



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Máster

Evolución de las personas mayores con diagnóstico de alcoholismo durante la pandemia por COVID-19: Factores asociados a un empeoramiento en la patología.

Evolution of older people diagnosed with alcoholism during the COVID-19 pandemic: Factors associated with a worsening of the pathology.

Autora

Paula Pilar Acebo Simón

Directora

Bárbara Olivan Blázquez

Facultad Ciencias de la Salud
2022

RESUMEN

Objetivo

Conocer la evolución en función de parámetros clínicos de personas mayores de 65 años de Aragón con diagnóstico de alcoholismo previa al inicio de la pandemia.

Material y método

En cuanto a la metodología de la investigación, se trata de un estudio retrospectivo, ecológico y observacional de la población de Aragón en mayores de 65 años, diagnosticados por trastornos por abuso de alcohol previamente a los 6 meses anteriores al inicio de la pandemia, según la historia clínica de atención primaria de salud. El total de la muestra es de 2893 personas. Se valoraron las comorbilidades crónicas, nuevos diagnósticos relacionados con la salud mental, parámetros clínicos y analíticos relacionados con el consumo crónico de alcohol (marcadores GPT, GOT...) y utilización de los recursos sanitarios.

Resultados

De la muestra obtenida de 2893 personas, la edad media fue de 72,53 años (DT 6.26%), el 87.6% eran hombres y el 12.4% mujeres. Realizando una comparativa entre marcadores (GPT y GOT), se observa que el porcentaje de hombres que se han mantenido o han mejorado asciende a 63.82% en el indicador GPT frente al 60.97% en el GOT, y respecto a las mujeres, refleja que el porcentaje que se ha mantenido o ha mejorado asciende a 44.44% según el indicador GPT frente al 37.5% en el GOT. Cifras que nos dejan ver que existen diferencias significativas entre los hombres y mujeres, siendo estas las más afectadas.

Discusión

Dicha investigación lleva a relacionar los diferentes factores de empeoramiento con la ubicación geográfica, la capacidad económica, la visitas a las diferentes figuras profesionales sanitarias... Además, el consumo de alcohol también tiene importantes consecuencias psicosociales individuales, incluida la ruptura de las relaciones especificaciones y familiares.

Conclusiones

En los últimos años se ha visto un gran incremento en el envejecimiento de la población, y con ello, las diversas patologías y enfermedades que sufren. Pero debido a la calidad de vida y al incremento de la capacidad para realizar actividades cotidianas, lúdicas o recreativas presentan otros diagnósticos adquiridos. (Puiguriquer Ferrando et al., 2021). Gracias a esta investigación hemos podido observar la situación a la que se han tenido que enfrentar las personas mayores de 65 años con un diagnóstico de alcoholismo. Una situación de bastante desconocimiento y miedo por gran parte de la población.

Palabras clave

Alcoholismo, alcohol, personas mayores, covid-19

ABSTRACT

Objective

To know the evolution based on clinical parameters of people over 65 years of age in Aragon with a diagnosis of alcoholism prior to the start of the pandemic.

Methodology

Regarding the research methodology, it is a retrospective, ecological and observational study of the population of Aragon over 65 years of age, diagnosed with alcohol abuse disorders prior to the 6 months prior to the start of the pandemic, according to Primary health care clinical history. The total sample is 2893 people. Chronic comorbidities were assessed (arrhythmias 11.6%, heart failure 5.1%, arterial hypertension 62.2%...), new diagnoses related to mental health, clinical and analytical parameters related to chronic alcohol consumption (GPT, GOT markers...) and utilization. of health resources. According to the parameters, a very slight worsening was observed in the participants

Results

Of the sample of 2893, the average age of age was 72.53 years (SD 6.26%). 87.6% were men and 12.4% women. Making a comparison between markers (GPT and GOT), it is observed that the percentage of men who have maintained or improved amounts to 63.82% in the GPT indicator compared to 60.97% in the GOT, and regarding women, it reflects that the The percentage that has been maintained or has improved amounts to 44.44% according to the GPT indicator compared to 37.5% in the GOT. Figures that let us see that there are significant differences between men and women, these being the most affected

Discussion

This research leads to relate the different worsening factors with geographical location, economic capacity, visits to different health professional figures... In addition, alcohol consumption also has important individual psychosocial consequences, including the breakdown of specific and family relationships.

Conclusion

In recent years there has been a great increase in the aging of the population, and with it, the various pathologies and diseases that they suffer. But due to the quality of life and the increase in the capacity to carry out daily, playful or recreational activities, they present other acquired diagnoses. (Puiguriguer Ferrando et al., 2021). Thanks to this research we have been able to observe the situation that people over 65 years of age with a diagnosis of alcoholism have had to face. A situation of considerable ignorance and fear for a large part of the population. A fact that is reflected in the visits to the different health services.

Keywords

Alcoholism, alcohol, older people, covid-19

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	8
3. MARCO TEÓRICO	9
3.1 ¿Qué es el alcohol?.....	9
3.2 ¿Qué es el alcoholismo?	9
3.3 Prevalencia del consumo de alcohol.....	12
3.4 Consecuencias del consumo excesivo de alcohol.....	14
3.5 Recursos en Aragón	14
3.6 COVID-19 y alcohol.....	15
4. OBJETIVOS E HIPOTESIS.....	16
5. METODOLOGÍA	17
5.1 Muestra:	17
5.2 Variables del estudio:.....	17
5.3 Análisis estadístico.....	18
5.4 Consideraciones éticas.....	19
6. RESULTADOS.....	20
6.1 Variables sociodemográficas	20
6.2 Comorbilidades crónicas	21
6.3 Parámetros clínicos y analíticos relacionados con el consumo crónico de alcohol.....	24
6.4 Contagio de COVID-19.....	24
6.5 Utilización de servicios sanitarios	25
6.6 Comparación entre hombres y mujeres	26
7. DISCUSIÓN.....	27
7.1 Limitaciones del estudio:	33
8. CONCLUSIONES.....	34
9. BIBLIOGRAFÍA.....	35
10. ANEXOS	41
Anexo I: Recursos en Aragón sobre el alcoholismo.....	41
Anexo II: Certificado CEICA	42
Anexo III: Solicitud de acceso a datos para realización de un proyecto de investigación.	43
Anexo IV: Cronograma de Gantt	45
Anexo V: Gráfica de comorbilidades crónicas	46

INDICE DE TABLAS E IMÁGENES

TABLAS:

Tabla I: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en la población de 65 años o más, en total y según grupos de edad (%). España 2019/2020.....	10
Tabla II: Variables sociodemográficas del estudio.....	21-22
Tabla III: Comorbilidades crónicas.....	22-23
Tabla IV: Media de enfermedades crónicas por persona	24
Tabla V: Nuevos diagnósticos relacionados con la Salud Mental durante el primer año de pandemia considerado como base a un periodo de 6 meses previos al confinamiento.....	24
Tabla VI: Comparación de parámetros clínicos y analíticos.....	25
Tabla VII: Contagio de COVID.....	25
Tabla VIII: Comparación de la utilización de los servicios sanitarios.....	26
Tabla IX: Comparación entre mujeres y hombres.....	27

FIGURAS:

Figura 1: Evolución de la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas y edad media en el inicio de consumo de bebidas alcohólicas en la población de 15-65 años (%). España, 1997-2019/2020.....	12
Figura 2: Prevalencia de consumo de alcohol en la población de 65 años o más y en la población de 15 a 65 años (%). España, 2019/2020.....	13

GRÁFICAS:

Gráfica I: Comorbilidades crónicas.....	46
------------------------------------------------	-----------

1. INTRODUCCIÓN

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), y los datos facilitados, a fecha 1 de enero de 2021, la población mayor de 65 años en España, ascendía a 9,38 millones de personas, lo que supone que el 19,77% de la población tiene más de 65. (INE, 2021).

En el año 2020, la población mayor de 65 años, era el 19,58%, por lo que, podemos observar que paulatinamente este rango de población, va en aumento. (INE, 2021).

Miralles (2010) apunta que el siglo XXI está caracterizado por un envejecimiento poblacional a gran escala, producido por la disminución de las tasas de natalidad y mortalidad, las cuales, acompañadas por el aumento de la esperanza de vida, ha provocado este hecho demográfico.

Con este aumento, las enfermedades relacionadas con este rango de edad, irán en crecimiento. Pero, no solo padecen problemas crónicos de salud vinculados al envejecimiento, si no que, debido a la mejor calidad de vida y al incremento en la capacidad para realizar actividades cotidianas, lúdicas o recreativas, presentan otros riesgos de enfermar en otros ámbitos, como puede ser las intoxicaciones. (Puigurri Ferrando et al., 2021). Una de estas patologías crónicas, que además son prevalentes ya que afectan a más del 5% de la población es el alcoholismo. (Calderón-Larrañaga et al., 2016)

Actualmente en España, el alcohol es la sustancia más consumida alguna vez en la vida. Se trata de una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, que se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. Aun así, el uso nocivo del alcohol causa una alta carga de morbilidad y tiene importantes consecuencias sociales y económicas. (OMS, 2022)

Además, según las OMS el alcohol es un factor casual en más de 200 enfermedades, traumatismos y otros trastornos de la salud. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo e importantes enfermedades no transmisibles como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares. (OMS, 2022)

Cada año se producen 3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5.3% de todas las defunciones, según la OMS.

Datos alarmantes, que hace que no coincidan con la realidad percibida, puesto que, durante mucho tiempo el tema del alcoholismo en personas mayores de 65 años, se ha visto manifestado por una normalidad. En ocasiones, se trata de un tema totalmente desatendido, por la normalización del asunto, sin llegar a ser consciente de la problemática futura que puede desencadenar.

Por lo tanto, impide valorar adecuadamente la magnitud del problema, y facilita la transmisión de ideas falsas o de datos erróneos sobre la realidad del consumo en nuestro entorno. (Gobierno Vasco., 2009)

Pero, si a esta problemática, le añadimos una crisis sanitaria a nivel mundial, probablemente, los resultados sean más negativos.

La pandemia de SARS-CoV-2 ha tenido un tremendo impacto en la salud de las personas, con más de 2.5 millones de muertes registradas en todo el mundo a finales de febrero de 2021. Además, se esperan efectos indirectos de la pandemia en la salud pública. (Paltrinieri et al., 2021)

Se estima que, durante esta pandemia, las reacciones de ansiedad, preocupación o miedo sean frecuentes en la sociedad dado su carácter desconocido y novedoso. Por lo que se puede prever que se asocie con un aumento en las tasas de abuso y dependencia del alcohol. (García-Alvaréz et al., 2020).

Por lo tanto, este trabajo aborda una investigación sobre la evolución de las personas mayores de 65 años con diagnóstico de alcoholismo durante la pandemia y de los factores asociados a un empeoramiento de su patología.

2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Actualmente estamos asistiendo a un gran avance de la población hacia el envejecimiento. Lo cual, hace que nos encontremos con diferentes patologías y enfermedades que condicionan la salud y la calidad de vida de las personas mayores de 65 años. Pero no solo nos encontramos con esas patologías adquiridas con la edad, si no, que existen grandes problemas debido a los hábitos inadecuados, que hacen que el estado de salud, evolucione desfavorablemente.

