

# Consumo de riesgo para alcohol durante el tiempo de cuarentena por la pandemia del COVID-19 en Paraguay, 2020: encuesta virtual

## Alcohol risk consumption during the COVID-19 pandemic quarantine time in Paraguay, 2020: a virtual survey

Ethe Santacruz<sup>1</sup>, Rodrigo Burgos<sup>2</sup>, Derlis Duarte-Zoilán<sup>1</sup>, Claudia Sánchez<sup>1</sup>, Gilda Benítez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud y Bienestar Social, Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, Asunción, Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Químicas, Departamento de Nutrición, San Lorenzo, Paraguay



Recibido: 02/02/2022

Revisado: 25/04/2022

Aceptado: 16/06/2022

### Autor correspondiente

Dra. Gilda Benítez  
Ministerio de Salud y Bienestar Social, Asunción, Paraguay  
[gbenitezrolandi2@gmail.com](mailto:gbenitezrolandi2@gmail.com)

### Conflictos de interés

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

### Fuente de financiación

El presente estudio se realizó dentro del marco de las Funciones Esenciales de Salud Pública y el Plan Estratégico de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay

Este artículo es publicado bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#).



## RESUMEN

**Introducción:** Para la contención de la pandemia causada por la enfermedad del coronavirus (COVID-19) se aplicaron una serie de medidas sanitarias a toda la población, como el distanciamiento social, cierre de fronteras y cuarentena en el hogar. Dichas medidas, además, pudieron haber repercutido en un deterioro de la salud en general, un aumento del consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias para contrarrestar o reducir la intensidad de su respuesta a estas consecuencias. **Objetivo:** Determinar las características demográficas del consumo de riesgo para alcohol durante el tiempo de cuarentena estricta por la pandemia de covid-19. **Metodología:** Estudio observacional analítico de corte transversal tipo exploratorio. Constó de 16.538 encuestas virtuales realizadas a personas mayores de edad pertenecientes a todo el territorio nacional entre junio y septiembre del 2020. Se excluyó a 219 encuestados por no cumplir criterios de inclusión o datos incorrectamente llenados. Se determinó el consumo de riesgo mediante una prueba que calificaba el consumo por puntajes. Más de 5 puntos para hombres, más de 4 para mujeres. **Resultados:** 12224 participantes adultos (18-65 años) con una media de 31,9 años ( $\pm 9,2$ ), formaron parte del análisis, con predominio de participación masculina 64,5% (n=10531). El 74,9% (n=12224) proveniente del Eje Metropolitano. Según géneros, el OR fue 1,15 IC95 (1,08 – 1,23),  $vp=0,001$ . Al comparar nivel educativo, secundaria completa/incompleta, el OR fue 1,56 IC95 (1,19 – 2,06),  $vp=0,001$ . Y al comparar por ejes de residencias el OR fue 0,83 IC95 (0,77 – 0,89),  $vp=0,001$ . **Discusión:** Se pudo observar que, durante el tiempo de cuarentena, el consumo de alcohol crecía conforme el nivel educativo de la población aumentaba. Los hombres presentaron un consumo de riesgo mayor que los hombres. Conocer este comportamiento ayudaría a plantear acciones que ayuden a prevenir el consumo de alcohol en el grupo de mayor riesgo..

**Palabras clave:** alcohol; conducta de riesgo; cuarentena; covid19; Paraguay.

## ABSTRACT

**Introduction:** The impact of the outbreak of pandemic proportions of COVID-19 has initiated several health and social measures worldwide. Thus, there is growing concern about the consequences of preventive social confinement associated with the pandemic due to the potential increase in the consumption of alcohol and other harmful substances. Between 2010-2014, in Paraguay approximately 5% of deaths over 15 years of age are attributable to alcohol consumption and are associated with external cause injuries, cancers, liver disease, cardiovascular diseases, addictions and domestic violence. Early detection and treatment are recommended intervention strategies to prevent these consequences. **Objective:** To determine the demographic characteristics of alcohol risk consumption during the covid-19 pandemic quarantine period. **Methods:** Analytical cross-sectional, exploratory observational study. It consisted of 16,538 virtual surveys carried out on persons of legal age throughout the national territory between June and September 2020. A total of 219 respondents were excluded for not meeting the inclusion criteria or for incorrectly filled out data. Risk consumption was determined using a test that rated consumption by scores. More than 5 points for men, more than 4 for women. **Results:** 12224 adult participants (18-65 years old) with a mean age of 31.9 years ( $\pm 9.2$ ), were part of the analysis, with a predominance of male participation 64.5% (n=10531). The 74.9% (n=12224) came from the Metropolitan Axis. According to gender, the OR was 1.15 CI95 (1.08 - 1.23),  $pv=0.001$ . When comparing educational level, high school complete/incomplete, the OR was 1.56 CI95 (1.19 - 2.06),  $pv=0.001$ . And when comparing by axes of residence, the OR was 0.83 CI95 (0.77 - 0.89),  $pv=0.001$ . **Discussion:** It was observed that, during the quarantine period, alcohol consumption increased as the educational level of the population increased. Males presented a higher risk consumption than males. Knowing this behavior would help to propose actions to help prevent alcohol consumption in the most at-risk group.

