

Los efectos de la pandemia Covid-19 en la población: apuntes y reflexiones sobre los resultados de la Ensanut 2020 sobre Covid-19[#]

Erick Antonio Osorio-López (@ErickOsorio33), Oswaldo Tostado-Islas

Instructores del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNAM

Resumen: La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19 (Ensanut 2020-Covid-19) fue realizada entre agosto y noviembre del 2020, abordó diferentes rubros como prevalencia de anticuerpos contra SARS-CoV-2, cascada de la atención sanitaria, violencia y consumo de alcohol, presencia de comorbilidades y factores asociados al aislamiento ante la presencia de síntomas por Covid-19. En este trabajo se comentan los principales resultados de la encuesta y se contrastan con otros reportes en el mundo.

Palabras clave: encuestas de salud, encuestas nutricionales, Covid-19, SARS-CoV-2.

La Ensanut 2020 Covid-19: objetivos y características

En México, durante el período de agosto a noviembre del 2020, se inició la recolección de la Ensanut 2020 Covid-19.¹⁻³ Dicha encuesta está diseñada para realizarse de manera anual entre 2020 y 2024, con el objetivo de alcanzar, al término de dicho período, una representatividad a nivel nacional, estatal y municipal. Esto implica contar con un nivel de desglose mucho más desagregado en comparación con las encuestas previas, como la Ensanut 2006, 2012 y 2018-19.²

El objetivo principal de la encuesta fue actualizar la situación de salud y nutrición de los habitantes del país; por otra parte, ante el contexto nacional de la pandemia por COVID-19, se agregaron los siguientes objetivos: estimar la seroprevalencia a COVID-19, además de estimar la prevalencia de enfermeda-

des crónicas como diabetes, hipertensión y obesidad. Finalmente, también buscó describir cómo la población afrontó la pandemia de COVID-19. Esta encuesta fue elaborada para alcanzar representatividad en nueve regiones del país y a nivel nacional. En la tabla I se pueden observar las regiones y las entidades federativas que las conforman.^{1,2}

La Ensanut 2020 Covid-19 consideró la obtención de muestras sanguíneas para poder realizar determinaciones de inmunoglobulina G contra la proteína N (nucleocápside) del SARS-CoV-2, y con ello, poder estimar la seroprevalencia a nivel regional y nacional en diferentes grupos etarios. En el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica se realizaron inmunoensayos con la prueba Roche Elecsys® Anti-SARS-CoV-2.² Es preciso mencionar que dicha prue-

Tabla I. Entidades federativas incluidas en cada región. Ensanut 2020 sobre Covid-19.

Región	Entidades Federativas
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	Ciudad de México
Estado de México	Estado de México
Pacífico-Sur	Guerrero, Morelos, Oaxaca, Puebla
Península	Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco, Yucatán

Fuente: Reproducido con base en la referencia (2)

[#] El contenido de los artículos es responsabilidad de sus autores y no necesariamente refleja la postura de la Facultad de Medicina.

ba fue validada a través de la utilización de muestras de suero recolectadas previo a la pandemia por COVID-19 como controles, y con muestras de suero de casos positivos a COVID-19 mediante PCR en tiempo real. Dicha validación arrojó una sensibilidad de 92.02% (I.C. 95% 88.57-94.50) y una especificidad del 99.52% (I-C. 97.35-99.92).⁴

La encuesta mostró que la seroprevalencia de anticuerpos contra SARS-CoV-2, entre agosto y noviembre del 2020, fue de 24.9% a nivel nacional; sin embargo, resalta la heterogeneidad de positividad entre las nueve regiones del país, con un intervalo que va desde el 19.1% de positividad en la región Centro-Norte, hasta el 42.9% en la región Península. Además del análisis de seroprevalencia por región, se realizó un análisis de seroprevalencia según el nivel socioeconómico, mismo que fue categorizado en tres niveles (bajo, medio y alto). Es destacable que la mayor seroprevalencia se documentó en la población con un nivel socioeconómico bajo (27.8%), mientras que se reportaron menores porcentajes para los niveles medio (24.6%) y alto (22.3%).⁴

Características sociodemográficas de los casos positivos

López-Olmedo y cols.³ analizaron, a partir de datos de la Ensanut 2020 Covid-19, la potencial asociación entre seropositividad a COVID-19 y características familiares y de vivienda. Para ello, seleccionaron una muestra de 874 viviendas en las que se hubieran recolectado al menos dos muestras de sangre para cuantificación de anticuerpos contra SARS-CoV-2.