Uno de estos problemas es el alcohol. A día de hoy, el alcohol es una de las drogas más consumida y comercializada en nuestro país, y la que más dependencia provoca, debido a la legalización y aceptación de ella, mediante el uso normalizado.

En muchas ocasiones, se trata de un problema que se queda desatendido por la normalización, sin llegar a ser consciente de la problemática futura que puede desencadenar. Incluso siendo el 4º factor de riesgo de pérdida de salud (Años de Vida Ajustados por Discapacidad- AVAD) en nuestro país. (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021).

Si aparte de los problemas que genera, le sumamos una pandemia mundial, estamos ante una situación bastante difícil de detectar. Y cuando se tiene conocimiento de ello, bastante complicado el intervenir.

Como en todos los ámbitos, debido a la pandemia, en el sector de la sanidad, se puede observar un antes y un después. La atención sanitaria cambio de una forma totalmente diferente a la anterior, de poder disponer de tu médico/a en cualquier momento, a no poder salir de casa, y ser casi imposible contactar con el sector de atención primaria.

Por ello considero, que este sector se vio muy perjudicado y con graves consecuencias de cara al futuro y de la calidad de vida de estas personas.

Por lo tanto, mediante esta investigación vamos a dar respuesta a la siguiente pregunta: ***Debido a una crisis mundial sanitaria, conocida como Covid-19, y sus restricciones y modificación de la atención en el sistema sanitario, ¿ha habido algún empeoramiento de la patología de alcoholismo en las personas mayores de 65 años con este diagnóstico, previo a la aparición del covid-19? ¿Qué factores están asociados a este empeoramiento?***

3. MARCO TEÓRICO

3.1 ¿Qué es el alcohol?

Según las OMS (Organización Mundial de la Salud) *“el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, que se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos.”*

A lo largo de la historia de España y casi desde que el hombre comenzó a manipular los alimentos para obtener de ellos mejores resultados energéticos, el alcohol ha formado parte de la dieta como un alimento más, pero también de las costumbres, de los ritos simbólicos intrínsecamente unidos a la cultura y a las tradiciones. (Elzo, 2010)

La OMS señala que el consumo de alcohol es una costumbre tan arraigada en muchas sociedades del mundo que estima que son 2.000 millones las personas del mundo que lo consumen.

Habitualmente el consumo anual por habitante crece a medida que aumenta el nivel social, la formación cultural y los ingresos de la persona, y disminuye a medida que está envejece. (Echeburúa, 2001)

Actualmente estamos asistiendo a una normalización en el consumo del alcohol, considerando el consumo en cantidades excesivas como un hábito aceptado socialmente. (Elzo, 2010). Y su consumo nocivo puede perjudicar a otras personas, como por ejemplo familiares, amigos, compañeros de trabajo.... (Alcohol, 2022).

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades, traumatismos y otros trastornos de la salud. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo e importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares. (Alcohol, 2022).

3.2 ¿Qué es el alcoholismo?

Los trastornos relacionados con sustancias abarcan diez clases de drogas distintas como son el alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes, trabajo y otras sustancias. (Restrepo & Translations, 2022).

Como observamos en la tabla I, gran parte de la población ha consumido alcohol en los 3 rangos seleccionados en el estudio. Se trata de porcentajes muy elevados, a lo que el alcohol se refiere. Son todos superiores al 85% de la población y con gran diferencia sobre la segunda droga más consumida como es el tabaco.

Tabla I: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en la población de 65 años o más, en total y según grupos de edad (%). España 2019/2020

	65 o más años	65 a 74 años	75 o más años
Alcohol	89,2	91,4	86,9
Tabaco	52,9	59,2	46,4
Cigarrillos electrónicos	1,3	2,2	0,5
Hipnosedantes con o sin receta	36,0	32,5	39,5
Hipnosedantes sin receta	2,3	1,3	3,3
Analgésicos opioides con o sin receta	22,8	20,4	25,2
Analgésicos opioides sin receta	1,4	1,6	1,3
Cannabis	4,6	7,0	2,2
Éxtasis	0,1	0,2	0,0
Alucinógenos	0,2	0,2	0,2
Anfetaminas/speed	0,4	0,6	0,1
Cocaína polvo y/o base	1,0	1,5	0,5
Cocaína en polvo	0,9	1,5	0,4
Cocaína base	0,1	0,0	0,1
Setas mágicas	0,2	0,2	0,2
Heroína	0,1	0,2	0,0

Fuente: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas en España. (EDADES-ESDAM)

Cualquier droga consumida en exceso provoca una activación directa del sistema de recompensa del cerebro que participa en el refuerzo de los comportamientos y la producción de recuerdos. Provocan una activación tan intensa del sistema de recompensa que se ignoran las actividades normales. (Restrepo & Translations, 2022)

Como el DSM-5 nos indica los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos inducidos por sustancias. (Restrepo & Translations, 2022)

Se denomina Síndrome de Dependencia del alcohol o alcoholismo al conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan después de la ingesta repetida del alcohol y que por lo general incluyen un fuerte deseo de tomar esta sustancia, dificultades para controlar su uso, el consumo persistente a pesar de las consecuencias dañinas, se da mayor prioridad al consumo de drogas que a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia y, a veces, un estado de abstinencia física (Gobierno de España, 2008).

En términos generales a un sujeto se le considera alcohólico cuando la bebida afecta negativamente a su vida (salud, trabajo, familia o actividades sociales) y, sin embargo, continúa ingiriéndola. (Gradillas, 2001).

Se trata de uno de los principales factores de riesgo para la salud de la población en todo el mundo, y tiene una repercusión directa sobre muchas de las metas relacionadas con la salud de los “Objetivos de Desarrollo sostenible” (ODS). (Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018.)

Dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM5) existe el trastorno por consumo de alcohol, que nos indica que se trata de un modelo problemático que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses: se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado, existe deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol, se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, ansias o un poderoso deseo de consumir, consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, escuela o el hogar, consumo continuado a pesar de sufrir problemas sociales, abandono o reducción de actividades sociales, consumo de alcohol en situación que provocan un riesgo físico y continuar consumiendo aun sabiendo que sufre un problema físico o psicológico, . (Restrepo & Translations, 2022)

Como nos indica el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. *Monografía Alcohol 2021: Consumo y consecuencias*, el riesgo de desarrollar alcoholismo depende de varios factores:

- **Vulnerabilidad individual:** Los hijos de padre o madre alcohólica tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas con el alcohol. También tienen más riesgo aquello que lo utilizan para aliviar el malestar psicológico o superar sus problemas personales.
- **Edad de inicio:** Cuanto antes se empieza beber, más riesgo de desarrollar dependencia en la edad adulta.
- **Cantidad que se bebe:** aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que no hay una cantidad “segura” por debajo de la cual no haya riesgos, se establecen tres categorías de bebedores en función de la cantidad ingerida y el sexo. (Bajo riesgo, alto riesgo y peligroso).

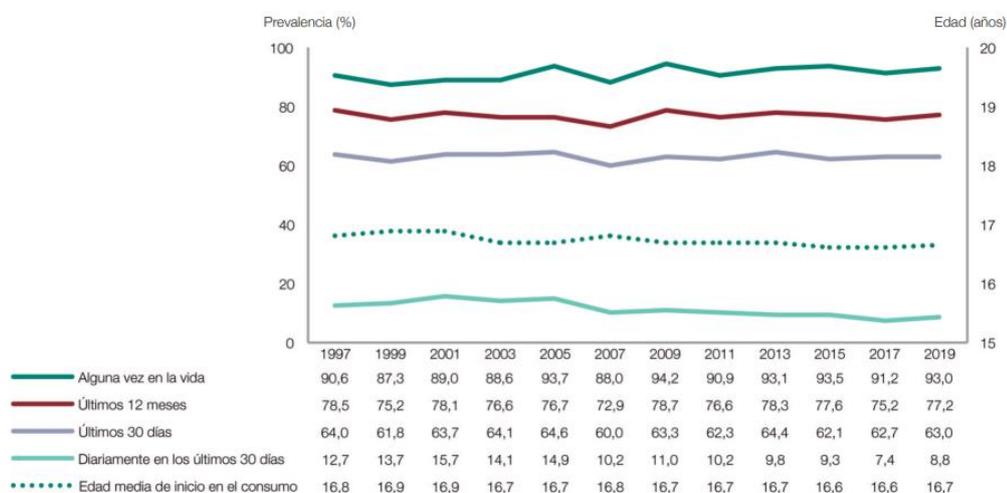
3.3 Prevalencia del consumo de alcohol

Las tasas de consumo de alcohol en España han ido experimentando algunos cambios importantes en los últimos años que merece reseñarlos de forma breve. El consumo de alcohol creció a partir de los años 50 del siglo pasado, unido al desarrollismo español y lo hizo de forma ininterrumpida hasta 1975, punto de inflexión que marca el máximo histórico de consumo. Mejores condiciones de vida tras la postguerra, mayor producción vitivinícola y un mayor impacto de la vida social fue implementando este consumo, pero únicamente entre varones, las mujeres quedaban al margen del uso de alcohol, salvo situaciones excepcionales o bebidas muy señaladas. (Elzo, 2010)

Considerando el consumo alguna vez en la vida, el alcohol fue la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo. (Monografía Alcohol 2021: Consumo y consecuencias, 2022)

Tal y como se muestra en la figura I, en personas de 15 a 65 años, en 2019/2020 el alcohol fue la sustancia psicoactiva más consumida alguna vez en la vida (93,0%) en los últimos 12 meses (77,2%) y en los últimos 30 días (63,0%). Con respecto al consumo diario, el consumo de alcohol (8, 8%) sigue al consumo de tabaco (32,3%), que ocupa el primer lugar. En términos evolutivos, la prevalencia del consumo de alcohol aumentó con respecto a 2017 en todos los tramos temporales, salvo en el consumo de alcohol en los últimos 30 días que fue prácticamente similar con respecto a 2017 (62,7%). En cuanto al consumo diario de alcohol, se registró un incremento de 1,4 puntos porcentuales con respecto a 2017, que tuvo el menor porcentaje de la serie histórica (7,4%), rompiendo así la tendencia descendente que comenzó en el año 2011. (Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (ADADES))