**Keywords:** alcohol; risky behavior; quarantine; covid19; Paraguay.

**Cómo citar este artículo:** Santacruz E, Burgos R, Duarte-Zoilán D, Sánchez C, Benítez G. Consumo de riesgo para alcohol durante el tiempo de cuarentena por la pandemia del COVID-19 en Paraguay, 2020: encuesta virtual. Med. clín. soc. 2022;6(3):89-96

## INTRODUCCIÓN

En el mes de diciembre del 2019, se ha notificado un brote de neumonía debido a un nuevo coronavirus, denominado coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS -CoV2, anteriormente 2019 nCoV) en China, puntualmente en la ciudad de Wuhan, Provincia de Hubei. Dicho brote se sigue dispersando hasta la fecha y aumenta considerablemente en número de casos y defunciones (1). Este virus cursa con una baja letalidad (1 % y 3 %), afecta especialmente a los adultos mayores y a aquellos con factores de riesgos para enfermedades no transmisibles (ENT), como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer (2).

A principios del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró la Emergencia Internacional por el brote de COVID-19 de China y el día 11 de marzo de 2020, la OMS, consciente sobre la situación sanitaria a nivel mundial, los alarmantes reportes de propagación de la enfermedad, su gravedad y consecuencias e impacto que pudiera representar en todo el mundo, determina luego de minuciosas evaluaciones técnicas, que el brote de la COVID-19 puede catalogarse como una pandemia (3).

A su vez, el día 23 de enero de 2020, El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) del Paraguay emite una alerta epidemiológica, tras reuniones de emergencia realizada por la OMS (4) y mediante el Decreto Presidencial n° 3442 09/03/2020 que manifiesta que se “dispone la implementación de acciones preventivas ante el riesgo de expansión del coronavirus (covid-19) al territorio nacional” (5). Por su parte y mediante el Decreto Presidencial N°3456 16/03/2020, “se declara estado de emergencia sanitaria en todo el territorio nacional para el control del cumplimiento de las medidas sanitarias dispuestas en la implementación de las acciones preventivas ante el riesgo de expansión del coronavirus (COVID-19)” (6).

La pandemia por COVID-19 puede causar una serie de problemas de salud del tipo psicológicos y sociológicos, entre ellos el aumento del consumo de alcohol y sus efectos dañinos relacionados (7). Dicha situación, ha modificado sustancialmente aspectos de la vida cotidiana experimentando situaciones desagradables, estresantes y potencialmente traumáticas (8) y pudiera repercutir en un mayor consumo y abuso de alcohol, sustancia nociva y en exceso conlleva al aumento de problemas importantes para la salud pública como siniestros viales, riñas callejeras o violencias domiciliarias a causa del consumo excesivo (9,10).

A su vez, dicho consumo excesivo posee efectos adversos en la salud mental, física y emocional con

consecuencias sociales y familiares nefastas sobre la población general. Dicho consumo puede acentuar situaciones de pánico, ansiedad, episodios depresivos, soledad, aislamiento, pobreza, desnutrición y otras complicaciones propias de las ENT. Particularmente cuando las personas se encuentran en situaciones de estrés no se recomienda como herramienta para afrontar las dificultades (11, 12).

De esta manera, este estudio se basa en determinar el consumo de riesgo asociado a bebidas alcohólicas en la población adulta del Paraguay a modo de conocer el perfil sociodemográfico del participante para llevar a cabo campañas y estrategias educativas enfocadas en la prevención del consumo excesivo de bebidas alcohólicas y afines debido a la incertidumbre generada por escasos desenlaces concluyentes respecto al efecto de la cuarentena por COVID-19 en el consumo de alcohol con el fin de obtener mayor nivel de evidencia (13, 14).

