

Factores asociados con el consumo excesivo de alcohol: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19

Leonor Rivera-Rivera, PhD,⁽¹⁾ Marina Séris-Martínez, MSc,⁽¹⁾ Luz Myriam Reynales-Shigematsu, PhD,⁽¹⁾ Aremis Villalobos, PhD,⁽¹⁾ Claudia Iveth Jaen-Cortés, PhD,⁽²⁾ Guillermina Natera-Rey, PhD.⁽³⁾

Rivera-Rivera L, Séris-Martínez M, Reynales-Shigematsu LM, Villalobos A, Jaen-Cortés CI, Natera-Rey G. Factores asociados con el consumo excesivo de alcohol: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. *Salud Publica Mex.* 2021;63:789-798. <https://doi.org/10.21149/13187>

Rivera-Rivera L, Séris-Martínez M, Reynales-Shigematsu LM, Villalobos A, Jaen-Cortés CI, Natera-Rey G. Factors associated with binge drinking: National Health and Nutrition Survey 2020, Covid-19. *Salud Publica Mex.* 2021;63:789-798. <https://doi.org/10.21149/13187>

Resumen

Objetivo. Conocer la magnitud del consumo excesivo de alcohol (CEA) y su asociación con los factores individuales, familiares y sociales entre agosto y noviembre de 2020 en México. **Material y métodos.** Con base en los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19, se analizaron 8 595 adultos mayores de 20 años. Se estimaron modelos de regresión logística estratificados por sexo y se obtuvieron razones de momios (RM) con intervalos de confianza al 95% (IC95%). **Resultados.** El CEA fue de 40.43%; hombres 56.49% y mujeres 25.70%. Los principales factores asociados fueron ser hombre (RM=3.66; IC95%: 3.22,4.12), edad de 20 a 29 años (RM=3.65; IC95%: 2.89,4.63), salir a trabajar durante la pandemia (RM=1.56; IC95%: 1.33,1.81) y tener dos o más escolares en el hogar (RM=1.20; IC95%: 1.03,1.39). **Conclusiones.** En México, el patrón de CEA es prevalente; por su naturaleza de riesgo y su amplia distribución poblacional, es prioritario implementar intervenciones preventivas individuales y de salud pública.

Palabras clave: consumo excesivo de alcohol; adultos; Covid-19; salud pública; México

Abstract

Objective. Estimate the magnitude of binge drinking and its association with individual, family, and social factors between August to November 2020 in Mexico. **Materials and methods.** Based on the data from National Health and Nutrition Survey 2020 Covid-19, 8 595 adults over 20 years old were analyzed. Stratified logistic regression models by sex were estimated obtaining odds ratio (OR) with 95% confidence intervals (95%CI). **Results.** The binge drinking reported was 40.43%; in men 56.49% and in women 25.70%. The main associated factors were being a man (OR=3.66; 95%CI: 3.22,4.17), age 20 to 29 years (OR=3.65; 95%CI: 2.89,4.63), going to work during the pandemic (OR=1.56; 95%CI: 1.33,1.81), and having two or more people of school children (OR=1.20; 95%CI: 1.03,1.39). **Conclusions.** The binge drinking pattern in Mexico is prevalent; due to the risky nature and the wide population distribution, it is a priority to implement individual preventive and public health interventions.

Keywords: binge drinking; adults; Covid-19; public health; Mexico

(1) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

(3) Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz. Ciudad de México, México.

Fecha de recibido: 25 de agosto de 2021 • Fecha de aceptado: 1 de octubre de 2021 • Publicado en línea: 22 de octubre de 2021

Autor de correspondencia: Dra. Luz Myriam Reynales-Shigematsu. Instituto Nacional de Salud Pública.

Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos.

Correo electrónico: lreynales@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

Durante 2020, uno de los grandes problemas que enfrentaron los países en el mundo fue la pandemia por Covid-19.¹ Las medidas sanitarias que se instrumentaron a principios de la pandemia dieron lugar a cambios drásticos en la vida cotidiana de las personas que afectaron aspectos económicos, sociales,² psicológicos y de consumo de sustancias, incluido el consumo de alcohol.³ Este consumo se ha asociado con un mayor riesgo de infecciones respiratorias,^{4,5} conductas violentas,⁶ daños en la salud mental⁷ y efectos en la salud, principalmente de las mujeres.⁸⁻¹⁰

De manera particular, el consumo excesivo de alcohol (CEA) es un problema de salud pública global debido a su carga social y sanitaria en la población;^{8,11} el CEA causó en el año 2016 aproximadamente tres millones de muertes y 132.6 millones de años de vida ajustados por discapacidad.¹⁰ En este mismo año, a nivel mundial se reportó una prevalencia de CEA en mayores de 15 años de 39.5 y de 50.2% en las Américas.¹⁰ Asimismo, este consumo se observó principalmente en hombres en comparación con las mujeres.^{10,12} En México, entre 2011 y 2016, el CEA en el último año se incrementó en la población mayor de 18 años, al pasar de 31.2 a 37.4%; en hombres aumentó de 46.8 a 51.9% y en mujeres de 16.8 a 24.0%.¹³