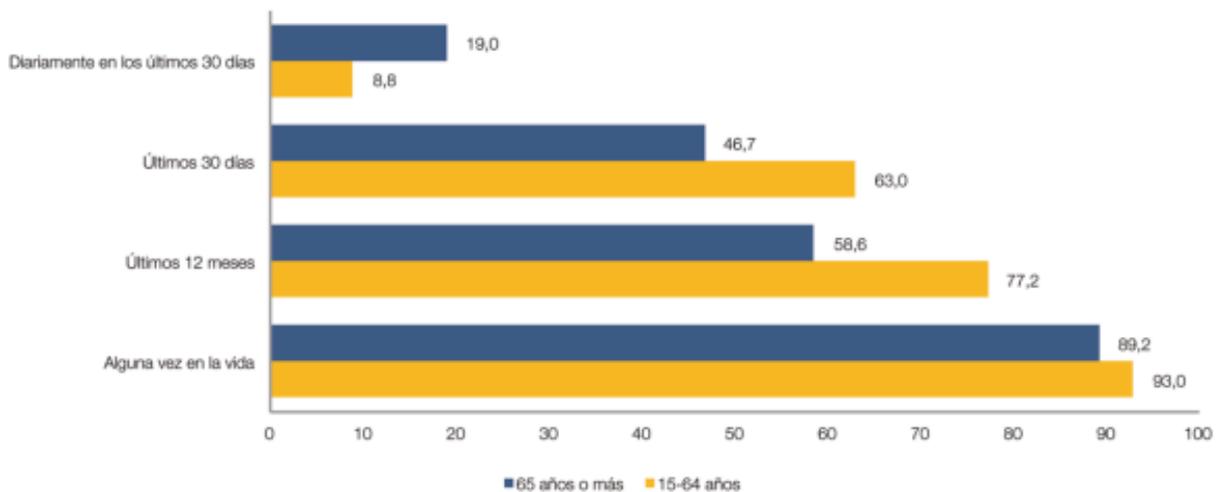
Figura 1: Evolución de la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas y edad media en el inicio de consumo de bebidas alcohólicas en la población de 15-65 años (%). España, 1997-2019/2020



Fuente: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Mientras que observamos en la figura II, en las personas mayores de 65 años, el 89,2% de la población española consumió bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, porcentaje algo inferior al encontrado en la muestra de 15 a 64 años, donde el dato asciende al 93,0%. El alcohol fue la sustancia psicoactiva más consumida en los últimos 12 meses. El 58,6% de la población española de 65 o más años declaró haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en los últimos 12 meses, porcentaje menor al observado en la población de 15 a 64 años (77,2%). También fue la sustancia psicoactiva más consumida en los últimos 30 días, situándose la prevalencia en el 46,7% frente a un 63,0% en la población de 15 a 64 años. La segunda sustancia más consumida a diario en los últimos 30 días fue el alcohol (la primera fueron los hipnosedantes con un 22,2%). El 19,0% de los mayores de 64 años declara el consumo diario de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, proporción mayor a la observada en población de 15 a 64 años (8,8%). En general, la población de 65 o más años presenta prevalencias de consumo inferiores a las observadas en la población de 15 a 64 años en todos los marcos temporales, salvo para el consumo diario en los últimos 30 días. (Monografía Alcohol 2021: Consumo y consecuencias, 2022)

Figura 2: Prevalencia de consumo de alcohol en la población de 65 años o más y en la población de 15 a 64 años (%). España, 2019/2020



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES-ESDAM).

3.4 Consecuencias del consumo excesivo de alcohol

Como nos indica el Ministerio de sanidad del Gobierno de España, en el Plan Nacional sobre Drogas, *“El consumo excesivo de alcohol puede provocar importantes problemas de salud, conflictos familiares y sociales. Estos efectos pueden presentarse incluso en el caso de personas que no hayan desarrollado una dependencia y, por tanto, no sean consideradas alcohólicas.”*

Entre estos problemas de salud podemos destacar la hipertensión arterial, alteraciones de sueño, gastritis, agresividad, úlcera gastroduodenal, depresión, cirrosis hepática, disfunciones sexuales, cardiopatías, deterioro cognitivo, encefalopatías, demencia, cáncer, psicosis...

En 2016, el consumo nocivo del alcohol causó unos 3 millones de muertes (5.3 % de todas las muertes) en el mundo. (Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018)

A pesar de algunas tendencias mundiales positivas desde 2010 en cuanto a la prevalencia de los episodios de consumo excesivo de alcohol y en la mortalidad y morbilidad relacionadas con el alcohol, no se observa progreso en la disminución del consumo total de alcohol por habitante en el mundo, y la carga mundial de enfermedad atribuible al alcohol sigue siendo inaceptablemente elevada. (Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018)

La formulación y aplicación de políticas sobre el alcohol han mejorado a nivel mundial, pero aún están lejos de lograr una protección eficaz de la población frente a los daños relacionados con el alcohol. (Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018)

3.5 Recursos en Aragón

La red de recursos de prevención y atención a las drogodependencias y otras adicciones en Aragón, está formada por un variado dispositivo de centros de titularidad pública, complementado con recursos privados, debidamente autorizados y/o acreditados, que bajo la concertación y coordinación del Gobierno de Aragón, ofrece una atención ambulatoria diversificada, profesionalizada, interdisciplinar, que intenta adaptarse a las necesidades de la persona que tiene problemas relacionados con el consumo de drogas y otras adicciones. (Directorio de recursos de drogodependencias, 2022) (Ver Anexo I)

3.6 COVID-19 y alcohol

El año 2020 pasará a la historia inevitablemente como el año en el que cambió todo. La infección se propagó a una velocidad extraordinaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) proclamó la pandemia el 11 de marzo y pocos días más tarde, el 15 de marzo, el gobierno español declaró el estado de alarma implantando extraordinarias medidas restrictivas encaminadas a entretener la curva de contagio, y así evitar el colapso en los servicios sanitarios. Ante esta amenaza, las autoridades sanitarias optaron por un enfoque hospitalocentrista. (Tranche Iparraguirre, et al. 2021)

La pandemia del COVID-19 obligó a adoptar medidas para contener su propagación y efectos en la salud de la población. Las medidas de confinamiento y las restricciones de movilidad resultaron en cambios de estilo de vida, aislamiento, contacto social, pérdida de libertad y cierre de negocios no esenciales. Los lugares en donde se consumía alcohol regularmente fueron cerrados. Sin embargo, las ventas por internet de bebidas alcohólicas aumentaron en un 240% durante este periodo. En España, se observó un aumento del 24,7% de alcohol en las cestas de la compra en abril de 2020 respecto a marzo de 2019. (Villanueva-Blasco et al., 2021).

Por lo que existe una gran preocupación de que la cuarentena y el aislamiento social asociado a la pandemia hay conducido o conduzcan a un aumento del consumo del alcohol. Se ha sugerido que el estrés y el aislamiento experimentados con la pandemia podrían servir como un desencadenante significativo del consumo de alcohol, a lo que a su vez podría conducir a un aumento en la prevalencia del trastorno del consumo de alcohol y los daños relacionados con el alcohol. (Ramalho, 2020)

Muchas personas han experimentado tensiones emocionales del aislamiento social prolongado, soledad, depresión e incluso ideación suicida a medida que las restricciones aumentaban. (Kilgore et al., 2020). En estas situaciones las personas a menudo recurren a una mayor ingesta de alcohol para hacer frente al estrés emocional y la incertidumbre crónica. (Esterwood y Saced, 2020). Los datos emergentes sugieren que el consumo de alcohol comenzó a aumentar en los meses de verano de 2020 cuando quedó claro que la pandemia era probable que continuara en los meses de otoño. (Pollard et al., 2020)

Varios autores han expresado su preocupación con respecto a otros problemas potenciales relacionados con el alcohol. Estos incluyeron un factor de violencia doméstica durante la pandemia, un posible aumento del riesgo de que los niños sufran daños y el vínculo entre el aumento del alcohol y el suicidio, así como otros problemas asociados a la salud mental. (Ramalho, 2020)

4. OBJETIVOS E HIPOTESIS

Como se indica en la justificación, mediante esta investigación, vamos a darle respuesta a la siguiente pregunta:

Debido a una crisis mundial sanitaria, conocida como Covid-19, y sus restricciones y modificación de la atención en el sistema sanitario, ¿ha habido algún empeoramiento de la patología de alcoholismo en las personas mayores de 65 años con este diagnóstico, previo a la aparición del covid-19? ¿Qué factores están asociados a este empeoramiento?

Para darle respuesta, se generó varias hipótesis para poder contestar más adelante junto con los resultados obtenidos:

- En personas con diagnóstico de alcoholismo, durante la pandemia se generó un empeoramiento de su patología
- Hay factores predictivos o un perfil de personas que han empeorado durante la pandemia.
- Los hombres han empeoran más.
- Se realizaron elevados intentos de suicidio.
- Aumentaron las visitas al trabajador social después del confinamiento.

Objetivos:

Objetivo principal:

- Conocer la evolución en función de parámetros clínicos de personas mayores de 65 años de Aragón con diagnóstico de alcoholismo previa al inicio de la pandemia analizando parámetros bioquímicos y de utilización de servicios sanitarios.

Objetivos específicos:

- Analizar factores de riesgo relacionados con un empeoramiento.
- Analizar por género de la evolución

5. METODOLOGÍA

Para comenzar el inicio de esta investigación, el primer paso fue el contactar con la tutora, para obtener su aceptación. Como su respuesta fue positiva, se realizó la primera toma de contacto, mediante una tutoría en donde se expusieron varios temas, pero se eligió el presente. Además, con fechas anteriores ya se había presentado en nombre de la tutora al CEICA este estudio para obtener su aprobación. (Ver Anexo II) y la autorización para acceder a las historias clínicas. (Ver Anexo III). De esta manera, se pudo empezar a desarrollar esta investigación. (Ver Anexo IV).

En cuanto a la metodología de la investigación, se trata de un estudio retrospectivo, ecológico y observacional de la población de Aragón en mayores de 65 años, diagnosticados por trastornos por abuso de alcohol previamente a los 6 meses anteriores al inicio de la pandemia, según la historia clínica de atención primaria de salud.

5.1 Muestra:

La muestra está formada por todos los pacientes mayores de 65 años con historia clínica electrónica abiertas en Centro de Salud de la comunidad autónoma de Aragón, con diagnóstico de trastornos por abuso de alcohol al menos 6 meses antes del inicio del estado de alarma en España.

Por lo tanto, los criterios de inclusión son pacientes mayores de 65 años y que hayan registrado un diagnóstico de trastorno por abuso del alcohol. El criterio de exclusión fue el no poder acceder a sus datos, o que estos fueran erróneos o incoherentes.

Así que, el total de la muestra es de 2893 personas.

5.2 Variables del estudio:

Se recogieron de la historia clínica del paciente variables sociodemográficas, comorbilidades crónicas, parámetros clínicos y analíticos, y consumo de drogas relacionadas con el consumo crónico de alcohol, contagio de COVID 19 y uso de recursos sanitarios durante los 3 periodos diferenciados.

- Variables sociodemográficas: Sexo, edad, ingresos individuales recaudados por prestación farmacéutica categorizados en menos de 18.000 euros/año a 100.000 euros/años y ámbito geográfico en zona rural o urbana.
- Comorbilidades crónicas: Se recogieron crónicas patologías como arritmias, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad, sobrepeso, enfermedad de venas y arterias, enfermedad

cerebrovascular, diabetes, bronquitis crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, enfermedad renal crónica, hipo e hipertiroidismo, tabaquismo, insomnio, depresión y ansiedad, intento de suicidio, anemia, neoplasia, demencia, sordera, cataratas, glaucoma, artrosis, osteoporosis y dolor de espalda. (Calderón-Larrañaga et al., 2016). Además, se recogieron resultados sobre los nuevos diagnósticos relacionados con la salud mental durante el primer año de pandemia considerado como base a un periodo de 6 meses previos al confinamiento.

