



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR 7**



T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

**CAMBIOS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL CONFINAMIENTO
POR COVID -19 EN PACIENTES DE LA UMF 7**

PRESENTA

DRA. ANAHÍ GUADALUPE NÚÑEZ MARTÍNEZ.
RESIDENTE DE 3ER. AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 7. IMSS

DRA. SANDRA VEGA GARCIA.
INVESTIGADOR RESPONSABLE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 7. IMSS

DR. MANUEL MILLÁN HERNÁNDEZ
ASESOR METODOLÓGICO.
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.
MAESTRO EN GESTION DIRECTIVA EN SALUD
HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 10 IMSS

Ciudad de México, julio de 2021
Número de registro: R-2021-3703-024



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3703.
U MED FAMILIAR NUM 21

Registro COFEPRIS 17 CI 09 017 017
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 003 20190403

FECHA Lunes, 05 de abril de 2021

M.E. SANDRA VEGA GARCIA

PRESENTE

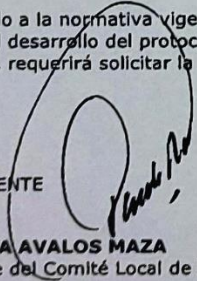
Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CAMBIOS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID -19 EN PACIENTES DE LA UMF 7** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2021-3703-024

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un Informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Dr. PAULA AVALOS MAZA
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3703

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

RESUMEN

CAMBIOS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID -19 EN PACIENTES DE LA UMF 7

Autores: Núñez Martínez Anahí Guadalupe¹, Vega García Sandra², Millán Hernández Manuel³.
Residente de tercer año de la Especialidad de Medicina Familiar, Unidad Medicina Familiar 7¹ Especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar 7². Especialista en Medicina Familiar. Hospital Psiquiátrico con Unidad de Medicina Familiar 10.³

Antecedentes: La pandemia por COVID-19 que vivimos actualmente ha causado una situación de emergencia sanitaria mundial. Estudios realizados sobre el impacto del síndrome respiratorio agudo grave en otras epidemias mostraron un efecto significativo sobre la salud mental de las personas, por lo que se prevé un impacto mayor secundario al confinamiento y el distanciamiento social. Las actividades como el consumo de alcohol podrían incrementarse no solo como forma de distracción o estrategia de evasión conductual, sino también como consecuencia del estrés, ansiedad o los síntomas depresivos que se están experimentando.

Objetivo: Conocer los cambios en el patrón de consumo de bebidas alcohólicas durante el confinamiento por COVID-19.

Material y Métodos: Pacientes de la UMF 7 de 20-59 años, que participarán contestando una encuesta anónima para evaluar el consumo de bebidas alcohólicas durante el confinamiento por COVID-19, previo consentimiento informado.

Recursos: Asesores metodológicos y clínicos, instalaciones para realizar este protocolo de investigación, financiamiento a cargo de médico residente.

Infraestructura: Instalaciones de una unidad médica de primer nivel de atención.

Experiencia de grupo: Los investigadores han realizado en conjunto más de 10 investigaciones relacionados al tema clínico en el último año; se cuenta con la experiencia de la asesoría metodológica de más de 5 años en lo que respecta a investigaciones realizadas por médicos residentes para obtención del grado correspondiente.

Resultados: De acuerdo a la información obtenida en el presente estudio, se observó que la muestra estudiada, es representada por pacientes en edad adulta, siendo el grupo de edad más representativo el de 25-29 años (21.3%), el sexo de mayor frecuencia fue el femenino (55%), con escolaridad bachillerato (41.3%), en su mayoría solteros (44%), con situación laboral actual laborando desde su centro laboral habitual fuera de casa (40%). Encontramos también que durante el confinamiento por covid 19 durante los fines de semana bebieron en casa (96.7%), en casa de otra persona (3.3) y ninguno bebió en lugares públicos o lugares con licencia; en cuanto a cantidad el 24% no bebió más de 5 bebidas estándar por ocasión, 56.7% 1 vez por mes si bebió más de 5 bebidas estándar y el 12.7% lo hizo 2-3 veces por mes, por lo tanto, en cuanto al objetivo de este estudio, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Concluyendo que si se observaron cambios en los patrones de consumo de alcohol durante el confinamiento por Covid 19.

Tiempo para desarrollarse: De julio 2020 a marzo 2021.

Palabras clave: pandemia, COVID 19, alcohol, salud mental.

**CAMBIOS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL
DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID -
19 EN PACIENTES DE LA UMF 7**

**CAMBIOS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL CONFINAMIENTO
POR COVID -19 EN PACIENTES DE LA UMF 7**

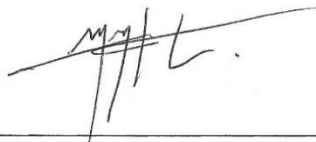
AUTORIZACIONES



**DRA. ANAHÍ GUADALUPE NUÑEZ MARTINEZ
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 7.**



**DRA. SANDRA VEGA GARCÍA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 7.
ASESOR CLINICO**



**DR. MANUEL MILLAN HERNÁNDEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRO EN GESTION DIRECTIVA EN SALUD.
HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR 10.
ASESOR METODOLÓGICO**

CIUDAD DE MÉXICO.
JULIO 2021.

**CAMBIOS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL CONFINAMIENTO
POR COVID -19 EN PACIENTES DE LA UMF 7**

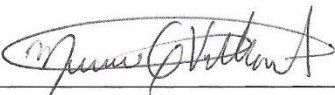
AUTORIZACIONES



DR. IVAN SANTOS JIMÉNEZ
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 7.



DRA. SANDRA VEGA GARCÍA
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



DRA. MARIANA GABRIELA VILLARREAL ÁVALOS
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 7.

CIUDAD DE MÉXICO.
JULIO 2021.

**CAMBIOS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL CONFINAMIENTO
POR COVID -19 EN PACIENTES DE LA UMF 7**

AUTORIZACIONES



**DR. JAVIER SANTRACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

**CIUDAD DE MÉXICO.
JULIO 2021.**

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico a:

Mis hijos porque si nos los tuviera sería un verdadero desastre, porque cada vez que los veo me inspiran para ser mejor, para seguir trabajando fuertemente y seguir con el objetivo de alcanzar mis metas. Ustedes mi principal motivación.

Mis Padres por todo su amor, su apoyo, por creer nuevamente en mi a pesar de lo mucho que les he fallado.

Mis Hermanos por su apoyo, por cubrir las ausencias propias de la residencia con mis hijos y hacer que ellos mantuvieran una sonrisa en su rostro.

Mis Asesores y profesores, en especial a la Dra. Vega por su apoyo y su paciencia incondicional, por no dejar de creer en mí y por enseñarme a confiar en mi propio proceso, al Dr. Millán por sus conocimientos y su compromiso.

A Dios por la oportunidad de ser, de estar.

Gracias a todos...

ÍNDICE

MARCO TEÓRICO.....	10
JUSTIFICACIÓN.....	20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	22
OBJETIVO.....	23
HIPÓTESIS DEL TRABAJO.....	23
MATERIAL Y MÉTODOS.....	24
TIPO DE ESTUDIO.....	25
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.....	27
MUESTREO.....	27
CÁLCULO DE LA MUESTRA.....	28
CRITERIOS.....	29
VARIABLES.....	30
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
DISEÑO ESTADÍSTICO.....	37
MÉTODO DE RECOLECCIÓN.....	38
MANIOBRAS PARA EVITAR SESGOS.....	38
RECURSOS.....	40
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	41
CONFLICTO DE INTERESES, DIFUSION Y EXPERIENCIA DE GRUPO.....	44
RESULTADOS.....	45
DISCUSIÓN.....	52
REFERENCIAS.....	56
ANEXOS.....	60
TABLAS Y GRÁFICAS.....	61
CRONOGRAMA.....	86
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	87
BEBIDA ESTANDAR.....	88
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	89

MARCO TEÓRICO

Antecedentes científicos.

El 31 de diciembre de 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió la notificación de que en Wuhan China existían casos de neumonía atípica de etiología a determinar los cuales se relacionaban entre sí con un mercado de mariscos. El 11 de febrero de 2020 el International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) dio el nombre oficial del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 como causa etiológica de la enfermedad respiratoria llamada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19). El 11 de marzo la OMS declaró a la COVID-19 como pandemia.¹

El British Medical Journal (BMJ) define a esta enfermedad como una infección respiratoria aguda potencialmente grave causada por el nuevo coronavirus o síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2). El cuadro clínico regularmente es el de una infección respiratoria con síntomas que van desde leves a muy graves ya que pueden ser desde un resfriado común hasta neumonía viral grave que conduce a síndrome de dificultad respiratoria aguda probablemente mortal. Los síntomas más comunes son fiebre, tos y disnea, aunque algunos pacientes pueden ser asintomáticos. En la presentación clínica grave se observan falla orgánica múltiple, choque séptico y coágulos sanguíneos.²

Durante la pandemia el conocimiento de la gama de síntomas se ha ampliado y además de fiebre, tos y disnea también se reportan alteraciones del gusto y del olfato, fatiga, mialgias, artralgias, producción y expectoración de esputo, dolor torácico opresivo. Los factores de riesgo reportados son lugar de residencia, tipo de trabajo, viaje a lugar con alto riesgo de transmisión, contacto con caso probable o confirmado, edad, obesidad, hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes, enfermedades crónicas cardiovasculares, renales, pulmonares, cerebro vasculares, estado de inmunosupresión.²

El reporte de la OMS acerca la pandemia del 6 de octubre de 2020 indicó que las cifras de casos de COVID-19 a nivel mundial eran 35.3 millones.³

En la misma fecha el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) reportó un total de casi un millón de decesos a nivel mundial por COVID-

19. En tanto que en Asia las muertes por la misma enfermedad hasta ese momento se reportaron en cifras de 227, 620. En América los decesos se reportaron por arriba de 575,200.⁴

Se estima que existe subregistro y que los fallecimientos pudieran ser el doble de la cifra reportada a nivel mundial. Con base en datos de la OMS el 2 de octubre existían 34,161,721 casos confirmados de los cuales 315,628 eran casos nuevos y se reportaban 1,016,986 fallecimientos (6,347 nuevos fallecimientos en 24 horas); cifras de letalidad del 0.5 al 1% lo que manifiesta alta asociación entre mortalidad y la enfermedad por el virus SARS-CoV-2.⁵

En México el primer caso se detectó el 27 de febrero en pacientes provenientes de Italia con destino a la Ciudad de México y Sinaloa. Para el 28 de mayo la Secretaría de Salud reportó 78,023 casos registrados, con 8,597 fallecimientos y 15,592 casos activos.⁶

El 8 de octubre el gobierno de México reportó 933,255 positivos estimados, 94,363 decesos estimados, 38,784 casos activos estimados; con 804,488 casos confirmados acumulados, 948,928 casos negativos acumulados, 299,866 casos sospechosos acumulados, 83,096 defunciones acumuladas, 583,603 pacientes recuperados y 26,064 casos activos.⁷

A nivel mundial dentro de las medidas sanitarias para contener la pandemia se hace hincapié en la implementación de cuarentena, distanciamiento social y el aislamiento de las poblaciones infectadas, tal y como lo ha hecho China. Se desconoce si el coronavirus desaparecerá, reaparecerá en oleadas o quedará como una enfermedad endémica.⁸

En Europa muchos países realizan detección temprana de casos y su aislamiento, además dan seguimiento integral y cuarentena de contactos, así como distanciamiento social y confinamiento; este último ha logrado disminuir la cifra de decesos.⁹

En México al igual que en otros países se ha implementado la cuarentena y el aislamiento como medidas sanitarias para reducir en riesgo de contagio. A nivel mundial el confinamiento agudiza la violencia, la violencia doméstica, los problemas

de salud mental y las adicciones. Se requiere atención médica continua en personas con diagnóstico de depresión, ansiedad, abuso de sustancias u otros trastornos.¹⁰

Los fenómenos estresantes secundarios a distanciamiento social y a las medidas sanitarias para contener la pandemia afectan a pacientes confirmados, a los sospechosos, personal de salud, contactos cercanos y a personas que se encuentran aisladas o en periodo de cuarentena.¹¹

La pandemia por COVID-19 ha impactado a la población general en la salud física y mental. En el aspecto mental se pueden encontrar alteraciones del sueño, incertidumbre, ira, temor a infectarse, aumento en consumo de sustancias psicoactivas como alcohol y tabaco, aislamiento social, desarrollo de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, somatización y percepción de pérdida de la salud.

El psiquiatra peruano Lozano-Vargas refiere que en el hemisferio occidental no se tienen estudios del impacto emocional causado por COVID-19 debido al estado de emergencia sanitaria y a la cuarentena; aunque cuentan con 4 instrumentos de detección de problemas de salud mental validados para la población peruana para detectar depresión y ansiedad. En tanto que en China los autores Huang Hizheng y colaboradores reportaron resultados de un estudio transversal realizado en el periodo de una semana en febrero de 2020 enfocado a conocer el estado psicológico del personal de salud que trabaja en la primera línea de combate de la pandemia para basar una intervención psicológica; los resultados mostraron que la tasa de ansiedad fue 23.0%, con predominio en mujeres y en personal de enfermería más que en personal médico. En otro estudio también realizado en China por los autores Cuiyan Wang y colaboradores fue un diseño transversal descriptivo hecho durante las 2 primeras semanas de brote de COVID-19; la encuesta fue aplicada durante 3 días a población general en China con objeto de conocer la prevalencia de síntomas psiquiátricos e identificar factores de riesgo y protectores relacionados al estrés psicológico; los resultados mostraron impacto psicológico moderado a severo en un poco más de la mitad de los encuestados, síntomas depresivos o ansiosos en 16.5% y 28.8% respectivamente y 8.1% con estrés. Los autores Juanyin Qiu y colaboradores hicieron un estudio a nivel nacional

acerca del distrés psicológico en la población general durante la pandemia, aplicaron un cuestionario online durante 10 días, se incluyeron 52,730 participantes de 36 provincias chinas y encontraron que un poco más de la tercera parte de los encuestados tenían distrés psicológico, con mayor nivel en mujeres y en personas 18 a 30 años y en las personas por arriba de 60 años de edad.¹²

En España el médico pediatría García-Ron en una carta dirigida al director de la editorial Elsevier refiere que con base en la recomendación emitida por la OMS de realizar revisiones rápidas que sinteticen la evidencia disponible para planificar, desarrollar e implementar políticas de salud oportunas, eficaces y adecuadas a las circunstancias; realizó una revisión rápida del impacto psicológico de la cuarentena en niños y adolescentes en busca de factores estresores y protectores durante la pandemia. Utilizaron 3 bases de datos electrónicas: PubMed, EMBASE y Google academics, y también recomendaciones de expertos. Se encontraron 57 documentos y de estos solamente 3 cumplieron los requisitos. En uno publicado en 2013 se reportó la prevalencia de síntomas de estrés postraumático durante desastres sanitarios, en donde se observó que las puntuaciones medias de estrés postraumático fueron 4 veces más altas en los niños expuestos a cuarentena en comparación con los que no fueron confinados. Otro estudio hecho con estudiantes universitarios no encontró diferencias significativas en cuanto a mayor riesgo de síntomas relacionados con estrés postraumático o problemas generales de salud mental al comparar grupo aislado versus no confinados. Y el tercer estudio reporta que es más difícil que los adolescentes cumplan con las normas de la cuarentena y tienen más probabilidad de romperla. En resumen, los periodos de confinamiento relacionados con epidemias se relacionan con impacto negativo en la salud mental en adultos, como son el mayor riesgo de trastornos emocionales, síntomas depresivos, irritabilidad, estrés, la evidencia disponible en niños es anecdótica y los estudios son limitados en conclusiones.¹³

Médicos psiquiatras del Servicio de Salud del Principado de Asturias España al igual que todos los médicos a nivel mundial, se preguntan si se observarán cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento por COVID-19. Ya que a partir de las dos grandes pandemias ocurridas en el siglo XXI previas al COVID-19,

que fueron las de SARS en 2006 y la de MERS-CoV en 2015, se observaron repercusiones en la salud mental. En el caso de las personas expuestas al SARS en el seguimiento a largo plazo se observaron estrés postraumático y depresión, incluso hasta 4 años después de la pandemia. En el MERS-CoV se observó estrés postraumático en los profesionales de la salud que atendieron a pacientes infectados, así como síntomas de ansiedad, ira y depresión incluso en quienes estuvieron en confinamiento sin presentar la enfermedad, síntomas que perduraron hasta 4 a 6 meses posteriores al confinamiento.

En un estudio en población general española se observó que durante las primeras semanas de confinamiento en marzo se observaron síntomas depresivos en 46.7%, estilo evitativo de afrontamiento 44.3% y solamente 6.1% mostró ansiedad. Los efectos psicológicos parecen incrementarse al paso de los días de confinamiento principalmente en trabajadores de la salud, personas con enfermedades somáticas previas y personas con trastorno mental previo o actual, principalmente con ansiedad, depresión o trastorno bipolar; también las personas con problemas por consumo de sustancias pueden ser de más riesgo.

Durante el confinamiento el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias puede aumentarse no solamente a manera de distracción o como evitación conductual sino también a consecuencia de estrés, ansiedad o depresión.

Los estudios realizados en cuanto a abuso y dependencia de alcohol durante la exposición a situaciones generadoras de estrés postraumáticos como los ataques terroristas, desastres naturales o accidentes; han reportado resultados contradictorios en algunos con aumento y otros con disminución de su consumo. En el caso de la pandemia por SARS incluso 3 años después del brote el abuso o dependencia del alcohol se asoció a haber trabajado como personal sanitario, como factor de riesgo se encontró haber tenido mayor exposición al virus y haber sido aislado como consecuencia del mismo. No se relacionó con abuso y dependencia de alcohol a pesar de haber tenido familiares afectados o fallecidos por el SARS o por exponerse a noticias sobre la pandemia. A largo plazo se identificó una relación dosis-respuesta entre la intensidad de la exposición al virus y los síntomas de abuso y dependencia de alcohol.¹⁴

Se ha reportado que a nivel mundial las adicciones más comunes son el tabaquismo, el alcoholismo y el uso de internet lo que podría ocasionar problemas graves de salud, respuestas débiles del sistema inmunitario, disminución en la capacidad para tomar decisiones e incrementar la susceptibilidad a la infección por SARS-Cov2.¹⁵

La ingestión de bebidas alcohólicas pudiera disminuir el estrés y la ansiedad y mejorar el estado de ánimo, aunque también pueden ocurrir efectos opuestos, puesto que el consumo de alcohol lleva paulatinamente a la presentación de síntomas de ansiedad-depresión, los cuales podrían intensificarse durante el confinamiento, además de incrementar conductas osadas y agresivas que pueden ser desencadenantes de violencia, accidentes y problemas en el entorno familiar. Además, que el alcohol hace a las personas vulnerables a infecciones respiratorias al tener interrumpida la expulsión normal de secreciones de la vía respiratoria, y disminución de células inmunitarias debilitando la barrera para infecciones del tejido pulmonar.¹⁶

También se espera que a consecuencia de la pandemia se incrementen los ingresos hospitalarios por descompensaciones relacionadas con consumo de alcohol y aumento en el diagnóstico de casos nuevos de alcoholismo.¹⁷

La OMS define al alcoholismo como un trastorno conductual crónico manifestado por ingestas repetidas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad, que acaban interfiriendo en la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor. El alcohol se considera la puerta de entrada que da paso al consumo de otras drogas tanto legales como ilegales.¹⁸

En 2019 previo al inicio de la pandemia por COVID-19 se publicó la tercera edición del informe sobre el consumo de drogas en las Américas, los dos primeros fueron publicados en 2011 y 2015, se espera que la cuarta edición sea para el 2023, el observatorio interamericano sobre drogas (OID) de la comisión interamericana para el control del abuso de drogas (CICAD) hace investigación de drogas en las Américas desde el año 2000. El informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019 reportó los datos actuales de drogas en el hemisferio occidental, se basa en datos provenientes de encuestas nacionales que utilizan el Sistema

Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC). El hemisferio tiene una población de aproximadamente mil millones de personas y 35 países soberanos. Con diversidad en etnia, lengua, economía y cultura. Así los problemas de drogas son igualmente diversos y comparten temas comunes en relación a consumo de drogas.

En el informe se analizaron las tendencias por países que reportaron por lo menos tres estudios consecutivos. Los datos estadísticos representan el año más reciente en que la información estuvo disponible en cada país.