## METODOLOGÍA

**El diseño de estudio:** se trató de uno descriptivo tipo transversal para evaluar el consumo de riesgo de bebidas alcohólicas y su prevalencia en la población paraguaya durante el periodo de cuarentena estricta por COVID-19. A su vez, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia de casos consecutivos a través de una encuesta virtual (Google Form) para evaluar las variables de estudio y socializada mediante las plataformas de Vigisalud Paraguay y los canales oficiales de redes sociales del Ministerio de Salud y Bienestar Social (MSPyBS).

El instrumento utilizado corresponde a la prueba de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés) consta de 10 preguntas en su versión extendida y de tres preguntas en su versión AUDIT - C, que describe los pasos a seguir para identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de bebidas alcohólicas. Dicho instrumento fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de tamizaje del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve, información sobre la persona que presenta un consumo de riesgo, definido como un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás y toma importancia para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno (15).

La prueba AUDIT - C constó de tres preguntas que se realizaron de forma virtual. Se destaca que el AUDIT en su versión extendida se identifica mejor que el AUDIT -

C para detectar el abuso o la dependencia del alcohol (0,811 frente a 0,786;  $p < 0,001$ ), ambos cuestionarios tienen un desempeño similar para detectar el consumo de riesgo y/o abuso o dependencia (0,880 frente a 0,881) (16).

Para cada opción de respuesta se encuentra un valor al lado que significa el puntaje asignado, el cual se sumará en las tres preguntas para categorizar el nivel de consumo de riesgo. Se destaca que, el nivel del consumo de riesgo de alcohol se definió por la proporción de participantes que obtuvieron un puntaje mayor o igual a 4 en mujeres y un puntaje mayor o igual a 5 en hombres sobre el consumo de bebidas alcohólicas (17).

En tanto, se debe tener en cuenta que una unidad de bebida alcohólica estándar equivale a 10 gramos de alcohol puro que está dada por el factor de conversión del etanol, que convierte cualquier volumen de alcohol en gramos. Es decir, por cada mL de etanol hay 0,79 gramos de etanol puro (13). Por ejemplo, la cantidad de alcohol contenido en una lata de cerveza (355 ml), una copa de vino (150 ml) o vaso de trago corto (o shot) de alcohol destilado (40 ml)

Por su parte, la solicitud de participación en el estudio se realizó mediante peticiones oficiales en la web, redes sociales, a través de aplicaciones de mensajería telefónica masiva informando a los participantes el objeto del estudio, de la voluntariedad de su participación, y la importancia de estos hallazgos, cuya recepción de las respuestas a la encuesta virtual inició en el mes de mayo y se extendió hasta septiembre del año 2020, luego de haber transcurrido los primeros 60 días de la aplicación de las medidas de cuarentena estricta para el control de la expansión del COVID-19 en Paraguay.

En este sentido, los criterios de inclusión para este estudio fueron estar dentro del grupo etario comprendido entre 18 y 65 años, con acceso a internet mediante algún dispositivo electrónico que permitiera diligenciar adecuadamente el cuestionario virtual, y finalmente, aceptar participar en el estudio. Se excluyeron las respuestas que no estaban correctas o no eran plausibles. El tamaño inicial de participantes fue de 16.538, se eliminaron 219 al no cumplir estos criterios. A su vez, las variables sociodemográficas: Sexo, edad, nivel educativo, Departamento de residencia según Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS por ejes metropolitano son Asunción y Central; eje Centro Este (Alto Paraná, Caaguazú, Guaira, Cordillera, Caazapá); eje Sur (Itapúa, Paraguari, Misiones, Ñeembucú); eje Norte (Concepción, Canindeyú, San Pedro, Amambay); eje

Chaco (Boquerón, Pte. Hayes, Alto Paraguay) (19).

**Asuntos éticos:** Esta investigación fue llevada a cabo desde las funciones esenciales de salud pública y vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo para enfermedades no transmisibles declaradas por la Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el Plan Nacional de Acción para la prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles 2014-2024. Se ha respetado en todo momento el acceso a la información que vincula a los participantes individuales con las respuestas de la encuesta virtual. Los participantes completaron la encuesta libre y voluntariamente. En ningún momento se solicitó información personal como número de documentos, correos electrónicos, teléfonos o IP del computador para garantizar el anonimato y protección de la información devenida de los participantes. Los riesgos han sido considerados como mínimos y no mayor a los que se tienen diariamente por el hecho de participar voluntariamente de una encuesta virtual con fines investigativos y de salud pública. Además, la encuesta contaba con un párrafo orientado a brindar información de los fines de esta investigación.