- Parámetros clínicos y analíticos relacionados con el consumo crónico de alcohol. Para obtener información sobre estos parámetros, se han utilizado los marcadores GPT (transaminasa glutámico pirúvica) y el GOT (transaminasa glutámica oxaloacética). Un aumento en estos parámetros, indica un empeoramiento de la enfermedad, ya que reflejan un deterioro del hígado por el consumo de alcohol. Los valores normales de GPT son, para los hombres, de 8 a 35 UI/L, mientras que, para las mujeres, de 6 a 25 UI/L. Los valores de GOT utilizados como referencia normal son de 8 a 30 UI/L para hombres y de 6 a 25 UI/L para mujeres. Los valores normales de creatinina en sangre son de 0,7 a 1,3 mg/del para hombres y de 0,6 a 1,1 mg/dL para mujeres. En los casos en que se encontró un aumento en estos parámetros (comparando el nivel basal y el nivel de 6 o 12 meses), se consideró un empeoramiento de la enfermedad. También se ha calculado el filtrado glomerular teniendo en cuenta la edad y el sexo. Valores inferiores a 60 mL/min/1,73m² son indicativos de disfunción renal. Cuanto más filtra, mejor funcionan los riñones.
- Contagio de Covid-19 a lo largo del periodo de estudio, clasificado como si/no.
- Utilización de recursos sanitarios: Se evaluó el número de visitas en el centro de salud a la enfermera, la médico de cabecera, a la trabajadora social y el uso de los servicios hospitalarios como ingresos hospitalarios y urgencias.

5.3 Análisis estadístico

Para la recogida de resultados, se utilizó el programa Bigan Gestión Clínica, que se trata de una herramienta que les permite a los profesionales sanitarios, acceder a la plataforma de big data para obtener información a partir de los datos que recoge a diario el sistema sanitario aragonés. El Salud permite recoger esa información, anonimizarla, analizarla y presentarla de forma visual y sencilla para facilitar a los profesionales la toma de decisiones.

El tamaño de la muestra permitió el uso de métodos paramétricos (Lubin Pigouche P, Maciá Antón MA, 2005). En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio mediante frecuencias y porcentajes, según la naturaleza de la variable (categóricas o variables continuas respectivamente).

Para determinar las variaciones en los parámetros clínicos se calculó la diferencia de GPT, GOT, creatinina en sangre y filtrado glomerular para cada periodo (6 meses antes del confinamiento, de 0 a 6 meses y 12 meses después del confinamiento). Se contabilizaron pacientes con datos antes del inicio de la pandemia y de 0 a 6 meses y 12 meses después. Para comparar las diferencias en el uso de recursos sanitarios para cada periodo se utilizó la prueba t de Student pareada.

Para analizar los factores asociados relacionados con el posible empeoramiento de la enfermedad, se realizó una regresión logística multivariante. Se consideró empeoramiento de la enfermedad cuando GPT y/o GOT aumentaron el valor y se analizó como variable dependiente. Las variables independientes fueron sexo, edad ingresos según prestación farmacéutica (menos o más de 18.000 euros/año), ámbito geográfico, comorbilidades crónicas (agrupadas en no presentar comorbilidad u otra enfermedad crónica,) y contagio de COVID-19.

El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando IBM SPSS Statistic 21.

5.4 Consideraciones éticas

El Protocolo de Estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (España) (PI20-175). Todos los procedimientos que contribuyen a este trabajo cumplen con los estándares éticos del Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (perteneciente al Departamento de Salud del Gobierno de Aragón, España) y con la Declaración de Helsinki de 1975, revisada en 2008. Se obtuvieron datos de historias clínicas facilitadas en formato no identificable por el Servicio Aragonés de Salud. El tratamiento, notificación y cesión de los datos personales se ha realizado de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y la Ley Orgánica 03/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digital.

6. RESULTADOS

A continuación, presentamos los resultados obtenidos del estudio retrospectivo, ecológico y observacional de la población de Aragón en mayores de 65 años, diagnosticados por trastornos por abuso de alcohol previamente a los 6 meses anteriores al inicio de la pandemia, según la historia clínica de atención primaria de salud.

Se recogieron variables sociodemográficas, comorbilidades crónicas, parámetros clínicos y analíticos, y consumo de drogas relacionadas con el consumo crónico de alcohol, contagio de COVID 19 y uso de recursos sanitarios durante los 3 periodos diferenciados.

6.1 Variables sociodemográficas

Como podemos observar en la Tabla II, la muestra válida para nuestro estudio constaba de 2893 personas de entre 65 y 99 años, obteniendo una media de 72.53 años. Entre ellos nos encontramos con 2534 hombres, siendo el 87.6% del total, y 359 mujeres, siendo un 12.4 %. Como podemos observar existe una gran diferencia de sexo, puesto que los hombres forman casi la totalidad del estudio.

Con respecto a la prestación farmacéutica y el nivel económico, observamos que gran parte de la muestra pertenece al rango de <18.000€, seguidos de entre 18.000 y 100.000. De la muestra sólo nos encontramos con 5 personas que se caracterizaban por tener un nivel económico equivalente a >100.000, 98 personas con la farmacia gratuita, 13 personas que pertenecían a mutual y no asegurados, 1 única persona. Por lo tanto, un 71.3 % de la muestra pertenece al grupo <18.000.

Por último, valorando la ubicación de las personas de la muestra, nos encontramos con bastante igualdad entre el núcleo urbano o el núcleo rural. 1591 personas pertenecen al núcleo urbano, mientras que 1302 pertenecen al núcleo rural. Siendo un 55% y un 45%, respectivamente.

Tabla II: Variables sociodemográficas del estudio

Variables sociodemográficas	
Edad	MEDIA: 72.53 DT: 6.26 %

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	2534	87.6 %
	Mujer	359	12.4 %
Prestación farmacéutica / nivel socio-económico	<18.000 €	2062	71.3 %
	>100.000€	5	0.2 %
	Entre 18.000 y 100.000	714	24.7 %
	Farmacia gratuita	98	3.4 %
	Mutualistas	13	0.4 %
	No asegurados	1	0.0 %
Ámbito Geográfico	Urbano	1591	55 %
	Rural	1302	45 %
TOTAL DE LA MUESTRA			2893 personas

*Elaboración propia

6.2 Comorbilidades crónicas

En la Tabla III observamos las diferentes patologías que presenta las personas participantes para el estudio. Como podemos poder observar se recogen gran parte de enfermedades. El porcentaje más elevado nos lo encontramos en la hipertensión arterial, indicándonos que el 62.2% de la muestra tiene diagnosticado esa patología. También podemos resaltar el elevado porcentaje de dislipemia. Un 56.2% de la población la sufren. Con un porcentaje algo menor, nos encontramos que un 27.7% tiene diagnosticados diabetes, un 32.3% tabaquismo, un 27.1% ansiedad y depresión, un 32.3% neoplasias y un 27.1% dorsopatía. Las demás patologías presentan un porcentaje menor del 20%. Entre ellas podemos resaltar el porcentaje tan bajo que se observa en el intento de suicidio, en donde nos indica que de 2893 personas solo realizaron el intento 24, es decir, un 0.8%. (Ver Anexo V)

Tabla III: Comorbilidades crónicas

Comorbilidades crónicas	Frecuencia	Porcentaje
Arritmias	337	11.6 %
Insuficiencia Cardiaca	147	5.1 %
Cardiopatía Isquémicas	275	9.5 %
Hipertensión Arterial	1799	62.2 %
Dislipemias	1627	56.2 %
Obesidad	532	18.4 %

Sobrepeso	50	1.7 %
Enfermedad de venas y arterias	290	10 %
Enfermedad cerebrovascular	303	10.5 %
Diabetes	801	27.7 %
Bronquitis	96	3.3 %
EPOC	571	19.7 %
Asma	98	3.4 %
Enfermedad renal	285	9.9 %
Hipotiroidismo	211	7.3 %
Hipertiroidismo	62	2.1 %
Tabaquismo	934	32.3 %
Insomnio	506	17.5 %
Ansiedad y depresión	784	27.1 %
Intento de suicidio	24	0.8 %
Anemia	535	18.5 %
Neoplasias	935	32.3 %
Demencia	149	5.2 %
Sordera	404	14 %
Cataratas	616	21.3 %
Glaucoma	262	9.1 %
Artrosis	269	9.3 %
Dorsopatía	783	27.1 %
Osteoporosis	162	5.6 %

*Elaboración propia

Por lo tanto, como podemos observar en la Tabla IV la media de las enfermedades crónicas que tienen las personas de la muestra casi alcanza las 5 enfermedades. Un dato bastante alto. Puesto que nos indica, que aparte del diagnóstico del alcoholismo, las personas tienen de media casi 5 enfermedades más.

Tabla IV: Media de enfermedades crónicas por persona

¿Cuántas enfermedades crónicas tiene de media?	
Muestra	Media
2893	4.78

*Elaboración propia

Dentro de este apartado, se han obtenido resultados sobre los nuevos diagnósticos relacionados con la Salud Mental con personas con un diagnóstico de alcoholismo. (preconfinamientos, de 0 a 6 meses y de 6 a 12 meses). Durante los diferentes periodos de tiempo, se vivieron situaciones muy complicadas que generaban bastante desconocimiento, miedo y angustia. Como podemos observar en la tabla V, las cifras nos indican que, en la investigación, existe un pequeño porcentaje en nuevas patologías de salud mental en gran parte de la muestra diagnosticada de alcoholismo. Esto no significa que no haya habido nuevos diagnósticos, si no, que no están registrados por el médico de cabecera.

Tabla V: Nuevos diagnósticos relacionados con la Salud Mental durante el primer año de pandemia considerado como base a un periodo de 6 meses previos al confinamiento.

Diagnósticos	Periodo de tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Tabaquismo	Preconfinamiento	9	0.3%
	De 0 a 6 meses	1	0.0 %
	De 6 a 12 meses	2	0.1 %
Insomnio	Preconfinamiento	29	1 %
	De 0 a 6 meses	30	1 %
	De 6 a 12 meses	5	0.2 %
Ansiedad y depresión	Preconfinamiento	29	1 %
	De 0 a 6 meses	18	0.6 %
	De 6 a 12 meses	10	0.3 %
Intento de suicidios	Preconfinamiento	1	0.0 %
	De 0 a 6 meses	1	0.0 %
	De 6 a 12 meses	1	0.0 %

*Elaboración propia

6.3 Parámetros clínicos y analíticos relacionados con el consumo crónico de alcohol

Para la recogida de estos parámetros clínicos se utilizaron los marcadores GPT y GOT. Se trata de marcadores para saber el daño hepático que ha sufrido una persona. En esta tabla podemos observar si las personas han empeorado o no. Se diferencia entre varios momentos (preconfinamiento, 0-6 meses y de 6-12 meses). Por lo tanto, podemos observar que existe una significancia en el GPT, tensión arterial sistólica y la tensión arteria diastólica.