Desde el enfoque ecológico, este patrón de consumo de alcohol se ha asociado con factores individuales como sexo, edad, nivel educativo y estado civil,^{8,14-17} así como con las condiciones socioeconómicas de los hogares,¹⁸ además de otros factores sociales y culturales que varían de acuerdo con la región geográfica^{15,16,19} y con las políticas de regulación del alcohol.¹⁵ Bajo este enfoque, estudios previos han demostrado que ciertos grupos poblacionales sometidos a sucesos estresores ocasionados por crisis económicas, epidemias²⁰ y desastres naturales²¹ tienen mayor probabilidad de consumir alcohol, con diferencias importantes por sexo.^{3,16,22,23} De igual manera, en la pandemia actual, varios estudios han reportado que las personas que han enfrentado cambios laborales (trabajar desde casa o no trabajar por despido)¹⁹ o cambios en la dinámica del hogar, como la interacción interpersonal permanente y tener al cuidado menores de edad en casa, causan un incremento en el CEA.^{17,22,23} En México, en el mes de abril de 2020, derivado de la pandemia de Covid-19, se tomaron medidas de restricción de consumo de alcohol como una manera de evitar consecuencias negativas asociadas con ese tipo de consumo.²⁴

Por lo tanto, el objetivo del presente estudio es conocer la magnitud del CEA y su asociación con factores individuales, familiares y sociales entre agosto y noviembre de 2020 en México.

Material y métodos

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19 (Ensanut 2020 Covid-19) es una encuesta realizada en los hogares con un diseño muestral probabilístico, estratificado y por conglomerados, el cual permite hacer inferencia en la población de nueve regiones geográficas. Entre el 17 de agosto y el 14 de noviembre de 2020, se obtuvieron 10 216 entrevistas de hogares, con una tasa de respuesta de 80%. En este estudio se analizaron los datos de 8 595 personas adultas de 20 años o más.²⁵ La encuesta contó con la aprobación de las Comisiones de Ética, Investigación y Bioseguridad del Instituto Nacional de Salud Pública (número de proyecto CI 1679).²⁶

Consumo excesivo de alcohol

Corresponde al consumo de cinco o más copas en una ocasión en el caso de los hombres, o cuatro o más copas en una ocasión en el caso de las mujeres, esto con una frecuencia diaria, semanal, mensual u ocasional (1 a 11 veces al año). Una copa o "unidad de medida estándar" corresponde a lo siguiente: una botella, lata o vaso de cerveza; un coctel "paloma" o "coolers"; una copa de vino o licor; un "caballito" de tequila o mezcal; un vaso de brandy, ron o whisky o un "jarrito" de pulque.²⁵ La intensidad de este patrón de consumo está medida en el número de copas consumidas por ocasión y la frecuencia en la periodicidad de ocurrencia del evento: diario, semanal, mensual, ocasional o nunca. Con estas categorías se construyó la variable dicotómica de CEA: No= nunca haber consumido alcohol de forma excesiva y Sí= consumir de forma excesiva con una frecuencia diaria, semanal, mensual u ocasional.⁸

Covariables

Escolaridad. Se clasificó en cuatro categorías: primaria o menos, secundaria, preparatoria, licenciatura y más.

Índice de condición de bienestar. Se creó a partir de las condiciones de las viviendas, posesión de bienes y servicios disponibles.²⁵

Situación conyugal. Se establecieron tres categorías: soltero(a), casado(a)/unión libre y separado(a)/divorciado(a)/viudo(a).

Actividad laboral. Se utilizaron y combinaron dos preguntas: 1) la actividad laboral un mes previo al inicio del confinamiento (23 de marzo de 2020) y 2) la situación

laboral durante el confinamiento de Covid-19. Las categorías de respuesta fueron: no trabajó previo al confinamiento, no trabajó durante el confinamiento, trabajó durante el confinamiento desde casa todo el tiempo, trabajó durante el confinamiento desde casa algunos días y salió a trabajar diario durante el confinamiento.

Necesidad de salud mental en pandemia Covid-19. Se consideró la pregunta: ¿Podría decirme cuál fue la última necesidad de salud que tuvo en los últimos tres meses? Se contó con varias opciones de respuesta incluyendo la de salud mental, sin importar si fue o no a buscar atención. Se categorizó de salud mental como 1= todas aquellas personas que respondieron haber tenido la necesidad de salud mental y 0= aquellas que no tuvieron necesidad de salud mental.

Número de escolares (entre los 5 y 9 años de edad) en el hogar. Se establecieron tres categorías: ningún escolar, un escolar y dos o más escolares en el hogar.²⁵

Tipo de localidad (rural: <2 500 habitantes y urbana: ≥2 500 habitantes).