Específicamente para México provienen de la encuesta para población general de 2016 y la encuesta en estudiantes de secundaria 2014, y sin datos para encuestas en estudiantes universitarios.

Una de las sustancias psicoactivas más comúnmente usadas en el mundo es el alcohol. Su uso es preocupante en la Américas donde su consumo per cápita es superior al promedio mundial. En los 5 años previos al 2019 el alcohol se relacionó con más de 300 mil muertes en las Américas y en 80 mil de ellas el consumo de alcohol fue determinante. El consumo nocivo de alcohol es la causa principal de más de 200 tipos de enfermedades y lesiones y es la causa de muerte de millones de personas al año en todo el mundo. Además, en países de las Américas con ingresos bajos o medios, su consumo se asocia tanto con la incidencia de enfermedades como con diversos problemas sociales y guarda estrecha relación con la violencia doméstica, el abandono y el abuso infantil, la delincuencia y las conductas delictivas afectando la calidad no solamente de quien consume sino del entorno familiar y social. Existe relación entre el primer consumo de alcohol antes de los 15 años de edad y problemas de alcoholismo en edad adulta.

Los datos sobre el consumo de alcohol en población general que en su mayoría comprenden edades de 12 a 65 años en el hemisferio corresponde a América del Norte (Estados Unidos y México), de América Central (Belice, Costa Rica, El Salvador y Panamá), América del Sur (Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela) y el Caribe (las Bahamas, Barbados, Jamaica y República Dominicana). La prevalencia de consumo del último mes de bebidas alcohólicas en la población general es diversa;

van desde 9.5% en El Salvador, arriba de 40% en Chile y Paraguay, 50% en Estados Unidos y 52% en Argentina y Uruguay, los datos para México en el 2016 se situaron en 35%.

Por sexo en todos los países el consumo es superior en los hombres. El consumo de los hombres duplica o incluso es más alto al de las mujeres en Barbados, El Salvador, Guyana, Jamaica, México, Panamá y Suriname.

Para los grupos etarios: adolescentes (12 a 17 años), adultos jóvenes (18 a 34 años) y adultos (34 a 64 años) se reportó prevalencia más alta en todo el hemisferio entre la población adulta-joven (18 a 34 años).

En 10 de 13 países el 80% o más de la población perciben gran riesgo en embriagarse con bebidas alcohólicas. Las opiniones son semejantes entre hombres y mujeres, sin embargo, las mujeres perciben mayor riesgo con relación a sus pares hombres. En México el 40% de los hombres perciben este tipo de riesgo y las mujeres en 50%.¹⁹

En la revisión bibliográfica realizada por Rodríguez-Toribio en Cuba en 2018 se describen las principales consecuencias del alcoholismo sobre la salud. Se mencionan desde alteraciones en el crecimiento intrauterino y posnatal en hijos de madres alcohólicas, hasta el síndrome de alcoholismo fetal como la forma más grave. Por otra parte, también disminuye el apetito, produce calorías vacías que no generan calorías, impide la absorción adecuada de los alimentos, es factor de riesgo para neumonías típicas y para el desarrollo de síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). El alcohol es ansiolítico, estimulante del estado de ánimo y sedante, produce incoordinación motora y afecta el juicio. Puede provocar daños cerebrales y funcionales que conducen a la demencia relacionada con el alcohol (DRA). La cirrosis es el estadio final de todas las enfermedades hepáticas crónicas progresivas. También se pueden presentar estigmas de enfermedad hepática crónica como son ginecomastia, eritema palmar, araña angioma, atrofia testicular y agrandamiento de la glándula parótida y signos de hipertensión portal. Además de cetoacidosis alcohólica, insuficiencia renal aguda, riesgo de padecer cáncer del tracto aerodigestivo superior, hígado, colon y recto, y mama femenina, así como también de cabeza y cuello. Se presenta mayor riesgo de hipertensión arterial

sistémica y de resistencia a los fármacos hipotensores. En los hombres además de ocasionar disfunción eréctil el consumo excesivo de alcohol puede ser factor de riesgo de infertilidad masculina. Dentro de las alteraciones psicosociales que pueden presentar las personas con alcoholismo se encuentran: depresión con ideas y conductas suicidas, pesadillas, insomnio, celotipia, alucinaciones auditivas y visuales, delirios de daño y persecución y alteraciones de conducta. Y por supuesto alteraciones en sus análisis séricos como la biometría hemática, pruebas de función hepática, pruebas de coagulación etc.¹⁸

Cabe mencionar que el National Institute on Drug Abuse (NIDA) considera que una bebida estándar equivale a 0.6 onzas de etanol puro, es decir que una bebida estándar equivale a beber 12 onzas de cerveza, 8 onzas de licor de malta, 5 onzas de vino o 1.5 onzas de bebidas o licores más fuertes como el tequila, el ron, el vodka o el whisky.²⁰ Aunque también es importante conocer que existe una gran discusión en cuanto a la definición de bebida estándar, respecto a los gramos de alcohol, pues se reportan variantes de 8 a 16 g. Según las Guías alimentarias para EUA, una bebida estándar de alcohol puro equivale a 14 g, equiparable a 350 ml de cerveza, 150 ml de vino o 45 a 50 ml de licor.²¹ (Anexo 1)

En la revista científica OCRONOS de España se publicó el resultado de la revisión bibliográfica de conocimientos sobre el paciente alcohol dependiente durante la pandemia COVID-19 y su repercusión en el sistema sanitario. Se reportó que a raíz del estado de alarma derivado de la pandemia surgió información que no siempre resultó ser veraz ni científica, incluso se extendió información acerca de que el alcohol podía prevenir la infección producida por el SARS-CoV2 como ocurrió en países como Irán, Tailandia, Bielorrusia, Georgia y otros países de Europa.

En el Reino Unido la venta de los supermercados aumentó 43% y la venta de bebidas alcohólicas llegó a 67%. En países que por motivos religiosos no hay venta de alcohol se presentaron casos de intoxicación aguda secundaria a la compra ilegal de alcohol. En Bangladesh aumentaron los ingresos hospitalarios por síndrome de abstinencia.

Se considera que factores como la inseguridad laboral, el entorno familiar inestable, el aislamiento social y el cierre de servicios asistenciales ha afectado negativamente

la atención de los pacientes con abuso de sustancias. También se espera que la pandemia ocasione recaídas, mayor cantidad de ingresos a hospitales debido a descompensación por consumo de alcohol y aumento en diagnóstico de pacientes con alcoholismo.²²

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La hoja de recolección de datos (Anexo 2) se encuentra basada en la encuesta elaborada por la Organización Panamericana de la Salud “Uso de alcohol y COVID-19.”²³ (Organización Panamericana de la Salud. Uso de alcohol y COVID-19. [Internet].; 2020 [citado 26 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol/encuesta-uso-alcohol-covid-19>. Siendo adaptada para este protocolo; donde se interrogarán datos demográficos como edad, sexo, escolaridad, estado civil, así mismo se integrarán preguntas sobre su situación laboral actual desde el inicio del confinamiento, así como preguntas estrechamente relacionadas con el patrón de consumo de alcohol habitual durante el 2019 y su consumo en respuesta a COVID-19. El método de recolección de datos contará con 21 ítems, dentro de estos, figurarán el nombre del (a) paciente, el número de seguridad social del IMSS, así como la fecha de elaboración de la encuesta. Se eligió este instrumento debido a la semejanza de los factores por estudiar. Este instrumento se realizará en un promedio de 10 a 15 minutos, es auto aplicable debido a la simplicidad de los reactivos, sin embargo, para evitar una inadecuada requisición de los datos será aplicado por la investigadora.

JUSTIFICACION

La pandemia causada por el nuevo coronavirus SARS Cov2 que se vive desde hace más de 6 meses, nos ha colocado en un estado de emergencia sanitaria en todo el mundo. La aparición repentina de una enfermedad nueva, de un nuevo virus del cual aún no se tiene todo el conocimiento, no se tiene la cura o el tratamiento específico y mucho menos la vacuna causa una gran incertidumbre, esto aunado a las medidas de distanciamiento social implementadas para contener la propagación, representa inminentemente una amenaza para la salud mental de la población.

Algunos podrían considerar que el ingerir bebidas alcohólicas puede disminuir los niveles de estrés y de ansiedad, así como mejorar el estado de ánimo, sin embargo, es posible considerar efectos opuestos, ya que el consumo de alcohol presenta de manera paulatina síntomas ansioso-depresivos, los cuales podrían intensificarse aunados a las medidas de confinamiento, además de incrementar conductas arriesgadas y agresivas detonando en violencia, accidentes y problemas en el entorno familiar. En cuanto a los efectos del alcohol en la salud, se observa un aumento en la vulnerabilidad para desarrollar infecciones respiratorias como la neumonía y otras infecciones pulmonares ya que afecta el sistema inmunitario, incrementado las probabilidades de contraer la infección por la COVID-19 y de presentar otras afecciones en la salud.

El abordaje de todos los daños a nivel individual y social son una prioridad de salud pública, especialmente relevante en América Latina donde el alcohol se sitúa en la cuarta posición de los principales factores de riesgo de morbilidad y muerte prematura. El trastorno por consumo de alcohol presenta una elevada comorbilidad con otros trastornos mentales, y más del 40% de los pacientes diagnosticados con este trastorno en el Primer Nivel de Atención padecen depresión que, a su vez, es el trastorno mental más frecuente.

Los servicios de salud se ven afectados por las consecuencias del virus para la salud; dejando a los profesionales menos tiempo para dedicarlo a otras cuestiones, como la capacitación y la detección del consumo nocivo de alcohol. Los

profesionales también están sometidos a estrés y pueden tener dificultades para aplicar nuevos métodos. Aunque los programas de prevención y manejo del uso excesivo de alcohol en la Atención Primaria han demostrado ser clínicamente eficaces y costo-efectivos, el nivel de adopción e implementación de estos programas en la práctica clínica habitual sigue siendo bajo, por lo que los beneficios de salud pública son modestos a corto plazo. Algunos estudios de la OMS han sugerido que esta situación se podría mejorar si las medidas de prevención y detección en el primer nivel de atención se incrementan.

El presente proyecto de investigación es factible ya que se aplicará a la población del primer nivel de Atención de la Unidad de Medicina Familiar Número 7.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pandemia por la COVID 19 nos ha mantenido en un estado de alerta sanitaria a nivel Mundial durante varios meses. Lo que ha provocado una serie de cambios radicales en el comportamiento, costumbres y en la rutina diaria, lo que conlleva a modificaciones en el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias como una forma de distracción o estrategia de evitación conductual, así como consecuencia del estrés, ansiedad o los síntomas depresivos que se están experimentando. Por lo que es fundamental determinar en el presente estudio los cambios en el patrón de consumo de alcohol durante este período de confinamiento en los pacientes de la UMF7.

Por consiguiente, se formula la siguiente pregunta:

PREGUNTA DE INVESTIGACION.

¿Cómo ha cambiado el consumo de alcohol en los pacientes adultos de la UMF 7 durante el confinamiento por COVID 19?

OBJETIVOS.

Objetivo General.

Identificar los cambios en el patrón de consumo de alcohol en los pacientes adultos de la UMF 7 durante el confinamiento por la COVID 19.

Objetivos Específicos.

- Identificar los datos demográficos de los pacientes: edad, género, nivel educativo, estado civil.
- Describir cambios en la actividad laboral.

HIPÓTESIS

Hipótesis nula: No se observan cambios en el consumo de alcohol durante el confinamiento por Covid 19 en los pacientes adultos de la UMF 7.

Hipótesis alterna: Se observan cambios en el consumo de alcohol durante el confinamiento por Covid 19 en los pacientes adultos de la UMF 7.

MATERIAL Y MÉTODOS.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN.

1. Se acudió a la sala de espera de consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar Número 7 “TLALPAN”, en los meses de diciembre de 2020 y enero de 2021 en un horario de 12 -18 horas con el objetivo de encuestar a pacientes de ambos turnos.
2. De manera aleatoria se eligieron a pacientes de ambos sexos con edad de 20 a 59 años.
3. Se informó brevemente la intención y utilidad de participar en esta investigación, además de aclarar que la encuesta sería anónima y confidencial.
4. Se dio a leer y firmar el consentimiento informado. Al ser autorizado se procedió a la realización de la encuesta por el investigador con un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos por cada paciente.
5. Se recolectaron las hojas del estudio para después elaborar una base de datos con la información recopilada para su análisis y conocer los resultados.

LUGAR: Se realizó el estudio en la Unidad de Medicina Familiar No. 7, Tlalpan, ubicada en Calzada de Tlalpan No. 4220 Col. Huipulco, ubicada al sur de la Ciudad de México, Delegación Tlalpan. Actualmente presta servicio a 4 alcaldías de la Ciudad de México: Xochimilco, Tlalpan, Milpa Alta y una parte de Coyoacán. Cuenta con 36 consultorios físicos los cuales laboran en dos turnos de lunes a viernes.

TIPO DE ESTUDIO

Diseño: Transversal comparativo de antes y después

Tipo de estudio

- a) Por el control de la maniobra por parte del investigador: observacional
- b) Por la captación de la información: prospectivo
- c) Por la medición del fenómeno en el tiempo: encuesta, se recaba la información de antes y después en el mismo momento.
- d) Por la presencia de grupo control: comparativo, el paciente es su propio control.
- e) Por la dirección del análisis: encuesta ambidireccional, es un estudio de seguimiento, primero en el pasado (2019) y a los mismos pacientes seguirlos a futuro (2020).
- f) Por la ceguedad de la maniobra: no aplica en un estudio observacional.

DISEÑO DEL ESTUDIO.

Cambios en el consumo de alcohol durante el confinamiento por COVID 19 en pacientes de la UMF 7

- **Objetivo:** Identificar cambios en el patrón de consumo de alcohol en los pacientes adultos de la UMF 7 durante el confinamiento por COVID 19.

Tipo de estudio: transversal comparativo

Hipótesis nula: No se observan cambios en el consumo de alcohol durante el confinamiento por Covid 19 en los pacientes adultos de la UMF 7.

Hipótesis alterna: Se observan cambios en el consumo de alcohol durante el confinamiento por Covid 19 en los pacientes adultos de la UMF 7.

Muestra: 278 personas a encuestar

Material y métodos: Estudio observacional, transversal y comparativo. Se realizará en pacientes adultos de ambos sexos 20-59 años derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 7, por medio de la aplicación de una encuesta auto-administrada, para determinar su consumo de alcohol durante el confinamiento. Se utilizarán estadísticas descriptivas para el análisis de los datos obtenidos.

ELABORÓ: ANAHI GUADALUPE NUÑEZ MARTINEZ
Residente de tercer año de la especialidad de Medicina Familiar.

POBLACION, LUGAR Y TIEMPO

UNIVERSO DE TRABAJO: El estudio se realizó en pacientes adultos 20-59 años, dicha población afiliada a la Unidad de Medicina Familiar No. 7 Tlalpan, del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México, zona Sur, perteneciente a una población Urbana.

POBLACIÓN DE ESTUDIO: Pacientes adultos de 20-59 años de edad que acuden a la consulta externa de la UMF 7.

PERIODO DE ESTUDIO: Se realizó durante el periodo comprendido entre julio del 2020 a marzo del año 2021. Las encuestas se realizaron en el mes de diciembre 2020 y enero 2021.

MUESTREO. Por conveniencia

Cálculo de tamaño de la muestra:

La prevalencia de consumo del último mes de bebidas alcohólicas en la población general para México en el 2016 fue de 35%.

Total, población de la UMF 7 del IMSS de 20 a 59 años de edad =

$$160,605 \times 0.35 = 56,212$$

Fórmula para cálculo de una proporción.

$$n = \frac{Z^2 (p*q)(N)}{e^2(N - 1) + Z^2 (p*q)}$$

En donde:

Total, de la Población finita (N) = 56,212 pacientes.

Nivel de confianza o seguridad (1- α) = 95%

Precisión (d) = 5%

Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) = 20%

Tamaño muestral = n

Desarrollo de la fórmula

$$n = \frac{1.96^2 (.2*.8)(56212)}{.05^2(56212 - 1) + 1.96^2 (.2*.8)}$$

$$n = \frac{3.8(.16)(56212)}{.0025(56211) + 3.8 (.16)}$$

$$n = \frac{3.8(8993.76)}{(140.5275) + (0.608)}$$

$$n = \frac{34176.288}{141.1355}$$

$$n = \frac{34176.288}{141.1355}$$

n = 242 pacientes a encuestar

Muestra ajustada a las pérdidas (15%) = 278 pacientes a encuestar.

CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos afiliados a la Unidad de Medicina Familiar No. 7.
- Con edad de entre 20 a 59 años.
- Pacientes que refieran consumo de alcohol al menos una vez en su vida.

Criterios de exclusión:

- Mujeres embarazadas
- Pacientes que cuenten con diagnóstico de Trastorno mixto Ansiedad y Depresión.

Criterios de eliminación:

- Encuesta incompleta.

VARIABLES

VARIABLES DEL ESTUDIO

Variable independiente: El confinamiento es el hecho de recluir a alguien en un lugar, privándole de libertad. Medida sanitaria para evitar la propagación de COVID-19, decidida por el gobierno, que determinó el tiempo que la población debe mantenerse recluida en casa.

Variable independiente: Cambio en la autoadministración de alcohol. Es una actividad del ser humano relacionada con el uso del alcohol etílico como bebida. Cambio en patrón de autoadministración de alcohol tanto en lugar, frecuencia y número de bebidas ingeridas.

Variables sociodemográficas:

- Sexo
- Edad
- Escolaridad
- Situación laboral actual
- Estado civil

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Definición de variables					
Nombre	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escalas de medición	Unidad de medición
Variable independiente					
Confinamiento por COVID-19	Cualitativa	El confinamiento es el hecho de recluir a alguien en un lugar, privándole de libertad.	Medida sanitaria para evitar la propagación de COVID-19, decidida por el gobierno, que determinó el tiempo que la población debe mantenerse recluida en casa.	Nominal dicotómica	Si/No
Variable dependiente					
Cambio en el consumo de alcohol	Cualitativa	Cambio en la autoadministración de alcohol- Es una actividad del ser humano relacionada con el uso del alcohol etílico como bebida.	Cambio en patrón de autoadministración de alcohol tanto en lugar, frecuencia y numero de bebidas ingeridas.	Nominal dicotómica	Si/No
Lugar de consumo de alcohol	Cualitativa	Lugar donde ingiere usualmente bebidas alcohólicas el paciente.	Sitio donde acostumbra ingerir bebidas alcohólicas.	Nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> a) En casa b) En casa de otra persona c) En un local con licencia, como un bar o un evento social.

					d) En espacios públicos, parques, playas, etc.
Cantidad de bebida estándar	cuantitativa	Numero de bebidas alcohólicas que acostumbra beber por ocasión.	Numero de bebidas alcohólicas que acostumbra beber por ocasión.	Discreta	a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. 5 o más
Tipo de bebida	cualitativa	Líquido que contiene alcohol (etanol) y que está destinado al consumo. Casi todas las bebidas alcohólicas se preparan mediante fermentación, seguida de destilación en el caso de las de alta graduación.	Todas aquellas bebidas que contengan etanol (alcohol etílico), como son cerveza, vino, hidromiel, sake, brandy, licor, whisky, anís, tequila, ron, etc.	Nominal politómica	a) Cerveza b) Vino c) Bebidas destiladas (vodka, whisky, aguardiente, ron, tequila, ginebra y otras bebidas destiladas, bebidas mixtas, bebidas preparadas) d) Bebida alcohólica hecha en casa (cual): _____ _____

					e) Otra (cual): _____ _____ _____
Frecuencia de 5 o más bebidas estándar	Cualitativa	Se refiere a cada cuando el paciente ha consumido 5 o más copas de alcohol en una sola ocasión.	Se refiere a cada cuando el paciente ha consumido 5 o más copas de alcohol en una sola ocasión.	Nominal politómica	a) Nunca b) Aproximadamente 1 vez por mes c) Cerca de 2-3 veces por mes d) Aproximadamente 1 vez cada 2 semanas e) Aproximadamente 1 día a la semana f) Aproximadamente 2 a 3 veces por semana g) Todos los días
Búsqueda de ayuda	cualitativa	Estrategia que consiste en reconocer que el paciente tiene un problema con su manera de beber y busca conseguir ayuda	Estrategia que consiste en reconocer que el paciente tiene un problema con su manera de beber y busca	Nominal politómica	a) Sí, por mi cuenta b) Sí, busque ayuda en línea c) Sí, contacte a un

		ya sea con amigos y/o familiares, grupos de autoayuda o profesionales de la salud.	conseguir ayuda ya sea con amigos y/o familiares, grupos de autoayuda o profesionales de la salud.		profesional de la salud o especialista d) Sí, contacte un grupo de ayuda mutua e) Si, pero no encontré ninguna ayuda f) No, nunca busqué ayuda
Consumo de alcohol en respuesta a COVID 19	cualitativa	Es una actividad del ser humano relacionada con el uso del alcohol etílico como bebida secundaria a COVID-19	Ingesta de bebidas alcohólicas como respuesta a la emergencia sanitaria por COVID-19	Nominal dicotómica	Si/no
Variables demográficas					
Edad	Cuantitativa	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Información recolectada mediante cuestionario de obtención de datos con respecto a la edad cumplida al momento de la realización del estudio.	Discreta	a) 20-24 b) 25-29 c) 30-34 d) 35-39 e) 40-44 f) 45-49 g) 50-54 h) 55-59
Sexo	Cualitativa	Condición orgánica que distingue a los individuos de una	Información recolectada mediante cuestionario	Nominal dicotómica	a) Hombre b) Mujer

		especie en masculinos y femeninos.	de obtención de datos con respecto al género del paciente.		
Escolaridad	Cualitativa	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Información recolectada mediante cuestionario de obtención de datos con respecto al grado de escolaridad del paciente.	Nominal politómica	a) () Primaria b) () Secundaria c) () Bachillerato d) () Universidad e) () Posgrado
Estado civil	Cualitativa	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y obligaciones	Información recolectada mediante cuestionario de obtención de datos con respecto al estado civil del paciente.	Nominal politómica	() Casado (a) () Soltero (a) () Unión libre () Viudo
Situación laboral	cualitativa	Realización de una actividad económica, ya sea de manera independiente o subordinada.	Realización de una actividad económica, ya sea de manera independiente o subordinada.	Nominal politómica	a) Trabajando desde casa, en vez de mi lugar de trabajo habitual b) Todavía a trabajo en mi

					<p>lugar de trabajo habitual (fuera de casa)</p> <p>c) Trabajando más horas</p> <p>d) Trabajando menos horas</p> <p>e) Perdí el trabajo debido a la pandemia</p> <p>f) No tenía empleo desde antes de la pandemia (jubilado, estudiante, licencia pagada)</p> <p>g) Ninguna de las anteriores</p>
--	--	--	--	--	--

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se aplicó como instrumento una hoja de recolección de datos, en el cual se valoraron variables cualitativas (sexo, edad, escolaridad, estado civil, situación laboral actual y 13 preguntas para evaluar patrones de consumo en el 2019 y durante el confinamiento por Covid 19), posteriormente se concentró la información obtenida en las encuestas en una matriz de datos, posteriormente se realizaron tablas de contingencia para analizar los datos a partir de la asociación de la variable sexo y las 13 preguntas para los patrones de consumo (2019-covid19), se calculó Chi cuadrada para la aceptación o el rechazo de la hipótesis nula.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN.