Tabla VI: Comparación de parámetros clínicos y analíticos

Parámetros Clínicos	N	Media Pre-Confinamiento (DT)	Media 0-6 meses (DT)	P-Valor	N	Media Pre-confinamiento (DT)	Media 6-12 meses (DT)	P-Valor
GPT	39	24.56 (15.84 %)	23.10 (10.58 %)	0.310	56	26.23 (14.42 %)	23.12 (12.90 %)	0.031
GOT	35	28.28 (18.77 %)	27.41 (13.02 %)	0.598	49	27.83 (15.40 %)	26.63 (11.81 %)	0.606
Filtrado Glomerular	52	74.26 (17.56 %)	73.41 (18.49 %)	0.551	66	76.54 (18.27 %)	75.55 (20.98 %)	0.499
Tensión Arterial Sistólica	617	136.30 (15.01 %)	136.16 (16.35 %)	0.802	628	136.48 (14.62 %)	139.26 (15.96 %)	0.000
Tensión arterial diastólica	617	75.86 (9.26 %)	75.58 (9.58 %)	0.428	626	76.06 (9.05 %)	77.07 (9.08 %)	0.009

*Elaboración propia

6.4 Contagio de COVID-19

Como observamos en la tabla VII la población que se contagio de COVID durante los diferentes periodos de tiempo, fueron una cifra bastante baja.

Tabla VII: Contagio de COVID

Periodo de tiempo	Frecuencia	Porcentaje
De 0 a 6 meses	119	4.1 %
De 6 a 12 meses	300	10.4 %

*Elaboración propia

6.5 Utilización de servicios sanitarios

En la tabla VIII podemos observar la comparación en el número de visitas a diferentes profesionales al centro de salud. Hemos tenido en cuenta a enfermería, médico de cabecera, trabajador social, ya que han sido figuras profesionales muy solicitadas por las personas durante estos periodos. Además, también se ha tenido en cuenta las visitas a urgencias y los ingresos hospitalarios.

Por lo tanto, en la tabla VIII, se puede observar gran variedad de resultados. Podemos observar como las visitas al médico de cabecera aumentaron las cifras en el periodo de 0-6 meses, mientras que, de 6 a 12 meses, hubo una disminución muy marcada. En cuanto a enfermería, del preconfinamiento a 0-6 meses hubo una ligera bajada en las visitas, pero, como con los médicos de cabecera, se pudo observar que casi no hay de media 1 visita. En cuanto a la trabajadora social, observamos que en todos los periodos a partir del preconfinamiento, han dado una subida. Es decir, han acudido más que antes, a esta figura profesional.

Tabla VIII: Comparación de la utilización de los servicios sanitarios

Parámetros Clínicos	N	Media Pre-Confinamiento (DT)	Media 0-6 meses (DT)	P-Valor	N	Media Pre-Confinamiento (DT)	Media 6-12 meses (DT)	P-Valor
Enfermería	1499	5.24 (6.96 %)	4.44 (5.96 %)	0.000	1286	5.3 (6.95 %)	0.76 (3.52 %)	0.000
Médico de cabecera	2120	5.01 (3.85 %)	5.18 (4.64 %)	0.082	2038	4.9 (3.80 %)	0.23 (0.92 %)	0.000
Trabajador Social	19	2.31 (1.60 %)	2.94 (2.59 %)	0.313	19	2.15 (1.57 %)	3.05 (3.18 %)	0.293
Urgencias	200	1.90 (2.53 %)	1.90 (2.37 %)	1.000	177	1.97 (2.88 %)	1.84 (1.81 %)	0.459
Ingresos Hospitalarios	323	1.39 (0.75 %)	0.43 (0.91 %)	0.000	76	1.42 (0.91 %)	1.67 (1.22 %)	0.063

*Elaboración propia

6.6 Comparación entre hombres y mujeres

La tabla IX compara los diferentes ítems tratados durante los resultados, pero entre mujeres y hombres. De esta manera podemos dar respuesta a la hipótesis planteada “*Los hombres han empeoran más.*”

Para hacer una comparación entre hombres y mujeres, se han cogido casi todas las variables del estudio. Hemos tenido en cuenta la edad, el ámbito geográfico en donde residen, y el empeoramiento a lo largo del GT y GOT. Los datos nos demuestran que los hombres se han mantenido o han mejorado en el marcados GPT un 63.82% frente al 44.44% y en marcadores de GOT los hombres que han mejorado o se han mantenido pertenecen al 60.97% frente al 37.5% de las mujeres. Cifras con bastante diferencia que nos dejan ver que existen diferencias entre los hombres y mujeres. Datos que nos dejan ver que las mujeres han empeorado más y que los hombres han mejorado o se han mantenido.

Tabla IX: Comparación entre mujeres y hombres

Variable		Hombres n (%) Media (DT)	Mujeres n (%) Media (DT)	P-Valor
Sociodemográfico Edad		72.47 (6.17 %)	72.94 (6.85 %)	0.220
Ámbito geográfico	Rural	1167 (46.05 %)	135 (37.60 %)	0.003
	Urbano	1367 (53.94 %)	224 (62.39 %)	
Ingresos	>18.000 €	646 (25.49 %)	286 (79.66 %)	0.034
	<18.000 €	1888 (74.50 %)	73 (20.33 %)	
Empeoramiento GPT a lo largo del año	Igual o mejora	30 (63.82 %)	4 (44.44 %)	0.275
	Empeora	17 (36.17 %)	5 (55.55 %)	
Empeoramiento GOT a lo largo del año	Igual o mejora	25 (60.97 %)	3 (37.5 %)	0.220
	Empeora	16 (39.02 %)	5 (62.5%)	

*Elaboración propia

7. DISCUSIÓN

Esta investigación tiene como objetivo el conocer la evolución en función de parámetros clínicos de personas mayores de 65 años de Aragón con diagnóstico de alcoholismo previa al inicio de la pandemia analizando parámetros bioquímicos y de utilización de servicios sanitarios.

Como ya se ha indicado con anterioridad, actualmente estamos asistiendo a una normalización en el consumo del alcohol, considerando el consumo en cantidades excesivas como un hábito aceptado socialmente. (Elzo, 2010). Habitualmente el consumo anual por habitante crece a medida que aumenta el nivel social, la formación cultural y los ingresos de la persona, y disminuye a medida que está envejece. (Echeburúa, 2001).

Pero el consumo de alcohol también tiene importantes consecuencias psicosociales individuales, incluida la ruptura de las relaciones especificaciones y familiares. (Bryden et al., 2013)

Además de este gran consumo de alcohol, durante los últimos años se han vivido situaciones muy complicadas debido al COVID 19. Se trata de una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. (Coronavirus, 2020). El brote de COVID-19 provocó una crisis de salud pública sin precedentes en todo el mundo. (Balanzá-Martínez et al., 2020). El Gobierno declaró el estado de emergencia nacional el 15 de marzo de 2020, obligando a ciudadanos a confinarse en sus hogares hasta el 4 de mayo. (Gobierno de España, 2020). De esta manera, las personas se estaban alejando de sus seres queridos.

Estas medidas, necesarias, para frenar la propagación del virus, parecen haber tenido un impacto significativo en la salud física y mental de la población. (Ramírez-Ortiz et al., 2020).

Por eso, una vez analizado los resultados del estudio, hemos podido darle respuesta a la pregunta que nos planteábamos y daremos respuesta al final de la discusión:

Debido a una crisis mundial sanitaria, conocida como Covid-19, y sus restricciones y modificación de la atención en el sistema sanitario, ¿ha habido algún empeoramiento de la patología de alcoholismo en las personas mayores de 65 años con este diagnóstico, previo a la aparición del covid-19? ¿Qué factores están asociados a este empeoramiento

Como se puede observar en los resultados nuestra muestra fue de 2893 personas diagnosticadas de alcoholismo antes de la pandemia, con una media de edad de 72.53 años. Siendo 2535 hombres (87.6%) y 359 mujeres (12.4%). Existe una gran diferencia de género.

Los hombres consumen más alcohol que las mujeres. Los hombres en todas las culturas y periodos históricos estudiados han consumido más alcohol y experimentado más problemas con el alcohol que las mujeres. La brecha de género en el consumo de alcohol es universal. (White et al., 2015b). Mientras que los hombres beben más que las mujeres y representan daños totales relacionados con el alcohol, las mujeres son más susceptibles que los hombres a una variedad de resultados negativos. (White et al., 2015b). Autores han sugerido un aumento en el consumo de alcohol por parte de las mujeres a lo largo del siglo XX fue impulsado por cambios de roles de las mujeres. (White et al., 2015c). La literatura existente sugiere que las brechas de género se han reducido para algunos parámetros del consumo de alcohol. Pero se necesita un análisis detallado de los cambios recientes en los patrones de consumo de alcohol de género. (White et al., 2015b). Los estudios demuestran que el consumo de alcohol y el consumo indebido de alcohol entre las mujeres está aumentando. (Slade et al., 2016)

En cuanto a los ingresos económicos de los participantes del estudio gran parte de la muestra pertenece al rango de <18.000 (71.3 %), seguido del rango de entre 18.000 y 100.000 (24.7%). En el estudio no salió ningún modelo de regresión significativo respecto al empeoramiento, por lo que no podemos decir que los que tiene bajos ingresos empeoraron más. Aunque otras investigaciones lo han podido corroborar y nos dicen que el empeoramiento está relacionado con el nivel socioeconómico. (Mulia & Karriker-Jaffe, 2012). El bajo nivel socioeconómico se ha asociado con resultados adversos relacionados con el alcohol. (Dawson et al., 1995) Además, existe una mayor prevalencia entre los adultos cuyas familias tienen mayor riqueza económica (Patrick et al., 2012)

Uno de los factores asociados podría ser el ámbito geográfico en donde residen las personas válidas para la muestra. Aunque en el estudio se pueden encontrar cifras muy similares, (55% de las personas residen en el núcleo urbano, y un 45% en el ámbito rural), existen estudios internacionales que evidencian que las personas que viven en áreas rurales, tienen mayor riesgo de hacer un consumo de alcohol que los que viven en áreas urbanas. (Donath et al., 2011)

Con los resultados obtenidos, se ha podido comprobar que las personas que están diagnosticadas de alcoholismo, además, padecen casi 5 (4.78) enfermedades más. Las principales causas de mortalidad en adultos mayores son enfermedades crónicas como la diabetes, condiciones cardíacas hipertensivas, enfermedades cerebrovasculares y neoplasias malignas. (Mendoza-Meléndez, et a 2015). Así que, dentro de estas condiciones crónicas frecuentes las más importantes son la hipertensión arterial

(62.2%), dislipemia (56.2%), tabaquismo (32.3 %), neoplasias (32.3%), diabetes (27.7%), ansiedad y depresión (27.1%), %) y dorsopatía (27.1%). La presencia de estas enfermedades y condiciones no ocasiona una muerte inmediata en los miembros de la tercera edad, por lo que implica repercusiones en su funcionalidad física, mental, social y económica, y lleva incluso a algún tipo de discapacidad. (Mendoza-Meléndez, et al 2015).