Región geográfica. Pacífico-Norte: Baja California, Baja California Sur, Nayarit, Sinaloa, Sonora. Frontera: Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas. Pacífico-Centro: Colima, Jalisco, Michoacán. Centro-Norte: Aguascalientes, Durango, Guanajuato, Querétaro, San Luis Potosí, Zacatecas. Centro: Hidalgo, Tlaxcala, Veracruz. Ciudad de México. Estado de México. Pacífico-Sur: Guerrero, Morelos, Oaxaca, Puebla. Península: Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán.²⁵

Análisis estadístico

Para realizar los análisis estadísticos se utilizaron los ponderadores del diseño de encuestas complejas. Se exploraron las variables de interés obteniendo proporciones con intervalos de confianza al 95% (IC95%). Se estimó la prevalencia de CEA y se obtuvieron pruebas de ji cuadrada para evaluar la diferencia entre los grupos de comparación. Se probaron diferentes modelos de regresión logística, incluyendo los estratificados por sexo, y así obtener las razones de momios (RM) con IC95%. Los modelos fueron evaluados mediante la prueba de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow ($p>0.776$ en mujeres y $p>0.560$ en hombres). Se utilizó el paquete estadístico Stata 15.*

* StataCorp. Stata Statistical Software: Release 15. CollegeStation, TX: StataCorp LLC, 2017.

Resultados

Características de la población

Del total de la población, 52.16% fueron mujeres, el grupo de edad más prevalente fue el de 20 a 29 años, 26.89% cursó secundaria y sólo 5.13% no tenía escolaridad. La mayoría de la población estaba casada y en unión libre y 44.00% no tenía alguna actividad laboral antes del confinamiento. Cerca de 1.00% refirió necesidad de salud mental, la mayoría de los hogares contaba con una o más personas en edad escolar y 37.23% tenía un índice de condición de bienestar alto. La mayor proporción de la población se encontró en el Estado de México y en zonas urbanas (cuadro I).

Consumo excesivo de alcohol

La prevalencia de CEA fue de 40.43%, siendo mayor en hombres que en mujeres (56.49 y 25.70%, respectivamente). Este consumo fue mayor en población de 20 a 29 años, en personas con mayor escolaridad y solteras. Se observó una mayor prevalencia de dicho consumo en quienes tuvieron que salir a trabajar diariamente durante el confinamiento y quienes trabajaron desde casa todo el tiempo. La prevalencia de CEA fue más alta en individuos que vivían en hogares donde habitaban más de dos personas en edad escolar y que tenían un índice de condición de bienestar alto (cuadro II). En las mujeres, la mayor prevalencia de CEA fue en la Ciudad de México y Pacífico-Norte; en hombres fue Pacífico-Norte y Estado de México. Este consumo de riesgo fue más alto en las zonas urbanas en comparación con las rurales (cuadro II).

Factores asociados con el consumo excesivo de alcohol

Los modelos de regresión logística mostraron que los hombres tienen mayor posibilidad de CEA en comparación con las mujeres (RM=3.66; IC95%: 3.22,4.17). En hombres y mujeres, la posibilidad de CEA se incrementa con un mayor nivel de escolaridad y disminuye con la edad. Se encontró una asociación positiva entre el CEA y la situación conyugal, tanto en las personas casadas o en unión libre (RM=1.37; IC95%: 1.08,1.73), como las separadas, divorciadas o viudas (RM=1.52; IC95%: 1.09,2.13), principalmente en hombres.

Las personas que tuvieron alguna actividad laboral durante el confinamiento, y particularmente aquellas que salieron a trabajar todos los días, presentaron mayor posibilidad de CEA (RM=1.45; IC95%: 1.16,1.82 en mujeres y RM=1.47; IC95%: 1.18,1.83 en hombres).

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ADULTA. MÉXICO, ENSANUT 2020 COVID-19

Variables	N (miles)= 83 869.6*	Porcentaje	IC95%
Sexo			
Mujer	43 743	52.16	50.80,53.51
Hombre	40 126	47.84	46.49,49.20
Edad (años)			
20-29	21 354	25.46	24.37,26.59
30-39	16 416	19.57	18.51,20.68
40-49	17 809	21.23	20.32,22.18
50-59	11 133	13.27	12.54,14.05
60+	17 158	20.46	19.44,21.52
Escolaridad			
Primaria o menos	24 584	29.31	27.80,30.87
Secundaria	22 553	26.89	25.54,28.28
Preparatoria	17 661	21.06	19.91,22.25
Licenciatura y más	19 071	22.74	21.09,24.48
Situación conyugal			
Soltero(a)	20 892	24.91	23.83,26.02
Casado(a)/Unión libre	50 435	60.13	58.94,61.31
Separado(a)/Divorciado(a)	12 543	14.96	14.18,15.77
Actividad laboral antes y durante el confinamiento			
No trabajó previo al confinamiento [‡]	36 820	44.00	42.75,45.25
No trabajó durante el confinamiento	8 717	10.42	9.60,11.29
Trabajó desde casa todo el tiempo	8 425	10.07	9.25,10.94
Trabajó desde casa algunos días	7 715	9.22	8.50,9.99
Tuvo que salir diario a trabajar	22 014	26.30	24.97,27.69
Necesidad de servicios de salud mental en pandemia de Covid-19[§]			
No refirió necesidad de servicio de salud mental	83 036	99.01	98.76,99.21
Necesidad de servicios de salud mental	831	0.99	0.79,1.24
Número de personas en edad escolar en el hogar[#]			
0	35 139	41.90	40.30,43.51
1	20 833	24.84	23.43,26.31
2+	27 897	33.26	31.69,34.88
Índice de condición de bienestar			
Bajo	25 473	30.37	28.41,32.41
Medio	27 173	32.40	30.71,34.13
Alto	31 223	37.23	35.25,39.25
Región geográfica			
Centro-Norte	10 547	12.58	12.00,13.17
Ciudad de México	6 941	8.28	7.66,8.93
Pacífico-Norte	7 935	9.46	8.95,10.00
Frontera	10 873	12.96	12.27,13.69
Pacífico-Centro	9 114	10.87	10.27,11.49
Centro	8 354	9.96	9.44,10.51

(continúa...)