**Análisis de los resultados:** Se presentaron los resultados en tablas de frecuencia porcentual y gráfico de barras. Además de mediana y rango intercuartílico para las variables cuantitativas. La base de datos se construyó en una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel Office 365 y los procedimientos se realizaron a través del programa R Studio y Epi Info TM versión 7.2.4.0. Para el geoprocetamiento o elaboración de mapas se emplearon Sistemas de Información Geográfica (SIG) libres y de Código Abierto (Quantum GIS Development Team - QGIS 3.4.0, 2017-Geospatial Foundation Project) (20) los cuales constituyen paquetes informáticos de coordenadas cartográficas y códigos geográficos o capas "shape" aplicados a las investigaciones en salud. El cual se obtuvo del Departamentos del Paraguay CNPV 2012 correspondiente al Instituto Nacional de Estadística del Paraguay (INE) (21).

Atendiendo que, el consumo de bebidas alcohólicas conlleva importantes problemas de salud. Cuantificar y valorar dicho consumo ayudarán a la toma de numerosas decisiones clínicas, para tratamiento y manejo del uso nocivo de alcohol y sus consecuencias (22). Por estos motivos, el propósito de la encuesta fue aportar datos precisos acerca de conductas de riesgo en adultos paraguayos sobre consumo de alcohol con el fin de cooperar con las autoridades responsables a establecer sus prioridades y abogar por recursos para promover la salud en esta población. El presente

estudio se realizó dentro del marco de las Funciones Esenciales de Salud Pública y el Plan Estratégico de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay.

## RESULTADOS

La población final del estudio fue de 16 319 participantes (64,5 % hombres) y (66,1 % adultos: 27 -

59 años), universitarios completos en un 50,7 % y de las 18 Regiones Sanitarias del país, se consideró la división por ejes conforme a lo elaborado por la Dirección General de Vigilancia de la Salud, arrojando como la proporción más elevada la de 74,9 % en el eje metropolitano. En relación con las edades de los participantes se encuentran entre 18 a 65 años, en promedio de 31,9 años y una mediana de 30 años con desviación estándar de 9,2 años. [Tabla 1.](#)

**TABLA 1. PORCENTAJE DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS (N=16 319)**

	Total		
	N°	%	IC95%
<b>Total</b>	<b>16 319</b>	<b>100</b>	
<b>Sexo</b>			
Hombre	10 521	64,5	(64,3-64,8)
Mujer	5 798	35,5	(35,3-35,7)
<b>Edad</b>			
Jóvenes 18 - 26 años	5 345	32,8	(32,5-32,9)
Adultos 27 - 59 años	10 778	66,0	(65,8-66,3)
Adultos Mayores 60 y más años	196	1,2	(0,3-2,1)
<b>Nivel de Educación</b>			
Primaria incompleta	48	0,3	(-1,3-2,0)
Primaria completa	133	0,8	(-0,2-1,8)
Secundaria incompleta	272	1,7	(1,0-2,4)
Secundaria completa	2 461	15,1	(14,8-15,4)
Universitaria incompleta	5 151	31,6	(31,3-31,9)
Universitaria completa	8 254	50,7	(50,4-50,9)
<b>Ejes de Residencias</b>			
Eje Metropolitano	12 224	74,9	(74,6-75,2)
Eje Centro Este	2 201	13,5	(13,1-13,8)
Eje Sur	945	5,8	(5,3-6,3)
Eje Norte	700	4,3	(3,7-4,8)
Eje Chaco	249	1,5	(0,6-2,3)

Se observa que existen diferencias significativas entre la proporción de consumo de riesgo de bebidas alcohólicas entre hombres y mujeres ( $p=0,001$ ), donde la posibilidad de padecer un consumo de riesgo en hombres es 15% mayor que el de las mujeres. A su vez, si se compara por nivel educativo completo o incompleto en ambos sexos, no se observan diferencias estadísticamente significativas, salvo en el grupo del nivel educativo secundario ( $p=0,001$ ), donde

la oportunidad relativa fue un 56 % mayor para consumo de riesgo en quienes tenían la secundaria incompleta. Por su parte, cuando se compara por eje demográfico, se observan diferencias en el eje metropolitano y el resto del país ( $p=0,001$ ). Residir fuera del eje metropolitano confiere alrededor del 10 % menos de consumo de riesgo en la población de estudio. No se observan diferencia según mediana de edad de la población de estudio ( $p=0,008$ ). [Tabla 2.](#)

TABLA 2. CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL SEGÚN SEXO, EDAD, NIVEL EDUCATIVO Y EJE DEMOGRÁFICO (N=16 319).

