ordinal

**Tabla 1: Consumo de Alcohol**

	<b>Antes de fallecimiento no consumía</b>	<b>Antes de fallecimiento consumía</b>	
<b>Después de fallecimiento no empezó a consumir ni empezó a consumir más</b>	120	106	226
<b>Después de fallecimiento empezó a consumir o empezó a consumir más</b>	12	23	35
	132	129	

**P=0.0001****Tabla 2: Consumo de Tabaco**

	<b>Antes de fallecimiento no consumía</b>	<b>Antes de fallecimiento consumía</b>	
<b>Después de fallecimiento no empezó a consumir ni empezó a consumir más</b>	205	30	235
<b>Después de fallecimiento empezó a consumir o empezó a consumir más</b>	10	16	26
	215	46	

**P= 0.003**

**Tabla 3: Consumo de Analgésicos**

	<b>Antes de fallecimiento no consumía</b>	<b>Antes de fallecimiento consumía</b>	
<b>Después de fallecimiento no empezó a consumir ni empezó a consumir más</b>	229	15	244
<b>Después de fallecimiento empezó a consumir o empezó a consumir más</b>	12	5	17
	241	20	

**P= 0.700**

**Tabla 4: Consumo de Calmantes**

	<b>Antes de fallecimiento no consumía</b>	<b>Antes de fallecimiento consumía</b>	
<b>Después de fallecimiento no empezó a consumir ni empezó a consumir más</b>	216	12	228
<b>Después de fallecimiento empezó a consumir o empezó a consumir más</b>	23	10	33
	239	22	

**P= 0.091**

**Tabla 5: Despedida de familiar**

	<b>Total</b>	<b>Se pudo despedir de su familiar (N=129)</b>	<b>No se pudo despedir de su familiar (N=132)</b>	<b>Valor de P</b>
<b>Antes Consumía Droga</b>	18 (6.9)	11 (8.5)	7 (5.3)	0.433
<b>Después empezó o incremento</b>	16 (6.1)	8 (6.2)	8 (6.1)	1.000
<b>Antes consumía Alcohol</b>	129 (49.4)	69 (53.5)	60 (45.5)	0.240
<b>Después empezó o incremento</b>	35 (13.4)	19 (14.7)	16 (12.1)	0.537
<b>Antes consumía Tabaco</b>	46 (17.6)	27 (20.9)	19 (14.4)	0.221
<b>Después empezó o incrementó</b>	26 (10.0)	15 (11.6)	11 (8.3)	0.495
<b>Antes consumía Analgésicos</b>	20 (7.7)	11 (8.5)	9 (6.8)	0.775
<b>Después empezó o incrementó</b>	17 (6.5)	9 (7.0)	8 (6.1)	0.961
<b>Antes consumía Calmantes</b>	22 (8.4)	12 (9.3)	10 (7.6)	0.780
<b>Después empezó o incrementó</b>	33 (12.6)	19 (14.7)	14 (10.6)	0.414

**Tabla 6: Género**

	<b>Total</b>	<b>Género Femenino (N=205)</b>	<b>Género Masculino (N=56)</b>	<b>Valor de P</b>
<b>Antes Consumía Droga</b>	18 (6.9)	14 (6.8)	4 (7.1)	1.000
<b>Después empezó o incremento</b>	16 (6.1)	10 (4.9)	6 (10.7)	0.194
<b>Antes consumía Alcohol</b>	129 (49.4)	98 (47.8)	31 (55.4)	0.395
<b>Después empezó o incremento</b>	35 (13.4)	29 (14.1)	6 (10.7)	0.655
<b>Antes consumía Tabaco</b>	46 (17.6)	32 (15.6)	14 (25.0)	0.151
<b>Después empezó o incrementó</b>	26 (10.0)	20 (9.8)	6 (10.7)	1.000
<b>Antes consumía Analgésicos</b>	20 (7.7)	20 (9.8)	0 (0.0)	0.010
<b>Después empezó o incrementó</b>	17 (6.5)	15 (7.3)	2 (3.6)	0.483
<b>Antes consumía Calmantes</b>	22 (8.4)	16 (7.8)	6 (10.7)	0.672
<b>Después empezó o incrementó</b>	33 (12.6)	28 (13.7)	5 (8.9)	0.473

**Tabla 7: Edad**

	<b>Total</b>	<b>Menor de 30 años (N=150)</b>	<b>Mayor de 30 años (N=111)</b>	<b>Valor de P</b>
<b>Antes Consumía Droga</b>	18 (6.9)	13 (8.7)	5 (4.5)	0.224
<b>Después empezó o incremento</b>	16 (6.1)	14 (9.3)	2 (1.8)	0.016
<b>Antes consumía Alcohol</b>	129 (49.4)	93 (62.0)	36 (32.4)	0.0001
<b>Después empezó o incremento</b>	35 (13.4)	20 (13.3)	15 (13.5)	1.000
<b>Antes consumía Tabaco</b>	46 (17.6)	26 (17.3)	20 (18.0)	1.000
<b>Después empezó o incrementó</b>	26 (10.0)	13 (8.7)	13 (11.7)	0.546
<b>Antes consumía Analgésicos</b>	20 (7.7)	11 (7.3)	9 (8.1)	1.000
<b>Después empezó o incrementó</b>	17 (6.5)	4 (2.7)	13 (11.7)	0.005
<b>Antes consumía Calmantes</b>	22 (8.4)	13 (8.7)	9 (8.1)	1.000
<b>Después empezó o incrementó</b>	33 (12.6)	15 (10.0)	18 (16.2)	0.192