(continuación)

Estado de México	11 451	13.65	12.83,14.52
Pacífico-Sur	10 389	12.39	11.52,13.31
Península	8 266	9.86	9.24,10.51
Tipo de localidad			
Rural	16 438	19.60	18.49,20.76
Urbana	67 432	80.40	79.24,81.51

IC95%: intervalo de confianza al 95%.

* La N total ponderada fue de 83 869 561. La n muestral fue de 8 595.

‡ No trabajó un mes previo al inicio del confinamiento, el cual inició el 23 marzo de 2020.

§ Necesidad en salud mental en pandemia: necesidad en salud mental en los tres meses previos a la realización de la encuesta, independientemente si la persona buscó atención o no.

Número de escolares en el hogar: número de personas de entre 5 y 9 años de edad que viven en el hogar.

Ensanut 2020 Covid-19: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19

Cuadro II
PREVALENCIA DE CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.
México, ENSANUT 2020 Covid-19

Variables	Población general*			Mujeres			Hombres		
	%	IC95%	Valor p	%	IC95%	Valor p	%	IC95%	Valor p
Consumo excesivo de alcohol‡									
No	59.57	57.97,61.16							
Sí	40.43	38.84,42.03							
Sexo									
Mujer	25.70	24.15,27.32	0.000						
Hombre	56.49	54.10,58.84							
Edad (años)									
20-29	51.79	49.06,54.50	0.000	38.42	35.26,41.67	0.000	65.02	60.81,69.01	0.000
30-39	48.57	45.35,51.81		34.77	31.34,38.36		64.93	60.15,69.43	
40-49	42.92	40.26,45.62		24.32	21.50,27.38		62.66	58.18,66.92	
50-59	33.30	30.08,36.69		16.71	13.96,19.88		53.10	48.27,57.87	
60+	20.53	18.28,22.99		9.20	7.39,11.40		33.05	29.36,36.96	
Escolaridad									
Primaria o menos	26.52	24.14,29.04	0.000	11.81	9.94,13.98	0.000	44.03	40.20,47.94	0.000
Secundaria	40.25	37.81,42.74		27.44	24.84,30.21		56.16	52.33,59.92	
Preparatoria	46.52	43.58,49.48		30.55	27.12,34.21		63.42	59.13,67.50	
Licenciatura y más	52.93	49.93,55.90		39.31	35.73,43.01		64.62	60.23,68.78	
Situación conyugal									
Soltero(a)	47.40	44.55,50.26	0.000	33.78	30.35,37.38	0.000	58.68	54.86,62.40	0.030
Casado(a)/Unión libre	40.10	38.22,42.02		24.07	22.10,26.15		56.4	53.65,59.11	
Separado(a)/Divorciado(a)	30.13	27.11,33.32		21.78	19.08,24.74		50.25	44.04,56.46	
Actividad laboral antes y durante el confinamiento									
No trabajó previo al confinamiento	27.12	25.33,28.98	0.000	20.76	18.95,22.69	0.000	43.26	39.61,46.98	0.000
No trabajó durante el confinamiento	46.03	42.20,49.91		29.75	24.74,35.29		58.14	52.70,63.39	

(continúa...)

(continuación)