	N°	Consumo de riesgo					
		Si		No		OR (IC95%)**	P valor
		N°	%	N°	%		
<b>Total</b>	<b>16 319</b>	<b>10 690</b>		<b>5 629</b>			
<b>Sexo</b>							
Hombre	10 521	6 385	63,2	4 136	66,5	1,15 (1,08-1,23)	0,001*
Mujer	5 798	3 712	36,8	2 086	33,5		
<b>Edad</b>							
< 30 años	5 345	4 778	47,3	3 031	48,7	1,06 (0,99-1,13)	0,084
≥ 30 años	10 974	5 319	52,7	3 191	51,3		
<b>Nivel de Educación</b>							
Primaria incompleta	48	8	16,7	40	30,1	2,15 (0,92- 5,01)	0,071
Primaria completa	133	93	69,9	40	83,3		
Secundaria incompleta	272	193	11,4	79	7,6	1,56 (1,19-2,06)	0,001*
Secundaria completa	2 461	1 501	88,6	960	92,4		
Universitaria incompleta	5 151	3 154	38,1	1 997	38,9	0,98 (0,91-1,06)	0,621
Universitaria completa	8 254	5 116	61,9	3 138	61,1		
<b>Ejes de Residencias</b>							
Eje Metropolitano	12224	7703	76,3	4521	72,7		
Resto de Ejes	4095	2394	23,7	1701	27,3	0,83(0,77-0,89)	0,001*

\*p valor, \*\*OR: ODDS RATIO/ Ji Cuadrado

En la Figura 1 se puede observar un mapa coroplético se puede observar las proporciones de consumo de riesgo de alcohol para ambos sexos distribuidas en todas las regiones sanitarias del Paraguay. Se aprecia que los valores porcentuales difieren bastante entre sí. En el eje metropolitano (Asunción y Central) se encontró mayor consumo de riesgo con un estimado

de 74% del consumo de riesgo para el alcohol respecto al ejes sur (Itapúa, Paraguari, Misiones, Ñeembucú), centro este (Alto Paraná, Caaguazú, Guaira, Cordillera, Caazapá), norte (Concepción, Canindeyú, San Pedro, Amambay) y chaco (Boquerón, Pte. Hayes, Alto Paraguay).

FIGURA 1. MAPA DE DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE RIESGO POR REGIONES SANITARIAS, EN AMBOS SEXOS, PARAGUAY, 2020 (N=16 319)



## DISCUSIÓN

Recobra gran importancia considerar en estos hallazgos que el perfil de la persona encuestada esboza puntos de comprensión del fenómeno de estudio porque no fue aleatoriamente seleccionada, es decir solo puede representar a esta población de estudio, que estuvo integrada principalmente por los jóvenes, comparados con otros grupos etarios, y esto pudo haberse dado desde la facilidad en el acceso y disponibilidad en el uso de diversas plataformas digitales correspondiente a las nuevas herramientas tecnológicas como las encuestas virtuales, asunto que se dificulta usualmente, para las personas adultas mayores. Dichas afirmaciones se asemejan a lo expuesto por una encuesta virtual tipo multicéntrico desde La Habana, Cuba en el cual participaron 17 países de Iberoamérica y tuvo como objetivo describir percepciones de las personas acerca de su salud y bienestar, durante la cuarentena por la COVID-19 (23).

El enfoque denominado “ciclo de vida” brinda la posibilidad de comprender ciertas ventajas o desigualdades al momento de financiar o invertir en segmentos poblacionales; asumiendo que toda acción impactaría en otras generaciones y maximizará sus beneficios si se hacen en edades tempranas. Por su parte, al tratarse de recursos escasos, supone una mejor administración y utilización de los bienes a ser destinados para la vigilancia, control y prevención del consumo de riesgo de alcohol y otros factores para ENT debido a la identificación de riesgos y brechas para la priorización de intervenciones (24).

El mapa muestra que las cifras tuvieron un mayor impacto en la Capital y área metropolitana, regiones donde también se tuvo mayor participación. Además, la mayor frecuencia de consumo se presentó en jóvenes. Las personas en dicho grupo etario se encuentran en plena edad productiva laboralmente y teniendo en cuenta que durante la pandemia ha habido mucha incertidumbre económica y laboral, lo que podría aumentar los niveles de estrés y ansiedad sumado también a la facilidad en el acceso para adquirir bebidas alcohólicas por personas jóvenes y hasta menores en edad escolar y en pandemia, las compras virtuales aumentaron considerablemente agravando más la situación (25, 26).