Algunas de las variables de estudio fueron: número de casos seropositivos a SARS-CoV-2 en la vivienda, características de la vivienda y de la familia, número de miembros de habitantes de la vivienda por habitación, servicios básicos en la vivienda, ventilación natural, nivel socioeconómico y región de residencia.

Dentro de los principales hallazgos, las familias que tenían más de dos miembros por habitación tuvieron una mayor prevalencia de tres o más miembros seropositivos (18.3%), comparado con viviendas con dos (12.5%) o menos miembros por habitación (11.6%). Por otra parte, el número absoluto de casos seropositivos en una vivienda con ventilación natural fue 6% menor comparado con viviendas sin ventilación natural (IC 95%: 0.92-0.97).

Los autores reconocen que el estudio presenta diversas limitantes como el que no fue diseñado ex profeso para identificar al caso índice, ni tiene cobertura completa del total de los habitantes de una misma vivienda y, por último, se desconoce si algunos de los casos positivos pudieron haberse contagiado en un entorno fuera de la vivienda.³

Seroprevalencias según grupo etario y su asociación con comorbilidades

Una de los principales objetivos de la Ensanut 2020 Covid-19, fue estimar la seroprevalencia de anticuerpos anti-SARS-CoV-2 en diferentes grupos etarios. La población de niños y adolescentes que se incluyó en la encuesta —y que proporcionó muestra de sangre venosa— estuvo integrada por los siguientes grupos: 0 a 4 años (n=244), 5 a 9 años (n=494) y 10 a 19 años (1,152). Sin embargo, para el análisis solamente se incluyeron individuos de 3 a 19 años.

Resulta pertinente mencionar la tendencia al incremento de la seropositividad según el aumento de la edad: en el grupo de 3 a 5 años se reportó una seroprevalencia del 15.9% (I.C. 95% 10.0-21.8), en el grupo de 6 a 12 años fue del 20.1% (I.C. 95% 15.8-24.5%), en el grupo de 13 a 15 años fue de 25.7% (I.C. 95% 18.7-32.8), y en el grupo de 16 a 19 años fue de 27.6% (I.C. 95% 22.3-32.9). Tanto en el grupo de educación básica (3-12 años) como en el de educación media (13 a 19 años), se observó que la seroprevalencia fue mayor en aquellos sujetos con nivel socioeconómico bajo comparado con el nivel medio-alto: 22.1% vs. 16.1% en educación básica y 29.1% vs. 25.3% en educación media.⁵

Del total de participantes de la encuesta, casi un tercio de los adultos de 20 a 59 años de edad (28%), tuvo un resultado positivo de anticuerpos anti-SARS-CoV-2, mientras que casi la quinta parte de adultos de 60 y más años fue seropositivo (18.4%).⁶ Según el estudio de Basto-Abreu A y cols., el 67.3% de las personas con serología positiva para SARS-CoV-2 era asintomática al momento de realizar la prueba, lo que contrasta con los resultados de un estudio realizado en España, en el que se reportó una proporción de individuos asintomáticos con prueba positiva dentro de un rango del 21.9% al 35.8%.⁴

Durante el período del 27 de abril al 11 de mayo del 2020, en España se realizó un estudio de seropreva-

lencia de anticuerpos contra SARS-CoV-2. Se documentó una seroprevalencia del 1.1 % en lactantes menores de un año y del 3.1% en niños de 5 a 9 años de edad; además, se observó una tendencia que mostraba un incremento con la edad hasta llegar al 6% en personas de 45 años o más.⁷ Si bien los resultados muestran proporciones menores que las reportadas en México, es posible que dada la temporalidad del estudio, la exposición haya sido menor en comparación con el estudio realizado entre agosto y noviembre del 2020 en México.^{6,7}

Por otra parte, dentro de la submuestra de 7,156 individuos, se documentó información complementaria como peso, talla y medición de tensión arterial. De manera adicional, se obtuvo información de 2,180 individuos en quienes se realizaron mediciones de valores de hemoglobina glucosilada (HbA1c), glucosa, lipoproteínas de alta densidad, lipoproteínas de baja densidad y triglicéridos. Aunque dicho análisis muestra una asociación entre seropositividad a COVID-19 y obesidad, no se encontró una asociación entre seropositividad a SARS-CoV-2 y otras enfermedades crónicas, como diabetes tipo 2, dislipidemias e hipertensión.⁶