Trabajó desde casa todo el tiempo	49.07	45.12,54.39		34.15	29.05,39.64		63.82	57.53,69.68	
Trabajó desde casa algunos días	49.80	45.21,54.39		33.76	27.62,40.50		60.59	54.60,66.27	
Tuvo que salir diario a trabajar	53.88	50.99,56.74		34.38	30.42,38.56		61.56	58.22,64.80	
Necesidad de servicios de salud mental en pandemia de Covid-19									
No	40.49	38.89,42.10	0.355	25.76	24.20,27.39	0.269	56.49	54.09,58.85	0.991
Sí	34.76	24.10,47.21		21.02	14.28,29.83		56.36	35.12,75.50	
Número de personas en edad escolar en el hogar									
0	35.70	33.59,37.86	0.000	21.11	18.80,23.63	0.000	49.69	46.47,52.69	0.000
1	42.03	39.31,44.80		25.10	22.23,28.20		62.30	58.21,66.23	
2+	45.19	42.73,47.67		31.36	28.73,34.11		61.74	57.92,65.41	
Índice de condición de bienestar									
Bajo	35.85	33.16,38.63	0.000	19.79	17.55,22.24	0.000	53.41	49.06,57.70	0.028
Medio	38.78	36.47,41.14		25.24	22.79,27.85		54.98	51.46,58.44	
Alto	45.60	43.11,48.11		31.17	28.53,33.94		60.09	56.33,63.73	
Región geográfica									
Centro-Norte	34.21	30.46,38.16	0.006	20.13	16.77,23.97	0.000	49.65	43.36,55.96	0.143
Ciudad de México	44.70	39.99,49.52		33.02	26.56,40.19		57.96	52.01,63.69	
Pacífico-Norte	46.97	42.84,51.14		31.31	26.16,36.98		62.91	56.72,68.71	
Frontera	41.95	37.55,46.48		27.43	23.39,31.88		57.00	50.19,63.56	
Pacífico-Centro	38.55	33.94,43.38		22.00	17.56,27.20		56.46	48.32,64.27	
Centro	38.26	33.39,43.38		24.28	20.07,29.05		54.15	46.69,61.43	
Estado de México	43.50	38.20,48.94		28.07	23.29,33.40		60.51	52.91,67.63	
Pacífico-Sur	40.20	35.20,45.41		23.75	20.60,27.22		59.07	50.82,66.83	
Península	36.77	32.31,41.48		23.88	19.11,29.42		50.55	54.10,58.84	
Tipo de localidad									
Rural	34.68	31.39,38.12	0.000	17.28	14.41,20.58	0.000	54.04	48.90,59.09	0.297
Urbana	41.83	40.04,43.64		27.78	26.02,29.62		57.07	54.40,59.71	

IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

* La N total ponderada fue de 83 869 561. La n muestral fue de 8 595.

† Consumo excesivo de alcohol: consumo de cuatro o más copas de bebida alcohólica en una ocasión en mujeres y cinco o más copas en una ocasión en hombres. Se dicotomizó la variable, asignándole el valor de 1 al consumo diario, semanal, mensual y ocasional; y el valor de 0 en caso de nunca haber consumido alcohol de forma excesiva.

Ensanut 2020 Covid-19: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19

Los hombres que vivían en hogares con al menos una persona en edad escolar tuvieron mayor posibilidad de CEA (RM=1.30; IC95%: 1.04,1.62), mientras que las mujeres que vivían en hogares con dos o más personas en edad escolar tuvieron mayor riesgo de dicho consumo (RM=1.22; IC95%: 1.00,1.50). Las mujeres con nivel socioeconómico alto tuvieron mayor posibilidad de CEA (RM=1.54; IC95%: 1.20,1.98) (cuadro III).

Las principales zonas geográficas de México en donde tanto hombres como mujeres tuvieron mayor posibilidad de CEA fueron Pacífico-Norte, Ciudad de México y Pacífico-Sur (cuadro III). Sólo en las mujeres se observó un mayor riesgo de este consumo en las zonas urbanas en comparación con las rurales (RM=1.43; IC95%: 1.11,1.86).

Discusión

El presente análisis, basado en los datos de la Ensanut 2020 Covid-19 realizada entre agosto y noviembre del 2020, revela que el CEA es prevalente en México. Los principales hallazgos de este estudio mostraron una asociación positiva entre el CEA y los siguientes factores: sexo (hombre), edad (adultos jóvenes), escolaridad (alta), situación laboral (trabajar durante el confinamiento), presencia de personas en edad escolar en el hogar (uno o más) y algunas regiones geográficas.

El estudio mostró que casi la mitad de la población ha consumido alcohol de manera excesiva y es más frecuente en hombres que en mujeres. Estos resultados

Cuadro III
FACTORES ASOCIADOS CON EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL EN POBLACIÓN ADULTA.
MÉXICO, ENSANUT 2020 COVID-19