También el estudio ha arrojado datos de mayor consumo de alcohol en la población que ha finalizado sus estudios universitarios, esto podría explicarse por la presión ocasionada por el teletrabajo y la educación virtual de los hijos. Esta población ha aumentado su carga laboral lo que genera mayor estrés, ansiedad y al tener mayor poder adquisitivo, aumenta la

accesibilidad y la capacidad de comprar de este tipo de sustancias. Se debe tener en cuenta que, el consumo del alcohol y afines representan una conducta problemática en este segmento poblacional (jóvenes) es por eso por lo que, la adolescencia constituye la etapa de mayor riesgo en el inicio de conductas de riesgo asociadas al consumo de bebidas alcohólicas. Además, es sabido que el consumo de alcohol y afines entre los estudiantes universitarios es considerablemente mayor comparado con otros estratos poblacionales y se asocia con la disminución del rendimiento académico, aumento de los casos de depresión y suicidio (27). Otro estudio realizado en estudiantes de medicina de Paraguay también concluyó la particularidad que posee este grupo poblacional sobre la dependencia del alcohol y su impacto en conductas depresiva (28).

En el presente estudio se observó una mayor participación de los hombres en relación con las mujeres. Este fenómeno es poco frecuente debido a que la mayoría de las encuestas virtuales o no, suelen ser respondidas por mujeres. Por su parte, evidenció la tendencia que ubica al hombre con una proporción de consumo mayor que las mujeres. No obstante, un estudio sobre hábitos tóxicos en Paraguay observó que el abuso del alcohol es significativamente más frecuente en los hombres y aumenta desde los 18 años. En las mujeres este aumento se vio desde los 17 años (29). Sin embargo, en otro estudio realizado en estudiantes adolescentes de Paraguay se evidenció que el consumo femenino prácticamente se igualó al consumo masculino. El consumo de alcohol aumentó en las mujeres de Paraguay y este fenómeno se observa también en la región. Sin embargo, esa tendencia esconde diferencias interesantes entre los sexos como el estigma, inseguridad, maltratos e impacta en consecuencias para la salud como dificultad para el acceso a los servicios de ayuda. Este fenómeno representa un doble riesgo por la velocidad con la que desarrollan alcoholismo y la función innata de gestación y maternidad afectando a la mujer y al feto en su interior (30).

Al comparar el consumo de riesgo entre ambos sexos, se observa que este es mayor en hombres que mujeres y esta diferencia fue estadísticamente significativa. Dichos hallazgos son similares a un estudio realizado en el Reino Unido que pretendió evaluar el impacto de la COVID-19 en los trastornos por consumo de alcohol en un entorno de hospitalización donde se vio que, en pandemia, los pacientes con algún desorden relacionado con el alcohol tenían más probabilidades de ser hombres entre otras variables sociodemográficas y clínicas (31).

Los resultados de este estudio exponen que si bien los adultos (27 – 59 años) fueron quienes participaron en mayor proporción, también fueron quienes arrojaron un consumo de riesgo mayor a los otros grupos etarios y a su vez, los hombres adultos lo poseen más que las mujeres. Un estudio realizado en España describió los efectos a corto y largo plazo que posee el consumo en exceso de alcohol y concluyeron que globalmente causa un daño mayor en hombres que en mujeres y esto pudiera deberse a las altas exposiciones al alcohol que tienen los hombres en relación con las mujeres (32). De la misma manera, la OMS, mediante un estudio, destacó que el consumo de alcohol en general está asociado con más de 300.000 defunciones anuales. Dicho organismo recomienda que sus Estados miembro limiten los horarios de venta y distribución, regulen la publicidad e incorporen medidas impositivas ejemplares específicas a las bebidas alcohólicas (33, 34), teniendo esta situación se debería priorizar a ambos grupos etarios para conducir campañas de educación, prevención y vigilancia del consumo de riesgo para bebidas alcohólicas en el Paraguay. Ahora bien, investigadores de Brasil concluyeron que la cuarentena por COVID-19 pareciera afectar el comportamiento relacionado con el consumo de alcohol y ansiedad. Estos hallazgos invitan a conducir pruebas de tamizaje e intervenciones breves para abordar el consumo del alcohol y la salud mental (35).

