



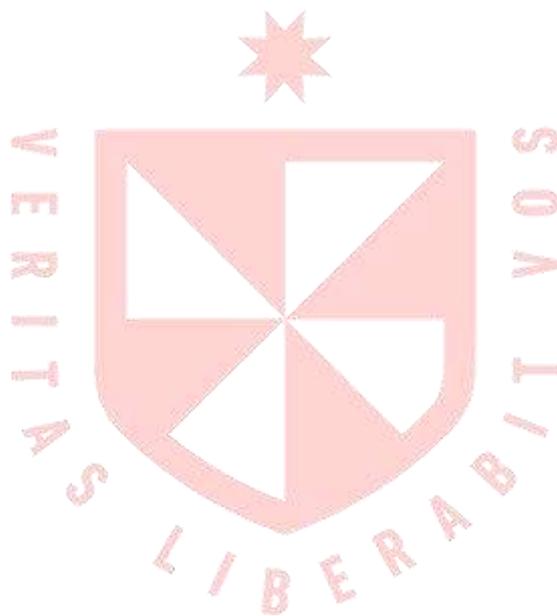
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO

**DIAGNÓSTICO DE COVID-19 COMO FACTOR DE RIESGO
ASOCIADO A CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE LA
PANDEMIA EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES EN EL
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA 2020**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA
PRESENTADO POR
MARIA ALEJANDRA PAZ CALDAS**

**ASESOR
JOSÉ LUIS PACHECO DE LA CRUZ**

**LIMA - PERÚ
2023**



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Medicina
Humana

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**DIAGNÓSTICO DE COVID-19 COMO FACTOR DE RIESGO
ASOCIADO A CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE LA
PANDEMIA EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES EN
EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA 2020**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA

PRESENTADO POR

MARIA ALEJANDRA PAZ CALDAS

ASESOR

Dr. José Luis Pacheco de la Cruz

**LIMA, PERÚ
2023**

NOMBRE DEL TRABAJO

DIAGNÓSTICO DE COVID-19 COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE LA PANDEMIA EN A

AUTOR

MARIA ALEJANDRA PAZ CALDAS

RECuento de palabras

8427 Words

RECuento de caracteres

46207 Characters

RECuento de páginas

41 Pages

Tamaño del archivo

674.5KB

Fecha de entrega

Aug 21, 2023 9:14 AM GMT-5

Fecha del informe

Aug 21, 2023 9:15 AM GMT-5

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 20% Base de datos de Internet
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
Resumen del reporte de Turnitin	iii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación	4
1.4.1 Importancia	4
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	5
1.5 Limitaciones	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.2 Bases teóricas	6-15
2.3 Definición de términos básicos	15-16
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	17
3.1 Formulación	17
3.2 Variables y su definición operacional	17-18
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	19
CRONOGRAMA	23
PRESUPUESTO	24
FUENTES DE INFORMACIÓN	25-29
ANEXOS	30
1. Matriz de consistencia	30-32
2. Instrumentos de recolección de datos	33-37
3. Consentimiento informado	38

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La pandemia por COVID-19 es una emergencia sanitaria mundial que viene afectando a la salud, economía y al ámbito social de la población; según registros se conoce que, hasta el 21 de julio 2021, hasta la fecha, se han documentado más de 191 millones de instancias confirmadas de COVID-19 y un número superior a 4 millones de fallecimientos, donde el 38.98% y el 47.97% de los casos evidenciados pertenecen a América (1). En el Perú, según el MINSA, para noviembre del 2021 se han reportado 2.228.212 casos (2). Preocupa que el ámbito de las adicciones, que ya conlleva una seria preocupación para la salud pública, podría enfrentar una afectación significativa, tanto desde una perspectiva biomédica como en términos psicosociales, ya que el impacto social de la pandemia ha provocado un aumento de la desigualdad, la pobreza y un seguimiento inadecuado de las condiciones de salud mental, sobre todo entre las poblaciones ya vulnerables, todo lo cual puede animar a más personas a consumir alcohol (3).

A nivel mundial, cada persona de 15 años o más consumió alrededor de 6,3 litros de alcohol no adulterado (3). En América, la ingesta de alcohol es mucho mayor que en los países europeos, por lo que, se ha mostrado que el mayor consumo se da en varones (28.98%) y en féminas en un 12.95%.

En el Perú, entre los adolescentes, el alcohol se destaca como la sustancia legal más consumida, por lo que, se ha estimado que alrededor de 30% de estos han consumido en algún momento dentro de su vida (nivel secundario); 18% estudiantes universitarios indican haber ingerido alcohol en el transcurso del último año (5), además de los daños bien documentados que puede causar el COVID-19, también podría agravar el pronóstico de esta enfermedad, razón por la cual el alcoholismo es considerado una preocupación a nivel de salud pública,

tiene impactos en el contexto del bienestar comunitario y la salud de los individuos en todas las etapas de su existencia.

En el aspecto social y psicológico, la problemática del consumo de alcohol se vio incrementado debido a las medidas adoptadas para combatir la pandemia, tales medidas como el aislamiento y la separación física, así como la pérdida de la libertad pública, ya que el consumo de alcohol, que se realizaba en los espacios públicos, pasó a ser privado, y el hogar se convirtió en el lugar de elección para este comportamiento. En el transcurso de la pandemia, el 31.98% de la ingesta de bebidas alcohólicas en China sufrió un aumento y un 18.95% mantuvo una recaída dentro del abuso del alcohol. En el contexto del Reino Unido, aproximadamente el 20% de los individuos que bebían alcohol a diario aumentaron la cantidad consumida durante el encierro, en Alemania, el 34,7% de los encuestados en línea informaron que comenzaron a beber más o mucho más alcohol después del inicio del encierro, así mismo en Brasil, una encuesta en línea a 44,062 participantes reveló que el 18% de la población de 18 años o más informó un mayor uso de bebidas alcohólicas durante la pandemia (6). Del mismo modo, en febrero del 2021, en Estados Unidos se observó un aumento en la ingesta de alcohol dentro del comienzo de la pandemia; sobre todo en personas con una edad más joven, en el sexo masculino y asociado también con la pérdida del trabajo debido al COVID-19, en segundo lugar, el incremento más significativo en la ingesta de bebidas alcohólicas durante el desarrollo de la pandemia, ocurrió preferentemente entre las personas que estaban bajo encierro o restricciones de permanencia en el hogar (7). Es el cumplimiento de estas nuevas reglas y el vivir en esta nueva normalidad, que científicos refieren, podrían generar impacto y consecuencias en los trastornos adictivos, ya que, aunque se tiene conocimiento de que todas las personas están expuestas a enfrentar consecuencias físicas y mentales debido al aislamiento, esta situación podría empeorar en los grupos más susceptibles. Según la literatura los grupos más vulnerables a la consecuencia del aislamiento y

confinamiento son adolescentes, los adultos mayores, personas con un nivel socioeconómico bajo, individuos que carecen de vivienda, mujeres que han sufrido abuso y aquellos con condiciones de salud mental preexistentes, a su vez es dable considerar a las personas estigmatizadas por tener o haber tenido COVID-19.