1. Se acudió a la sala de espera de consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar Número 7 “TLALPAN”, en los meses de diciembre de 2020 y enero de 2021 en un horario de 12 -18 horas con el objetivo de encuestar a pacientes de ambos turnos.
2. De manera aleatoria se eligieron a pacientes de ambos sexos con edad de 20 a 59 años.
3. Se informó brevemente la intención y utilidad de participar en esta investigación, además de aclarar que la encuesta era anónima y confidencial.
4. Se dio a leer y firmar el consentimiento informado. Al ser autorizado se procedió a la realización de la encuesta por el investigador con un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos por cada paciente.
5. Se recolectaron las hojas del estudio para después elaborar una base de datos con la información recopilada para su análisis y conocer los resultados.

MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS.

1. CONTROL DE SESGOS DE INFORMACIÓN

Se llevó a cabo una búsqueda intencionada de información en artículos científicos, bases de datos electrónicas y fuentes de información confiables, procurando que la mayoría de las fuentes de información no fueran mayores de 5 años. Los participantes del estudio ignoraban las hipótesis específicas de trabajo.

El formato para la recolección de datos fue supervisado por los asesores de la investigación con la finalidad de asegurar su correcta estructura y precisión de los datos requeridos. Se explicó de forma verbal y por escrito a los participantes la forma en cómo se debían llenar los cuestionarios para evitar confusiones, así mismo se les respondieron las dudas que surgieron durante el llenado de estos.

2. CONTROL DE SESGOS DE SELECCIÓN

Mediante la selección de una muestra representativa de la población a estudiar, se

procedió a realizar un muestreo aleatorio. Se respetaron los criterios de inclusión, exclusión y eliminación durante la selección de los pacientes.

3. CONTROL DE SEGOS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se define al sesgo en la recolección de datos cuando seleccionamos de manera errónea los sujetos que pertenecerán a la muestra aleatoria objeto del análisis, para evitar que se presenten dichos sesgos, el médico residente titular de la investigación se encargó de seleccionar de manera adecuada la población a estudiar, realizó personalmente las encuestas, pues tiene la capacidad y el conocimiento para resolver cuestionamientos de los implicados.

4. CONTROL DE SEGOS DE ANÁLISIS:

Se corroboró que el instrumento no tuviera errores de redacción. Para minimizar los errores al momento de capturarlos, se creó una base de datos en Microsoft Excel, en la cual se registraron los datos de forma correcta. Se verificaron los datos recabados y capturados para minimizar errores al momento de capturarlos. Los resultados obtenidos fueron analizados por el programa S.P.S.S. se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión, estimación de medidas y proporciones, además de distribución de frecuencias y porcentajes. No se manipularon los resultados.

RECURSOS.

Recursos humanos: Para la realización de este protocolo se contó con un médico investigador residente en medicina familiar, un asesor clínico y un asesor metodológico.

Recursos materiales: se contó con hojas de recolección de datos suficientes para la muestra, fotocopias del consentimiento informado, lápices número 2, plumas, correctores, borradores. Para la recolección de datos y análisis de los resultados se contó con computadora con sistema operativo Windows, impresora HP, USB para el almacén y respaldo de los datos.

Recursos económicos: Este trabajo no requirió inversión extra a la que normalmente se invierte en la evaluación y/o estudio de este tipo de temas. La unidad de medicina familiar cuenta con el equipo, material y software necesarios. Los consumibles fueron aportados por el investigador Médico Residente Anahí Guadalupe Núñez Martínez.

Recursos Físicos: se contó con la unidad De Medicina Familiar número 7 “TLALPAN”, salas de espera de la consulta externa de turnos matutino y vespertino, salas de cómputo de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Financiamiento: El presente trabajo no recibió financiamiento por parte de ninguna institución, asociación o industria.

Infraestructura: se contó con la unidad De Medicina Familiar número 7 “TLALPAN”, salas de espera de la consulta externa de turnos matutino y vespertino.

ASPECTOS ÉTICOS.

Se consideró al estudio *CAMBIOS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID -19 EN PACIENTES DE LA UMF 7* de acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud, vigente desde el 2007 en base al segundo título, en materia de investigación para la salud considerando el criterio del respeto al anonimato, dignidad, bienestar y protección de derechos de los participantes, así como ajustarse a los principios científicos y éticos que lo justifiquen. Se considera una investigación sin riesgo porque no se realizará ninguna intervención que afecte la integridad y privacidad de los participantes, de acuerdo con el título segundo cap. I de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Art. 13, 14, 16,17, frac I, 18, 20, 21,22 y cap. III de la investigación en menores de edad o incapaces, art.34, 35 y 3. Además de cumplir en lo estipulado por la ley general de salud en los artículos 98 en la cual estipula la supervisión del comité de ética para la realización de la investigación y se cumplen con las bases del artículo 100, en materia de seguridad. De acuerdo a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (Comprobado el 05 de diciembre del 2008), apartado el investigador del estudio *CAMBIOS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID -19 EN PACIENTES DE LA UMF 7* se apegó a la pauta 12 de la confidencialidad de la declaración de Helsinki al tomar medidas para proteger la confidencialidad de dichos datos, omitiendo información que pudiese relevar la identidad de las personas, limitando el acceso a los datos, o por otros medios. En la pauta 8 la investigación en que participan seres humanos se relaciona con el respecto por la dignidad de cada participante, así como el respeto por las comunidades y la protección de los derechos y bienestar de los participantes. Se consideraron también su enmienda año 2002 sobre no utilización de placebos y se consideran los lineamientos de la Organización Mundial De la Salud (OMS) en las guías de consideraciones éticas para poblaciones CIOMS.

El código de Nüremberg no aplico para este estudio de investigación, ya que no se realizó experimentación de ningún tipo en la población objetivo.

El informe Belmont presenta los principios éticos y pautas para la protección de sujetos humanos de la investigación. El informe establece los principios éticos fundamentales subyacentes a la realización aceptable de la investigación en seres humanos tomando en consideración los siguientes principios:

1. Respeto a las personas: Los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y segundo, las personas con autonomía disminuida tienen derecho a la protección.
2. Beneficencia: Las personas son tratadas éticamente no sólo respetando sus condiciones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar. Se han formulado 2 reglas generales como expresiones complementarias de acciones de beneficencia en este sentido: 1) no hacer daño; 2) aumentar los beneficios y disminuir los posibles daños lo más posible.
3. Justicia: Los iguales deben ser igualmente tratados. Cuando se quiera la investigación apoyada por fondos públicos conduzca al desarrollo de artificios y procedimientos terapéuticos, la justicia exige que estas se empleen no sólo para quienes puedan pagarlos y que tal investigación no implique indebidamente personas de grupos que improbablemente estarán entre los beneficiarios de las aplicaciones ulteriores de la investigación.

CONDICIONES EN LAS CUÁLES SE SOLICITA EL CONSENTIMIENTO

De acuerdo con la Ley General de Salud (Artículos 21-2), en este estudio se contó con una Carta de Consentimiento Informado donde se explicó los riesgos y beneficios de su participación y en que consistiría la misma. De acuerdo con las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la presente investigación cumple con tener valor social y científico, respeta los derechos de los pacientes, toda vez que la perspectiva del mismo se enfoca en la generación de conocimiento y de medios necesario para proteger y promover la salud de las personas. De acuerdo con la pauta 3, de distribución equitativa de los beneficios y cargas en la selección de individuos, el presente protocolo de investigación emplea un método de selección de pacientes aleatorio simple. De

acuerdo con las pautas 4, 6 y 14 todos los pacientes que sean detectados con trastorno por consumo de alcohol serán canalizados a los medios correspondientes de la institución para poder mejorar su situación en salud y por consecuencia, su calidad de vida. Ya que la participación en esta investigación se centra en la aplicación de un cuestionario, los riesgos e incomodidades durante su realización son mínimos y en muchos casos nulos. De acuerdo con la pauta 8, este protocolo de investigación es sometido a los comités locales de investigación para su aprobación, así como a los comités de ética pertinentes. De acuerdo con la pauta 9 y 12, el presente protocolo de investigación cuenta con un consentimiento informado que cumple con los requerimientos pertinentes para la recolección, almacenamiento y uso de datos. De acuerdo con la pauta 13, la presente investigación no tiene “inducción indebida” derivada de reembolsos y compensaciones. De acuerdo con la pauta 18, este estudio incluye hombres y mujeres de mismos grupos de edad y condiciones para su estudio. De acuerdo con la pauta 24, el presente estudio será publicado en trabajo de tesis para su difusión en institución de salud y en institución educativa. De acuerdo con la pauta 25, los investigadores declaran no tener conflicto de intereses con el presente protocolo de investigación.

Según la Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética, el consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado consta de dos partes: el derecho a la información y libertad de elección. Existen pronunciamientos claros acerca de la obligatoriedad del consentimiento informado en: Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Leyes Estatales de Salud, Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Normas Oficiales Mexicanas, Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud y Cartas de los Derechos de los Pacientes (CONAMED). En este protocolo de investigación se aplicó un consentimiento informado para cada uno de los individuos que aceptaron participar en el estudio, donde se les brindó la información de manera clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de los riesgos y beneficios que implicaba su participación.

CONFLICTO DE INTERESES, DIFUSION Y EXPERIENCIA DE GRUPO

CONFLICTO DE INTERESES.

El grupo de investigadores que participaron en el estudio CAMBIOS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID -19 EN PACIENTES DE LA UMF 7 no recibieron ningún tipo de apoyo externo, no se encontraron en conflicto de intereses con las autoridades de su institución por realizar el mismo, ni se perjudicó a los pacientes que no desearon participar en la investigación.

DIFUSIÓN

La aportación de esta investigación nos llevó a conocer el impacto de la pandemia por COVID 19 en la salud mental de la población, reflejado en los cambios en el consumo de alcohol durante el confinamiento en pacientes en un rango de edad de 20 a 59 años. Con esto se obtuvieron áreas de oportunidad para ser más eficaces en la detección, prevención, promoción y difusión mediante trípticos, pláticas y capacitaciones, con el fin de que se beneficien los pacientes, la institución y la sociedad en general.

EXPERIENCIA DEL GRUPO DE INVESTIGADORES.

Se contó con la asesoría de asesores (metodológico y clínico), Los investigadores han realizado en conjunto más de 10 investigaciones relacionadas a temas clínicos en el último año; se contó como experiencia la asesoría metodológica de más de 5 años en lo que respecta a investigaciones realizadas por médicos residentes para obtención de grado correspondiente.

- Asesor metodológico: Millán Hernández Manuel, Especialista en Medicina Familiar.
- Asesor Clínico: Vega García Sandra, Especialista en Medicina Familiar.

LIMITACIONES PARA EL ESTUDIO.

Hasta el momento no existieron limitantes para realizar el estudio

RESULTADOS

Es de gran importancia mencionar, que debido a la contingencia sanitaria por Covid 19, no se logró obtener el total de la muestra a estudiar (falta de concurrencia de pacientes a la unidad de medicina familiar 7) por tal motivo y previa autorización, se realizó este estudio al 50% de la población a encuestar, obteniendo así un total de 150 encuestados.

ANALISIS UNIVARIADO

Este estudio incluyó 150 sujetos de los cuales se obtuvieron los resultados que a continuación se describen.

En la variable **sexo** se encontró frecuencia de 67 masculinos que corresponden al 44.7 % y una frecuencia de 83 femeninos que corresponden al 55%. Ver tabla y grafica 1.

Respecto a la variable **grupo de edad** se encontró frecuencia de 29 (19.3%) sujetos de 20-24 años, 32 (21.3%) de 25-29 años, 21 (14.0%) de 30 a 34 años, 9 (6.0%) de 35-39 años, 19 (12.7%) de 40-44 años, 11 (7.3%) de 45-49 años, 9 (6.0%) de 50-54 años, 20 (13.3%) de 55-59 años. Ver tabla y grafica 2.

En cuanto a la variable **estado civil**, se encontró frecuencia de 48 (32 %) sujetos casados, 66 (44 %) solteros, 30 (19.3%) que viven en Unión Libre, 7 (4.7%) son viudos. Ver tabla y grafica 3.

En cuanto a la variable **escolaridad**, se encontró frecuencia de 11 (7.3 %) sujetos con Primaria, 39 (26 %) con Secundaria, 62 (41.3%) con Bachillerato, 34 (22.0%) tienen Licenciatura y 5 (3.3 %) con Posgrado. Ver tabla y grafica 4.

Respecto a la variable **Situación Laboral**, se encontró frecuencia de 19 (12.7 %) sujetos que se encuentran trabajando desde casa en vez de su lugar de trabajo habitual, 60 (40 %) que aún trabajan en su lugar de trabajo habitual (fuera de casa), 5 (3.3%) sujetos que están laborando más horas, 7 (4.7%) que están trabajando menos horas, 22 (14.7 %) que perdieron el trabajo debido a la pandemia, 28 (18.7%) que no tenían empleo desde antes de iniciar la pandemia (jubilados, estudiantes o

licencia pagada) y 9 (6.0%) que no se ubicaron dentro de alguna de las opciones. Ver tabla y grafica 5.

En la variable **pregunta 1** (respecto a patrones de consumo habituales en 2019, en los lugares donde solían beber con mayor frecuencia durante los fines de semana), se encontró frecuencia de 65 sujetos (43.3 %) refirieron beber en su casa, 30 (20 %) beben en casa de otra persona, 54 (36.0 %) bebían en locales con licencia, 1 (0.7 %) bebía en espacios públicos. Ver tabla y grafica 6.

En la variable **pregunta 2**, (respecto a patrones de consumo habituales en 2019, en los lugares donde solían beber con mayor frecuencia durante los días de la semana) se encontró frecuencia de 16 sujetos (10.7 %) refirieron bebían en su casa, 18 (12 %) bebían en casa de otra persona, 20 (13.3 %) bebían en locales con licencia, 4 (2.7 %) bebía en espacios públicos y 92 (61.3%) no bebían en los días de la semana. Ver tabla y grafica 7.

En la variable **pregunta 3**, (respecto a patrones de consumo habituales en 2019, en cuanto a cuántas bebidas estándar bebían en un fin de semana), se encontró frecuencia de 68 sujetos (45.3 %) refirieron beber 1 o 2, 40 (26.7 %) bebían 3 o 4, 28 (18.7 %) bebían 5 o 6, 5 (3.3 %) bebían de 7 a 9, 6 (4.0 %) bebían 10 o más bebidas, 3 (2.0 %) no bebían en fines de semana. Ver tabla y grafica 8.

En la variable **pregunta 4**, (respecto a patrones de consumo habituales en 2019, ¿cuántas bebidas estándar bebían en los días de la semana?), se encontró frecuencia de 41 sujetos (27.3 %) refirieron beber 1 o 2, 13 (8.7 %) bebían 3 o 4, 8 (5.3 %) bebían 5 o 6, 6 (4.0 %) bebían de 7 a 9, 14 (9.3 %) bebían 10 o más bebidas y 68 (45.3 %) no bebían durante los días de la semana. Ver tabla y grafica 9.

Respecto a la variable **pregunta 5**, (respecto a patrones de consumo habituales en 2019, ¿qué tipo de bebida consumió con más frecuencia?), se encontró frecuencia de 103 sujetos (68.7 %) refirieron consumir Cerveza, 20 (13.3 %) Vino, 26 (17.3 %) Bebidas destiladas (vodka, whisky, aguardiente, ron tequila y otras..., 1 (.7 %) bebidas alcohólicas hechas en casa y 0 ninguno otra bebida. Ver tabla y grafica 10.

En la variable **pregunta 6**, (respecto a patrones de consumo habituales en 2019, ¿con qué frecuencia tomó 5 o más bebidas estándar en una ocasión?), se encontró frecuencia de sujetos 34 (22.7 %) Nunca, 72 (48 %) aproximadamente 1 vez por

mes, 29 (19.3 %) Aproximadamente 2-3 veces por mes, 4 (2.7 %) aproximadamente 1 vez cada 2 semanas, 4 (2.7 %) aproximadamente 1 día a la semana, 7 (4.7 %) aproximadamente 2 a 3 veces por semana. Ver tabla y grafica 11.

En la variable **pregunta 7**, (respecto a patrones de consumo habituales en 2019, ¿alguna vez ha intentado o buscado ayuda para reducir su consumo de alcohol?), se encontró frecuencia de sujetos 13 (8.7 %) sí buscó ayuda por su cuenta, 3 (2.0 %) se pusieron en contacto con un profesional, 3 (2.0 %) contactaron un grupo de ayuda mutua, 1 (0.7 %) buscó ayuda, pero no encontró ninguna, 131 (87.3 %) nunca buscaron ayuda. Ver tabla y grafica 12.

En la variable **pregunta 8**, (respecto a patrones de consumo de alcohol habituales en respuesta a COVID-19, en qué lugares ha consumido con mayor frecuencia durante los fines de semana), se encontró frecuencia de 145 sujetos (96.7 %) refirieron beber en su casa, 5 (3.3 %) beben en casa de otra persona. Ver tabla y grafica 13.

En la variable **pregunta 9**, (respecto a patrones de consumo de alcohol habituales en respuesta a COVID-19, en qué lugares ha consumido con mayor frecuencia durante los días de semana), se encontró frecuencia de 70 sujetos (46.7 %) refirieron beber en su casa, 7 (4.7 %) beben en casa de otra persona, 2 (1.3 %) bebían en locales con licencia, ninguno bebió en espacios públicos, 71 (47.3%) refirió no beber en los días de la semana. Ver tabla y grafica 14.