Debido a que el alcohol presenta bastantes repercusiones a nivel de salud mental, se decidió valorar los nuevos diagnósticos relacionados con este ámbito. Además, si añadimos una pandemia mundial juntos con sus restricciones, provocada por un virus, con un principio de bastante desconocimiento, se vivieron situaciones bastante complicadas. Varios informes han demostrado consistentemente sus efectos sobre la salud mental, especialmente con respecto a los trastornos de ansiedad y depresión. (Barrio et al., 2021b). Momentos de desesperación en los que las personas buscaban satisfacer esos sentimientos con ayuda del alcohol. Los datos anteriores recopilados de la pandemia respaldan esta línea de evidencia. Se demostró que cuanto más duraban las cuarentenas, mayor número de criterios de abuso o dependencia de alcohol se cumplían. (Barrio et al., 2021b). Además, cabe señalar que, durante el confinamiento, el alcohol estaba ampliamente disponible en los supermercados. Por lo que las personas tenían el consumo de alcohol como una actividad fácilmente disponible, mientras que el apoyo social u otras actividades estaban menos disponibles. (Barrio et al., 2021b). En la tabla V de los resultados, se puede contemplar como en los diferentes periodos de tiempo el tabaquismo, insomnio, ansiedad y depresión e intentos de suicidio han mantenido sus porcentajes oscilando entre 0% y el 1%. Por lo tanto, podemos observar una disminución en la incidencia de la patología psiquiátrica. Esto no significa que no haya habido nuevos diagnósticos, si no, que no están registrados por el médico de cabecera. A diferencia de nuestro estudio, se encontraron aumentos relevantes en los niveles de angustia de salud mental en la población general. (Pierce et al.,2020)

Para poderle dar respuesta a la hipótesis y a la pregunta planteada, se utilizaron los marcadores GPT y GOT. Se trata de marcadores que dan respuesta a si han sufrido o no daño hepático. Las dos principales aminotransferasas son las GOT (transaminasa glutámico-oxalacética) y GPT (glutamato-piruvato transaminasa). Las transaminasas o aminotransferasas son enzimas presentes dentro de las células de nuestro cuerpo, siendo responsables del metabolismo de algunas proteínas. Toda vez que una célula que contiene GOT o GPT sufre una lesión, estas enzimas se «derraman» en la sangre, aumentando su concentración sanguínea. Por lo tanto, es fácil entender por qué enfermedades del hígado, que causan lesión de los hepatocitos, cursan con niveles sanguíneos elevados de GOT y GPT. (Pinheiro, 2022)

Para poder conocer es estado se diferencia entre tres momentos, preconfinamiento (del 14 de septiembre de 2019 al 14 de marzo de 2020), de 0 a 6 meses (del 3 de mayo de

2020 al 3 de noviembre de 2020) y de 6 meses a 12 meses (del 3 de noviembre de 2020 al 3 de mayo de 2021).

Si los datos obtenidos en los diferentes momentos han aumentado, quiere decir que han empeorado. Cuanto mayor son las cifras de GPT presenta una persona, más problemas hepáticos presenta. En la tabla VI del apartado de los resultados, podemos observar un ligero descenso en 0 a 6 meses y un descenso mayor de 6 a 12 meses. Eso quiere decir que no han consumido y se han cuidado más. Aunque existen estudios que nos indican que la población que estuvo expuesta al SARS mostró un aumento en el consumo de alcohol entre los usuarios anteriores al alcohol. (Lau Study De et al., 2005).

También se han obtenido resultados del filtrado glomerular para saber si el riñón está funcionando correctamente, y la tensión arterial sistólica y la tensión arterial diastólica, puesto que el consumo elevado es un factor de riesgo de hipertensión ampliamente reconocido y de alta prevalencia. (Djoussé & Mukamal, 2009)

Como esta investigación compara diferentes valores en diferentes momentos del confinamiento y de después, se valora también el porcentaje de la muestra que se había contagiado de COVID. En el periodo de 0 a 6 meses sólo el 4.1% se contagió, mientras que, de 6 a 12 meses, debido a que las restricciones cada vez eran menos, se contagió el 10.4%.

Antes de la pandemia los servicios de atención primaria atendían la mayor parte de las demandas relacionadas con problemas de alcohol, por lo que un número importante de visitas en estos centros estaba motivado por este problema y por las patologías relacionadas con el consumo de alcohol. (*Manual de Consenso Sobre Alcohol en Atención Primaria.*, 2016). Debido al miedo que se instaló en las personas por esta enfermedad tan contagiosa, el asistir al médico de cabecera, enfermería o trabajo social también sufrió sus consecuencias. Además, el acceso a estos recursos también se complicó. Esto puede haber causado desequilibrios psicopatológicos. Por eso, en nuestro estudio podemos observar gran variación de datos. Pero lo más alarmantes son en el periodo de 6 a 12 meses las visitas realizadas a enfermería y médico de cabecera. De una media de 5.3 en el periodo de preconfinamiento a un 0.76 en el periodo de 6 a 12 meses en las visitas a enfermería. Datos muy parecidos a los del médico de cabecera de una media de 4.9 a 0.23. El difícil acceso a los recursos sanitarios y el miedo de las personas a acudir a estos recursos, se ve reflejado en los resultados obtenidos.

De manera significativa debemos destacar que las visitas a la trabajadora social aumentaron. Se trata de una figura profesional cuyo objetivo principal es el dar respuesta a las problemáticas de índole social que presentan las personas. En un momento de tanta confusión y descontrol, para gran parte de la población, acudir a la trabajadora social, era un respiro y una búsqueda de soluciones a la problemática por la

que estaban pasando. El trabajador social cuenta con herramientas y estrategias para prevenir el consumo de alcohol. Diferentes soluciones podrían ayudar a los servicios de adicción a enfrentar estos desafíos, como, por ejemplo, la telemedicina y las soluciones digitales han mostrado resultados favorables para la reducción del consumo de alcohol, reducción de los síntomas depresivos, y sobre todo una reducción en los costos. (Kruse et al., 2020) En esta investigación se ha dado importancia al médico de cabecera, a enfermería, a trabajo social, como figuras profesionales, y también se valora los ingresos en urgencias y los ingresos hospitalarios.

Por lo tanto, para dar respuesta a la pregunta principal de la investigación se debe de decir que no ha existido un empeoramiento. Los datos nos indican que se han mantenido. Podemos observar factores que podrían haber implicado un empeoramiento. Por un lado, nos encontramos con el miedo. Prácticamente pasamos de un día para otro de estar en completa libertad, a tener que quedarnos en casa sin poder salir, e incluso, sin poder ir a trabajar. Ese miedo hizo a las personas encerrarse en si mismas y buscar como mitigar ese sentimiento. Por otro lado, la dificultad para acceder a los recursos sanitarios. Debido a las restricciones y a la crisis sanitaria que se estaba viviendo, el poder acceder al médico era un lujo. Una persona podía estar empeorando de una enfermedad, pero por el miedo y el colapso que existía, no darse cuenta del estado en el que se encuentra esa persona.

Además, en este apartado, se le va a dar respuesta a las siguientes hipótesis:

En personas con diagnóstico de alcoholismo, durante la pandemia se generó un empeoramiento de su patología.

En cuanto a esta hipótesis no podemos verificarla. No existen un empeoramiento durante la pandemia. Para ello podemos observar en las diferentes cifras que tanto los marcadores GPT y GOT se han mantenido. A los 6 meses los marcadores han disminuido, pero no es significativo, pero a los 12 meses, disminuye el marcador de GPT significativamente. Aunque muchos estudios han demostrado un aumento de los niveles de estrés, ansiedad, y depresión durante los meses de confinamiento entre la población en general, pocos estudios han evaluado el efecto de esta pandemia y el consecuente encierro en los patrones de consumo de alcohol. (Lear-Claveras et al., 2022). Los estudios sobre el impacto de la pandemia y el confinamiento en los patrones de consumo de esta sustancia en la población general muestran variabilidad en sus resultados. Algunos estudios informan una disminución del consumo durante los meses de confinamiento, mientras que otros estudios informan un aumento del consumo. (Lear-Claveras et al., 2022).

Hay factores predictivos o un perfil de personas que han empeorado durante la pandemia.

Podemos decir que no hay un perfil exacto de personas que han empeorado durante la pandemia. Si que en nuestra muestra nos encontramos a la gran mayoría de hombres con una media de edad de 72.53, procedentes prácticamente por igual tanto del ámbito rural como urbano, y con unos ingresos bastante variados. Por lo tanto, no podemos decir que tengamos una persona de persona que hayan empeorado durante la pandemia. Pero hay estudios que nos comentan que las mujeres se convirtieron en bebedoras actuales, mientras que los datos de los hombres se mantuvieron. (White et al., 2015c). Mientras que los hombres beben más que las mujeres y representan daños totales relacionados con el alcohol, las mujeres son más susceptibles que los hombres a una variedad de resultados negativos. (White et al., 2015b). Autores han sugerido un aumento en el consumo de alcohol por parte de las mujeres a lo largo del siglo XX fue impulsado por cambios de roles de las mujeres. (White et al., 2015c).

Los hombres empeoran más.

No podemos verificar esta hipótesis. Todo lo contrario, si que es verdad que existen más hombres con una patología de alcoholismo, pero las mujeres han empeorado más. La muestra consta de 2534 (87.6%) de hombres frente a 359 (12.4%) de mujeres, y, aun así, en cuanto al empeoramiento del GPT el 55.55% de las mujeres ha empeorado, frente al 36.17% de hombres. En cuanto al GOT, el 62.5% de mujeres empeoran frente al 39.02% de hombres. Podrían existir factores sociales detrás de esta hipótesis, como, por ejemplo, la carga excesiva del cuidado de la casa y de los hijos que presentan las mujeres.

Se realizaron elevados intentos de suicidios.

No podemos verificar esta hipótesis. Como nos indica la Tabla V, durante el periodo de tiempo del pre-confinamiento, sólo 1 persona, realizó un intento de suicidio. De 0 a 6 meses después del confinamiento sólo una persona realizó un intento de suicidio y de 6 a 12 meses después del confinamiento, sólo una persona realizo un intento de suicidio.

Por lo tanto, el porcentaje es de 0.0%, por lo que podemos decir que no se realizaron elevados intentos de suicidios.

Aumentaron las visitas al trabajador social después del confinamiento.

Se puede contemplar que después de la pandemia, las visitas al trabajador social aumentaron. Por lo tanto, podemos verificar esta hipótesis. Durante el periodo de 0 a 6 meses después del confinamiento, de la muestra de 19 personas 2.94 acudieron a la trabajadora social y en el periodo de 6 a 12 meses fueron 3.05. Son datos más elevados que en el periodo del preconfinamiento.

Además, de entre todas las figuras profesionales sanitarias valoradas en el estudio, podemos observar que, durante el preconfinamiento, las figuras más visitadas fueron el médico de atención primaria y enfermería. En el periodo de 0 a 6 meses en enfermería se detecta una disminución muy marcada en las visitas, y una pequeña subida en el médico de cabecera. Pero en el periodo de 6 a 12 meses, se observa un gran descenso en estas figuras profesionales, y una gran subida en trabajo social. (Tabla VIII).