Se puede concluir que la población de estudio estuvo conformada principalmente por hombres, de nivel educativo universitario completo proveniente de la Capital Asunción y el Departamento Central. Seguidamente, el consumo de riesgo fue mayor en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad y nivel educativo sin diferencias significativas. Sin embargo, al comparar sólo por género, si se visualizan diferencias significativas, dando cuenta que los hombres poseen 15% más consumo de riesgo que las mujeres. De la misma manera, los adultos que no han terminado la secundaria tienen más de la mitad de posibilidad de presentar consumo de riesgo de alcohol versus los que han terminado la secundaria. Así como residir fuera del eje metropolitano, pareciera comportarse como un factor protector para consumo de riesgo de bebidas alcohólicas. Finalmente, la reflexión crítica de los hallazgos de la encuesta nos reta como Ministerio de Salud a reforzar esfuerzos para lograr reglamentaciones que protejan a la población, sobre todo a la más vulnerable y así posponer o evitar el inicio del consumo de bebidas alcohólicas en el país.

## AGRADECIMIENTO

A la Dirección General de Vigilancia de la Salud <http://dgvs.mspbs.gov.py/> por facilitar sus canales y

plataformas digitales/virtuales oficiales para la difusión de esta iniciativa.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

RB colaboró en el análisis e interpretación de datos cuantitativos y la redacción del manuscrito. ES colaboró en la concepción del estudio original, análisis e interpretación de datos cuantitativos, revisión del manuscrito. DZ colaboró en el análisis e interpretación de datos cuantitativos, redacción y revisión del manuscrito. CS concepción del estudio original, revisión del manuscrito. GB revisión, sometimiento del manuscrito.

## REFERENCIAS

1. Testino G, Pellicano R. Alcohol consumption in the COVID-19 era. *Minerva Gastroenterol Dietol.* 2020; 66: 90-2. <https://doi.org/10.23736/S1121-421X.20.02698-7>
2. Díaz-Castrillón F, Toro-Montoya A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & Laboratorio* 2020; 24(3): 183-205. <https://doi.org/10.36384/01232576.268>
3. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). <https://www.who.int/es/>
4. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Coronavirus (SARS-CoV-2): Plan Nacional de respuesta a virus respiratorios 2020. 2021: 1-27 <https://www.mspbs.gov.py>
5. Presidencia de la República del Paraguay. Ministerio de salud pública y bienestar social. Decreto n°3.442: por el cual se dispone la implementación de acciones preventivas ante el riesgo de expansión del coronavirus (covid-19) al territorio nacional. 09 marzo 2020; 1-3 <https://www.mspbs.gov.py>
6. Presidencia de la República del Paraguay. Ministerio de salud pública y bienestar social. Decreto n°3.456: por el cual se declara estado de emergencia sanitaria en todo el territorio nacional para el control del cumplimiento de las medidas sanitarias dispuestas en la implementación de las acciones preventivas ante el riesgo de expansión del coronavirus (covid-19). 16 marzo 2020; 1-5. <https://www.mspbs.gov.py>
7. 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 Pública.* 2021; 95: e202101015. [URL.](https://doi.org/10.22206/cys.2021.v46i2.pp7-30)
8. Carrillo Valdez L, Reyes Muñoz JM, Escamilla Gutiérrez ML, González Baena V. Conducta alimentaria y consumo de alcohol durante el distanciamiento social por COVID-19 en México: un estudio exploratorio. *Ciencia y Sociedad.* 2021;46(2), 7-30. <https://doi.org/10.22206/cys.2021.v46i2.pp7-30>
9. Grossman E, Benjamin-Neelon S, Sonnenschein S. Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey of US Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 9189; <https://doi.org/10.3390/ijerph17249189>
10. Britos M, Estigarribia R, Ferreira J, Valenzuela J. Factores sociodemográficos asociados a la desesperanza y ansiedad en el periodo de cuarentena por el Covid 19, en personas