Efectos en la prestación de servicios

La pandemia por COVID-19, ha tenido efectos colaterales en diversos ámbitos del continuo de atención del paciente con enfermedades crónico-degenerativas. Un artículo de Colchero MA y cols. muestra la tendencia de servicios prestados de tamizaje de diabetes en los servicios de salud en México, entre el 2016 y el 2020. Destaca que, si bien ya era evidente una tendencia hacia la baja en los últimos años, durante el inicio de la pandemia por Covid-19 disminuyeron 61%, y aunque durante el 2021 hubo una recuperación parcial en la cantidad de personas tamizadas para diabetes tipo 2, aún se está muy lejos de poder alcanzar los niveles de tamizajes realizados previos a la pandemia.⁸

El efecto de la pandemia en la prestación de servicios de atención médica ha sido similar en diferentes contextos. Este fenómeno ha sido consistente en países de ingresos altos, medios y bajos.⁹ El decremento en la atención de patologías distintas de Covid-19 obedece a múltiples causas. Se ha reportado que algunas de estas causas pueden ser: la disminución de la demanda de atención sanitaria por el confina-

miento domiciliario y, también, una reducción en la disponibilidad de recursos humanos por la redistribución del personal sanitario hacia las áreas de atención de Covid-19. Si bien se estima que estos fenómenos han tenido consecuencias importantes en países de altos ingresos, el impacto que puede tener en países de bajos y medianos ingresos es alarmante, sobre todo por la interrupción de servicios preventivos como la vacunación infantil, lo que ulteriormente puede contribuir al incremento en la mortalidad en este grupo de edad.^{10,11}

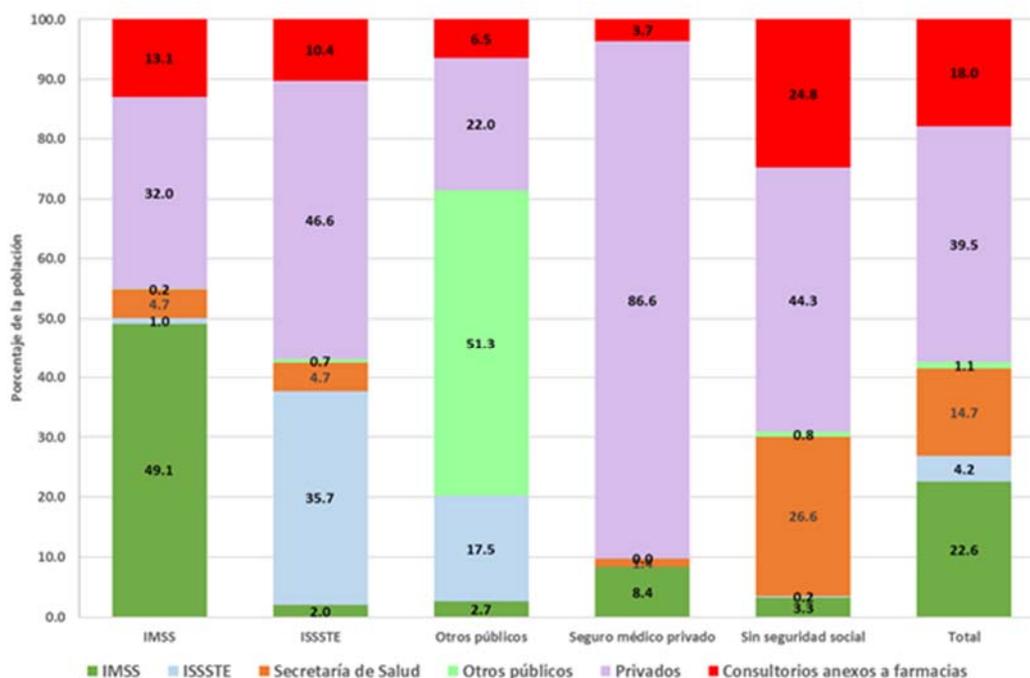
La Ensanut 2020 Covid-19 abordó esta situación a través del análisis de la cascada de la atención. Dicho modelo inicia cuando la población reporta una necesidad en salud, y considera que una proporción de dicha población busca atención y que eventualmente será atendida. Para este caso, se consideró la atención sanitaria en el sector público para la estimación de la última proporción. Los resultados fueron los siguientes: del total de la muestra de individuos, el 19% reportó una necesidad en salud durante los tres meses previos a la encuesta. La mayoría de ellos (82%) buscó atención sanitaria, y aunque un porcentaje muy similar recibió atención (81%), sólo el 34% recibió atención en una institución pública.