7.1 Limitaciones del estudio:

En cuanto a las limitaciones del estudio, se puede decir que, a la hora de realizar una revisión bibliográfica de la temática se han encontrado dificultades. Actualmente, la información que existe sobre mayores de 65 años con un diagnóstico de alcoholismo, es bastante escasa. Si, además, le sumamos la búsqueda de información de estas personas durante la pandemia, todavía nos encontramos con más dificultades en su búsqueda. Aunque muchos estudios han demostrado un aumento de los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante los meses del confinamiento, pocos estudios han evaluado el efecto de esta pandemia y el consecuente confinamiento sobre los patrones del consumo de alcohol. (Lear-Claveras et al., 2022)

8. CONCLUSIONES

Gracias a esta investigación hemos podido observar la situación a la que se han tenido que enfrentar las personas mayores de 65 años con un diagnóstico de alcoholismo, mínimo 6 meses antes de la pandemia. Una situación de bastante desconocimiento y miedo por gran parte de la población. Hecho que se ve reflejado con las visitas a los diferentes servicios sanitarios. Estudios de este tipo, nos dejan observar cual es la situación de las personas mayores de 65 años, y nos pueden ayudar a contribuir en la mejora de estas personas.

Aunque en la investigación los resultados relacionados con la Salud Mental han sido porcentaje mínimos, no significa que no haya nuevos diagnósticos, si no que no están registrados por sus médicos de cabecera. Por lo tanto, no podemos llegar a conocer los datos reales del sucedido. Pero, debemos de darle importancia a este ámbito, para evitar futuros problemas.

Debemos dejar de un lado esa visión de aceptabilidad del consumo de alcohol en el día a día, y, sobre todo, el uso que hacen los menores de edad. Aunque mi trabajo esté enfocado hacia una población mayor de 65 años, actualmente, con el famoso botellón, los jóvenes ingieren grandes cantidades de alcohol de una forma ociosa, sin ser consciente del peligro que se corre. Por lo que, se debería concienciar a las personas tanto mayores como menores, de los peligros que tiene el excesivo consumo de alcohol.

Se deja la puerta abierta para realizar este estudio a nivel nacional y comprobar cuál es la situación actual por la que están pasando estas personas, y ver realmente al porcentaje de personas que nos enfrentamos.

Por lo tanto, como conclusión final, debo decir que existen poca información y escasa concienciación por parte de las personas del grave problema que supone el alcohol, y los problemas futuros derivados de esa situación.

9. BIBLIOGRAFÍA

Acceso. (s. f.). <https://www.who.int/es>.

<https://www.who.int/es>

Alcohol. Recursos. Grupos de ayuda mutua. Legislación e informes. (2022, 4 agosto). Portal de Aragón. Recuperado 26 de septiembre de 2022, de <https://www.aragon.es/-/alcohol-campanas-recursos-e-inform-1>

Alcohol. (2022, 9 mayo). Recuperado 19 de septiembre de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Balanzá-Martínez, V., Atienza-Carbonell, B., Kapczinski, F., & De Boni, R. B. (2020). Lifestyle behaviours during the COVID-19 - time to connect. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 141(5), 399–400. <https://doi.org/10.1111/acps.13177>

Barrio, P., Baldaquí, N., Andreu, M., Kilian, C., Rehm, J., Gual, A. & Manthey, J. (2021b). Abstinence Among Alcohol Use Disorder Patients During the COVID-19 Pandemic: Insights From Spain. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 45(4), 802-807. <https://doi.org/10.1111/acer.14555>

Bryden, A., Roberts, B., Petticrew, M. & McKee, M. (2013). A systematic review of the influence of community level social factors on alcohol use. *Health & Place*, 21, 70-85. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2013.01.012>

Calderón-Larrañaga, A., Vetrano, D. L., Onder, G., Gimeno-Feliu, L. A., Coscollar-Santaliestra, C., Carfí, A., Pisciotta, M. S., Angleman, S., Melis, R. J., Santoni, G., Mangialasche, F., Rizzuto, D., Welmer, A. K., Bernabei, R., Prados-Torres, A., Marengoni, A. & Fratiglioni, L. (2016). Assessing and Measuring Chronic Multimorbidity in the Older Population: A Proposal for Its Operationalization. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, glw233. <https://doi.org/10.1093/gerona/glw233>

Coronavirus. (2020, 10 enero).

<https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>

- Dawson, D. A., Grant, B. F., Patricia Chou, S. & Pickering, R. P. (1995). Subgroup variation in U.S. drinking patterns: results of the 1992 national longitudinal alcohol epidemiologic study. *Journal of Substance Abuse*, 7(3), 331-344. [https://doi.org/10.1016/0899-3289\(95\)90026-8](https://doi.org/10.1016/0899-3289(95)90026-8)
- Directorio de recursos de drogodependencias*. (2022, 4 agosto). Portal de Aragón. Recuperado 26 de septiembre de 2022, de <https://www.aragon.es/-/directorio-de-recursos-de-drogodependencias>
- Djousse, L. & Mukamal, K. J. (2009). Consumo de alcohol y riesgo de hipertensión: ¿tiene importancia el tipo de bebida o el patrón de consumo? *Revista Española de Cardiología*, 62(6), 603-605. [https://doi.org/10.1016/s0300-8932\(09\)71326-0](https://doi.org/10.1016/s0300-8932(09)71326-0)
- Donath, C., Gräbel, E., Baier, D., Pfeiffer, C., Karagülle, D., Bleich, S. & Hillemaier, T. (2011). Alcohol consumption and binge drinking in adolescents: comparison of different migration backgrounds and rural vs. urban residence - a representative study. *BMC Public Health*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-84>
- Echeburúa, E. (2001, 1 octubre). *Abuso de alcohol (Psicología clínica. Guías de intervención nº 7)* (1.ª ed.). Editorial Síntesis, S. A.
- Elzo, J. (2010). *Hablemos de alcohol: Por un nuevo paradigma en el beber adolescente*. Entimema.
- Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en mayores de 64 años en España, ESDAM 2020*. (s. f.). CPAGE. Recuperado 19 de septiembre de 2022, de <https://cpage.mpr.gob.es/producto/encuesta-sobre-alcohol-drogas-y-otras-adicciones-en-mayores-de-64-anos-en-espana-esdam-2020/>
- Esterwood, E. & Saeed, S. A. (2020, 16 agosto). Past Epidemics, Natural Disasters, COVID19, and Mental Health: Learning from History as we Deal with the Present and Prepare for the Future. *Psychiatric Quarterly*, 91(4), 1121-1133. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09808-4>
- García-Alvaréz, L., De la Fuente Tomás, L., Alejandra Sáiz, P., García Portilla, M. P. & Bobes, J. (2020). ¿Se observan cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento? *Adicciones*, 32(2).
- Gobierno de España. Ministerio de la Presidencia. Real Decreto 463/2020. Boletín Oficial del Estado. 2020, pp. 25390–25400. Available online: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/14/pdfs/BOE-A-2020-3692.pdf>

Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado el 27 de septiembre de 2022, de http://whqlibdoc.who.int/publications/1994/9241544686_spa.pdf

Gobierno Vasco., E. J. (2009). Alcohol en Euskadi: Patrones de consumo y consecuencias. *Gabia*, 1ª edición. <https://www.siiis.net/es/investigacion/ver-estudio/394/>

Gradillas, V. (2001). *Los problemas del alcohol*. Málaga: Aljibe.

INE. (2020). *Instituto Nacional de Estadística*. (s. f.). Obtenido de Indicadores de estructura de la población: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1488>

INE (2020). *Instituto Nacional de Estadística*. (s. f.). Recuperado 19 de septiembre de 2022, de <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2011/p03/10/&file=0317px>

Joseph Lau, Xilin Yang, Ellie Pang, Hi Yi Tsui, Eric Wong & Yun Kwok Wing. (2005). SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, 11(3), 417-424. <https://doi.org/10.3201/eid1103.040675>

Killgore, W. D., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., Allbright, M. C. & Dailey, N. S. (2020, noviembre). Trends in suicidal ideation over the first three months of COVID-19 lockdowns. *Psychiatry Research*, 293, 113390. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113390>

Kruse, C. S., Lee, K., Watson, J. B., Lobo, L. G., Stoppelmoor, A. G., & Oyibo, S. E. (2020). Measures of Effectiveness, Efficiency, and Quality of Telemedicine in the Management of Alcohol Abuse, Addiction, and Rehabilitation: Systematic Review. *Journal of medical Internet research*, 22(1), e13252. <https://doi.org/10.2196/13252>

Lear-Claveras, A., González-Álvarez, B., Couso-Viana, S., Clavería, A. & Oliván-Blázquez, B. (2022). Analysis of Clinical Parameters, Drug Consumption and Use of Health Resources in a Southern European Population with Alcohol Abuse Disorder during COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1358. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031358>

Manual de Consenso Sobre Alcohol en Atención Primaria. (2016). Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las Otras Toxicomanías.

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/16_Socimanualconsensoalcoholatprimaria2016.pdf

Mendoza-Meléndez, Miguel Ángel, Borges Guimaraes, Guilherme Luiz, Gallegos-Cari, Andrea, García Pacheco, José Ángel, Hernández-Llanes, Norberto Francisco, Camacho-Solís, Rafael, & Medina-Mora Icaza, María Elena. (2015). Asociación del consumo de sustancias psicoactivas con el cuidado y la salud del adulto mayor. *Salud mental*, 38(1), 15-26. Recuperado en 29 de noviembre de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100003&lng=es&tlng=es.

Miralles, I. (2010). El reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad. *Kairos: Revista de temas sociales*.

Mulia, N. & Karriker-Jaffe, K. J. (2012). Interactive Influences of Neighborhood and Individual Socioeconomic Status on Alcohol Consumption and Problems. *Alcohol and Alcoholism*, 47(2), 178-186. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agr168>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. *Monografía Alcohol 2021: Consumo y consecuencias.* (2022). Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2021. 109 p https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_Monografia_Alcohol_consumos_y_consecuencias.pdf

Paltrinieri, S., Bressi, B., Costi, S., Mazzini, E., Cavuto, S., Ottone, M., De Panfilis, L., Fugazzaro, S., Rondini, E., & Giorgi Rossi, P. (2021). Beyond Lockdown: The Potential Side Effects of the SARS-CoV-2 Pandemic on Public Health. *Nutrients*, 13(5), 1600. <https://doi.org/10.3390/nu13051600>

Panamericana de la Salud, O. (2019). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018.* https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Patrick, M. E., Wightman, P., Schoeni, R. F. & Schulenberg, J. E. (2012). Socioeconomic Status and Substance Use Among Young Adults: A Comparison Across Constructs and Drugs. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73(5), 772-782. <https://doi.org/10.15288/jsad.2012.73.772>

- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S. & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30308-4)
- Pinheiro, P. (2022, 23 junio). *Transaminasas altas - GPT (ALT) y GOT (AST) / MD.Saúde*. MD Saúde. <https://www.mdsaude.com/es/pruebas-complementarias/transaminasas-hepatograma/>
- Pollard, M. S., Tucker, J. S. & Green, H. D. (2020, 29 septiembre). Changes in Adult Alcohol Use and Consequences During the COVID-19 Pandemic in the US. *JAMA Network Open*, 3(9), e2022942. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.22942>
- Portal Plan Nacional sobre Drogas - A LARGO PLAZO (efectos crónicos). (s. f.). Recuperado 26 de septiembre de 2022, de <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/menuAlcohol/largoPlazo.htm>
- Puigurri Ferrando, J., Miralles Corrales, S., Frontera Juan, G., Campillo-Artero, C. & Barceló Martín, B. (2021, octubre). Intoxicaciones en la tercera edad. *Revista Clínica Española*, 221(8), 441-447. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.08.002>
- Ramalho, R. (2020, 28 Julio). Alcohol consumption and alcohol-related problems during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Australasian Psychiatry*, 28(5), 524-526. <https://doi.org/10.1177/1039856220943024>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F. & Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian journal of anesthesiology*, 48(4). <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Restrepo, R. & Translations, B. (2022, 25 mayo). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del dsm-5*. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Slade, T., Chapman, C., Swift, W., Keyes, K., Tonks, Z. & Teesson, M. (2016). Birth cohort trends in the global epidemiology of alcohol use and alcohol-related

harms in men and women: systematic review and metaregression. *BMJ Open*, 6(10), e011827.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011827>

Tranche Iparraguirre, Salvador, Martín Álvarez, Remedios, & Párraga Martínez, Ignacio. (2021). El reto de la pandemia de la COVID-19 para la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 14(2), 85-92. Epub 26 de julio de 2021. Recuperado en 16 de octubre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000200008&lng=es&tlng=es.