En este contexto, es importante conocer el impacto de haber sido diagnosticado con covid-19 sobre el consumo de alcohol en nuestro país ya que hasta la actualidad no se tiene registro sobre esta problemática, en adición a ello, se ha convertido en una prioridad apremiante enfrentar los desafíos relacionados con el bienestar psicológico de la población durante la crisis sanitaria, dado que la mayoría de naciones a nivel global están implementando acciones para mitigar la expansión de la enfermedad, pero limitando y generándose poca atención al consumidor de sustancias durante esta pandemia.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo el diagnóstico de COVID-19 constituiría un factor de riesgo asociado al consumo de alcohol en adolescentes y adultos jóvenes atendidos en la Unidad de Salud Mental del Hospital María Auxiliadora durante el periodo de mayo a diciembre del 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Comprobar cómo el diagnóstico de COVID-19 constituiría un factor de riesgo asociado al consumo de alcohol en adolescentes y adultos jóvenes atendidos en la Unidad de Salud Mental del Hospital María Auxiliadora durante el periodo de mayo a diciembre del 2020

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar La asociación de consumo de alcohol según género en pacientes que tuvieron COVID 19.
2. Determinar la asociación de consumo de alcohol según edad en pacientes que tuvieron COVID 19.
3. Establecer la asociación de consumo de alcohol por mayor estrés en pacientes que tuvieron COVID 19
4. Establecer la asociación de consumo de alcohol por aburrimiento en pacientes que tuvieron COVID 19.
5. Establecer la asociación de consumo de alcohol por mayor disponibilidad de este en pacientes que tuvieron COVID 19.

1.4. Justificación

1.4.1. Importancia

La pandemia por COVID-19 ha traído consigo mucha incertidumbre y con ella muchas patologías de índole mental, entre ellas el alcoholismo, que a pesar de saber las repercusiones que causa a nivel físico y mental no se le ha tomado la importancia debida.

A pesar de que la asociación entre el diagnóstico de COVID-19 y alcoholismo es sumamente importante por la huella que deja en el bienestar y vida de los individuos que lo padecerían, no ha sido evaluado a detalle y no se tienen estudios de investigación o un registro de datos en nuestro país, motivo por el cual en la investigación actual profundizaremos sobre la importancia que tiene el ser diagnosticado con una patología nueva, desconocida y que ha generado mucha incertidumbre y su impacto en el consumo de alcohol.

Debido a esta razón, se sostiene que la realización de este estudio en la actualidad adquiere una relevancia significativa debido a la vulnerabilidad de la población. Esto permitirá abordar de manera más completa estas condiciones médicas, considerando tanto los aspectos físicos como los aspectos psicológicos. A su vez, al término de la investigación los resultados ayudarán a los trabajadores del sector salud para que puedan forjar estrategias para

prevenir y promover métodos de detección precoz de esta relación y con el objetivo de elevar la calidad de vida de la totalidad de la población

1.4.2. Viabilidad y factibilidad

Este estudio es factible debido a la adecuada disponibilidad de tiempo para su ejecución. Asimismo, se cuenta con el recurso humano, además de contar con la disponibilidad de los pacientes que serán necesarios para lograr la muestra idónea, ya que todos ellos pertenecen al Hospital en el cual se realizará la investigación. A todos los pacientes que formen parte de la investigación se les proporcionará información acerca del estudio, dado que la información se obtendrá a través de encuestas, esto para respetar la ética de este estudio.

1.5 Limitaciones

Dentro del estudio se tiene como limitaciones los resultados falsos negativos y/o falsos positivos de COVID-19, así como la dificultad en los pacientes de discernir sobre un consumo patológico de alcohol.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

- Yan Sun et al., en 2020 llevaron a cabo una investigación, en donde encuestaron a 6416 personas, cuya edad promedio era de 28 años y la mayoría eran féminas, en dicho trabajo de investigación se encontró en relación al uso de alcohol, que el consumo aumentó durante la pandemia de 31.3% al 32.7%, también se observó que de los 331 ex consumidores de alcohol habían recaído el 18.7%, se evidenció también que de las 137 personas que bebían alcohol regularmente, un 32.1% había aumentado el consumo y por último el 1.7% de los 4079 no consumidores de alcohol, lo iniciaron(8).
- Carolina Barbosa et al., en 2021 llevaron a cabo una investigación de tipo observacional, en donde fueron partícipes 993 personas luego de que comenzarán las restricciones por la pandemia, durante los meses de febrero y abril. Al término de la investigación, concluyeron que el 29% había aumentado el número de bebidas consumidas al día. Finalmente, también resultó que el aumento en el exceso de consumo de bebidas fue mayor en mujeres, en un 52.34% (9).
- Michael S. Pollard et al., en 2020 realizaron una investigación de naturaleza observacional a través de una encuesta a 1540 participantes. De este estudio se halló que la asiduidad de ingesta de alcohol aumento de forma general en un 14%, es decir 3 de 4 personas consumieron 1 día más por mes, de lo habitual (10).
- Elyse R. Grossman et al., en 2020 llevaron a cabo un estudio de diseño transversal. Mediante la aplicación de un cuestionario a individuos mayores de 21 años, participaron 832 personas, 84% fueron mujeres, el 60% informó que bebía más, el 13% bebía menos, dichos resultados se dieron en comparación con antes de la pandemia. Se concluyó que las

razones que contribuyeron al incremento en la ingesta de alcohol incluyeron un aumento en los niveles de estrés (45.7%), una mayor accesibilidad al alcohol (34.4%) y la sensación de aburrimiento (30.1%) (11).

- Jan Chodkiewicz et al., en 2020 llevaron a cabo un estudio de naturaleza observacional y longitudinal. Participaron 443 personas, quienes fueron inscritos a través de un muestreo tipo de bola de nieve, de ellos 348 eran mujeres y 95 eran varones; todos ellos tenían una edad promedio de 31 años. Se dio uso al análisis y detección de trastornos relacionados con el consumo de alcohol, hallándose que el 28.22% fueron calificados como consumo peligroso, 0.7% como consumo nocivo y el 0.9% como probable adicción (12).
- Romain Guignard et al., en 2021 elaboraron un trabajo de tipo transversal, en donde fueron partícipes 2003 personas. De este estudio, se concluyó que entre los investigados que bebían alcohol, un 10.7% había aumentado su consumo a partir del inicio de la cuarentena y un 24.4% había disminuido y para el 64,8% no hubo mayor cambio. Se concluyó además que el 74,2% de ellos tuvieron un uso más frecuente y el 33,5% un aumento en el número de vasos de alcohol por día de consumo. Los consumidores de alcohol que informaron un aumento en el número de bebidas por día de consumo tomaron 1,9 vasos de alcohol adicionales por día en promedio (13).
- Victor J. Villanueva et al., en 2021 investigó a 3779 personas, a través de un estudio descriptivo, esto lo hizo por medio de una escala, la cual hacía diferencias entre la ingesta registrada en los seis meses anteriores al inicio de la pandemia y durante el período de confinamiento. En este estudio, del total de participantes, el 16.1% fueron catalogados como bebedores de riesgo. De este porcentaje, se evidenció que el consumo disminuyó durante la cuarentena (14).