En la variable **pregunta 10**, (respecto a patrones de consumo en respuesta a COVID-19, ¿cuántas bebidas estándar beben en fines de semana?), se encontró frecuencia de 77 sujetos (51.3 %) refirieron beber 1 o 2, 29 (19.3 %) bebían 3 o 4, 23 (15.3 %) bebían 5 o 6, 4 (2.7 %) bebían de 7 a 9, 13 (8.7 %) bebían 10 o más bebidas y 4 (2.7 %) no bebieron durante los fines de la semana. Ver tabla y grafica 15.

En la variable **pregunta 11**, (respecto a patrones de consumo habituales en respuesta a COVID-19, ¿qué tipo de bebida consumieron con más frecuencia?), se encontró frecuencia de 101 sujetos (67.3 %) refirieron consumir Cerveza, 21 (14.0 %) Vino, 25 (16.7 %) Bebidas destiladas (vodka, whisky, aguardiente, ron tequila y otras..., 3 (2.0 %) bebidas alcohólicas hechas en casa. Ver tabla y grafica 16.

En la variable **pregunta 12**, (respecto a patrones de consumo habituales en respuesta a COVID-19, ¿con qué frecuencia tomó 5 o más bebidas estándar en una ocasión?), se encontró frecuencia de sujetos 36 (24.0 %) Nunca, 85 (56.7 %) aproximadamente 1 vez por mes, 19 (12.7 %) Aproximadamente 2-3 veces por mes, 4 (2.7 %) aproximadamente 1 vez cada 2 semanas, 3 (2.0 %) aproximadamente 1 día a la semana, 3 (2.0 %) aproximadamente 2 a 3 veces por semana. Ver tabla y grafica 17.

En la variable **pregunta 13**, (respecto a patrones de consumo habituales en respuesta a COVID-19, ¿alguna vez ha intentado o buscado ayuda para reducir su consumo de alcohol?), se encontró frecuencia de sujetos 3 (2.0 %) sí buscó ayuda por su cuenta, 147 (98 %) nunca han buscado ayuda. Ver tabla y grafica 18.

ANALISIS BIVARIADO

PREGUNTA 1

En cuanto a la **asociación entre sexo y la pregunta 1** se encontró lo siguiente.

Treinta y dos hombres bebieron en casa, doce en casa de otra persona, veintidós en locales con licencia, uno en espacios públicos y dos no bebieron en fines de semana, mientras que, en las mujeres, treinta y tres bebieron en casa, diez y ocho en casa de otra persona, treinta y dos en un local con licencia, ninguna bebió en espacios públicos.

Ver Tabla y Gráfica.

PREGUNTA 2

En cuanto a la **asociación entre sexo y la pregunta 2** se encontró lo siguiente.

Once hombres bebieron en casa, nueve en casa de otra persona, ocho en locales con licencia y tres en espacios públicos y treinta y seis no bebieron en días de la semana, mientras que, en las mujeres, cinco bebieron en casa, nueve en casa de otra persona, doce en un local con licencia, 1 bebió en espacios públicos y cincuenta y seis no bebieron en los días de la semana.

Ver Tabla y Gráfica.

PREGUNTA 3

En cuanto a la **asociación entre sexo y la pregunta 3** se encontró lo siguiente. Veintiséis hombres bebieron de 1 o 2 bebidas estándar, trece 3 o 4, diez y seis 5 o 6, cinco de 7 a 9, seis 10 o más y uno no bebió en fines de semana, mientras que, en las mujeres encontramos que cuarenta y dos bebieron 1 o 2, veintisiete 3 o 4, doce 5 o 6, ninguna 7 a 9, ninguna 10 o más y dos no bebieron en fines de semana. Ver Tabla y Gráfica.

PREGUNTA 4

En cuanto a la **asociación entre sexo y la pregunta 4** se encontró lo siguiente. Veintidós hombres bebieron de 1 o 2 bebidas estándar, seis 3 o 4, tres 5 o 6, cinco de 7 a 9, seis 10 o más y veinticinco no bebieron en días de la semana, mientras que, en las mujeres encontramos que diez y nueve bebieron 1 o 2, siete 3 o 4, cinco de 5 o 6, uno 7 a 9, ocho 10 o más y cuarenta y tres no bebieron en fines de semana. Ver Tabla y Gráfica.

PREGUNTA 5

En cuanto a la **asociación entre sexo y la pregunta 5** se encontró lo siguiente. Cuarenta y seis hombres respondieron que toman cerveza, seis vinos, catorce prefieren bebidas destiladas, 1 bebida alcohólica hecha en casa, en cuanto a las mujeres, cincuenta y siete prefirieron cerveza, catorce vinos, doce bebidas destiladas, ningunas bebidas hechas en casa y una refirió otra. Ver Tabla y Gráfica.

PREGUNTA 6

En cuanto a la **asociación entre sexo y la pregunta 6** se encontró lo siguiente. Diez hombres respondieron que nunca, 26 aproximadamente 1 vez por mes, 18 cerca de dos a tres veces al mes, 4 aproximadamente 1 vez cada dos semanas, 3 aproximadamente 1 día a la semana y 6 aproximadamente 2 a 3 veces por semana, mientras que, en las mujeres, 24 respondieron que nunca, 46 aproximadamente 1 vez por mes, 11 cerca de dos a tres veces al mes, 0 aproximadamente 1 vez cada dos semanas, 1 aproximadamente 1 día a la semana y 1 aproximadamente 2 a 3 veces por semana. Ver Tabla y Gráfica.

PREGUNTA 7

Respecto a la **asociación entre sexo y la pregunta 7** se encontró lo siguiente.

Nueve hombres buscaron ayuda por su cuenta, dos contactaron a un profesional de la salud, dos un grupo de ayuda mutua, uno buscó ayuda, pero no encontró ninguna, cincuenta y tres nunca buscaron ayuda, mientras que, en las mujeres, cuatro si buscaron ayuda por su cuenta, una contactó a un profesional de la salud, ninguna contactó grupo de ayuda mutua, ninguna busco y no encontró y 78 nunca la buscaron.

Ver Tabla y Gráfica.

PREGUNTA 8

En cuanto a la **asociación entre sexo y la pregunta 8** se encontró lo siguiente.

Sesenta y cuatro hombres bebieron en casa, tres en casa de otra persona, mientras que, en las mujeres, ochenta y una bebieron en casa, dos en casa de otra persona.

Ver Tabla y Gráfica.

PREGUNTA 9

En cuanto a la **asociación entre sexo y la pregunta 9** se encontró lo siguiente.

Treinta y nueve hombres bebieron en casa, cuatro en casa de otra persona, uno en locales con licencia y veintitrés no bebieron en días de la semana, mientras que, en las mujeres, treinta y uno bebieron en casa, tres en casa de otra persona, una en un local con licencia y cuarenta y ocho no bebieron en los días de la semana.

Ver Tabla y Gráfica.

PREGUNTA 10

En cuanto a la **asociación entre sexo y la pregunta 10** se encontró lo siguiente.

Treinta y cinco hombres bebieron de 1 o 2 bebidas estándar, once 3 o 4, once 5 o 6, dos de 7 a 9, seis 10 o más y dos no bebieron en fines de semana, mientras que, en las mujeres encontramos que cuarenta y dos bebieron 1 o 2, diez y ocho 3 o 4, doce de 5 o 6, dos 7 a 9, siete 10 o más y dos no bebieron en fines de semana.

Ver Tabla y Gráfica.

PREGUNTA 11

Respecto a la **asociación entre sexo y la pregunta 11** se encontró lo siguiente. Cuarenta y ocho hombres respondieron que toman cerveza, cuatro vinos, catorce prefieren bebidas destiladas, 1 otra mientras que, en las mujeres, cincuenta y tres prefirieron cerveza, diez y siete vinos, once bebidas destiladas y dos otras bebidas. Ver Tabla y Gráfica.

PREGUNTA 12

En cuanto a la **asociación entre sexo y la pregunta 12** se encontró lo siguiente. Catorce hombres respondieron que nunca, 31 aproximadamente 1 vez por mes, 13 cerca de dos a tres veces al mes, 4 aproximadamente 1 vez cada dos semanas, 2 aproximadamente 1 día a la semana y 3 aproximadamente 2 a 3 veces por semana, mientras que, en las mujeres, 22 respondieron que nunca, 54 aproximadamente 1 vez por mes, 6 cerca de dos a tres veces al mes, 0 aproximadamente 1 vez cada dos semanas, 1 aproximadamente 1 día a la semana y ninguna aproximadamente 2 a 3 veces por semana.

Ver Tabla y Gráfica.

PREGUNTA 13

Respecto a la **asociación entre sexo y la pregunta 13** se encontró lo siguiente.

Tres hombres respondieron que sí mientras que 64 respondieron que no.

Ninguna mujer respondió que sí, mientras que 83 respondieron que no.

Ver tabla y grafica.

DISCUSION

En nuestro estudio para el Sexo, el de mayor frecuencia fue el femenino, que representa el 55.3%. Respecto a esta variable fue más representativo el sexo femenino ya que en la población encuestada predominaron las mujeres debido a que en esta unidad las mujeres son el grupo que mayor demanda atención médica, además de que en los censos de población adscrita al IMSS y en la delegación Sur hay más mujeres que hombres.

Para el grupo de edad el de mayor frecuencia correspondió a 25-29 años que representa el 21.3%. Respecto a esta variable no existen investigaciones previas que consideren a la edad como variable relevante para generar cambios en el consumo de alcohol. Nuestro resultado probablemente ocurrió debido a que este grupo de población en su mayoría son laboralmente activos, así como este grupo probablemente sea el que desarrolla mayor afección a su esfera emocional secundario a sus actividades de género que se vieron afectadas durante el confinamiento por la pandemia por COVID 19.

La variable Estado civil representó el 44% para la categoría de Solteros en nuestro estudio. Alonso y cols. en el 2008 obtuvieron que el consumo más alto del alcohol se reportó en pacientes solteros, separados o divorciados. Arrasco Fernández en el 2021 también comenta que los pacientes que viven solos sin una pareja sentimental consumen alcohol en mayor cantidad y más frecuencia. Esto muy probablemente por los factores psicosociales afectados durante el confinamiento por COVID 19.

En la variable escolaridad el grupo más representativo correspondió a los de bachillerato que representa el 41.3%. Arrasco Fernández y cols (2021), en su tesis asegura que en los jóvenes existen rasgos de personalidad asociados al consumo de alcohol, como la búsqueda de sensaciones, impulsividad, extraversión.

En la variable Situación Laboral el grupo de mayor frecuencia correspondió a los que aún trabajan en su lugar de trabajo habitual (fuera de casa) que representa el 40%. En cuanto a esta variable no existen investigaciones previas que consideren la situación laboral como variable relevante para este estudio. Nuestro resultado muy probablemente sea debido a que desde que inicio la pandemia solo quedaron interrumpidas las actividades no esenciales durante el confinamiento y en la mayoría de los centros laborales persistió el modelo de trabajo presencial, aunque con reducción de la movilidad para disminuir la cadena de contagios.

CONCLUSIÓN

En este estudio de 150 personas, el sexo más frecuente es el femenino (55.3%) la edad más frecuente fue el grupo de 25-29 años (21.3%), el estado Civil más frecuente fue el de Solteros (44%), la escolaridad más frecuente correspondió a los de bachillerato (41.3) y en la situación laboral la más frecuente fueron los que aun trabajan en su lugar de trabajo habitual (fuera de casa).

Respecto a la **asociación de sexo y la pregunta 1**, se realizó la tabla de contingencia de 2x4, que corresponde a 3 grados de libertad que corresponde a un valor de p de 0.05 con un punto crítico de 7.81. Nuestro resultado de X^2 fue de 2.388 por lo que concluimos que: no existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

En **asociación de sexo y la pregunta 2**, se realizó la tabla de contingencia de 2x5, que corresponde a 4 grados de libertad que corresponde a un valor de p de 0.05 con un punto crítico de 9.49. Nuestro resultado de X^2 fue de 6.768 por lo que concluimos que: no existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

Respecto a la **asociación de sexo y la pregunta 3**, se realizó la tabla de contingencia de 2x6, que corresponde a 5 grados de libertad que corresponde a un valor de p de 0.05 con un punto crítico de 11.07. Nuestro resultado de X^2 fue de 19.080 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: si existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

En **asociación de sexo y la pregunta 4**, se realizó la tabla de contingencia de 2x6, que corresponde a 5 grados de libertad que corresponde a un valor de p de 0.05 con un punto crítico de 11.07. Nuestro resultado de X^2 fue de 6.885 por lo que concluimos que: no existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

Respecto a la **asociación de sexo y la pregunta 5**, se realizó la tabla de contingencia de 2x5, que corresponde a 4 grados de libertad que corresponde a un valor de p de 0.05 con un punto crítico de 9.49. Nuestro resultado de X^2 fue de 3.866

por lo que llegamos a la siguiente conclusión: no existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

En **asociación de sexo y la pregunta 6**, se realizó la tabla de contingencia de 2x7, que corresponde a 6 grados de libertad que corresponde a un valor de p de 0.05 con un punto crítico de 12.59. Nuestro resultado de X^2 fue de 20.103 por lo que concluimos que: si existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

Respecto a la asociación de sexo y la pregunta 7, se realizó la tabla de contingencia de 2x6, que corresponde a 5 grados de libertad que corresponde a un valor de p de 0.05 con un punto crítico de 11.07. Nuestro resultado de X^2 fue de 8.416 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: no existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

En **asociación de sexo y la pregunta 8**, se realizó la tabla de contingencia de 2x4, que corresponde a 3 grados de libertad que corresponde a un valor de p de 0.05 con un punto crítico de 7.81. Nuestro resultado de X^2 fue de .492 por lo que concluimos que: no existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

Respecto a la **asociación de sexo y la pregunta 9**, se realizó la tabla de contingencia de 2x5, que corresponde a 4 grados de libertad que corresponde a un valor de p de 0.05 con un punto crítico de 9.49. Nuestro resultado de X^2 fue de 8.247 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: no existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

En **asociación de sexo y la pregunta 10**, se realizó la tabla de contingencia de 2x6, que corresponde a 5 grados de libertad que corresponde a un valor de p de 0.05 con un punto crítico de 11.07. Nuestro resultado de X^2 fue de .748 por lo que concluimos que: no existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

Respecto a la **asociación de sexo y la pregunta 11**, se realizó la tabla de contingencia de 2x5, que corresponde a 4 grados de libertad que corresponde a un valor de p de 0.05 con un punto crítico de 9.49. Nuestro resultado de X^2 fue de 7.366

por lo que llegamos a la siguiente conclusión: no existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

En **asociación de sexo y la pregunta 12**, se realizó la tabla de contingencia de 2x7, que corresponde a 6 grados de libertad que corresponde a un valor de p de 0.05 con un punto crítico de 12.59. Nuestro resultado de X^2 fue de 16.393 por lo que concluimos que: si existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

Por último, respecto a la **asociación de sexo y la pregunta 13**, se realizó la tabla de contingencia de 2x6, que corresponde a 5 grados de libertad que corresponde a un valor de p de 0.05 con un punto crítico de 11.07. Nuestro resultado de X^2 fue de 3.792 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: no existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

Encontramos también que durante el confinamiento por covid 19 durante los fines de semana bebieron en casa (96.7%), en casa de otra persona (3.3) y ninguno bebió en lugares públicos o lugares con licencia; en cuanto a cantidad el 24% no bebió más de 5 bebidas estándar por ocasión, 56.7% 1 vez por mes si bebió más de 5 bebidas estándar y el 12.7% lo hizo 2-3 veces por mes, por lo tanto, en cuanto al objetivo de este estudio, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Concluyendo que si se observaron cambios en los patrones de consumo de alcohol durante el confinamiento por Covid 19.

REFERENCIAS

1. Marín O, Rodríguez AJ, Marín O, Marín U, Gamero BE, Vértiz JJ. Panorama de la pandemia COVID-19. Cátedra Villarreal. [Internet]. 2020 [citado 15 Oct 2020]; 8(1):17-23. Disponible en: <http://revistas.unfv.edu.pe/index.php/RCV/article/view/758/712>.
2. BMJ Publishing Group 2020. [Internet]. Reino Unido: BMJ Best Practice; 2020 [citado 20 Oct 2020]. Disponible en: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000201>.
3. Statista GmbH. Statista. [Internet]. 2020 [citado 5 Oct 2020]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1129947/covid-19-numero-de-tratamientos-en-desarrollo-en-el-mundo-por-pais>.
4. Statista GmbH. Statista. [Internet]. 2020 [citado 6 Oct 2020]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1107712/covid19-casos-confirmados-a-nivel-mundial-por-region/>.
5. DGCS: Dirección General de Comunicación Social [Internet]. México: DGCS; c2020 [citado 3 Oct 2020]. Boletín UNAM [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2020_831.html.
6. Aguilar H, Quiroz RE. Panorama general de la metagenómica como alternativa para el control del COVID-19. RECEIN [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre];14(53):89-104. Disponible en <http://revistasinvestigacion.lasalle.mx/index.php/recein/article/view/2680>
7. Gobierno de México. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, CONACYT. COVID-19 México, Información General [Internet]. 2020 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en : <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>.

8. Llor C, Moragas A. Coronavirus y atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2020 [citado 12 Oct 2020]; 52(5):294-296. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.03.002>
9. Martínez C, Miranda JD, Martín FJ. El impacto del tiempo hasta el confinamiento en los casos y la mortalidad por COVID-19 en países europeos. El impacto del tiempo para imponer el bloqueo a los casos y muertes de COVID-19 en países europeos. Medcli [Internet]. 2020 [citado 13 Oct 2020]; S0025-7753(20)30484-X. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.007>
10. Barrientos T, Alpuche C, Lazcano E, Pérez C, Rivera J. La salud pública en la primera ola: agenda para la cooperación ante Covid-19. Salud Publica Mex [Internet]. 29 de agosto de 2020 [citado 14 Oct 2020]; 62(5 sep-oct):598-606. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11606>
11. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. Asian J Psychiatr [Internet]. Junio 2020 [citado 15 Oct 2020]; 51(102092). Disponible en : <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
12. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 [citado 16 Oct 2020]; 83(1):51-56. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
13. Pérez A, Gregorio R, Gómez P, Ruíz Y, Sánchez M. Impacto psicológico del confinamiento en la población infantil y como mitigar sus efectos: revisión rápida de la evidencia. An Pediatr [Internet]. Julio 2020 [Citado 20 Oct 2020]; 93(1).57-58. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.015>

14. García L, De la Fuente TL, Saíz PA, García MP, Bobes J. ¿Se observarán cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento por COVID-19? Adicciones [Internet]. 2020 [citado 20 Oct 2020]; 32(2):85-89. Disponible en: <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1546/11>
15. Sun, et al. Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance. Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China. The American Journal on Addictions [Internet]. Julio 2020 [citado 17 Oct 2020]; 29: 268-270. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ajad.13066>
16. CONADIC. Comisión Nacional contra las Adicciones [Internet]. México: CONADIC; [citado 16 Oct 2020]. Consumo de bebidas alcohólicas durante la Jornada Nacional de Sana Distancia por COVID-19 [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/consumo-de-bebidas-alcoholicas-durante-la-jornada-nacional-de-sana-distancia-por-covid-19>.
17. Yzuel M. COVID-19 y consumo de alcohol. Revista Ocronos. Junio 2020; 3(2):157
18. Rodríguez A, Pérez C, Martínez J, Borges K, Martínez I. Principales consecuencias del alcoholismo en la salud. Universidad Médica Pinaréña [Internet]. 2018 [citado 20 Oct 2020]; 14(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/282>
19. Organización de Estados Americanos. Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019 [Internet]. Washington, D.C.: Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas; 2019 [citado el 8 de octubre de 2020]. p. 311. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/oid/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

20. Ahumada JG, Gamez ME, Valdez C. EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. Ra Ximhai [Internet] Julio-Diciembre 2017;13 (2):13-24
21. Arab JP, et al. Alcohol-related liver disease: Clinical practice guidelines by the Latin American Association for the Study of the Liver (ALEH). Ann Hepatol. 2019;18(3): 518-535 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aohep.2019.04.005>
22. Yzuel M. COVID-19 y consumo de alcohol. Revista Ocronos. Junio 2020; 3(2):157
23. Organización Panamericana de la Salud. Uso de alcohol y COVID-19. [Internet]; 2020 [citado 26 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol/encuesta-uso-alcohol-covid-19>.
24. Alonso M, Álvarez J, López K, Guzmán F, Martínez R. Factores personales, psicosociales y consumo de alcohol en mujeres adultas. Anuario de Revistas en Adicciones. 2008 Dic; 9 (1): pp 1-13. Disponible en <https://biblat.unam.mx/hevila/Anuariodeinvestigacionenadicciones/2008/vol9/no1/2.pdf>
25. Domínguez A, Arrasco N. Influencia de los rasgos de personalidad sobre el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Lima en época de pandemia por la Covid – 19. [Tesis]. Lima Perú: Universidad San Ignacio Loyola, Facultad de psicología; 2021.