Villanueva-Blasco, V. J., Villanueva Silvestre, V., Isorna, M., Motos, P., Blay, P., & Vázquez-Martínez, A. (2021). Changes in Alcohol Consumption Pattern Based on Gender during COVID-19 Confinement in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol. 18, Page 8028, 18(15), 8028.

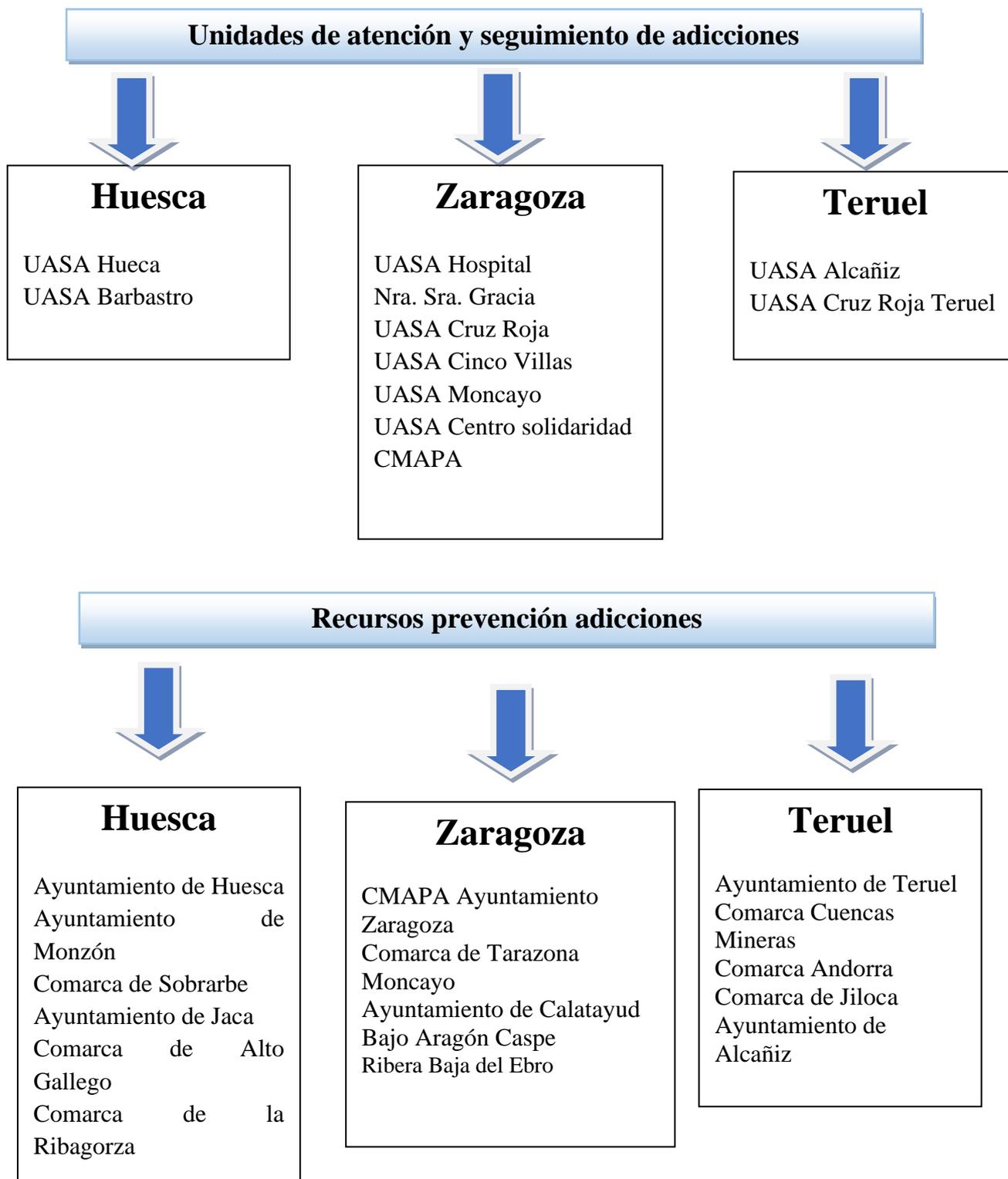
<https://doi.org/10.3390/IJERPH18158028>

White, A., Castle, I. J. P., Chen, C. M., Shirley, M., Roach, D. & Hingson, R. (2015b). Converging Patterns of Alcohol Use and Related Outcomes Among Females and Males in the United States, 2002 to 2012. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39(9), 1712-1726.

<https://doi.org/10.1111/acer.12815>

10. ANEXOS

Anexo I: Recursos en Aragón sobre el alcoholismo



Anexo II: Certificado CEICA



Informe Dictamen Favorable

C.P. - C.I. PI20/175
7 de octubre de 2020

Dña. María González Hincos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

CERTIFICA

1º. Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 07/10/2020, Acta Nº 19/2020 ha evaluado la propuesta del investigador referida a la modificación relevante del estudio:

Título: ANÁLISIS DE LAS REPERCUSIONES DE LAS MEDIDAS DE CONFINAMIENTO EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS QUE SE MANEJAN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Investigadora Principal: Bárbara Oliván Blázquez, Universidad de Zaragoza

2º. Dicha modificación plantea las versiones:

Versión protocolo: v3, 02/10/2020

3º. Considera que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y su realización es pertinente.
- Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto.
- Es adecuada la utilización y la obtención de los datos.
- El alcance de las compensaciones económicas previstas no interfiere con el respeto a los postulados éticos.
- La capacidad de los Investigadores y los medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.

4º. Por lo que este CEIC emite **DICTAMEN FAVORABLE** a la realización del estudio.

Lo que firmo en Zaragoza

GONZALEZ
HINJOS MARIA -
DNI 03857456B

Firmado digitalmente
por GONZALEZ HINJOS
MARIA - DNI 03857456B
Fecha: 2020.10.14
10:49:45 +02'00'

María González Hincos
Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

Anexo III: Solicitud de acceso a datos para realización de un proyecto de investigación.



SOLICITUD DE ACCESO A DATOS PARA REALIZACIÓN DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (RPI01.3a)

Fecha: 29/10/2020
Nombre y apellidos del Investigador Principal: Bárbara Oliván Blázquez
Centro de trabajo: Universidad de Zaragoza Servicio/Departamento: Departamento de Psicología y Sociología
Dirección y teléfono de contacto: Violante de Hungría 23. 636 441315.
E-mail: barbaraolivan@gmail.com , bolivan@unizar.es

Nº de expediente del proyecto de investigación:
Título: ANÁLISIS DE LAS REPERCUSIONES DE LAS MEDIDAS DE CONFINAMIENTO EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS QUE SE MANEJAN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.
Objetivos del proyecto de investigación: <ol style="list-style-type: none">1. -Analizar cambios en parámetros clínicos y posibles descompensaciones (urgencias ingresos, días ingresos) de las enfermedades crónicas con prevalencia mayor del 5% de la población: analizando datos obtenidos a través de BIGAN de las historias clínicas de Atención Primaria previos al confinamiento, durante confinamiento y con un seguimiento de 6 y 12 meses.2. - Analizar la utilización y coste de recursos de Atención Primaria (cambios en el tratamiento farmacológico, pruebas diagnósticas, visitas al médico de familia, derivaciones al especialista, visitas a urgencias y hospitalizaciones) durante el periodo de confinamiento y desescalada de las personas con enfermedades crónicas con prevalencia mayor del 5% de la población en relación con los cambios en su nivel de enfermedad y a lo largo de 6 y 12 meses de seguimiento.



DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA

Base de datos de la que realizar la extracción: HISTORIAS CLINICAS AP
Periodo de extracción: 15-Sep-2019 a 3-mayo-2021. Periodos: 15-sep-2019 (PRE), 3-mayo-2020 (confinamiento), 3-nov-2020 (seguimiento 6 meses), 3-mayo-2021 (seguimiento 12 meses)
Variables solicitadas (Por favor, sea lo más concreto/a posible) <ul style="list-style-type: none">• Se adjunta excel
Observaciones (Por favor, añade cualquier comentario aclaratorio):

El equipo investigador, bajo mi responsabilidad, y de acuerdo con lo establecido en la normativa de protección de datos de carácter personal, se compromete a tratar la información, salvaguardando todos los aspectos de confidencialidad de la misma y garantizando el no acceso de terceros, tratar los datos conforme a lo especificado en el proyecto y a no utilizarlos para otras finalidades que las descritas en el mismo. Asimismo, cualquier información relativa al avance del proyecto queda a la entera disposición del IACS para ser consultada. En las publicaciones y comunicaciones realizadas a partir de este proyecto, se citará la procedencia de los datos.

Declaro leídas y aceptadas estas condiciones *

Zaragoza, a 29 de Octubre de 2020

OLIVAN
BLAZQUEZ
BARBARA - DNI 29120776Q
29120776Q
Firmado digitalmente
por OLIVAN
BLAZQUEZ BARBARA -
DNI 29120776Q
Fecha: 2020.10.29
14:26:11 +01'00'

Fdo. Investigador Principal

Vº Bº Directora Gerente
Sandra García Armesto

Anexo IV: Cronograma de Gantt

	NOV	ENE	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Propuesta TFM												
Aceptación del tutor												
Tutoría con la tutora (Permiso Ceica)												
Envío de documentación para corregir												
Búsqueda bibliográfica												
Recogida de datos												
Transcripción de los datos												
Análisis estadísticos de los resultados.												
Comienzo discusión												
Comienzo conclusiones												
Corregir erratas encontradas												
Enviar documentación necesaria a la tutora												
Aprobación por parte de la tutora												
Entrega TFM												

Anexo V: Gráfica de comorbilidades crónicas