- Rodrigo García-Cerde et al., en 2021 realizaron un estudio de naturaleza observacional, transversal, no probabilístico en 12328 personas residentes en naciones de América Latina y el Caribe. De este estudio, se concluyó que el consumo de alcohol a través de reuniones vía internet aumentó de 6.31% a 10.40% (15).
- Daniel Jones, et al., en 2020 a través de un estudio cuantitativo, evaluaron a 4613 personas, en donde indagaron sobre cómo era el consumo de alcohol en el Área Metropolitana de Buenos Aires. La mitad de las personas indicó haber aumentado el volumen de alcohol, lo cual equivale a un 45%, en contraste al 21% que declaró haberlo reducido (16).
- Miguel Vallejos Flores, et al., en 2022 concretaron una investigación de tipo cuantitativo y descriptivo, de 1932 personas. En los hallazgos se evidenció que las personas que realizaban trabajo remoto consumían más alcohol. Además, evidenciaron que los individuos que consumían alcohol presentaron un mayor índice de contagio y pérdidas familiares (17).
- Diana Mejía, et al., en 2021 realizaron una investigación mediante cuestionarios, en donde valoraron la conexión entre el uso de alcohol, tabaco y marihuana en relación al cumplimiento de las medidas de seguridad durante la pandemia. Concluyéndose que una gran proporción de los participantes mostró una disminución en los niveles de consumo de sustancias antes y durante el período de restricción (18).
- María Conzatti, et al., en 2021 publicaron una investigación de naturaleza descriptiva, que se basa en un enfoque cuantitativo y correlacional, en un grupo de 266 estudiantes de enfermería, dicha muestra la consiguieron por muestreo no probabilístico por cuota, concluyendo que el 92.5% no tuvo COVID-19, sin embargo, en las personas que no tenían mucho conocimiento sobre el COVID-19, el uso

de alcohol, aumentó (19).

- Andrea Sixto Costoya, et al., en 2021 decidieron indagar sobre la información científica a nivel internacional sobre el efecto de la pandemia por COVID-19 en las adicciones, para ello utilizaron como base de datos la Web of Science, encontrándose 320 documentaciones, donde 38 cumplieron los criterios de inclusión. El tabaco, el alcohol y los opioides fueron las principales sustancias consumidas en este estudio. Los datos indican que las personas que consumen opiáceos tienen más riesgo de sobredosis, así como mayor riesgo de consumir alcohol por estrés, así mismo los fumadores de tabaco tendrías mal pronóstico si se enfermaran de COVID-19 (20).
- David Barrera Nuñez, et al., en 2022 desarrollaron una investigación para indagar sobre cómo la presencia de COVID-19 produjo un cambio en el consumo de alcohol y tabaco, antes y durante, para ello se emplearon los datos recopilados por las Ensanut, de donde se extrajeron las tasas de consumo actual de alcohol y la proporción de fumadores actuales y exfumadores fueron investigadas. Los hallazgos indicaron que el consumo de alcohol entre mujeres experimentó un incremento del 33.5% al 42.5%, mientras que en los hombres no hubo cambios importantes (21).
- Lindsay Carrillo Valdez, et al., en 2021 ejecutaron una investigación transversal, descriptivo y correlacional, por medio del uso de la encuesta, en 1110 individuos. En este estudio las variables estrés y ansiedad eran predictores de aumento de consumo de alcohol. Se concluyó que el 26% no mantuvo ingesta de alcohol, el 39% mencionaron ingerir diversas bebidas que contenían alcohol, mientras que el 9% mencionó que percibió un aumento (22).
- García Pazmiño, et al., en 2020 realizaron la selección de 47 artículos académicos publicados desde el mes de marzo a noviembre. La

automedicación con alcohol en situaciones de estrés, como medio para lograr una sensación de calma, fue más frecuente entre las mujeres y los profesionales sanitarios (23).

- Francisco Arias, et al., en 2022 a través de un estudio cuya finalidad fue indagar Las variaciones en los patrones de consumo de alcohol durante el período de cuarentena, evaluaron a 311 pacientes de un hospital, alcanzando como resultado que el estado de consumo no experimentó alteraciones en el 76 % de los pacientes, sin embargo, un 9,2% dejaron de consumir, pero con cuadros de abstinencia graves, se supo también que el 7,5% recayeron. En el caso de las mujeres, el consumo solitario en entorno domiciliario, el consumo excesivo en cortos periodos, así como el uso simultáneo de otras sustancias y la ausencia de terapia grupal o la exposición a medidas de cuarentena se identificaron como factores que predijeron un pronóstico desfavorable (24).
- Silvana Trucchia, et al., en 2021 desarrollaron un estudio descriptivo mediante la utilización de una encuesta retrospectiva, la cual estaba validada. En dicha encuesta participaron 556 personas entre los 18 a 62 años. El 70,2 % de los cuestionarios fueron completados por mujeres, mientras que un 28,6 % correspondió a hombres. El 45,1 % refirieron consumir menor cantidad de bebidas alcohólicas, mientras que el 11, 8% consumía más. El 56,1 % presentaron diferentes dificultades por el consumo. De todas las mujeres que consumieron, el 24,7% afirmaron haber asistido a eventos sociales con el propósito de consumir bebidas alcohólicas sin limitaciones (25).
- Udomsak Saengow, et al., en 2021 efectuaron una exploración sistemática, en donde indican que varios estudios han informado que El consumo de bebidas alcohólicas incrementó la probabilidad de que los pacientes desarrollaran síndrome de dificultad respiratoria con afecciones críticas y acrecentó el ingreso a áreas críticas de aquellos pacientes con neumonía (26).

- Jürgen Rehm, et al., en 2020 desarrollaron una investigación sistemática en relación al consumo de alcohol en tiempos de pandemia, concluyendo que el mundo estaría frente a una atmósfera en el cual habría un nivel reducido de ingestión de alcohol, fundamentado en la reducción de la disponibilidad física y económica de bebidas alcohólicas (27).

2.2. Bases teóricas:

ALCOHOLISMO Y COVID 19

El alcoholismo es una condición de naturaleza crónica que se distingue por el consumo recurrente de bebidas alcohólicas, en cantidades que superan los límites dietéticos aceptados y que causan daño físico y mental en la salud del que lo padece, afectando diversas áreas de la vida. Las personas que podrían padecer de alcoholismo son aquellas que tienen distintas vulnerabilidades como reacciones fisiológicas que generan que respondan con tranquilidad y relajación cuando están frente al consumo, también aquellos con ciertos rasgos de personalidad que hacen que se les dificulte hacer frente a los estados de estrés, ansiedad o frustración, con tranquilidad.

La ingesta de alcohol viene a ser un problema público que ha ganado importancia en los últimos periodos, pero es dentro del contexto sanitario ante la crisis que hubo por el virus covid -19, se ha comenzado a brindar importancia a esta problemática, ya que es claro que la pandemia traerá efectos en la salud y no solo por el riesgo de contagio y el compromiso que generaría al estado físico, sino también traumas posteriores que el distanciamiento social y confinamiento puede dejar en patologías como ansiedad o depresión, esto a causa de que la incertidumbre hace más frágil nuestra psique (28).

La pandemia conlleva a que los individuos traten de buscar alguna salida con el propósito de enfrentar el estrés, la ansiedad y el miedo, y una de las probables salidas es el consumo de alcohol, es debido a ello que es muy importante

tomar en cuenta los diferentes contextos relacionados al consumo de alcohol sobre todo en asociación a los cambios y transformaciones padecidas en el transcurso de la crisis provocada por el virus SARS-CoV-2 (28).

En el año 2020, la Organización Panamericana de la Salud señala que el consumo de alcohol surge debido a la inclinación humana por interactuar socialmente, pero que en muchos casos se da como medio de salida para diferentes problemas de salud mental, teniendo como principal motivo el sentirse o estar estresado. Es bien conocido que las pandemias a lo largo de la historia han afectado en gran medida la vida diaria como se le conoce, lo cual ha generado niveles muy altos de estrés y un riesgo incrementado de padecer trastornos mentales (28).