- que residen en Paraguay. Revista Científica de la UCSA. 2021; 8:3-13 <https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2021.008.01.003>
11. Organización Mundial de la Salud. El alcohol y la COVID-19: lo que debe saber. 2020: 1 - 2 <https://coronavirus.onu.org.mx/>
  12. Andrade-Chauvín WL. El estrés y el consumo de alcohol durante la pandemia de la COVID-19. Retos de la Ciencia. 2021;5(11):13-24. <https://doi.org/10.53877/rc.5.11.20210701>
  13. Villacis Pérez BA, Camacho Martínez DS, Narváez Cevallos FE, Adriana Belén CM. Consumo de alcohol durante la pandemia COVID-19 en América Latina y el Caribe. RECIAMUC. 2021;5(4), 232-44. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(4\).noviembre.2021.232-244](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(4).noviembre.2021.232-244)
  14. Mogrovejo Del Saltó VN. Seguimiento y políticas del consumo de alcohol en tiempos de COVID-19. RECIAMUC. 2021;5(1):23-31. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.23-31](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.23-31)
  15. Babor T, Higgins-Biddle J, Saunders J, Monteiro M. AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (Pautas para su utilización en Atención Primaria). WHO/MSD/MSB/01.6a. p1-41. [URL.](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.23-31)
  16. Bush K, Kivlahan D, McDonell M, Fihn S, Bradley K. The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C): An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. Arch Intern Med. 1998; 158: 1789-1795. [URL.](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.23-31)
  17. Babor T, Higgins-Biddle J. Intervención Breve: Para el consumo de Riesgo y Perjudicial de Alcohol (Un manual para la utilización en Atención Primaria). WHO/MSD/MSB/01.6b. p1-51. [URL.](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.23-31)
  18. Organización Mundial de la Salud. El Manual de Vigilancia STEPS de la OMS: el método STEPwise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas. 2006. 302-329. [URL.](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.23-31)
  19. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. SE 1 a la SE 24 (29-12-2018 al 13-06-2020). Ed 24, 2020: p5. [URL.](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.23-31)
  20. QGIS. A Free and Open Source Geographic Information System. [URL.](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.23-31)
  21. Instituto Nacional de Estadística. Códigos geográficos 2012 - Departamentos, distritos y barrios. Códigos geográficos de Departamentos del Paraguay CNPV 2012. [URL.](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.23-31)
  22. Silla Stoel M, Rosón Hernández B. Evaluación del consumo de alcohol y diagnóstico de patrón de consumo. Trastornos Adictivos. 2009; 11(3): 191-9. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(09\)72411-0](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(09)72411-0)
  23. Hernández C, Suarez N. Salud y bienestar en el tiempo de la pandemia del COVID-19. Horizonte sanitario. 20(3); 2021: 395-406. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4229>
  24. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. "Ciclo de Vida". 2020. [URL.](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.23-31)
  25. López L, González L, Pacheco L. Prevalence of alcohol consumers in schools of Asunción. Médicos Internos FCM-UNA; 2006: 82-87. [URL.](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.23-31)
  26. Revista PLUS – Actividad y Resultados [Internet]. Consumo de bebidas alcohólicas a domicilio aumentó 2.000% desde marzo; 30 de noviembre de 2020 [consultado el 22 de diciembre de 2021]. [URL.](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.23-31)
  27. Figueredo P. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Universidad Tecnológica Intercontinental (UTIC) - Región Central. ARANDU-UTIC – Revista Científica Internacional. 2014;1:151-178. [URL.](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.23-31)
  28. González-Urbieto I, Alfonso A, Aranda J, Cameron S, Chávez D, Duré N, et al. Síndrome de Burnout y dependencia al alcohol en estudiantes de medicina. Med. clín. Soc. 2020;4(2):52-9. <https://doi.org/10.52379/mcs.v4i2.147>
  29. Míguez H, Pecci M, Garrigoza A. Estudio de hábitos tóxicos en Paraguay. Acta Psiquiátrica y Psicológica en América Latina. 1992;38:19-29. [URL.](https://doi.org/10.52379/mcs.v4i2.147)
  30. Arrom M, Fresco M, Arrom C, Ruoti M, Capurro M, Arrom C, et al. Consumo abusivo de alcohol en estudiantes adolescentes. Med. clín. soc. 2021;5(1):25-31. <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i1.134>
  31. Subhani M, Sheth A, Unitt S, Aithal G, Ryder S, Morling J. The Effect of Covid-19 on Alcohol Use Disorder and the Role of Universal Alcohol Screening in an Inpatient Setting: A Retrospective Cohort Control Study. Alcohol and Alcoholism, 2021, 1–9 <https://doi.org/10.1093/alcac/agab059>
  32. Sarasa-Renedo A, Sordo L, Molist G, Hoyos J, Guitart A, Barrio G. Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. Rev Esp Salud Pública. 2014; 88:469-491 <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000400004>
  33. Organización Panamericana de la Salud. Nuevo estudio de la OPS/OMS indica que 85 mil personas al año en las Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol. [URL.](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.23-31)
  34. Decidamos, Campaña por la Expresión Ciudadana. Fiscalidad para la equidad social – Tomo 2; 2018:150-157. [URL.](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.23-31)
  35. García-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 Pública. 2021;45:e52. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.52>