ANEXOS

TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla 1 Sexo según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	67	44.7	44.7	44.7
	Femenino	83	55.3	55.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Grafica 1. Sexo según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

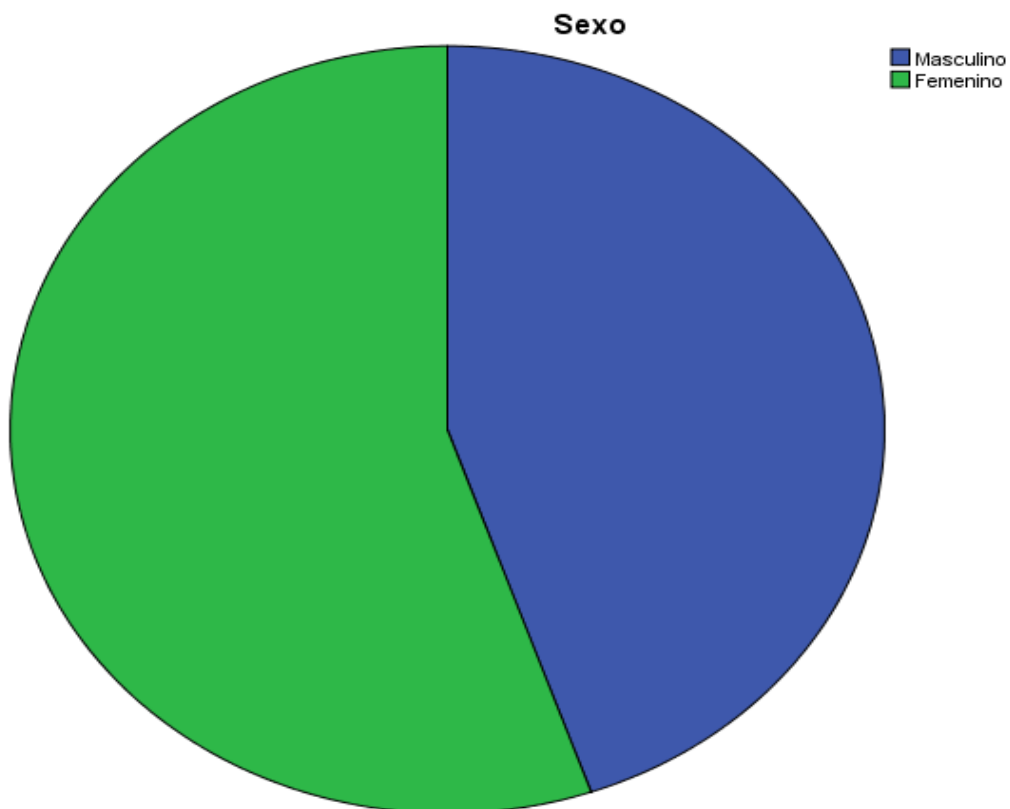


Tabla 2. Grupo de Edad según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

		Grupo de Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	20-24 años	29	19.3	19.3	19.3
	25-29 años	32	21.3	21.3	40.7
	30-34 años	21	14.0	14.0	54.7
	35-39 años	9	6.0	6.0	60.7
	40-44 años	19	12.7	12.7	73.3
	45-49 años	11	7.3	7.3	80.7
	50-54 años	9	6.0	6.0	86.7
	55-59 años	20	13.3	13.3	100.0
Total		150	100.0	100.0	

GRAFICA 2. Grupo de Edad según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

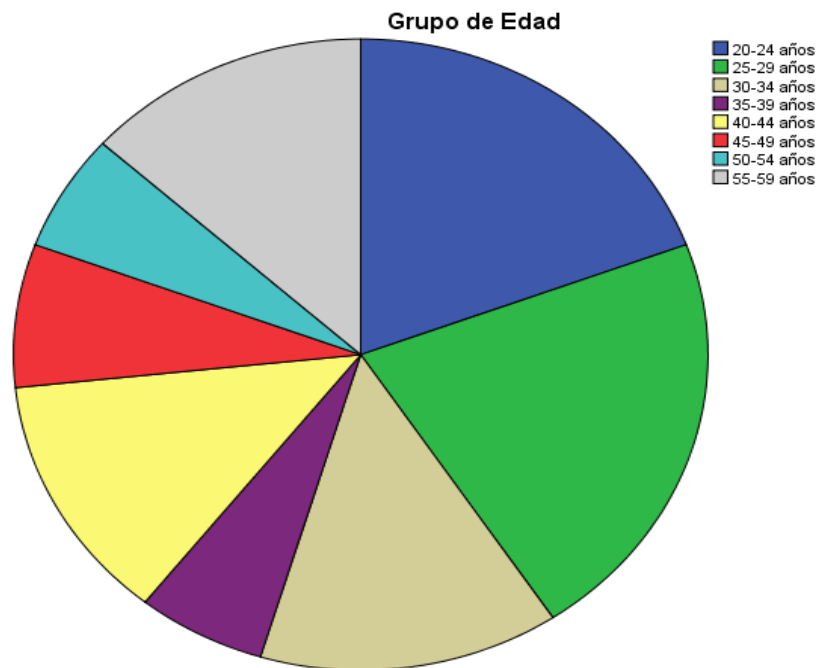


Tabla 3. Estado Civil según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF

		Estado Civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casado	48	32.0	32.0	32.0
	Soltero	66	44.0	44.0	76.0
	Unión Libre	29	19.3	19.3	95.3
	Viudo	7	4.7	4.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

GRAFICA 3. Estado Civil según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

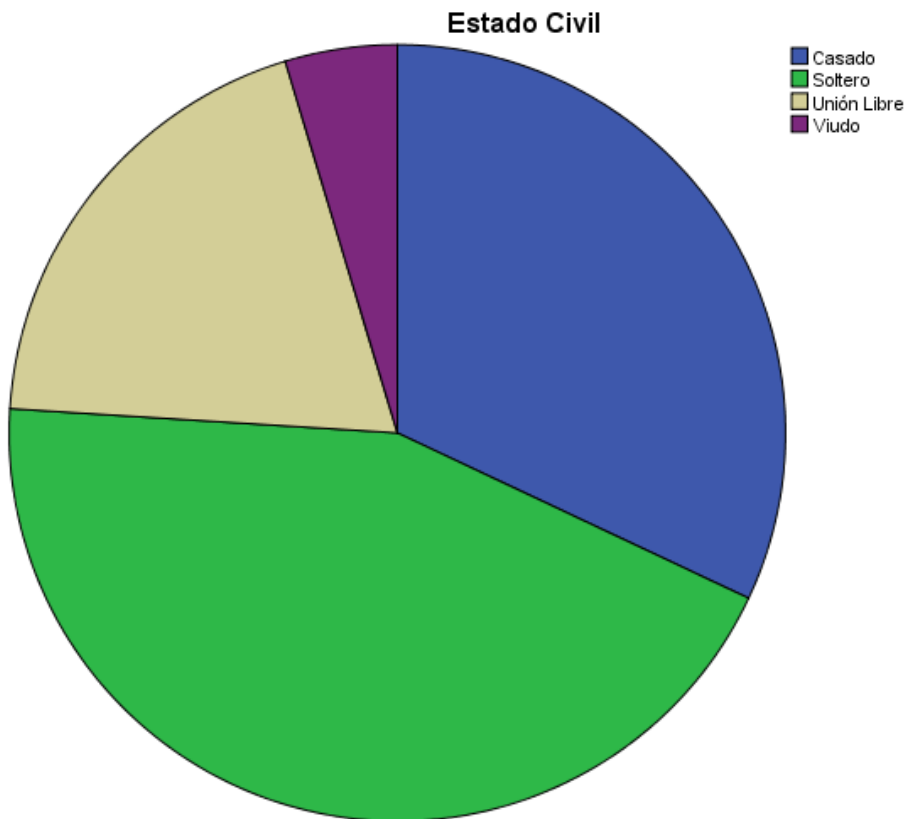


TABLA 4. Escolaridad según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

		Escolaridad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria	11	7.3	7.3	7.3
	Secundaria	39	26.0	26.0	33.3
	Bachillerato	62	41.3	41.3	74.7
	Universidad	33	22.0	22.0	96.7
	Posgrado	5	3.3	3.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

GRAFICA 4. Escolaridad según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

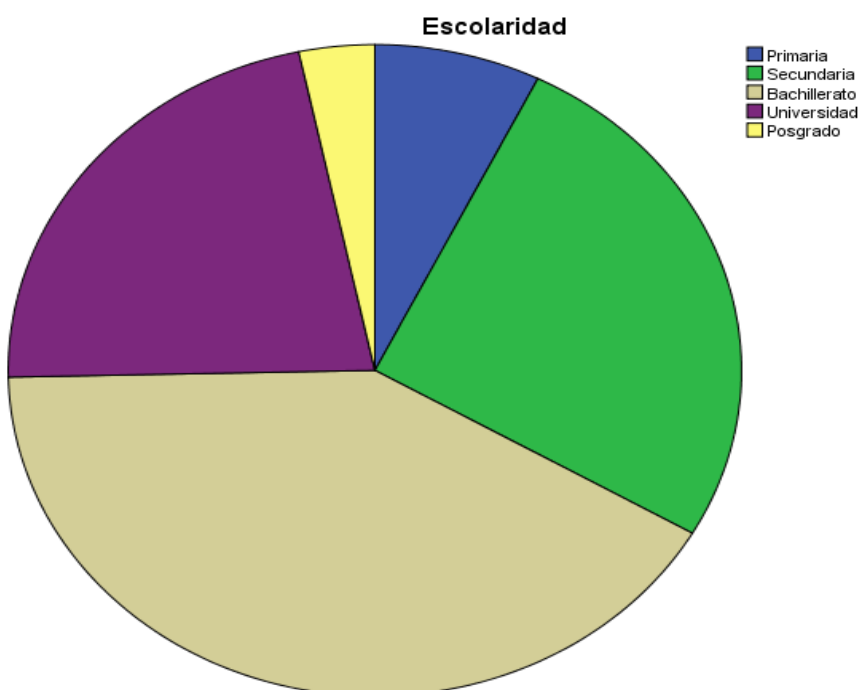


TABLA 5. Situación Laboral según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

Situación Laboral		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Trabajando desde mi casa, en vez de mi lugar de trabajo habitual.	19	12.7	12.7	12.7
	Todavía trabajo en mi lugar de trabajo habitual (fuera de casa).	60	40.0	40.0	52.7
	Trabajando más horas.	5	3.3	3.3	56.0
	Trabajando menos horas.	7	4.7	4.7	60.7
	Perdí el trabajo debido a la pandemia.	22	14.7	14.7	75.3
	No tenía empleo desde antes de la pandemia (jubilado, estudiante, licencia pagada).	28	18.7	18.7	94.0
	Ninguna de las anteriores.	9	6.0	6.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

GRAFICA 5. Situación Laboral según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

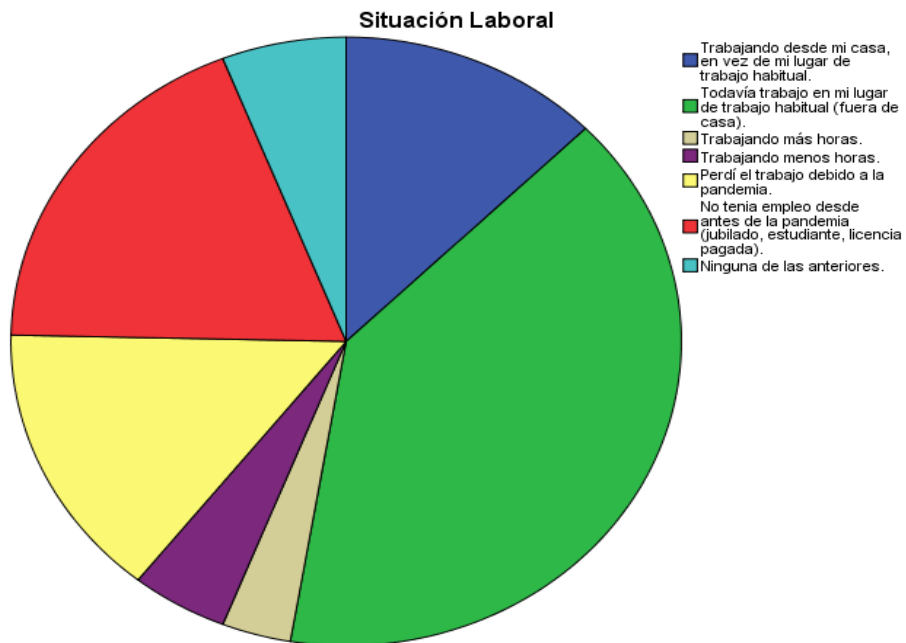


TABLA 6. Respuestas a pregunta 1 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

		Pregunta 1			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	En casa.	65	43.3	43.3	43.3
	En casa de otra persona.	30	20.0	20.0	63.3
	En un local con licencia, como un bar o un evento social.	54	36.0	36.0	99.3
	En espacios públicos, parques, playas, etc.	1	.7	.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

GRAFICA 6. Respuestas a pregunta 1 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

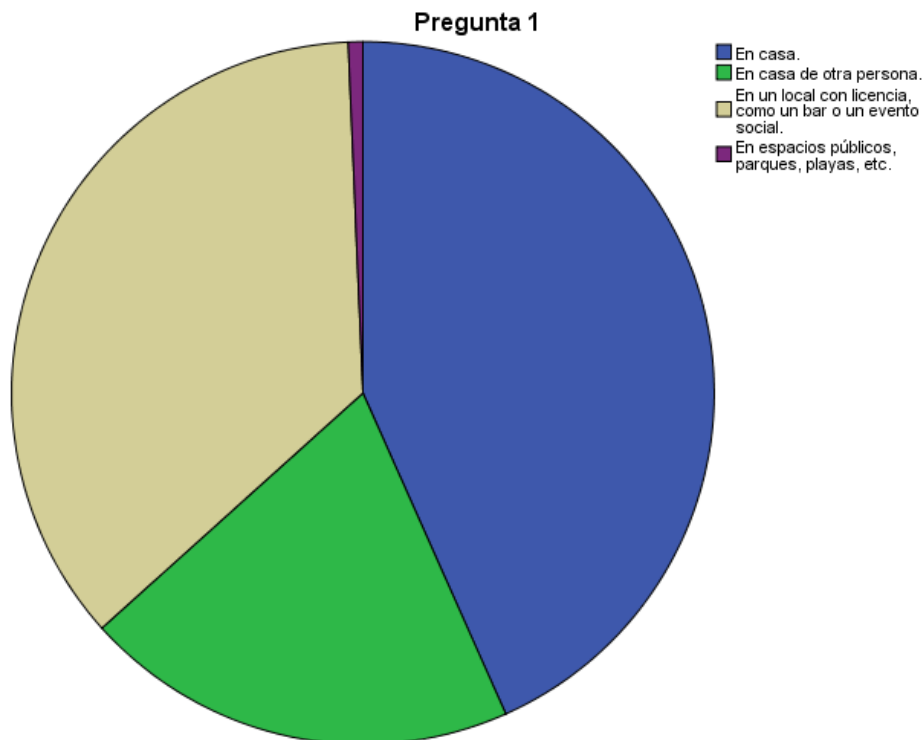


TABLA 7. Respuesta a la pregunta 2 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

Pregunta 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos En casa	16	10.7	10.7	10.7
En casa de otra persona	18	12.0	12.0	22.7
En un local con licencia, como un bar o un evento social	20	13.3	13.3	36.0
En espacios públicos, parques, playas, etc.	4	2.7	2.7	38.7
No bebo en la semana.	92	61.3	61.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

GRAFICA 7. Respuestas a pregunta 2 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

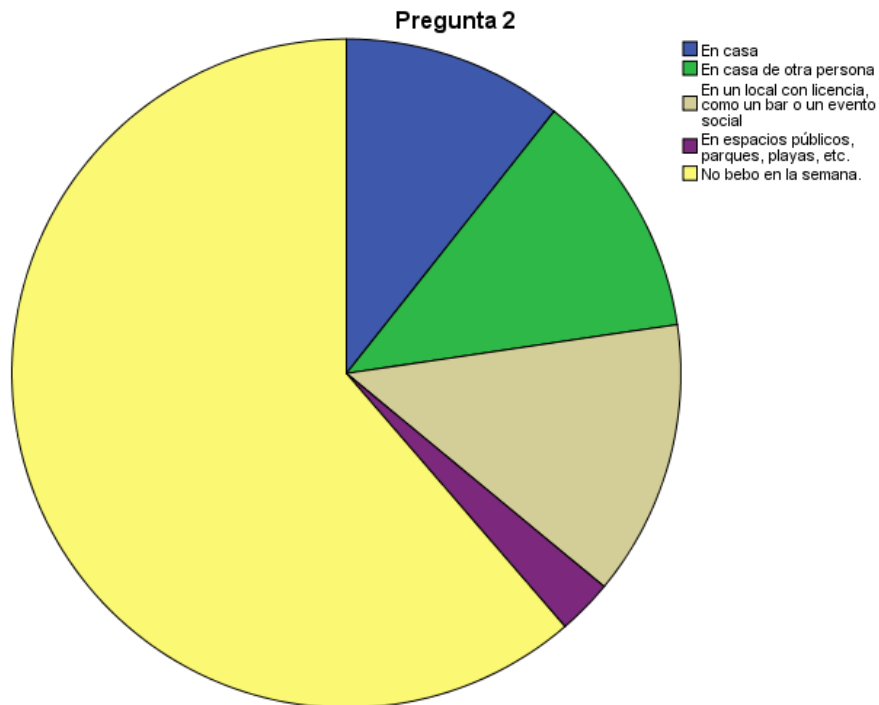


TABLA 8. Respuestas a pregunta 3 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

Pregunta 3

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1 o 2	68	45.3	45.3	45.3
3 o 4	40	26.7	26.7	72.0
5 o 6	28	18.7	18.7	90.7
7 a 9	5	3.3	3.3	94.0
10 ó más	6	4.0	4.0	98.0
No bebo en fines de semana.	3	2.0	2.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

GRAFICA 8. Respuestas a pregunta 3 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

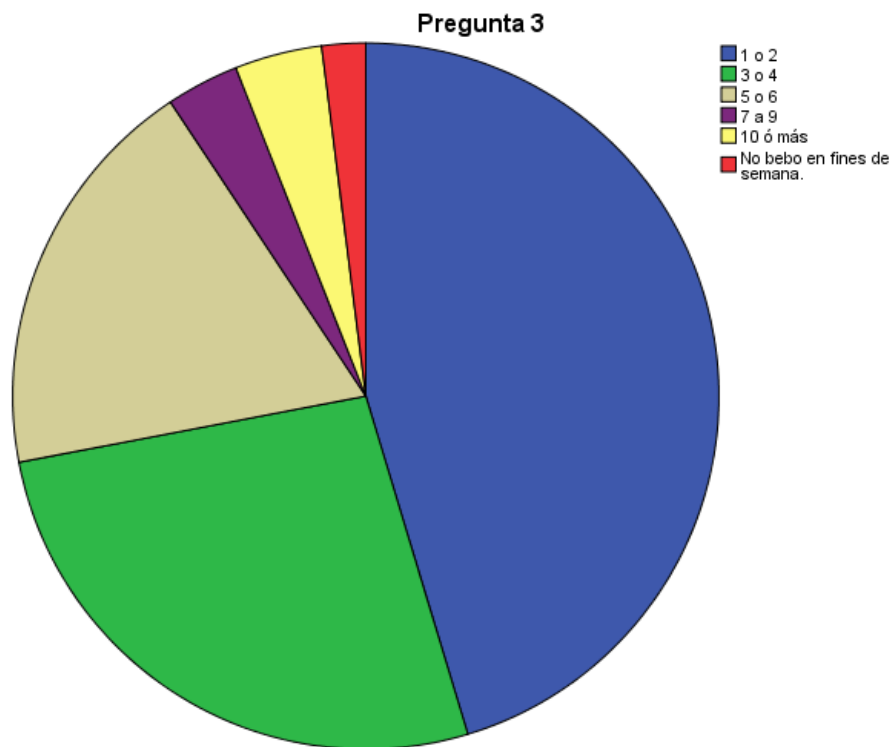


TABLA 9. Respuestas a pregunta 4 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