Se conoce también, que la Organización Panamericana de la Salud refirió que a medida que la población fue informada sobre que muchas personas presentaban ansiedad, miedos, temores, depresión y mucha incertidumbre, también se supo que aumentó considerablemente la ingesta de bebidas, ya que estar frente a un encierro puede generar que se inicie este hábito o que, si ya hay historia de consumo, a aumentar ello de forma significativa e importante. Esto se podría deber a que las bebidas alcohólicas pueden producir en el consumidor efectos ansiolíticos y deleitables que pueden llevar a su ingesta en épocas de crisis o complejas como las pandemias, siendo una problemática que se podría agravar porque podría generar dependencia. Adicionalmente, la ingestión de alcohol ocasiona cambios neuronales en los circuitos del estrés y la gratificación, los cuales podrían conducir a desequilibrios en la reacción del cortisol y deficiencias en el control de las emociones. Estos efectos podrían intensificar el anhelo de consumir alcohol (28).

Existen diversas situaciones como vivir con temor de contagiarse y el confinamiento que pueden llegar a afectar y resquebrajar el nivel de autoeficacia general y resiliencia, así como disminuir las estrategias de los individuos para afrontar dichas situaciones y por ende generar dificultad para poder adaptarse. Se tiene evidencia de otras pandemias como la del brote de SARS en China, en donde se observó que las personas aumentan la ingestión de alcohol como una estrategia de adaptación para mitigar tanto el estrés

psicológico como el impacto económico derivado de esa circunstancia. Existe la teoría del aprendizaje social el cual postula que consumir alcohol en exceso serviría para afrontar o evitar que un individuo piense sobre la situación negativa que está viviendo (28).

EDAD, ALCOHOLISMO Y COVID-19

En relación a la edad, existen diversos estudios que se han realizado en los últimos años, en donde hay evidencia que la mayoría de las personas que habían iniciado o adicionando la ingesta de alcohol durante la pandemia fueron pacientes mayores de 20 años, sobre todo porque en esta edad un gran porcentaje ya tienen familia, están cursando estudios, han emprendido negocios, o se encuentran laborando por primera vez, estas características aunado a la nueva normalidad que conlleva la pandemia generaría mayor estrés, ya que verían frustrados sus metas y objetivos, además de verse afectada la parte económica (29).

SEXO, ALCOHOLISMO Y COVID-19

En lo que respecta al sexo, en los últimos años han sido las mujeres las que se han relacionado con mayor consumo de alcohol, dicha relación ha persistido y aumentado durante la pandemia. Es probable que el estrés, la ansiedad relacionada con el COVID-19 por el temor de que su salud, trabajo y economía, y el de su familia se vea afectada esté relacionado a una mayor ingesta de alcohol durante la pandemia por parte de las féminas (29).

ABURRIMIENTO, ALCOHOLISMO Y COVID-19

Se conoce que el sentirse aburrido es un causal en el aumento del consumo de alcohol, esto se da a causa de que la privación de la sensación natural de placer generaría disminución en la producción de dopamina que se libera al hacer una actividad que guste, por lo que los individuos encontrarían en el alcohol y a su efecto estimulante causado por el metabolito acetaldehído una salida al verse frente a una situación nueva como lo fue el confinamiento y las limitantes sociales que trajo consigo la pandemia del COVID-19 (30).

ESTRÉS, ALCOHOLISMO Y COVID-19

El estrés y la ansiedad también fueron un factor bastante asociado con el consumir alcohol ya que es utilizada como un mecanismo de defensa para poder sobrellevar esta nueva normalidad, sin embargo al estar frente a incertidumbre, desconocimiento y adversidades, la forma específica de ansiedad que es muy relevante durante una pandemia, es la ansiedad por la salud, dado que es posible que individuos con niveles más altos de ansiedad por la salud podrían correr un mayor riesgo de beber para hacer frente a su preocupación por contraer COVID-19 (30).

DISPONIBILIDAD, ALCOHOLISMO Y COVID-19

El incremento en la ingesta de alcohol durante la crisis sanitaria del COVID-19 se atribuyó también a la disponibilidad y facilidad de acceso, particularmente con el alcohol disponible a través de la entrega en línea y el método de delivery que se implementó y se hizo más conocido en relación con la nueva normalidad. COVID-19 también modificó el modo de trabajar generando que muchos empleados se vieran obligados a laborar de forma remota desde sus hogares. Este teletrabajo generalizado también podría contribuir a un mayor aislamiento social y, potencialmente, estrés elevado y aumento del uso de sustancia (31).

OTRAS ASOCIACIONES

Se evidenció también que personas con un diagnóstico previo de depresión, donde individuos que manifestaban síntomas presentaban una mayor propensión y un riesgo elevado de consumir alcohol en exceso. Esto podría estar vinculado a la relación entre la cantidad de tiempo pasado en el hogar y el patrón de consumo excesivo de alcohol (31).

Otras perspectivas que se evidenciaron con relación entre consumo de alcohol y COVID 19 es el aumento de casos de síndrome de abstinencia al alcohol, debido al cese brusco o disminución rápida del consumo de alcohol, incluso aumentaron los casos de convulsiones y delirium, así como también se observó aumento en los casos de suicidio durante la abstinencia de alcohol. Por otra parte, el prohibir y/o restringir el alcohol generó producción ilegal de este

producto lo cual significó una toxicidad potencialmente más alta, lo que conllevó al envenenamiento. En muchos países se evidenció un aumento en la elaboración casera de alcohol con aumentos en las ventas ilegales y saqueos de tiendas de alcohol, en otros países se encontró que los bebedores consumían alcohol isopropílico y desinfectantes a base de alcohol (31).

Por otro lado, algunos estudios experimentales que se realizaron previamente dieron a relucir que el consumo prolongado de alcohol puede generar que el riesgo de infectarse gravemente por influenza, aumente, ya que alteraría el entorno inflamatorio pulmonar y la respuesta de las células T, así mismo otros estudios demostraron que los bebedores tuvieron más síntomas de bronquitis crónica que los no bebedores. Adicionalmente, se tiene conocimiento de que el alcohol constituye un posible factor de riesgo para la neumonía, incluso mediante otras vías como la disminución del tono de la musculatura orofaríngea, el cual conlleva a un mayor riesgo de aspiración de microbios y modifica la función de los macrófagos alveolares y la desnutrición, en adición a estos estudios, se realizaron metaanálisis de 14 estudios, en donde se pudo identificar un aumento del 83% en el riesgo de neumonía entre las personas que consumían alcohol o en cantidades más altas, en relación con las que no consumían alcohol o en una cantidad menor, ya que en estos individuos el organismo podría volverse inmunodeficiente al disminuir el número de linfocitos, lo que generaría mayor susceptibilidad a las infecciones bacterianas y virales (32).

Es por ello, que no sería extraño que tras el confinamiento y las medidas de prevención se eleve el tamaño de individuos que soliciten apoyo a causa de haber generado un trastorno vinculado a la ingesta de alcohol. Además, es válido que las personas con trastornos por abuso de sustancias tengan más riesgo de experimentar problemas mentales durante la cuarentena y eso conllevaría en una situación más crítica de su adicción (33).