De manera complementaria, se abordaron algunas de las causas por las cuales el 18% de personas que manifestaron haber tenido una necesidad en salud no buscaron atención sanitaria. Dentro de las principales se encuentran: que el padecimiento era muy leve (55%), limitaciones económicas (12%), temor a contagiarse de Covid-19 (11%), falta de disponibilidad del servicio (4%), citas reagendadas (4%), entre otras.

En la figura 1 se muestran las distintas categorías de afiliación a la seguridad social, en donde cada barra contiene la proporción de usuarios que hicieron uso de distintas alternativas de atención sanitaria. Destaca el hecho de que más de la mitad de las personas (57.5%) utilizaron servicios de salud privados (39.5% en servicios privados más 18.0% en consultorios anexos a las farmacias). Por su parte, en el grupo de personas sin seguridad social, solamente el 29.9% recibieron atención en el sistema público (26.6% en los servicios de salud públicos más 3.3% en el IMSS).

Otro de los hallazgos relevantes, fue la distribución

Figura 1. Distribución de prestadores de servicios de salud y afiliación de la población atendida. México, 2020



Fuente: Reproducido con base en la referencia (8).

de la atención sanitaria según la atención en el medio público o privado. Dentro de los pacientes que recibieron atención en el medio privado, el 48% de casos fue por padecimientos agudos y el 18% por padecimientos crónicos. Contrasta que del total de personas que fueron atendidos en el sector público, sólo el 22% fue por causas agudas y el 36% por padecimientos crónicos.⁸

Según Björn y colaboradores, en Suiza también se documentó una reducción significativa en la utilización de los servicios de salud de primer contacto, especialmente durante el primer trimestre del 2020. Es importante destacar que este fenómeno tuvo un impacto mayor en la población de mujeres y hombres de 65 años y más. En Suiza la telemedicina ha sido una modalidad importante en la prestación de servicios, y durante la pandemia pasó de representar entre el 12% al 17% del total de consultas.¹²

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud, a través de la Segunda Ronda de la Encuesta Nacional Sobre la Continuidad de los servicios salud durante la pandemia de Covid-19, reportó que casi la totalidad de los 29 países participantes (97%), notificaron algún grado de interrupción en la prestación de servicios, y la principal causa reportada fue la falta de personal de salud (72%), seguido de miedo y

desconfianza de la comunidad a la hora de buscar atención e interrupciones en la cadena de suministros.¹³

Aislamiento durante la pandemia por Covid-19

La Ensanut 2020 Covid-19 consideró algunos factores que podrían asociarse al aislamiento tras un contacto positivo a Covid-19, en el período de marzo del 2020 hasta el levantamiento de la encuesta. A nivel nacional, se reportó que el 48.1% de las personas que estuvieron en contacto con un caso o tuvieron síntomas compatibles, optaron por el confinamiento domiciliario. Uno de los principales hallazgos fue que, en población clasificada con nivel socioeconómico bajo, se reportó un porcentaje de aislamiento menor (43.7%) en comparación con personas clasificadas con nivel socioeconómico alto (52.2%). Asimismo, la frecuencia de aislamiento fue distinta según el tipo de ocupación: aquellos que reportaron trabajar, ya fuera en el sector formal o informal, tuvieron un menor porcentaje de aislamiento que aquellos sin ocupación. (Razón de Prevalencias 0.81; I.C. 95% 0.73-0.89; RP 0.89; I.C. 95% 0.82-0.98; respectivamente). Por otra parte, se reportó un mayor porcentaje de aislamiento en aquellas entidades federativas que emitieron recomendaciones específicas sobre aislamiento.¹⁴

Consumo de alcohol y otras sustancias

Durante la pandemia por Covid-19, se ha reportado que el consumo de sustancias como el alcohol tuvo un incremento en determinados contextos. En la región de América Latina, un estudio reportó cambios en los patrones de consumo durante el confinamiento; destaca el incremento del consumo frente a menores de edad y la disminución en los episodios de alto consumo. Sin embargo, niveles de ingresos altos fueron asociados con un incremento en todos los tipos de consumo.¹⁵