Variables	Modelo general		Mujeres		Hombres	
	RM Ajustada*	IC95%	RM Ajustada*	IC95%	RM Ajustada*	IC95%
Sexo						
Mujer	Referencia					
Hombre	3.66	3.22,4.17				
Edad (años)						
60+	Referencia		Referencia		Referencia	
20-29	3.65	2.89,4.63	4.77	3.38,6.74	3.37	2.39,4.74
30-39	3.03	2.43,3.76	3.85	2.77,5.34	2.83	2.12,3.78
40-49	2.26	1.86,2.80	2.36	1.75,3.19	2.50	1.88,3.33
50-59	1.68	1.35,2.08	1.68	1.21,2.34	1.83	1.39,2.40
Escolaridad						
Primaria o menos	Referencia		Referencia		Referencia	
Secundaria	1.28	1.07,1.51	1.62	1.27,2.07	1.09	0.86,1.37
Preparatoria	1.36	1.11,1.66	1.43	1.08,1.90	1.36	1.04,1.77
Licenciatura y más	1.63	1.32,2.01	1.78	1.33,2.39	1.51	1.14,1.99
Situación conyugal						
Soltero(a)	Referencia		Referencia		Referencia	
Casado(a)/Unión libre	1.20	1.02,1.39	0.95	0.77,1.18	1.37	1.08,1.73
Separado(a)/Divorciado(a)	1.33	1.07,1.63	1.19	0.92,1.53	1.52	1.09,2.13
Actividad laboral antes y durante el confinamiento						
No trabajó previo al confinamiento	Referencia		Referencia		Referencia	
No trabajó durante el confinamiento	1.48	1.20,1.83	1.41	1.04,1.90	1.46	1.08,1.98
Trabajó desde casa todo el tiempo	1.50	1.22,1.84	1.41	1.07,1.86	1.45	1.06,1.98
Trabajó desde casa algunos días	1.46	1.16,1.84	1.45	1.06,1.98	1.39	1.02,1.88
Tuvo que salir diario a trabajar	1.56	1.34,1.81	1.45	1.16,1.82	1.47	1.18,1.83
Número de personas en edad escolar en el hogar						
0	Referencia		Referencia		Referencia	
1	1.09	0.92,1.29	0.90	0.71,1.13	1.30	1.04,1.62
2+	1.20	1.03,1.39	1.22	1.00,1.50	1.12	0.91,1.38
Índice de condición de bienestar						
Bajo	Referencia		Referencia		Referencia	
Medio	1.09	0.93,1.28	1.22	0.97,1.54	1.02	0.81,1.29
Alto	1.25	1.04,1.51	1.54	1.20,1.98	1.13	0.86,1.47
Región geográfica						
Centro-Norte	Referencia		Referencia		Referencia	
Ciudad de México	1.62	1.20,2.20	1.86	1.24,2.80	1.43	0.99,2.05

(continúa...)

(continuación)

Pacífico-Norte	1.79	1.37,2.34	1.89	1.36,2.63	1.77	1.23,2.54
Frontera	1.35	1.02,1.81	1.44	1.03,1.99	1.33	0.90,1.97
Pacífico-Centro	1.20	0.91,1.58	1.11	0.77,1.61	1.30	0.88,1.94
Centro	1.43	1.07,1.92	1.70	1.20,2.40	1.25	0.82,1.90
Estado de México	1.57	1.16,2.14	1.63	1.16,2.29	1.59	1.06,2.38
Pacífico-Sur	1.52	1.13,2.06	1.56	1.13,2.15	1.59	1.03,2.45
Península	1.21	0.91,1.61	1.59	1.07,2.38	1.03	0.74,1.43
Tipo de localidad						
Rural	Referencia		Referencia		Referencia	
Urbana	1.12	0.94,1.35	1.43	1.11,1.86	0.94	0.74,1.20

* Modelo de regresión logística ajustado por sexo, edad, escolaridad, situación conyugal, regiones, tipo de localidad, escolares en hogar, trabajo en pandemia y necesidad en salud mental.

RM: razón de momios.

IC95%: intervalo de confianza al 95%.

Ensanut 2020 Covid-19: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19.

son similares a estudios previos realizados en la Región de las Américas¹⁰ y Brasil.¹² En México, los resultados de diferentes encuestas nacionales coinciden con los presentes hallazgos,^{13,27} siendo la prevalencia de CEA en hombres de 51.90 y 24.00% en mujeres.¹³

Al igual que esta investigación, un estudio reciente encontró una fuerte asociación de CEA en los hombres.¹⁶ A pesar de que existe mayor riesgo de CEA en hombres que en mujeres, recientemente este tipo de consumo ha incrementado principalmente en las jóvenes.^{8,28} Este aumento pudiera estar relacionando con el cambio de roles tradicionales de género y la posición actual de las mujeres en la sociedad.²⁹ De no implementar acciones de prevención sin considerar estos cambios de roles de género, el riesgo pudiera incrementarse en las mujeres, lo cual resultaría preocupante debido al deterioro de su salud.^{8,9}

Adicionalmente, se encontró que la población más joven tiene mayor riesgo de CEA. Un estudio reciente reportó que los adultos jóvenes (30 a 39 años) tuvieron hasta tres veces más posibilidad de CEA durante la pandemia que los de mayor edad.¹⁹ Datos similares se encontraron en estudios realizados en Italia y Bélgica.^{16,17}

En el presente estudio se encontró que las personas que tienen un nivel de escolaridad y socioeconómico alto tienen mayor posibilidad de CEA, principalmente en las mujeres. Estos hallazgos son consistentes con los estudios de Ferrante y colaboradores¹⁶ y el de Murakami y colaboradores,³⁰ donde estas asociaciones podrían explicarse por un mayor empoderamiento de las mujeres en la sociedad.²⁹

La situación conyugal se asoció con un mayor CEA, pues aquellas personas casadas/unidas y separadas/divorciadas o viudas tuvieron una mayor posibilidad de CEA, principalmente en hombres. Estos hallazgos difieren de los encontrados en otros países donde ser soltero incrementa el riesgo de consumo de alcohol.¹² Lo anterior podría explicarse por la endocultura mexicana, ya que existe la costumbre de consumir alcohol con la pareja, ante la separación de la misma y en contextos familiares como un proceso de socialización.³¹