En relación a ello, podrían aparecer nuevos individuos con mayor ingesta de alcohol, siendo esto problemático no por la cantidad que beben, si no por desarrollar la conducta de beber para disminuir el malestar psíquico asociado al confinamiento (34).

2.3 Definición de términos básicos

- **Pandemia:** Es aquella enfermedad que se va diseminando a muchos países en el mundo o también se podría definir como aquella enfermedad que afecta a casi todas las personas de una misma región o localidad (35).
- **SarsCov2:** Es una nueva cepa, la cual ha mutado y ha generado la enfermedad del coronavirus (36).
- **COVID-19:** Es la enfermedad causada por el nuevo virus SarsCov2 y que afecta en gran medida al sistema respiratorio (36).
- **Alcoholismo:** Es una enfermedad que engloba factores biopsicosociales y que suele ser progresiva y fatal, ya que el individuo va a perder la capacidad de controlar sus impulsos por consumir alcohol, así como la voluntad para poder negarse al consumo, necesitando cada vez más cantidades para conseguir el efecto deseado, así como seguirá consumiendo a pesar de que muchas veces será consciente de las consecuencias perjudiciales que conlleva esta enfermedad (37).
- **Estrés:** Es una reacción biológica ante situaciones adversas o de peligro, en la que el cerebro libera hormonas como el cortisol (38).
- **Aburrimiento:** Estado de ánimo caracterizado por cansancio, que se origina por falta de estímulo o distracción (39).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación:

Hipótesis principal

- El diagnóstico de COVID-19 sí es un factor de riesgo asociado al consumo de alcohol en adolescentes y adultos jóvenes.

Hipótesis secundarias

- Los pacientes varones con COVID 19 fueron los que aumentaron más el consumo de alcohol.
- Los pacientes adultos jóvenes con COVID 19 fueron los que aumentaron más el consumo de alcohol.
- A mayor estrés en pacientes que tuvieron COVID 19, mayor consumo de alcohol.
- A mayor aburrimiento de los pacientes que tuvieron COVID 19, mayor consumo de alcohol.
- La mayoría de pacientes que tuvieron COVID 19 tenían mayor disponibilidad de alcohol.

3.2 Variables y su definición operacional

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Diagnóstico de COVID19	Diagnóstico positivo de COVID19	Cualitativa	Resultado positivo de Prueba rápida, antigénica o PCR.	Ordinal	Leve: No hospitalización Moderado: Sat <95 Severo: PaO2<60 O Pafi <300	Historia Clínica
Aumento de Ingesta de Alcohol	El consumo de alcohol ha aumentado en frecuencia y cantidad.	Cualitativa	Diagnóstico a través del test de AUDIT	Ordinal	No consumo de riesgo: 0 a 5 puntos Consumo de riesgo: 6 a 12 puntos	Resultado del Test de AUDIT

					Dependencia: >13 puntos	
Edad	Período transcurrido desde su fecha de nacimiento	Cuantitativa	Años	Ordinal	Adolescente : 15 a <18 Adulto joven: 18 a 30	DNI
Sexo	Distinción genética y biológica entre hombre y mujer basada en los genitales, los órganos reproductores y otras diferencias fisiológicas.	Cualitativa	Género	Nominal	Femenino: Mujer Masculino: Varón	DNI
Aburrimiento	Cansancio anímico causado por falta de estimulación	Cualitativa	Obtenido a través de "The Pandemic Stress Index"	Ordinal	Sí aburrimiento No aburrimiento	Índice de estrés pandémico
Estrés	Tensión provocada por situaciones angustiosas que causan efectos psicológicos y somáticos.	Cualitativa	Obtenido a través de "The Pandemic Stress Index"	Ordinal	Sí aburrimiento No aburrimiento	Índice de estrés pandémico
Disponibilidad	Posibilidad de que un objeto esté presente cuando se la necesita	Cualitativa	Recabado mediante un Ficha de recolección de datos	Ordinal	Sí disponibilidad No disponibilidad	Ficha de recolección de datos

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Se ejecutará una investigación analítica y transversal, debido a que se establecerá asociaciones entre variables para evaluar las hipótesis planteadas se llevarán a cabo a lo largo de un periodo de tiempo, para lo cual se utilizarán 2 encuestas (Test de AUDIT e Índice de Estrés Pandémico) así como también las Historias clínicas de pacientes adolescentes y adultos jóvenes que reciben atención en la unidad de Salud Mental del Hospital María Auxiliadora.

4.2. Diseño muestral

Población universo

Pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, entre los meses de mayo a diciembre del 2020.

Población de estudio

Pacientes adolescentes y adultos jóvenes atendidos en el área de Salud Mental del Hospital María Auxiliadora entre los meses de mayo a diciembre del 2020.

Criterios de elegibilidad

- Criterios de inclusión:
 - Pacientes de 15 a 30 años que hayan tenido resultado positivo de COVID 19.
 - Pacientes de 15 a 30 años atendidos durante el período de mayo a diciembre del 2020 en el servicio de salud mental
 - Pacientes que recibieron la primera atención en consultorio de Salud Mental del Hospital María Auxiliadora por inicio de consumo perjudicial de alcohol.

- Criterios de exclusión:
 - Pacientes que no contrajeron COVID 19.

- Pacientes con antecedente de adicción al alcohol y a otras drogas.
- Pacientes con antecedente de otros trastornos mentales diagnosticados antes de la pandemia.

Tamaño de la muestra

De una población compuesta por 1600 personas que acceden a servicios de atención en el área de Salud Mental durante los meses de mayo a diciembre, se seleccionó una muestra de 311 participantes. Esta selección se realizó empleando la fórmula correspondiente.

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

En este contexto, se utilizan los siguientes parámetros: N, que representa el tamaño total del conjunto (1600); Z, que denota el nivel de confianza (95%); e, que refleja el margen de error (5%); p, que indica la probabilidad de ocurrencia del evento (50%); y q, que representa la probabilidad de no ocurrencia del evento (50%).

Muestreo

El procedimiento de elección de las unidades de muestra se llevará a cabo utilizando un enfoque de muestreo no probabilístico, ya que serán seleccionado en función de su accesibilidad, además será por conveniencia ya que serán factibles de reclutar.

4.3 Técnicas de recolección de datos

Las personas que satisfagan los requisitos de inclusión serán admitidas en la investigación y se pondrán en contacto mediante el número de teléfono registrado en la historia clínica. Se les proporcionará una breve descripción del estudio, se les brindará orientación e información sobre los propósitos, objetivos y razones, y se les solicitará su consentimiento informado para

participar en la investigación.

En la primera fase, se llevará a cabo la administración de dos pruebas (Test de AUDIT e Índice de Estrés Pandémico). La primera de ellas, propuesta por la Organización Mundial de la Salud, tiene como finalidad detectar el consumo excesivo de alcohol. Un resultado positivo se establece cuando la puntuación alcanza o supera los 8 puntos. Esta prueba demuestra una sensibilidad que oscila entre el 57% y 59%, junto con una especificidad de entre el 91% y el 96%. La segunda prueba consiste en una medición de tres elementos que evalúan los posibles cambios en el comportamiento y el nivel de estrés que las personas enfrentaron durante la pandemia de COVID-19. Por último, se aplicará una ficha de recolección de datos con preguntas cerradas. Estas indagarán acerca de la edad, sexo, diagnóstico de COVID 19 y disponibilidad que tuvo el paciente durante dicho período de tiempo.