**Tabla 8: Apego a Religión**

	<b>Total</b>	<b>Apegado a su religión (N=105)</b>	<b>No apegado a su religión (N=156)</b>	<b>Valor de P</b>
<b>Antes Consumía Droga</b>	18 (6.9)	7 (6.7)	11 (7.1)	1.000
<b>Después empezó o incremento</b>	16 (6.1)	4 (3.8)	12 (7.7)	0.293
<b>Antes consumía Alcohol</b>	129 (49.4)	39 (37.1)	90 (57.7)	0.002
<b>Después empezó o incremento</b>	35 (13.4)	9 (8.6)	26 (16.7)	0.090
<b>Antes consumía Tabaco</b>	46 (17.6)	19 (18.1)	27 (17.3)	1.000
<b>Después empezó o incrementó</b>	26 (10.0)	10 (9.5)	16 (10.3)	1.000
<b>Antes consumía Analgésicos</b>	20 (7.7)	8 (7.6)	12 (7.7)	1.000
<b>Después empezó o incrementó</b>	17 (6.5)	8 (7.6)	9 (5.8)	0.735
<b>Antes consumía Calmantes</b>	22 (8.4)	8 (7.6)	14 (9.0)	0.873
<b>Después empezó o incrementó</b>	33 (12.6)	15 (14.3)	18 (11.5)	0.642

**Tabla 9: Causa de Fallecimiento**

	<b>Total</b>	<b>Falleció familiar por COVID-19 (N=122)</b>	<b>Falleció por otras causas (N=139)</b>	<b>Valor de P</b>
<b>Antes Consumía Droga</b>	18 (6.9)	4 (3.3)	14 (10.1)	0.058
<b>Después empezó o incremento</b>	16 (6.1)	8 (6.6)	8 (5.8)	0.991
<b>Antes consumía Alcohol</b>	129 (49.4)	58 (47.5)	71 (51.1)	0.655
<b>Después empezó o incremento</b>	35 (13.4)	18 (14.8)	17 (12.2)	0.678
<b>Antes consumía Tabaco</b>	46 (17.6)	19 (15.6)	27 (19.4)	0.515
<b>Después empezó o incrementó</b>	26 (10.0)	14 (11.5)	12 (8.6)	0.577
<b>Antes consumía Analgésicos</b>	20 (7.7)	7 (5.7)	13 (9.4)	0.389
<b>Después empezó o incrementó</b>	17 (6.5)	7 (5.7)	10 (7.2)	0.822
<b>Antes consumía Calmantes</b>	22 (8.4)	7 (5.7)	15 (10.8)	0.214
<b>Después empezó o incrementó</b>	33 (12.6)	16 (13.1)	17 (12.2)	0.978

## Referencias

1. Dubey Mahua Jana, Ghosh Ritwik, Chatterjee Subham, Biswas Payel, Chatterjee Subhankar, & Dubey Souvik: COVID-19 and Addiction, diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 2020, p. 817-818.
2. Kenneth Blum , Jean Lud Cadet , David Baron , Rajendra D. Badgaiyan , Raymond Brewer , Edward J. Modestino & Mark S. Gold: Putative COVID- 19 Induction of Reward Deficiency Syndrome (RDS) and Associated Behavioral Addictions with Potential Concomitant Dopamine Depletion: Is COVID-19 Social Distancing a Double Edged Sword?, Substance Use & Misuse, 2020, p. 1
3. F. George, Powel Patricia, White Aaron: Addiction as a Coping Response: Hyperkatafieia, Deaths of Despair, and COVID-19, American Journal of Psychiatry vol 177, 2020, p.1031-1034
4. Cunningham K.A, Cisneros I.E.: COVID-19 Interface with Drug Misuse and Substance Use Disorders, Neurofarmacology 198, 2021, p. 2
5. Creswell Kasey G., Bachrach Rachel L: A Commentary on Drinking to Cope During the COVID-19 Pandemic: The Role of External and Internal Factors in Coping Motive Pathways to Alcohol Use, Solitary Drinking, and Alcohol Problems
6. Montauk TR, Kuhl EA. COVID-Related Family Separation and Trauma in the Intensive Care Unit. Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy. 2020;12(1):96–7.

7. Naji L, Dennis B, Morgan RL, et al. Investigating and addressing the immediate and long-term consequences of the COVID-19 pandemic on patients with substance use disorders: a scoping review and evidence map protocol. *BMJ Open*, 2021; 11
8. Hoeflich Carolin C., Stirley Catherine W: Converging public health crises: substance use during the coronavirus disease 2019 pandemic, *Current Opinion in Psychiatry*, Vol 34, 2021, p 325-328
9. Teesson Maree, Mills L Katherine, Marel Christina Substance use, mental disorders and COVID-19: a volatile mix, *Current Opinion in Psychiatry*, Vol 34, 2021, p 353
10. Unruh, A. M. (2009). Gender variations in clinical pain experience. *Pain Research and Management*, 12(1), 13-20. <https://doi.org/10.1155/2007/542054>
11. Parisi A, Sharma A, Howard MO, Blank Wilson A. The relationship between substance misuse and complicated grief: A systematic review. *J Subst Abuse Treat*. 2019 Aug;103:43-57. doi: 10.1016/j.jsat.2019.05.012. Epub 2019 May 23. PMID: 31229191.

# Capítulo X

## **Resumen Autobiográfico**

La Dra. Giovanna Giselle Castelló Orozco, oriunda de Monterrey, Nuevo León, comenzó sus estudios de Licenciatura en Médico Cirujano y Partero en 2013, finalizando en 2019 con Mención Honorífica. Inició su residencia en Psiquiatría General en 2021 y actualmente es jefa de residentes. Durante su formación, tuvo la oportunidad de realizar una rotación en Londres, Inglaterra, en la clínica de Parkinson del King's College Hospital. Apasionada por su labor, está a punto de concluir su posgrado y busca seguir preparándose para ayudar a las personas en su práctica médica.