Un hallazgo relevante del presente estudio fue la asociación de CEA con la actividad laboral durante el confinamiento por la pandemia Covid-19, siendo de mayor riesgo entre aquellos que trabajaron desde casa, y los que salieron a trabajar todos los días. Este resultado es consistente con el estudio de Vanderbruggen y colaboradores y un estudio realizado en Noruega.^{17,19} La incertidumbre económica combinada con el trabajo desde casa debido a la pandemia Covid-19 son eventos estresores que exacerban el consumo de alcohol.^{19,30,32}

En el presente estudio se encontró que el tener al menos una persona en edad escolar en casa durante el periodo de pandemia estuvo asociado con el CEA, principalmente en hombres. Este hallazgo es similar al reportado por Wardell y colaboradores.²² Los cierres de escuelas y guarderías por la pandemia ocasionaron mayor carga a la familia, lo que incrementó el consumo de alcohol como medida de afrontamiento, principalmente en hombres.³³

Se encontró que en ciertas regiones del país como Pacífico-Norte y Sur, la Ciudad de México y zonas urba-

nas, existe una mayor posibilidad de CEA. Estos datos son similares a encuestas previas realizadas en México¹³ y al estudio de Ferrante y colaboradores al encontrar mayor posibilidad de CEA en las zonas urbanas.¹⁶

La presente investigación tiene limitaciones, ya que, al tratarse de un estudio transversal, no se puede establecer causalidad. Adicionalmente, no se incluyeron en la encuesta otras variables explicativas de CEA como estrés, depresión o ansiedad. Tampoco se obtuvo información detallada del tipo de bebida alcohólica consumida ni la temporalidad del consumo (último año, último mes). No obstante, los resultados tienen validez interna al tratarse de una muestra aleatoria, representativa de la población adulta de México a nivel nacional y regional, y los resultados son consistentes con estudios previos.

Este estudio es una radiografía instantánea de un patrón prevalente de consumo de alcohol nocivo en México e identifica grupos y regiones de mayor vulnerabilidad que requieren una intervención urgente y prioritaria. Los resultados de este estudio pueden apoyar la toma de decisiones sobre las políticas del alcohol, considerando situaciones de crisis sociales, económicas y sanitarias como la pandemia por Covid-19. Para esto, es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica del consumo de alcohol con preguntas homologadas y estandarizadas^{10,34} que permitan comparar y conocer el comportamiento de este problema. Asimismo, es necesario implementar sinérgicamente algunas medidas de salud pública de acuerdo con las recomendaciones del paquete técnico Safer de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: restricciones al consumo de alcohol; medidas sobre conducción bajo efectos del alcohol; facilitar la detección temprana, las intervenciones breves y el tratamiento; prohibir o restringir la publicidad, promoción y patrocinio e incrementar los precios vía impuestos a los productos del alcohol.³⁵

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. World Health Organization. Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response. Interim guidance. Ginebra:WHO, 2020; p. 29. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337333>
2. Pfefferbaum B, North CS. Perspective: Mental health and COVID-19 pandemic. *N Engl J Med.* 2020;383:510-2. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
3. Grossman ER, Benjamin-Neelon SE, Sonnenschein S. Alcohol consumption during the COVID-19 Pandemic: A cross-sectional survey of

- US adults. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(24):9189. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249189>
4. Stockwell T, Andreasson S, Cherpitel C, Chikritzhs T, Dangardt F, Holder H, et al. The burden of alcohol on health care during COVID-19. *Drug Alcohol Rev.* 2020;40(1):3-7. <https://doi.org/10.1111/dar.13143>
5. Testino G. Are patients with alcohol use disorders at increased risk for Covid-19 infection? *Alcohol Alcohol.* 2020;55(4):344-6. <https://doi.org/10.1093/alcalc/aga037>
6. Schwebel FJ, Richards DK, Pearson MR. A test of interaction effects between alcohol protective behavioral strategies and antecedents of alcohol-related consequences. *Addict Behav.* 2021;114:106707. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106707>
7. Boykoff N, Schneekloth TD, Hall-Flavin D, Loukianova L, Karpyak VM, Stevens SR, et al. Gender differences in the relationship between depressive symptoms and cravings in alcoholism. *Am J Addict.* 2010;19(4):352-6. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2010.00057.x>
8. Wilsnack RW, Wilsnack SC, Gmel G, Kantor LW. Gender differences in binge drinking: Prevalence, predictors, and consequences. *Alcohol Res.* 2018;39(1):57-76 [citado julio, 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6104960/>
9. Brooks PJ, Zakhari S. Moderate alcohol consumption and breast cancer in women: from epidemiology to mechanisms and interventions. *Alcohol Clin Exp Res.* 2013;37(1):23-30. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2012.01888.x>
10. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Ginebra:WHO, 2018 [citado julio, 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
11. Kuntsche E, Kuntsche S, Thrul J, Gmel G. Binge drinking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health.* 2017;32(8):976-1017. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1325889>
12. Laranjeira R, Pinsky I, Sanches M, Zaleski M, Caetano R. Alcohol use patterns among Brazilian adults. *Braz J Psychiatry.* 2009;32(3):231-41. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009005000012>
13. Villatoro-Velázquez JA, Reséndiz EE, Mujica SA, Bretón-Cirret M, Cañas-Martínez V, Soto-Hernández I, et al. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [Internet]. México: SS, 2017:190 [citado julio, 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
14. Østergaard J, Andrade SB. Who pre-drinks before a night out and why? Socioeconomic status and motives behind young people's pre-drinking in the United Kingdom. *J Subst Use.* 2014;19(3):229-38. <https://doi.org/10.1177/1403494814523344>
15. Stanesby O, Labhart F, Dietze P, Wright CJC, Kuntsche E. The contexts of heavy drinking: A systematic review of the combinations of context-related factors associated with heavy drinking occasions. *PLOS One.* 2019;14(7):e0218465. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218465>
16. Ferrante G, Camussi E, Piccinelli C, Senore C, Armaroli P, Ortale A, et al. Did social isolation during the SARS-CoV-2 epidemic have an impact on the lifestyles of citizens? *Epidemiol Prev.* 2020;44(5-6 supl 2):353-62. <https://doi.org/10.19191/EP20.5-6.S2.137>
17. Vanderbruggen N, Matthys F, Van Laere S, Zeeuws D, Santermans L, Van den Aemele S, et al. Self-reported alcohol, tobacco, and cannabis use during COVID-19 lockdown measures: results from a web-based survey. *Eur Addict Res.* 2020;26(6):309-15. <https://doi.org/10.1159/000510822>
18. Collins SE. Associations between socioeconomic factors and alcohol outcomes. *Alcohol Res Curr Rev.* 2016;38(1):83-94 [citado julio, 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872618/>
19. Alpers SE, Skogen JC, Mæland S, Pallesen S, Rabben ÅK, Lunde L-H, et al. Alcohol consumption during a pandemic lockdown period and change in alcohol consumption related to worries and pandemic measures. *Int*