Cada paciente que responda a la encuesta tardará hasta 20 minutos en contestar a todas las preguntas. Se dedicarán a la encuesta cuatro horas al día, de lunes a sábado. Tras obtener la muestra completa, se procederá a crear una base de datos en Microsoft Excel, empleando una codificación que cuente con doble respaldo para garantizar la seguridad de los datos. Estas acciones serán realizadas en estricto cumplimiento de las directrices definidas en la Declaración de Helsinki

Instrumentos de recolección y medición de variables

Para este estudio se utilizará dos test, el Test de AUDIT e Índice de Estrés Pandémico, así mismo se utilizará una ficha de recolección de datos que contendrá cuestionamientos cerrados, con el propósito de investigar acerca de la edad de los participantes, sexo, diagnóstico de COVID 19 y disponibilidad que tuvo el paciente durante dicho período de tiempo.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Los individuos que lleguen a cumplir con los criterios de inclusión establecidos se incluirán en el estudio y previo al inicio se les explicará la problemática, los

objetivos y la justificación para llevar a cabo esta investigación. También se les proporcionará un consentimiento informado antes de su participación en el estudio.

Se realizarán dos test, el Test de AUDIT y el índice de Estrés Pandémico, así como la ficha de recolección de datos, posterior a ello se realizará un análisis de carácter exploratorio y descriptivo, esto servirá para identificar errores, ya sea por fallas en la digitación, valores de algunas variables o aquellas que no tengan valores. Por otro lado, durante el análisis estadístico descriptivo univariado, se emplearán resúmenes de las variables cualitativas, calculando porcentajes y frecuencias relativas para las variables de naturaleza categórica. En cuanto al análisis bivariado, se recurrirá a la prueba de chi cuadrado (χ^2) para evaluar la posible asociación entre las variables categóricas.

Si encaso se encontrará en las celdas de la tabla de contingencia utilizada en el análisis, valores menores a 5 en el 25% de dichas casillas, se tendrá que realizar una corrección de Yates. Se empleará Microsoft Excel para la construcción de la base de datos, los datos y hallazgos se registrarán y codificarán con duplicados de respaldo, los registros serán completos, y se empleará SPSS IBM v22.0 para llevar a cabo el análisis estadístico. Finalmente, se emplearán gráficos y tablas para presentar los resultados de manera visual.

4.5 Aspectos éticos

Este trabajo pertenecería a la categoría I o A, pues a los pacientes no se les incluirá en ningún tipo de experimento por lo que no habrá perjuicio en el aspecto físico o psicológico pues todos los datos se obtendrán en base a 2 test y a una ficha de recolección de datos que son fáciles de comprender y que serán explicados previamente; a su vez el estudio se realizará conforme a las normas éticas, cuya representación es global y que se utilizan en investigaciones biomédicas con seres humanos, habiendo sido publicadas por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud en 1996, estas pautas recibieron respaldo adicional en la Declaración de Helsinki. Además, se acatarán las diversas regulaciones (científicas, técnicas y administrativas) establecidas por el Ministerio e Instituto Nacional de Salud.

Respeto por las personas: Se asegurará la protección de la información de todos los sujetos involucrados en el estudio.

Beneficencia: Durante el proceso de análisis, todos los datos se tratarán de forma confidencial, se tendrá en cuenta el anonimato y los datos se cifrarán dos veces para garantizar la seguridad digital.

Autonomía: Cada participante firmará un consentimiento informado, no sin antes haberlo leído.

Justicia: Todos los participantes tendrán derecho al anonimato.

CRONOGRAMA

FASES	MESES	2022-2023							
	12	1	2	3	4	5	6	7	8
Aprobación del proyecto de investigación	X								
Recolección de datos		X	X	X					
Procesamiento y análisis de datos					X	X			
Elaboración del informe							X	X	X

PRESUPUESTO

Para llevar a cabo esta investigación, será necesario poner en marcha los recursos que se indican a continuación:

<i>CONCEPTO</i>	<i>MONTO ESTIMADO</i>
<i>Laptop</i>	2000.00
<i>Material de escritorio</i>	80.00
<i>Impresiones</i>	300.00
<i>Traslados</i>	900.00
<i>TOTAL</i>	3280.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Jul 22. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 22 de julio de 2021 [Internet]. Paho.org. [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-22-julio-2021>
2. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
3. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018 [Internet]. Paho.org. [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Paho.org. [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>
5. Cabanillas-Rojas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020;37(1):148–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.5151>
6. Garcia LP, Sanchez ZM. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. Cad Saude Publica [Internet]. 2020;36(10). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00124520>
7. Killgore WDS, Cloonan SA, Taylor EC, Lucas DA, Dailey NS. Alcohol dependence during COVID-19 lockdowns. Psychiatry Res [Internet]. 2021;296(113676):113676. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113676>
8. Sun Y, Li Y, Bao Y, Meng S, Sun Y, Schumann G, et al. Brief report: Increased addictive internet and substance use behavior during the COVID-19 pandemic in China. Am J Addict [Internet]. 2020;29(4):268–70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ajad.13066>
9. Barbosa C, Cowell AJ, Dowd WN. Alcohol consumption in response to the COVID-19 pandemic in the United States. J Addict Med

[Internet]. 2021;15(4):341–4. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1097/ADM.0000000000000767>

10. Pollard MS, Tucker JS, Green HD Jr. Changes in adult alcohol use and consequences during the COVID-19 pandemic in the US. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020;3(9):e2022942. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.22942>
11. Grossman, E. R., Benjamin-Neelon, S. E., & Sonnenschein, S. (2020). Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of US adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9189.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17249189>
12. Chodkiewicz J, Talarowska M, Miniszewska J, Nawrocka N, Bilinski P. Alcohol consumption reported during the COVID-19 pandemic: The initial stage. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(13):4677. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph1713467>
13. Guignard R, Andler R, Quatremère G, Pasquereau A, du Roscoät E, Arwidson P, et al. Changes in smoking and alcohol consumption during COVID-19-related lockdown: a cross-sectional study in France. *Eur J Public Health* [Internet]. 2021;31(5):1076–83. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckab054>
14. Villanueva VJ, Motos P, Isorna M, Villanueva V, Blay P, Vázquez-Martínez A. Impacto de las medidas de confinamiento durante la pandemia de Covid-19 en el consumo de riesgo de alcohol. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2021 [citado el 23 de enero de 2022];95(1):e1–13. Disponible en:
<https://medes.com/publication/160197>
15. Garcia-Cerde R, Valente JY, Sohi I, Falade R, Sanchez ZM, Monteiro MG. Alcohol use during the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2021;45:e52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2021.52>
16. Camarotti A, Jones D, Güelman M, Dulbecco P, Cunial S, Cambios en los patrones de consumo de bebidas alcohólicas en la cuarentena por COVID-19. Un estudio en el Área Metropolitana de Buenos Aires (Argentina). *Rev de Salud Pública*. 2020.
17. Miguel Vallejos-Flores, Miguel A. Saavedra-López, Ronald M. Hernández, Xiomara M. Calle-Ramírez, Julio Cjuno, & Walter Capaluque. (2022). Consumo de sustancias psicoactivas en población peruana durante la pandemia COVID-19.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.6371247>