Pregunta 4

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1 o 2	41	27.3	27.3	27.3
3 ó 4	13	8.7	8.7	36.0
5 ó 6	8	5.3	5.3	41.3
7 a 9	6	4.0	4.0	45.3
10 ó más	14	9.3	9.3	54.7
No bebo en días de la semana	68	45.3	45.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

GRAFICA 9. Respuestas a pregunta 4 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

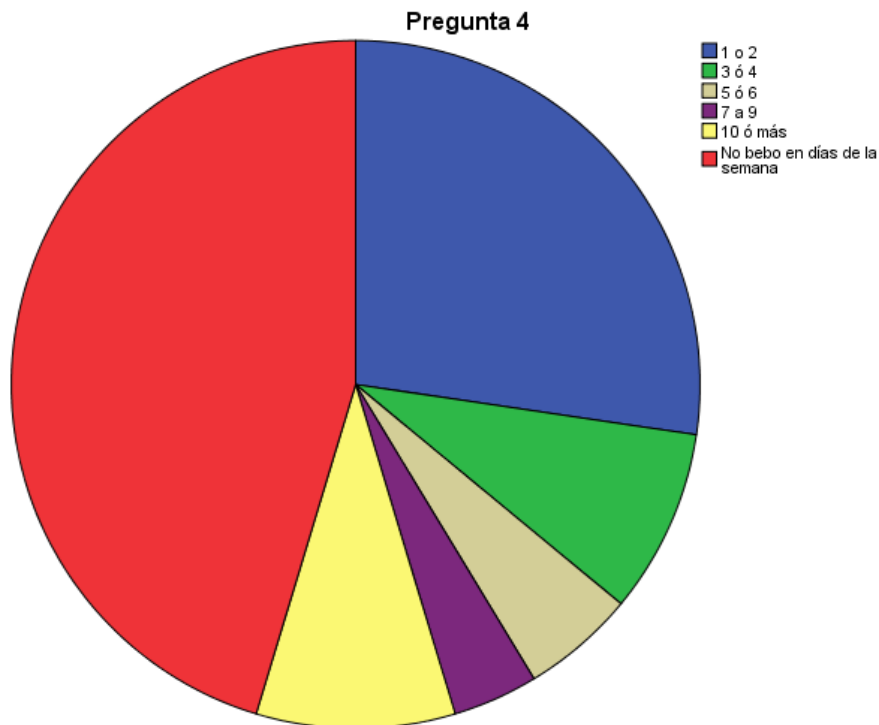


TABLA 10. Respuesta a pregunta 5 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

Pregunta 5

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Cerveza	103	68.7	68.7	68.7
Vino	20	13.3	13.3	82.0
Bebidas destiladas (vodka, whisky, aguardiente, ron, tequila y otras...	26	17.3	17.3	99.3
Bebida alcohólica hecha en casa	1	.7	.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

GRAFICA 10. Respuestas pregunta 5 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

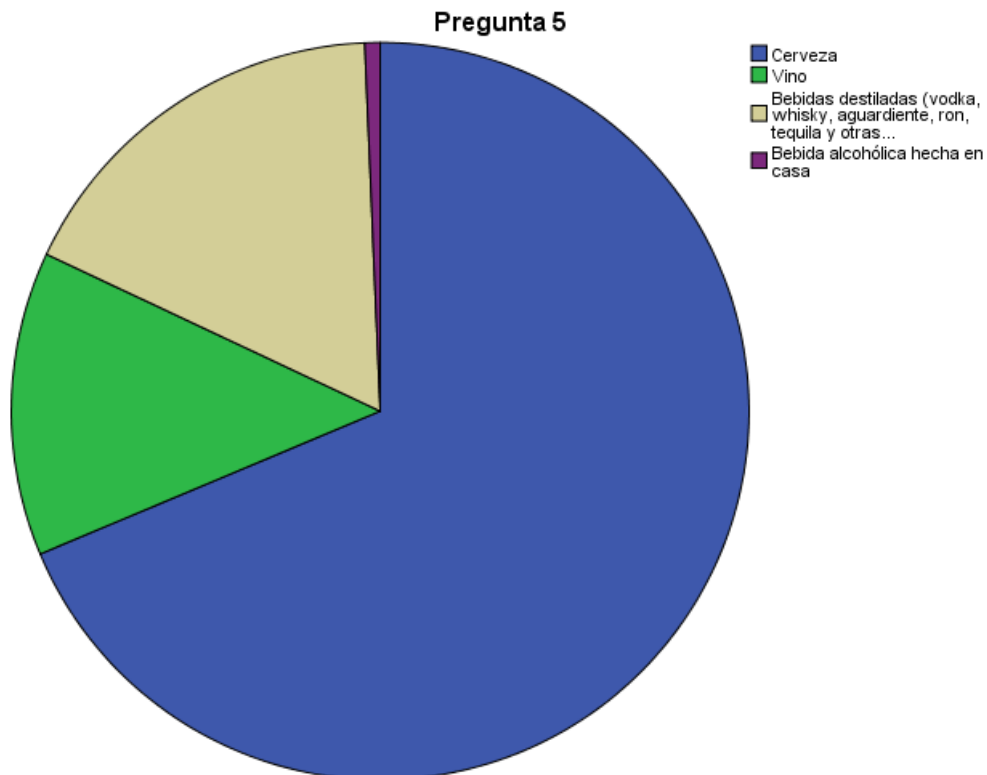


TABLA 11. Respuestas a pregunta 6 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

Pregunta 6

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	34	22.7	22.7	22.7
	Aproximadamente 1 vez por mes	72	48.0	48.0	70.7
	Aproximadamente 2-3 veces por mes	29	19.3	19.3	90.0
	Aproximadamente 1 vez cada 2 semanas	4	2.7	2.7	92.7
	Aproximadamente 1 día a la semana	4	2.7	2.7	95.3
	Aproximadamente 2 a 3 veces por semana	7	4.7	4.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

GRAFICA 11. Respuestas a pregunta 6 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

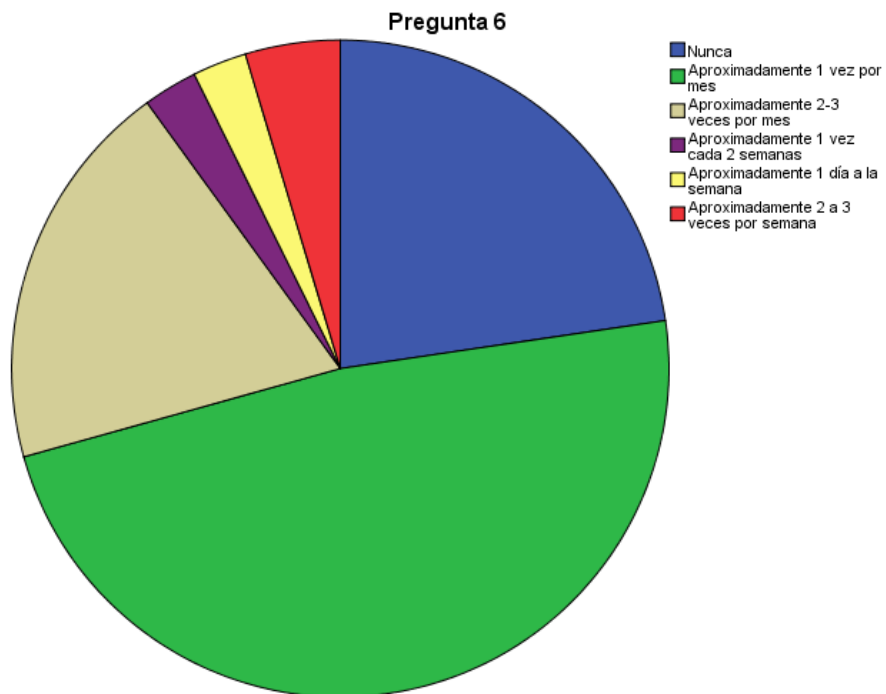


TABLA 12. Respuestas a pregunta 7 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

Pregunta 7

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí, por mi cuenta	13	8.7	8.7	8.7
	Sí, contacté a un profesional de la salud o especialista	3	2.0	2.0	10.7
	Sí, contacté un grupo de ayuda mutua	3	2.0	2.0	12.7
	No, nunca busqué ayuda	131	87.3	87.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

GRAFICA 12. Respuestas a pregunta 7 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

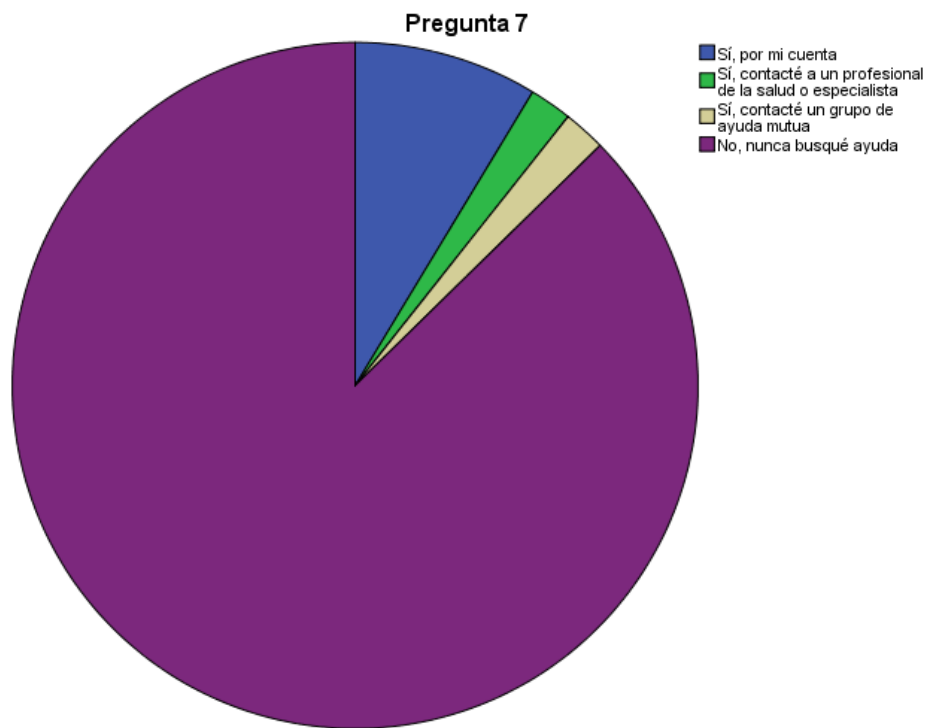


TABLA 13. Respuestas a pregunta 8 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

		Pregunta 8			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	En casa	145	96.7	96.7	96.7
	En casa de otra persona	5	3.3	3.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

GRAFICA 13. Respuestas a pregunta 8 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

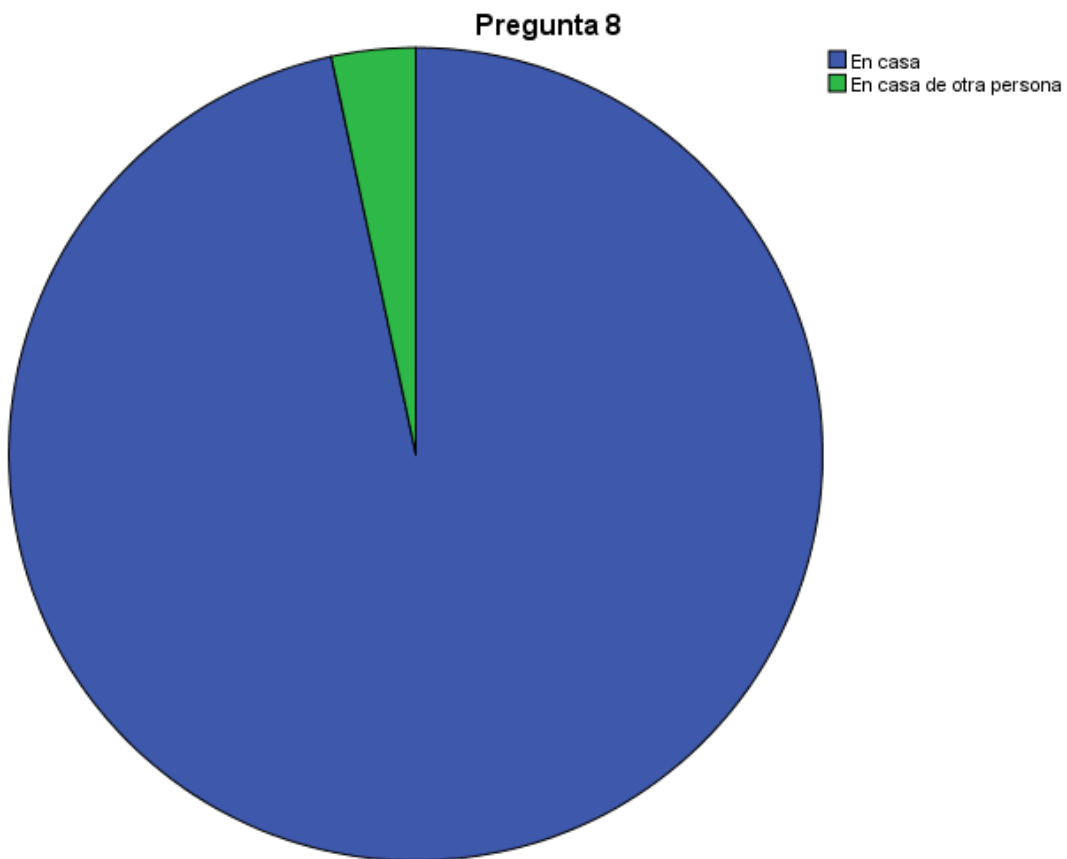


TABLA 14. Respuesta a pregunta 9 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

Pregunta 9

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	En casa	70	46.7	46.7	46.7
	En casa de otra persona	7	4.7	4.7	51.3
	En un local con licencia, como un bar o un evento social	2	1.3	1.3	52.7
	No bebo en los días de la semana	71	47.3	47.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

GRAFICA 14. Respuestas a pregunta 9 semana según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

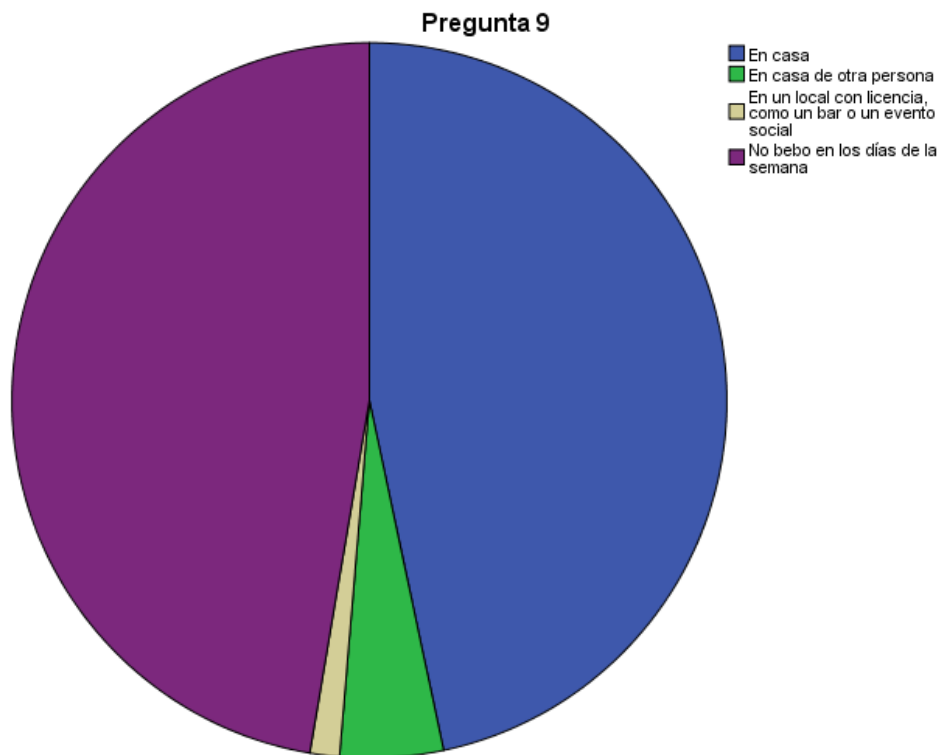


TABLA 15. Respuestas a pregunta 10 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

Pregunta 10

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 ó 2	77	51.3	51.3	51.3
	3 ó 4	29	19.3	19.3	70.7
	5 ó 6	23	15.3	15.3	86.0
	7 a 9	4	2.7	2.7	88.7
	10 ó más	13	8.7	8.7	97.3
	No bebo en fines de semana	4	2.7	2.7	100.0
Total		150	100.0	100.0	

GRAFICA 15. Respuesta a pregunta 10 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

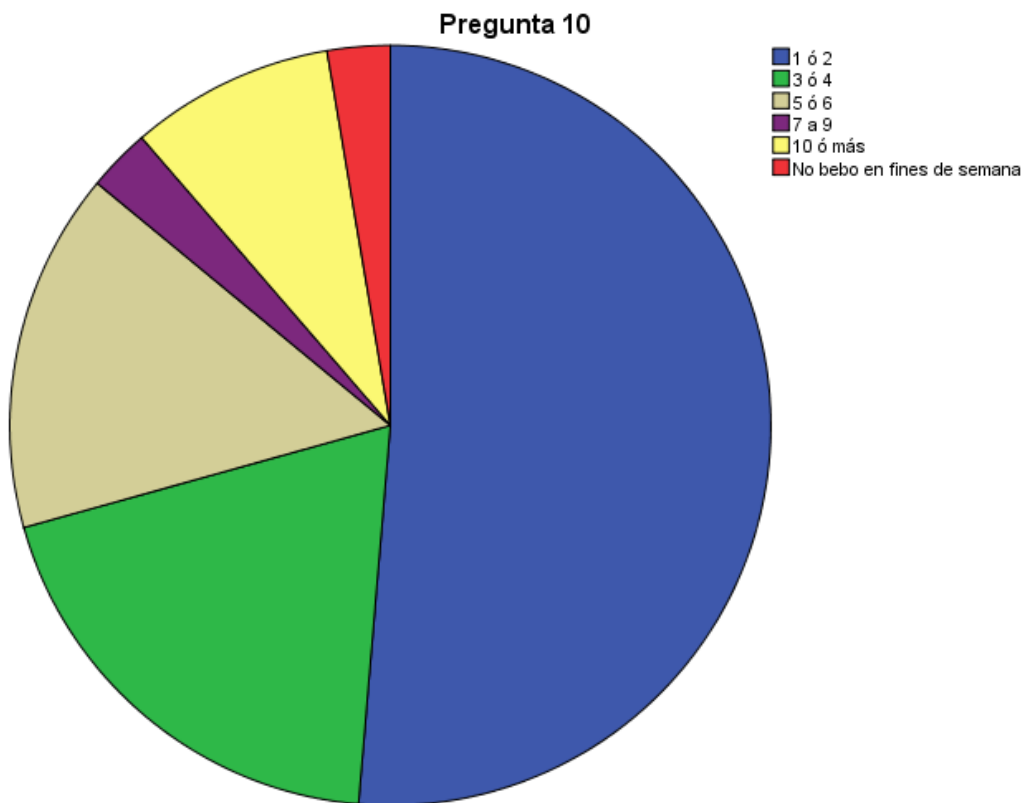


TABLA 16. Respuestas pregunta 11 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

Pregunta 11

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Cerveza	101	67.3	67.3	67.3
Vino	21	14.0	14.0	81.3
Bebidas destiladas (vodka, whisky, aguardiente, ron, tequila y otras...	25	16.7	16.7	98.0
Otra	3	2.0	2.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

GRAFICA 16. Respuestas pregunta 11 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