La Ensanut 2020 Covid-19 abordó el consumo excesivo de alcohol (CEA), el cual fue definido como la ingesta de cinco o más copas en una ocasión en hombres, y la ingesta de cuatro o más copas en una ocasión en mujeres. La intensidad se definió como el número de copas consumidas en cada ocasión y la frecuencia de consumo, ya sea diario, semanal, mensual, ocasional o nunca. Dentro de los principales hallazgos a este respecto fue que el 40.4% población tuvo CEA, con un predominio en hombres comparado con mujeres (56.5% vs. 25.7%, respectivamente).¹⁶

El grupo de edad de 20 a 29 años mostró la mayor prevalencia de CEA con 51.8%. Se reportó una mayor prevalencia de CEA consistente con niveles académicos más altos, de tal manera que en personas con primaria o menos la prevalencia fue de 26.5% y para personas con licenciatura y más fue de 52.9%.¹⁶ De manera similar a lo reportado por García-Cerde y colas., se encontró una mayor frecuencia de consumo en población con mayores ingresos.^{15,16}

En otros países se han reportado hallazgos similares con respecto al consumo de sustancias, un estudio realizado por la Universidad de Palermo en Argentina, reportó el 47.8% de los participantes de la encuesta manifestaron haber incrementado el consumo de drogas recreativas, tales como marihuana, cocaína y LSD; mientras que del total de consumidores habituales de alcohol, el 40.1% reportó un aumento en su consumo.¹⁷

De manera similar, en España, según la Encuesta Covid-19 de Madrid Salud, realizada en la población de la ciudad de Madrid, se registró un aumento de 43.4% en el consumo de alcohol, 29.6% en la cannabis y 12.6% en otras drogas ilegales.¹⁸

Consideraciones finales

La pandemia por Covid-19 ha representado un reto muy grande para los sistemas de salud en el mundo; ha puesto a prueba su resiliencia para afrontar una emergencia sanitaria que ha demandado enormes cantidades de recursos humanos, materiales y financieros. Una de las estrategias para poder estimar los efectos de la pandemia en la prestación de servicios sanitarios y en población, ha sido el levantamiento de encuestas. En México, la Ensanut Covid-19 2020 abordó diferentes ámbitos, desde la prevalencia serológica de anticuerpos contra SARS-CoV-2 hasta el consumo de sustancias durante la pandemia.

Es importante mencionar que el comportamiento de la pandemia es dinámico y la estimación de seroprevalencias obedece a un período en específico, por lo que los valores actuales pueden ser distintos a los reportados previamente, y seguramente serán diferentes a las que se registrarán en el futuro. Sin embargo, la encuesta muestra otras variables que permiten caracterizar mejor la transmisión del virus y su impacto en la población.

Los resultados de las encuestas hacen evidente que la pandemia ha tenido un impacto desigual en la población, y al menos hasta la fecha de su levantamiento, tuvo un efecto mayor en la población con nivel socioeconómico bajo y en adultos jóvenes. Asimismo, pone de manifiesto la vulnerabilidad de las personas sin seguridad social con difícil acceso a la atención sanitaria y, por consiguiente, la elevada demanda de atención en el sistema privado, por lo que es posible que los gastos de bolsillo hayan representado una fuerte carga económica para esas familias.

A pesar de que se sumaron esfuerzos para emprender acciones que dieran respuesta a la gran demanda de recursos para brindar atención de casos por Covid-19 y, eventualmente, para la vacunación contra dicha enfermedad, nuevamente existen retos importantes para el sistema de salud, sobre todo en lo que respecta a las acciones que se vieron afectadas total o parcialmente durante la pandemia. Por lo tanto, es importante tomar acciones que permitan contribuir a la puesta al día de las acciones en los programas preventivos, tales como la detección de enfermedades crónicas. Existen países que cuentan con herramientas tecnológicas que hacen posible la telemedicina, en México aún no es una estrategia amplia-

mente disponible en el territorio nacional.

La Ensanut Covid-19 2020, permite estimar parte de los efectos de la pandemia por Covid-19 en la población, y con ello, dirigir esfuerzos a las áreas que requieren ser atendidas. Los resultados de esta encuesta reiteran que en México existe una *sindemia* entre la Covid-19 y ciertas enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes y la obesidad, por lo que es pertinente diseñar intervenciones que respondan a las patologías desatendidas durante la pandemia.