18. Mejía, D., Gutierrez-Trejo, A. R., Avila-Chauvet, L., & Bonin, L. (2021). Drug use as a coping style to social isolation by COVID-19 pandemic and its effects on the adherence to safety guidelines in Mexico. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 7(1), 25–32. <https://doi.org/10.28931/riiad.2021.1.04>
19. Hernández, C. E. F., Mendoza, J. S., Hernández, M. E. C., Contreras, E. C., Santiago, M. de L. Á. O., Hernández, O. D. L., Muñoz, I. R., & Cordero, E. M. (2021). Cuarentena por COVID-19, factor asociado al consumo de drogas legales en estudiantes de enfermería. *European scientific journal*, 17(10). <https://doi.org/10.19044/esj.2021.v17n10p1>
20. Sixto Costoya, A., Lucas Domínguez, R., & Agulló Calatayud, V. (2021). COVID-19 Y SU REPERCUSIÓN EN LAS ADICCIONES. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 21(1). <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.582>
21. Barrera-Núñez, D. A., Rengifo-Reina, H. A., López-Olmedo, N., Barrientos-Gutiérrez, T., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2022). Cambios en los patrones de consumo de alcohol y tabaco antes y durante la pandemia de Covid-19. *Ensanut 2018 y 2020. Salud Pública De México*, 64(2), 137-147. <https://doi.org/10.21149/12846>
22. Carrillo Valdez, L., Reyes Muñiz, J. M., Escamilla Gutiérrez, M. L., & González Baena, V. (2021). Conducta alimentaria y consumo de alcohol durante el distanciamiento social por COVID-19 en México: un estudio exploratorio. *Ciencia y sociedad*, 46(2), 7–30. <https://doi.org/10.22206/cys.2021.v46i2.pp7-30>
23. Chauvin, A., & Lenin, W. (2021). El estrés y el consumo de alcohol, durante la pandemia de la covid-19. *Quito : UCE*.
24. Arias Horcajadas, F., Marín, M., Prieto, R., López-Trabada, J., Parra, A., Sanz, P., Guerrero, Y., Delgado, P., González, L., Sáiz, N., Suárez de Figueroa, S., Villalba, A., & Rubio, G. (2022). Efectos del confinamiento en el hogar debido a la pandemia por COVID-19 en el consumo en pacientes en tratamiento en un programa de deshabitación de alcohol. *Adicciones*, 0. doi:http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1593
25. Trucchia, S., Brnich, N., Oliva, T., & Lerda, M. (2021). Consumo de bebidas alcohólicas en la Ciudad de Córdoba en contexto pandemia COVID 19. *Revista De La Facultad De Ciencias Médicas De Córdoba*, 78(Suplemento). Recuperado a partir de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/34918>
26. Saengow, U., Assanangkornchai, S., & Casswell, S. (2021b). Alcohol: a probable risk factor of COVID-19 severity. *Addiction (Abingdon, England)*, 116(1), 204–205. <https://doi.org/10.1111/add.15194>

27. Rehm, J., Kilian, C., Ferreira-Borges, C., Jernigan, D., Monteiro, M., Parry, C. D. H., Sanchez, Z. M., & Manthey, J. (2020). Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. *Drug and Alcohol Review*, 39(4), 301–304.
<https://doi.org/10.1111/dar.13074>
28. Miller AP, Mugamba S, Bulamba RM, Kyasanku E, Nkale J, Nalugoda F, et al. Explorando el impacto de COVID-19 en el consumo de alcohol, la salud mental y las experiencias de violencia de pareja íntima de las mujeres en Wakiso, Uganda. *PLoS Uno* [Internet]. 2022;17(2):e0263827. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0263827>
29. Wardell J, Kempe T, Rapinda KK, Single AN, Bilevicius E, Frohlich JR, et al. Beber para hacer frente a la pandemia de COVID-19: el papel de los factores externos e internos relacionados con el estrés en las vías de motivación para hacer frente al consumo de alcohol, el consumo de alcohol en solitario y los problemas con el alcohol [Internet]. *PsyArXiv*. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31234/osf.io/8vfp9>
30. Calvey T, Scheibein F, Saad NA, Shirasaka T, Dannatt L, Stowe MJ, et al. El panorama cambiante del consumo de alcohol y el trastorno por consumo de alcohol durante la pandemia de COVID-19: perspectivas de los primeros profesionales en 16 países. *J Addict Med* [Internet]. 2020;14(6):e284–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ADM.0000000000000735>
31. Testino G, Pellicano R. Consumo de alcohol en la era COVID-19. *Minerva Gastroenterol Dietol* [Internet]. 2020;66(2):90–2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23736/S1121-421X.20.02698-7>
32. Molsberry R, Maskaly J, Reingle González JM. Desenmarañar las causas fundamentales de los aumentos en el consumo de alcohol relacionados con COVID-19. *Abuso de alcohol y drogas Am J* [Internet]. 2021;47(1):1–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/00952990.2021.1881532>
33. Peláez Sánchez Otto, Más Bermejo Pedro. Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2020 Jun [citado 2022 Feb 03]; 46(2): e2358. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000200003&lng=es. Epub 01-Jun-2020.
34. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2020;31(2):125–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>

35. Rae.es. [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pandemia>
36. Persad S. What is Coronavirus?: How it infects, how it spreads, and how to stay safe. Pires de Mello CP, Giongo V, editores. Firewater Media Group; 2021.
37. Alcohol [Internet]. Who.int. [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
38. Rae.es. [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estr%C3%A9s>
39. Aburrimiento [Internet]. Thefreedictionary.com. [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://es.thefreedictionary.com/aburrimiento>

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
¿Cómo el diagnóstico de COVID-19 constituiría un factor de riesgo asociado al consumo de alcohol en adolescentes y adultos jóvenes atendidos en la Unidad de Salud Mental del Hospital María Auxiliadora durante el periodo de mayo a diciembre del 2020?	Comprobar cómo el diagnóstico de COVID-19 constituiría un factor de riesgo asociado al consumo de alcohol en adolescentes y adultos jóvenes atendidos en la Unidad de Salud Mental del Hospital María Auxiliadora durante el periodo de mayo a diciembre del 2020	El diagnóstico de COVID-19 sí es un factor de riesgo asociado al consumo de alcohol en adolescentes y adultos jóvenes.	Estudio analítico y transversal	La muestra está conformada por Pacientes adolescentes y adultos jóvenes atendidos en el área de Salud Mental del Hospital María Auxiliadora entre los meses de mayo a diciembre del 2020. Se realizarán dos test, el Test de AUDIT y el índice de Estrés	Test de Audit, Índice de estrés Pandémico y ficha de recolección de datos
¿El consumo de alcohol está influenciado por el género en los pacientes que tuvieron COVID-19?	Determinar La asociación de consumo de alcohol según género en pacientes que tuvieron COVID 19.	Los pacientes varones con COVID 19 fueron los que aumentaron más el consumo de alcohol.	Estudio analítico y transversal	Pandémico, así como la ficha de recolección de datos, posterior a ello se realizará un análisis de carácter exploratorio y descriptivo, esto servirá para identificar errores, ya sea por fallas en la digitación, valores de algunas variables o aquellas que no tengan valores. Por otra parte, cuando se	