- J Environ Res Public Health. 2021;18(3):1220. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031220>
20. Wu P, Liu X, Fang Y, Fan B, Fuller CJ, Guan Z, et al. Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol Alcohol*. 2008;43(6):706-12. <https://doi.org/10.1093/alcal/agn073>
21. Orui M, Ueda Y, Suzuki Y, Maeda M, Ohira T, Yabe H, et al. The relationship between starting to drink and psychological distress, sleep disturbance after the great East Japan earthquake and nuclear disaster: the Fukushima Health Management Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(10):1281. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101281>
22. Wardell JD, Kempe T, Rapinda KK, Single A, Bilevicius E, Frohlich JR, et al. Drinking to cope during the COVID-19 pandemic: The role of external and internal stress-related factors in coping motive pathways to alcohol use, solitary drinking, and alcohol problems. *Alcohol Clin Exper Res*. 2020;44(10):2073-83. <https://doi.org/10.1111/acer.14425>
23. Cooper ML, Frone MR, Russell M, Mudar P. Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivational model of alcohol use. *J Pers Soc Psychol*. 1995;69(5):990-1005. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.5.990>
24. INFOBAE. En estos lugares de México aplica la ley seca por la pandemia de COVID-19. INFOBAE. 2020 May 16. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/05/16/en-estos-lugares-de-mexico-aplicala-ley-seca-por-la-pandemia-de-covid-19/>
25. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2021 [citado julio, 2021]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/reporte-completo-resultados-nacionales>
26. Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero A, Gaona-Pineda EB, et al. Metodología de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. *Salud Publica Mex*. 2021;63(3):444-51. <https://doi.org/10.21149/12580>
27. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020 [citado julio, 2021]. Disponible en: www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales
28. González-Bautista E, Zavala-Arciniega L, Rivera-Rivera L, Leyva-López A, Natera-Rey G, Reynales-Shigematsu LM. Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. *Salud Publica Mex*. 2019;61(6):764-7. <https://doi.org/10.21149/10563>
29. Ahumada-Cortez JG, Gámez-Medina ME, Valdez Montero C. El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*. 2017;13(2):13-24 [citado julio, 2021]. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001
30. Murakami K, Hashimoto H. Associations of education and income with heavy drinking and problem drinking among men: evidence from a population-based study in Japan. *BMC Public Health*. 2019;19(1):420. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6790-5>
31. Díaz LR, Domínguez EAC. La cultura y sus efectos sobre psicología del mexicano. México: Universidad Iberoamericana, 2019.
32. Wang X, Hegde S, Son C, Keller B, Smith A, Sasangohar F. Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: cross-sectional survey study. *J Med Internet Res*. 2020;22(9):e22817. <https://doi.org/10.2196/22817>
33. de Goeij MCM, Suhrcke M, Toffolutti V, van de Mheen D, Schoenmakers TM, Kunst AE. How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: A realist systematic review. *Soc Sci Med*. 2015;131:131-46. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.025>
34. Shield K. Alcohol Indicators: purpose meaning, measurement and uses in public health. Pan American Health Organization Webinar, 2019 [citado julio, 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=alcohol-indicators-purpose-meaning-measurement-and-uses-in-public-health-kevin-shield-11-dec-2019&Itemid=270&lang=es
35. Organización Panamericana de la Salud. El paquete técnico SAFER. Un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol. Washington DC: OPS, 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51867>