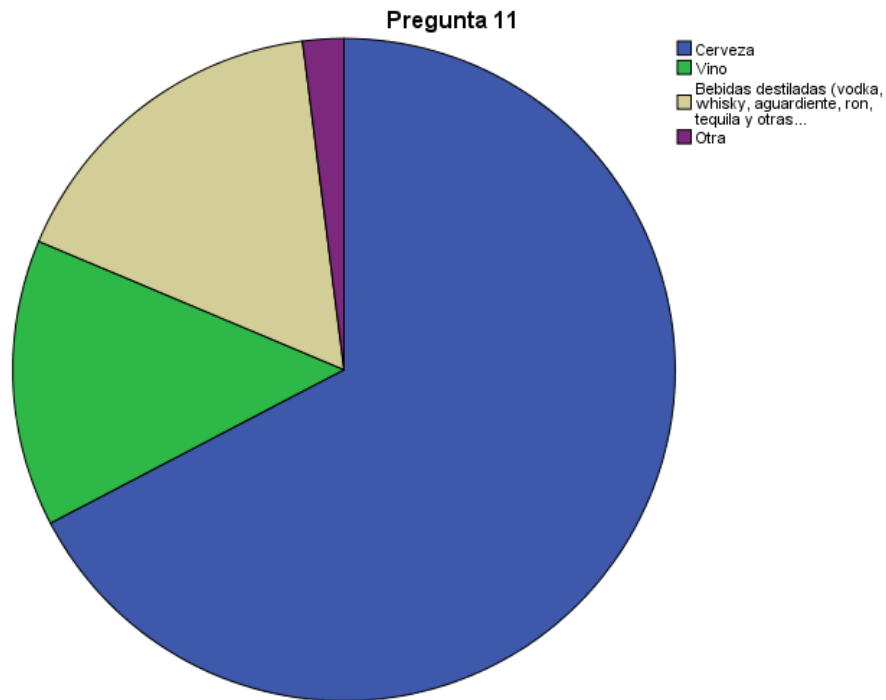


TABLA 17. Respuestas pregunta 12 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

Pregunta 12

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	36	24.0	24.0	24.0
	Aproximadamente 1 vez por mes.	85	56.7	56.7	80.7
	Cerca de 2-3 veces por mes	19	12.7	12.7	93.3
	Aproximadamente 1 vez cada 2 semanas.	4	2.7	2.7	96.0
	Aproximadamente 1 día a la semana.	3	2.0	2.0	98.0
	Aproximadamente 2 a 3 veces por semana.	3	2.0	2.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

GRAFICA 17. Respuesta a pregunta 12 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

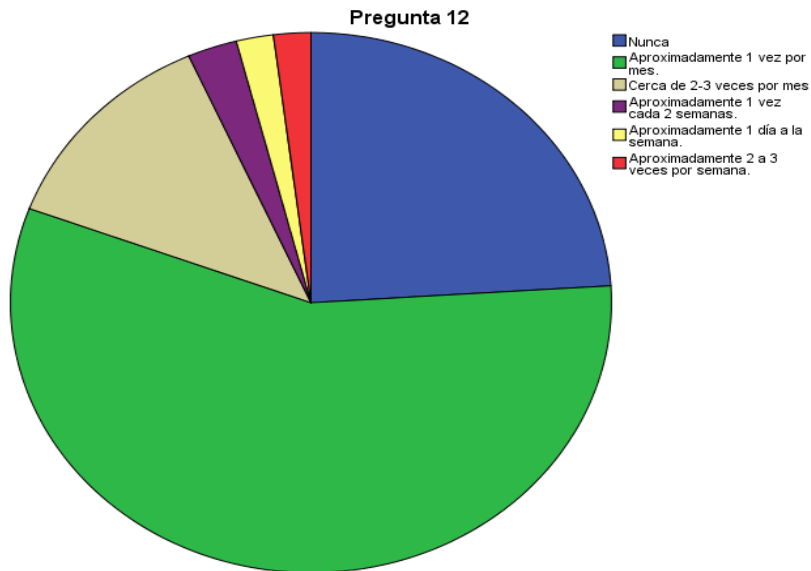
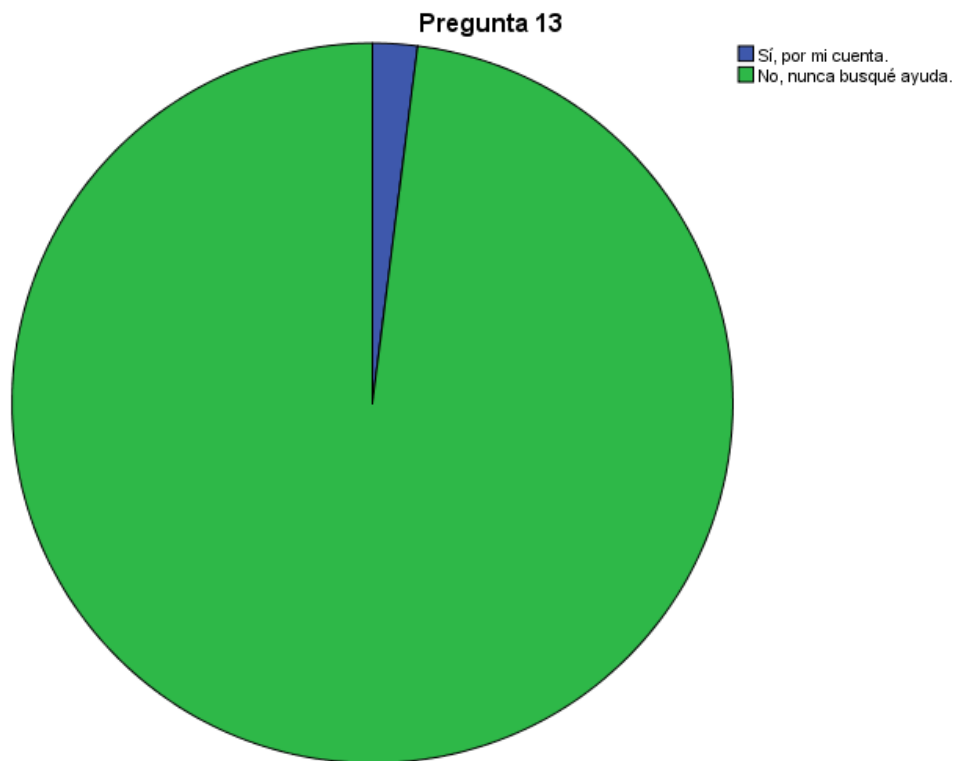


TABLA 18. Respuestas a pregunta 13 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7

Pregunta 13

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí, por mi cuenta.	3	2.0	2.0	2.0
	No, nunca busqué ayuda.	147	98.0	98.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

GRAFICA 18. Respuestas a pregunta 13 según frecuencia y porcentaje en pacientes de la UMF 7



Ver Tabla y Gráfica.

Tabla de contingencia Sexo * Pregunta 1

Recuento		Pregunta 1				Total
		En casa.	En casa de otra persona.	En un local con licencia, como un bar o un evento social.	En espacios públicos, parques, playas, etc.	
Sexo	Masculino	32	12	22	1	67
	Femenino	33	18	32	0	83
Total		65	30	54	1	150

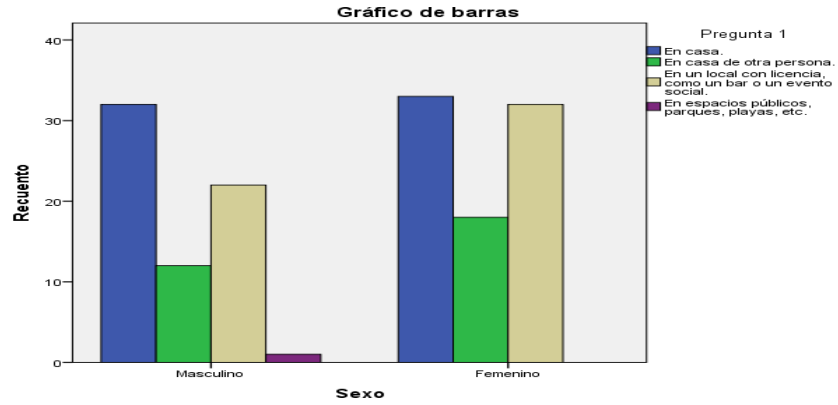


Tabla de contingencia Sexo * Pregunta 2

Recuento		Pregunta 2					Total
		En casa	En casa de otra persona	En un local con licencia, como un bar o un evento social	En espacios públicos, parques, playas, etc.	No bebo en la semana.	
Sexo	Masculino	11	9	8	3	36	67
	Femenino	5	9	12	1	56	83
Total		16	18	20	4	92	150

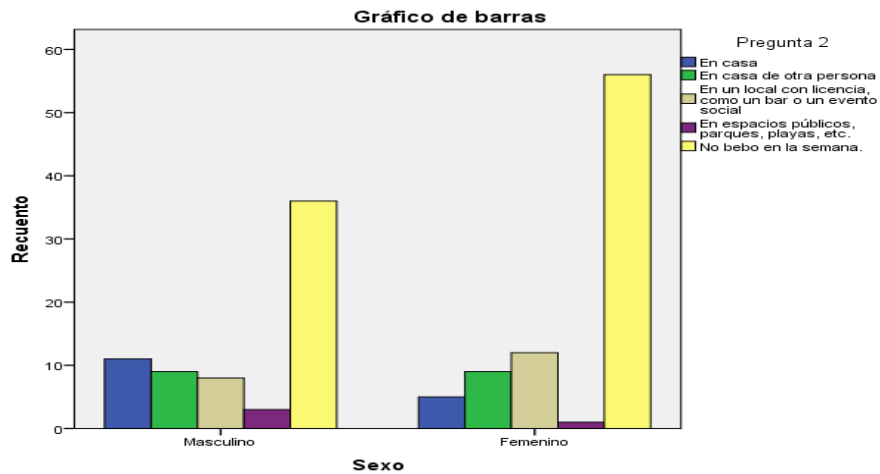


Tabla de contingencia Sexo * Pregunta 3

Recuento		Pregunta 3					No bebo en fines de semana.	Total
		1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 a 9	10 ó más		
Sexo	Masculino	26	13	16	5	6	1	67
	Femenino	42	27	12	0	0	2	83
Total		68	40	28	5	6	3	150

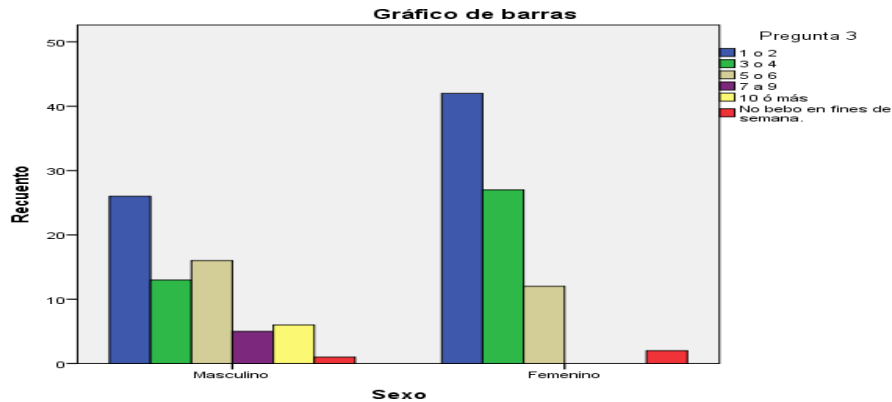


Tabla de contingencia Sexo * Pregunta 4

Recuento		Pregunta 4					No bebo en días de la semana	Total
		1 o 2	3 ó 4	5 ó 6	7 a 9	10 ó más		
Sexo	Masculino	22	6	3	5	6	25	67
	Femenino	19	7	5	1	8	43	83
Total		41	13	8	6	14	68	150

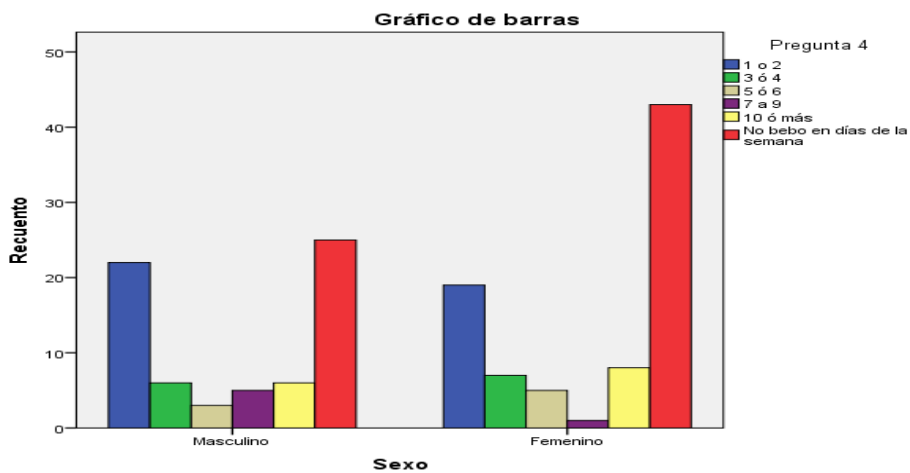


Tabla de contingencia Sexo * Pregunta 5

Recuento		Pregunta 5				Total
		Cerveza	Vino	Bebidas destiladas (vodka, whisky, aguardiente, ron, tequila y otras...	Bebida alcohólica hecha en casa	
Sexo	Masculino	46	6	14	1	67
	Femenino	57	14	12	0	83
	Total	103	20	26	1	150

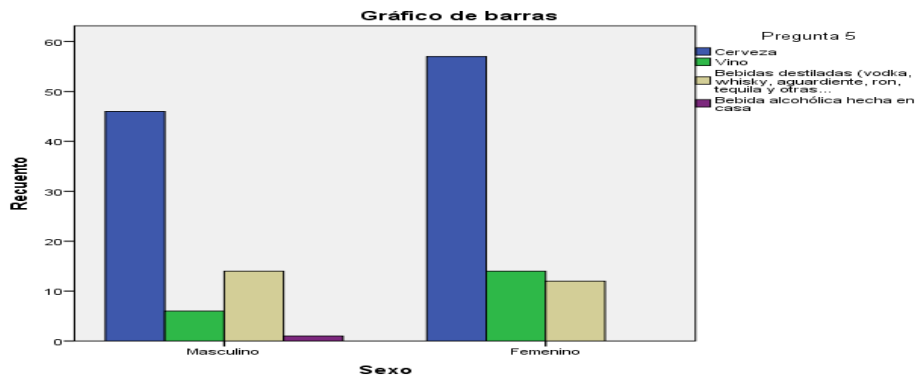


Tabla de contingencia Sexo * Pregunta 6

Recuento		Pregunta 6						Total
		Nunca	Aproximadam ente 1 vez por mes	Aproximadam ente 2-3 veces por mes	Aproximadam ente 1 vez cada 2 semanas	Aproximadam ente 1 día a la semana	Aproximadam ente 2 a 3 veces por semana	
Sexo	Masculino	10	26	18	4	3	6	67
	Femenino	24	46	11	0	1	1	83
	Total	34	72	29	4	4	7	150

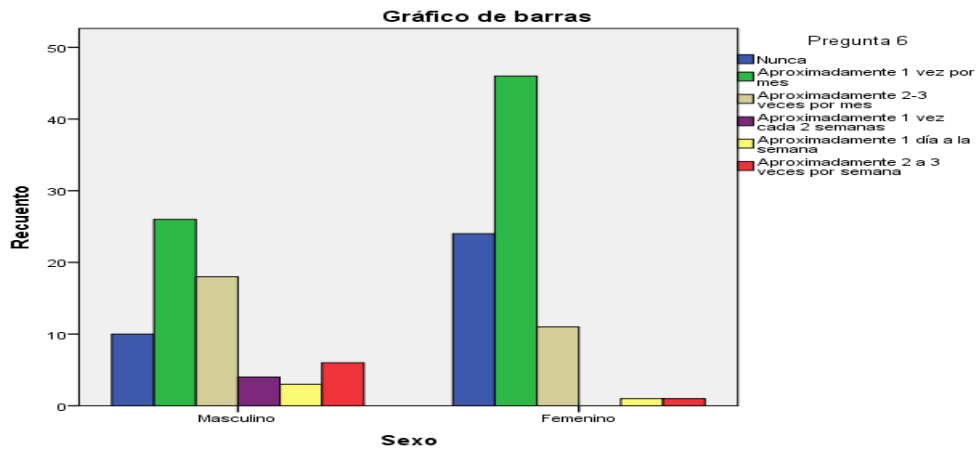


Tabla de contingencia Sexo * Pregunta 7

Recuento		Pregunta 7					Total
		Sí, por mi cuenta	Sí, contacté a un profesional de la salud o especialista	Sí, contacté un grupo de ayuda mutua	Sí, pero no encontré ninguna ayuda	No, nunca busqué ayuda	
Sexo	Masculino	9	2	2	1	53	67
	Femenino	4	1	0	0	78	83
	Total	13	3	2	1	131	150

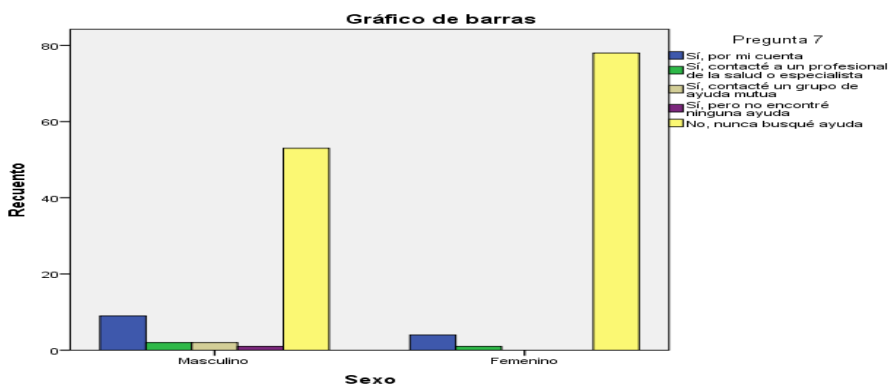


Tabla de contingencia Sexo * Pregunta 8

Recuento		Pregunta 8		Total
		En casa	En casa de otra persona	
Sexo	Masculino	64	3	67
	Femenino	81	2	83
	Total	145	5	150

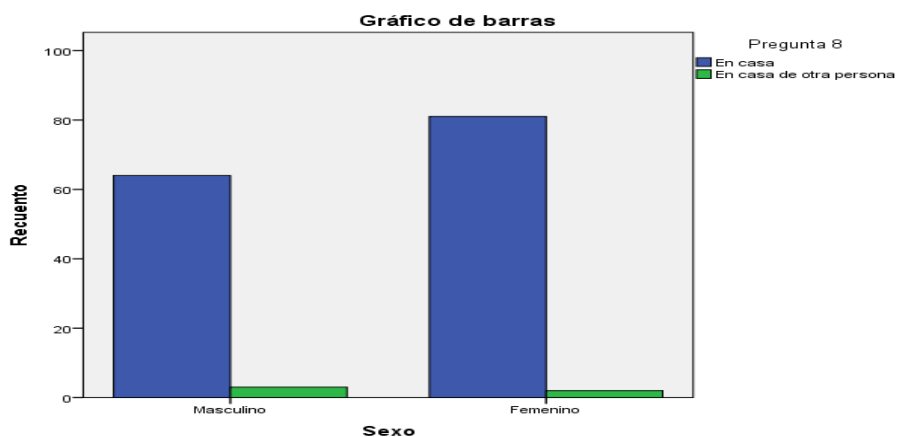


Tabla de contingencia Sexo * Pregunta 9

Recuento		Pregunta 9				Total
		En casa	En casa de otra persona	En un local con licencia, como un bar o un evento social	No bebo en los días de la semana	
Sexo	Masculino	39	4	1	23	67
	Femenino	31	3	1	48	83
Total		70	7	2	71	150

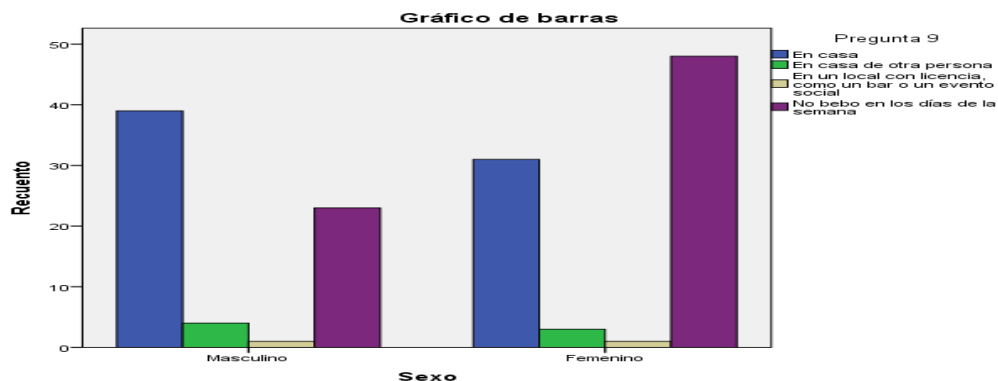


Tabla de contingencia Sexo * Pregunta 10

Recuento		Pregunta 10					Total
		1 ó 2	3 ó 4	5 ó 6	7 a 9	10 ó más	
Sexo	Masculino	35	11	11	2	6	67
	Femenino	42	18	12	2	7	83
Total		77	29	23	4	13	150