				<p>realice el análisis estadístico descriptivo univariado, se usará las medidas resumidas de las variables cualitativas y se obtendrá porcentajes y frecuencias relativas para las variables de tipo categórica. En el caso del análisis bivariado se utilizará el test de χ^2 (chi cuadrado) para que se pueda dar el análisis de asociación entre variables categóricas.</p> <p>Al identificar la tabla de contingencia del análisis, valores menores a 5 en el 25% de dichas casillas, se tendrá que realizar una corrección de Yates.</p> <p>Para realizar la base de datos, se usará Excel; dichos datos y además los resultados serán registrados en doble respaldo, los datos estarán asegurados y para el análisis estadístico se empleará el software estadístico</p>	
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				SPSS IBM v22.0. Finalmente, los resultados serán visualizados mediante gráficos y tablas.	
¿La edad sería un factor de riesgo para consumo de alcohol en los pacientes que tuvieron COVID-19?	Determinar la asociación de consumo de alcohol según edad en pacientes que tuvieron COVID 19.	Los pacientes adultos jóvenes con COVID 19 fueron los que aumentaron más el consumo de alcohol.	Estudio analítico y transversal		
¿El estrés constituiría un factor de riesgo asociado al consumo de alcohol en pacientes que tuvieron COVID-19?	Establecer la asociación de consumo de alcohol por mayor estrés en pacientes que tuvieron COVID 19	- A mayor estrés en pacientes que tuvieron COVID 19, mayor consumo de alcohol.	Estudio analítico y transversal		
¿Los pacientes con diagnóstico de COVID-19 que se sentían aburridos consumieron más alcohol?	Establecer la asociación de consumo de alcohol por aburrimiento en pacientes que tuvieron COVID 19.	A mayor aburrimiento de los pacientes que tuvieron COVID 19, mayor consumo de alcohol	Estudio analítico y transversal		
¿Los pacientes con diagnóstico de COVID-19 que tuvieron mayor disponibilidad de alcohol, consumieron más?	Establecer la asociación de consumo de alcohol por mayor disponibilidad de este en pacientes que tuvieron covid 19.	La mayoría de pacientes que tuvieron COVID 19 tenían mayor disponibilidad de alcohol.	Estudio analítico y transversal		

2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEST DE AUDIT

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.	
<p>Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empezee el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.</p>	
<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (4) 10 o más</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habla estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez habla empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted habla bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque habla bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.</p>
<p>Registre la puntuación total aquí</p>	
<p><i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario</i></p>	

ÍNDICE DE ESTRÉS PANDÉMICO

1. ¿Qué está haciendo/que hizo durante COVID-19 (coronavirus)? (Marque todas las que apliquen) _____ Ningún cambio en mi vida o comportamiento

_____ Practiqué “distancia social” (es decir, reduje mi contacto físico con otras personas en lugares sociales, de trabajo o escolares para evitar estar en grupos grandes de personas y me mantuve a 3-6 pies de distancia de otras personas)

(si su respuesta es Sí—cuanto tiempo lo ha estado haciendo/cuanto tiempo lo hizo? [días])

De estos X días, ¿cuántos días tuvo que estar físicamente cerca de otras personas (es decir, ¿Cuántos días no pudo practicar distancia social)?

(si su respuesta es Sí—¿la decisión fue suya u otra persona se lo requirió?)

(si su respuesta es Sí—¿la decisión fue para proteger a otra persona o a miembros de su hogar?)

_____ Me aislé o me puse en cuarentena (es decir, si estuvo enfermo o fue expuesto, ¿se separó de otras personas para prevenir que otros se enfermaran?)

(si su respuesta es Sí—¿cuanto tiempo lo ha estado haciendo/cuanto tiempo lo hizo?)

De estos X días, ¿Cuántos días tuvo que romper su aislamiento o cuarentena (es decir, no estuvo aislado o en cuarentena)?

(si su respuesta es Sí—¿la decisión fue suya u otra persona se lo obligó?)

(si su respuesta es Sí—¿la decisión fue para proteger a otro miembro de su hogar?)

_____ Cuidé a alguien en mi casa

(si su respuesta es Sí— _____ niño (s) _____ una persona mayor de edad (anciano)

_____ Trabajé desde casa

(si su respuesta es Sí—¿tuvo que balancear esto con cuidar a otros [por ejemplo, tuvo que cuidar a sus padres, niños, compañero (a)]?)

_____ No Trabajé

(si su respuesta es Sí—perdió su fuente de ingreso debido a COVID-19 (coronavirus)?)

(si su respuesta es Sí—¿por qué? (marque todos los que se apliquen)

_____ porque estoy/estaba enfermo/a o estaba bajo cuarentena

_____ porque alguien en mi hogar estaba enfermo/a o estaba bajo cuarentena

_____ porque mi lugar de empleo estaba cerrado y no había opción de trabajar a distancia (o de manera remota)

_____ porque hicieron ajustes de trabajo en mi compañía o me despidieron de mi trabajo

_____ Un cambio en mi uso de servicios de salud (es decir, llamó más a su proveedor de atención médica, fue al centro de urgencia médica, etc.)

(si su respuesta es Sí—¿incremento o se redujo?)

_____ Seguí la cobertura periodística de COVID-19 (es decir, vio o leyó las noticias, siguió la cobertura por las redes sociales, etc.)

(si su respuesta es Sí—¿Qué promedio de horas cada día?)

_____ Cambié mis planes de viaje (si su respuesta es Sí)—¿viajó más o menos?

2. ¿Cuánto es/ fue el impacto de COVID-19 (coronavirus) en su vida cotidiana?

1. En nada
2. Un poco
3. Bastante
4. Mucho
5. Muchísimo
6. Se niega a responder

3. ¿Por cuál de las siguientes experiencias está pasando (o ha pasado) durante COVID-19 (coronavirus)? (Marque todas las que apliquen) Fui diagnosticado con COVID-19

Miedo de contagiarme con COVID-19

Miedo de contagiar a otros con COVID-19

Preocupación por amigos, familia, compañeros/as, etc.

Si su respuesta es Si:

En su zona local

en otras partes de los Estados Unidos

Afuera de los Estados Unidos

Estigma o discriminación de otras personas (es decir, que la gente lo trate diferente por su identidad, por tener síntomas, u otros factores relacionados con COVID-19)

Pérdida financiera personal (por ejemplo, pérdida de su sueldo, pérdida de inversiones/retiro, cancelaciones relacionadas a viajes)

frustración o aburrimiento

No tener provisiones básicas (es decir, comida, agua, medicamentos, un lugar donde quedarse)

más ansiedad

más depresión

dormir más, dormir menos, u otros cambios en su rutina normal de dormir

más uso de bebidas alcohólicas o sustancias ilícitas

un cambio en actividad sexual

(si su respuesta es Si—¿incrementó o se redujo?)

soledad

confusión sobre COVID-19, como prevenirlo, o porque la distancia social, el aislamiento y la cuarentena son necesarios

___ la sensación que estaba contribuyendo al bien común previniendo que yo u otros nos enfermásemos con COVID-19

___ recibiendo apoyo emocional o social de la familia, amigos, compañeros, consejero/a, u otra persona

___ recibiendo apoyo financiero de la familia, amigos, compañeros, una organización u otra persona

___ otras dificultades o retos

(¡Queremos escuchar de usted! Por favor comparta con nosotros _____)

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de recolección de datos:

1. Edad:
2. Sexo:
3. Diagnóstico de COVID-19: Sí ___ No ___
4. Disponibilidad de alcohol: Sí ___ No ___

3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, de.....años, identificado(a) con Documento de identidad....., atendido(a) en el Servicio de Salud Mental del Hospital María Auxiliadora, luego de haber recibido información sobre el estudio a realizar, doy mi consentimiento para que mis datos puedan ser utilizados.

Lima,de del 20..