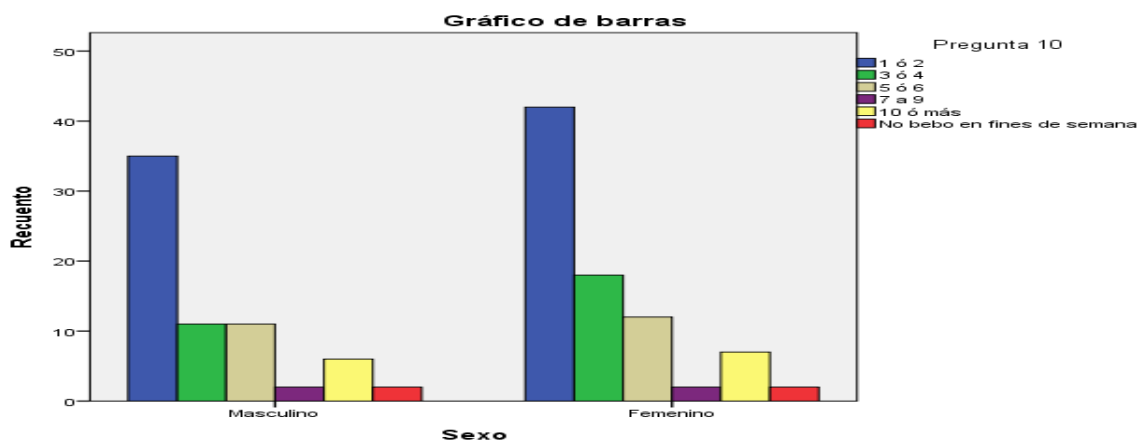


Tabla de contingencia Sexo * Pregunta 11

Recuento		Pregunta 11				Total
		Cerveza	Vino	Bebidas destiladas (vodka, whisky, aguardiente, ron, tequila y otras...	Otra	
Sexo	Masculino	48	4	14	1	67
	Femenino	53	17	11	2	83
	Total	101	21	25	3	150

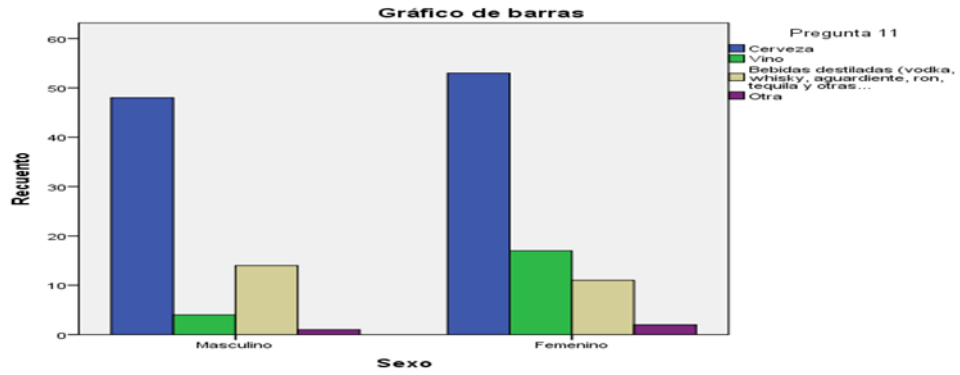


Tabla de contingencia Sexo * Pregunta 12

Recuento		Pregunta 12					Total	
		Nunca	Aproximadam ente 1 vez por mes.	Cerca de 2-3 veces por mes	Aproximadam ente 1 vez cada 2 semanas.	Aproximadam ente 1 día a la semana.		Aproximadam ente 2 a 3 veces por semana.
Sexo	Masculino	14	31	13	4	2	3	67
	Femenino	22	54	6	0	1	0	83
	Total	36	85	19	4	3	3	150

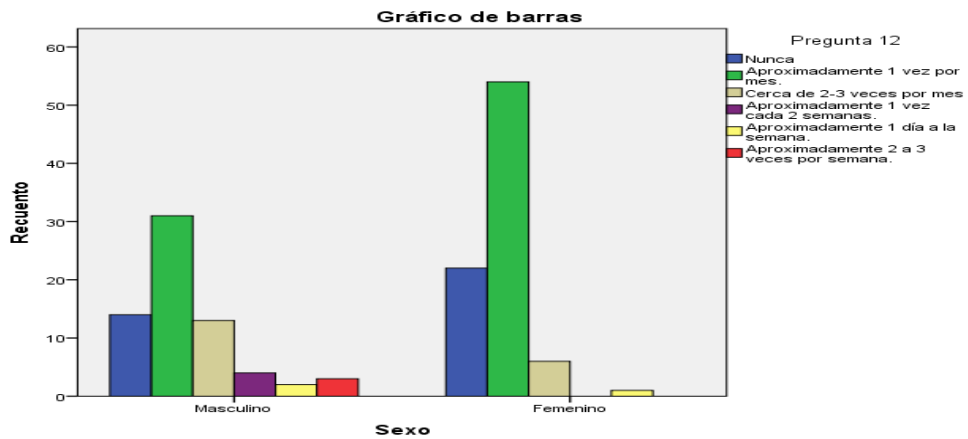
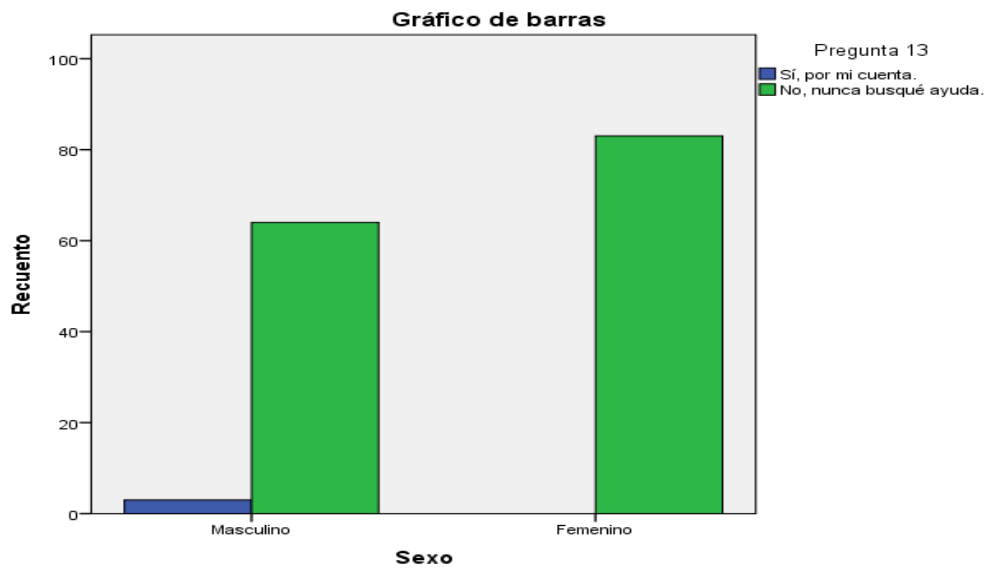


Tabla de contingencia Sexo * Pregunta 13

Recuento

		Pregunta 13		Total
		Sí, por mi cuenta.	No, nunca busqué ayuda.	
Sexo	Masculino	3	64	67
	Femenino	0	83	83
Total		3	147	150



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

CAMBIOS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID -19 EN PACIENTES DE LA UMF 7

Autores: Núñez Martínez Anahí Guadalupe ¹, Vega García Sandra ², Millán Hernández Manuel ³.
Residente de tercer año de la Especialidad de Medicina Familiar, Unidad Medicina Familiar 7 ¹ Especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar 7². Especialista en Medicina Familiar. Hospital Psiquiátrico con Unidad de Medicina Familiar 10.³

ACTIVIDADES	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2021	2021	2021
Planteamiento del problema y marco teórico									
Hipótesis y Variables.									
Objetivos									
Cálculo de la muestra									
Hoja de registro									
Presentación ante el comité									
Aplicación de cuestionario									
Análisis de resultados									
Elaboración de conclusiones									
Presentación de tesis									

Realizado



Programado



CONSENTIMIENTO INFORMADO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS
DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN ENSALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	CAMBIOS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID -19 EN PACIENTES DE LA UMF 7
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Ciudad de México, enero - febrero 2021. En la Unidad de Medicina Familiar no. 7 Tlalpan
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	La investigadora me ha informado que es importante conocer si he tenido cambios en mi consumo de bebidas alcohólicas durante el confinamiento por COVID-19, ya que estos cambios pueden traer consecuencias en mi salud y la convivencia con mi familia.
Procedimientos:	La investigadora me ha informado que me realizará una encuesta sobre mi consumo de alcohol durante el 2019 y durante el confinamiento, la cual se responderá en alrededor de 15 minutos.
Posibles riesgos y molestias:	La investigadora me ha informado y explicado que al responder la encuesta sobre mi consumo de alcohol durante el 2019 y durante el confinamiento por COVID-19 podría presentar mínimas molestias o inquietudes durante su realización. Sin embargo, la investigadora estará en todo momento para resolver dudas en caso necesario.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio	Al finalizar la encuesta, si la investigadora identifica cambios nocivos en mi ingesta de alcohol, me brindará atención integral a través de servicios como medicina familiar, Trabajo Social, Psicología promoviendo mi bienestar y el de mi familia.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	La investigadora conservará la información que obtenga de la encuesta realizada, respetando la confidencialidad de mis datos. Dará a conocer los resultados con fines solo de investigación, se me otorgará información de los servicios a través de programas del IMSS enfocados a población mi edad, con el objetivo de la prevención y el cuidado de mi salud de manera integral a través de la consulta externa, Trabajo Social y Psicología en caso de requerirlos.
Participación o retiro:	Entiendo que mi participación en este estudio es voluntaria y con mi previa autorización, por lo que puedo retirarme del estudio en el momento en el que yo lo desee, sin que esto afecte de alguna manera los servicios que me brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social.
Privacidad y confidencialidad:	Se respetará la información de mi encuesta.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Al realizarse dicha investigación se obtendrán beneficios que ayudarán a encontrar datos importantes sobre los cambios en los hábitos de consumo de alcohol de la población para que podamos responder mejor con información, educación, servicios de atención y otras estrategias según sea necesario y de manera oportuna.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	SANDRA VEGA GARCÍA . Matrícula 98380884. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar 7 Tlalpan, Delegación Sur, D.F IMSS. Teléfono 55 732211 Ext: 21478. Correo electrónico: dra_svega@hotmail.com
Colaboradores:	ANAHI GUADALUPE NUÑEZ MARTINEZ . Matrícula: 97382288. Adscripción: Delegación 4 Sur, Ciudad de México IMSS. Teléfono: 55732221 ext: 21478. Correo electrónico: cambri27121006@gmail.com. MILLÁN HERNÁNDEZ MANUEL . Matrícula:98374576. Adscripción: Hospital de Psiquiatría/Unidad de Medicina Familiar No. 10. Delegación Sur, Ciudad de México IMSS. Teléfono:56232300 ext: 75172. Correo electrónico: drmanuelmillan@gmail.com.
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección y firma

Núñez Martínez Anahi Guadalupe

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

Definición de unidad o trago estándar

$\text{mL} \times \text{grados} \times 0.8/100$



	Cerveza	Malta	Vino	Destilados
Ejemplos	Cerveza regular	Malta	Vino	Whiskey, vodka, tequila, ron, gin, pisco, etc.
Porcentaje alcohol (peso/volumen)	5%	7%	12-13%	40-45%
Equivalencia 1 unidad estándar (14 gr alcohol puro)	350 mL	235-260 mL	150 mL	45-50 mL
Número de tragos por envases	1 lata (350 mL) = 1 trago	1 lata = 1.5 tragos	Vaso pequeño (150 mL) = 1 trago Botella regular (750 mL) = 5 tragos	Un shot (50 mL) = 1 trago

Adaptado de: Arab JP et al. Alcohol-related liver disease: Clinical practice guidelines by the Latin American Association for the Study of the Liver (ALEH). Ann Hepatol. 2019; 18(3):518-535.



ANEXO 2. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CAMBIOS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID - 19 EN PACIENTES DE LA UMF 7

Autores: Núñez Martínez Anahí Guadalupe ¹, Vega García Sandra ², Millán Hernández Manuel ³.
Residente de tercer año de la Especialidad de Medicina Familiar, Unidad Medicina Familiar 7 ¹ Especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar 7². Especialista en Medicina Familiar. Hospital Psiquiátrico con Unidad de Medicina Familiar 10.³

	El presente cuestionario tiene como finalidad llevar a cabo una investigación sobre las modificaciones que se han producido en el consumo de alcohol durante el confinamiento por COVID-19. Instrucciones de llenado: Elija solo una respuesta a cada pregunta.	Folio _____
1	Fecha: (dd/mm/aa) ____/____/____	
2	Nombre: _____ Apellido Paterno Apellido Materno Nombre	
3	NSS: _____	
4	DEMOGRAFIA: Sexo: a) Masculino b) Femenino	____
5	Años cumplidos: a) 20-24 b) 25-29 c) 30-34 d) 35-39 e) 40-44 f) 45-49 g) 50-54 h) 55-59	____
6	Estado Civil a) () Casado (a) b) () Soltero (a) c) () Unión libre d) () Viudo (a)	____
7	Escolaridad a) () Primaria b) () Secundaria c) () Bachillerato d) () Universidad e) () Posgrado	____
8	SITUACION LABORAL ¿Cómo han afectado las medidas de distanciamiento físico en su ambiente laboral? seleccione todas las que correspondan h) trabajando desde casa, en vez de mi lugar de trabajo habitual i) todavía trabajo en mi lugar de trabajo habitual (fuera de casa) j) trabajando más horas k) trabajando menos horas l) perdí el trabajo debido a la pandemia m) no tenía empleo desde antes de la pandemia (jubilado, estudiante, licencia pagada) n) ninguna de las anteriores	____
9	CONSUMO A continuación, le haremos algunas preguntas sobre su consumo de alcohol. Las primeras serán sobre sus patrones de consumo habituales en 2019. Estamos interesados en las ocasiones para beber entre semana y fin de semana. Consideraremos fin de semana como viernes, sábado y domingo, mientras que los días de la semana cubrirán del lunes a jueves. ¿En cuál de los siguientes lugares solía beber durante el fin de semana en el 2019? a) En casa b) En casa de otra persona c) En un local con licencia, como un bar o un evento social. d) En espacios públicos, parques, playas, etc.	____

10	<p>¿En cuál de los siguientes lugares solía beber durante la semana (lunes a jueves) en 2019?</p> <p>a) En casa b) En casa de otra persona c) En un local con licencia, como un bar o un evento social. d) En espacios públicos, parques, playas, etc.</p>	____
11	<p>Quiero que pienses en una ocasión habitual de consumo en 2019 cuando bebas en tu casa en un FIN DE SEMANA. En esta ocasión habitual, ¿cuántas bebidas estándar beberías habitualmente?</p> <p>*Una bebida estándar es equivalente a una lata de cerveza (355ml), una copa de vino (150 ml) o un trago de licores destilados (40 ml). * (Ver Anexo 1)</p> <p>a) EN CASA _____ b) EN CASA DE OTRA PERSONA _____ c) EN UN LOCAL CON LICENCIA COMO UN BAR, RESTAURANTE O EVENTO ESPECIAL _____ d) EN ESPACIOS PUBLICOS COMO PLAYAS, PARQUES, ETC _____</p>	____
12	<p>Quiero que pienses en una ocasión habitual de consumo en 2019 cuando bebas en tu casa los DIAS DE LA SEMANA. En esta ocasión habitual ¿Cuántas bebidas estándar beberías habitualmente?</p> <p>a) EN CASA _____ b) EN CASA DE OTRA PERSONA _____ c) EN UN LOCAL CON LICENCIA COMO UN BAR, RESTAURANTE O EVENTO ESPECIAL _____ d) EN ESPACIOS PUBLICOS COMO PLAYAS, PARQUES, ETC _____</p>	____
13	<p>¿Qué tipo de bebida consumió con más frecuencia en 2019?</p> <p>f) Cerveza g) Vino h) Bebidas destiladas (vodka, whisky, aguardiente, ron, tequila, ginebra y otras bebidas destiladas, bebidas mixtas, bebidas preparadas) i) Bebida alcohólica hecha en casa (cual): _____ j) Otra (cual): _____</p>	____
14	<p>¿Con qué frecuencia tomó 5 o más bebidas estándar en una ocasión en 2019?</p> <p>a) Nunca b) Aproximadamente 1 vez por mes c) Aproximadamente 2-3 veces por mes d) Aproximadamente 1 vez cada 2 semanas e) Aproximadamente 1 día a la semana f) Aproximadamente 2 a 3 veces por semana g) Todos los días</p>	____
15	<p>¿Alguna vez ha intentado o buscado ayuda (en línea o en persona) para reducir su consumo de alcohol dejar de tomar alcohol en 2019?</p> <p>a) Sí, por mi cuenta b) Sí, busque ayuda en línea c) Sí, contacte a un profesional de la salud o especialista d) Sí, contacte un grupo de ayuda mutua e) Sí, pero no encontré ninguna ayuda f) No, nunca busqué ayuda</p>	____
16	<p>A continuación, le haremos algunas preguntas sobre su consumo habitual de alcohol desde los principales cambios sociales que comenzaron en respuesta a COVID-19.</p> <p>CONSUMO EN RESPUESTA A COVID-19 Entonces desde el comienzo de las medidas pandémicas tomadas en su país, ¿en cuál de los siguientes lugares ha consumido alcohol durante el fin de semana (viernes, sábado y domingo)?</p> <p>a) En casa b) En casa de otra persona c) En un local con licencia, como un bar o un evento social. d) En espacios públicos, parques, playas, etc.</p>	____
17	<p>Entonces desde el comienzo de las medidas pandémicas tomadas por el gobierno de nuestro país, ¿en cuál de los siguientes lugares ha consumido alcohol durante el día de la semana (lunes a jueves)?</p> <p>e) En casa f) En casa de otra persona</p>	____

	<p>g) En un local con licencia, como un bar o un evento social.</p> <p>h) En espacios públicos, parques, playas, etc.</p>	
18	<p>Quiero que pienses en una ocasión habitual el mes pasado cuando bebes en tu casa en un FIN DE SEMANA. En esta ocasión habitual, ¿cuántas bebidas estándar beberías habitualmente?</p> <p>a) En casa _____</p> <p>b) En casa de otra persona _____</p> <p>c) En un local con licencia como un bar, restaurante o evento especial _____</p> <p>d) En espacios públicos como playas, parques, etc. _____</p>	____
19	<p>¿Qué tipo de bebida consume con más frecuencia desde el comienzo de la pandemia?</p> <p>a) Cerveza</p> <p>b) Vino</p> <p>c) Bebidas destiladas (vodka, whisky, aguardiente, ron, tequila, ginebra y otras bebidas destiladas, bebidas mixtas, bebidas preparadas)</p> <p>d) Bebida alcohólica hecha en casa (cual): _____</p> <p>e) Otra (cual): _____</p>	____
20	<p>¿Con qué frecuencia tomó 5 o más bebidas estándar en una ocasión desde el comienzo de la respuesta de la pandemia?</p> <p>h) nunca</p> <p>i) Aproximadamente 1 vez por mes</p> <p>j) Cerca de 2-3 veces por mes</p> <p>k) Aproximadamente 1 vez cada 2 semanas</p> <p>l) Aproximadamente 1 día a la semana</p> <p>m) Aproximadamente 2 a 3 veces por semana</p> <p>n) Todos los días</p>	____
21	<p>¿Ha intentado o buscado ayuda (en línea o en persona) para reducir su consumo de alcohol o dejar de beber alcohol desde el comienzo de la pandemia?</p> <p>g) Sí, por mi cuenta</p> <p>h) Sí, busque ayuda en línea</p> <p>i) Sí, contacte a un profesional de la salud o especialista</p> <p>j) Sí, contacte un grupo de ayuda mutua</p> <p>k) Si, pero no encontré ninguna ayuda</p> <p>l) No, nunca busqué ayuda</p>	____

MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR EN LA ENCUESTA

Fuente: Elaboración propia. Se tomó como referencia la encuesta "Uso de alcohol y COVID-19" elaborada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).