Referencias

- Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero M, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2021. Disponible en: <https://buff.ly/36TxwEx>.
- 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 Pública México. 2021;63(3):444-51. Disponible en: <https://bit.ly/35Y958t>.
- López-Olmedo N, Stern D, Canto-Osorio F, Barrientos-Gutiérrez T, Alpuche-Aranda C. Family and household characteristics associated with seropositive cases to SARS-CoV-2 across Mexican households. Salud Pública México. 2021;63(6):807-12. Disponible en: <https://bit.ly/3qoLBAH>.
- Basto-Abreu A, Carnalla M, Torres-Ibarra L, Romero-Martínez M, Martínez-Barnette J, López-Martínez I, et al. Nationally representative SARS-CoV-2 antibody prevalence estimates after the first epidemic wave in Mexico. Nat Commun. 2022;13(1):589. Disponible en: <https://go.nature.com/3MNkOiB>.
- Canto-Osorio F, Stern D, Pérez-Ferrer C, Arias-de la Garza E, Danon L, Barrientos-Gutiérrez T, et al. Seroprevalencia de SARS-CoV-2 en niños y adolescentes mexicanos en edad escolar. Salud Pública México. 2021;63(6):803-6. Disponible en: <https://bit.ly/3w3yatf>.
- Sánchez-Pájaro A, Pérez Ferrer C, Basto-Abreu A, Rivera-Dommarco J, Barquera S, Denova-Gutiérrez E, et al. Seroprevalencia de SARS-CoV-2 en adultos y adultos mayores en México y su asociación con enfermedades crónicas. Ensanut 2020 Covid-19. Salud Pública México. 2021;63(6):705-12. Disponible en: <https://bit.ly/3KFgIPV>.
- Pollán M, Pérez-Gómez B, Pastor-Barriuso R, Oteo J, Hernán MA, Pérez-Olmeda M, et al. Prevalence of SARS-CoV-2 in Spain (ENE-COVID): a nationwide, population-based seroepidemiological study. The Lancet. 2020;396(10250):535-44. Disponible en: <https://bit.ly/3Jcddjx>.
- Colchero MA, Gómez R, Pineda-Antúnez CJ, Bautista-Arredondo SA. Health care utilization during the Covid-19 pandemic in Mexico: the cascade of care. Salud Pública México. 2021;63(6):743-50. Disponible en: <https://bit.ly/3w3OFFK>.
- Roy CM, Bollman EB, Carson LM, Northrop AJ, Jackson EF, Moresky RT. Assessing the indirect effects of COVID-19 on healthcare delivery, utilization and health outcomes: a scoping review. Eur J Public Health. 2021;31(3):634-40. Disponible en: <https://bit.ly/3CDw44P>.
- Kumanan T, Rajasooriyar C, Guruparan M, Sreeharan N. The Impact of COVID-19 on the Delivery of Critical Health Care: Experience From a Non-High-Income Country. Asia Pac J Public Health. 2020;32(8):473-5. Disponible en: <https://bit.ly/3MPJH5m>.
- Roberton T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. Lancet Glob Health. julio de 2020;8(7):e901-8. Disponible en: <https://bit.ly/3J9samt>.
- Ekman B, Arvidsson E, Thulesius H, Wilkens J, Cronberg O. Impact of the Covid-19 pandemic on primary care utilization: evidence from Sweden using national register data. BMC Res Notes. 2021;14(1):424. Disponible en: <https://bit.ly/3i71uqA>.
- Organización Panamericana de la Salud. Segunda ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2021; 13 de marzo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3JaQHYU>.
- González-Morales R, Pérez-Ferrer C, López-Olmedo N, Alpuche-Aranda C, Barrientos-Gutiérrez T. Aislamiento ante síntomas sugestivos de Covid-19 o contacto con un caso: cumplimiento, prevalencia y factores asociados. Ensanut 2020 Covid-19. Salud Pública México. 2021;63(6):773-81. Disponible en: <https://bit.ly/3CGG7Gn>.
- García-Cerde R, Valente JY, Sohi I, Falade R, Sanchez ZM, Monteiro MG. Alcohol use during the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean. Rev Panam Salud Pública. 2021;45:1. Disponible en: <https://bit.ly/3KCKZPm>.
- Rivera-Rivera L, Sérís-Martínez M, Reynales-Shigematsu LM, Villalobos A, Jaén-Cortés CI, Natera-Rey G. Factores asociados con el consumo excesivo de alcohol: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Salud Pública México. 2021;63(6):789-98. Disponible en: <https://bit.ly/3I8apTi>.
- Sciannameo S, Zalazar V, Aristegui I, Parera D, Sued O. Encuesta sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en el consumo de medicamentos, drogas recreativas y bebidas alcohólicas en Argentina. Rev OFIL-ILAPHAR 2021; 26 de mayo;1-7. Disponible en: <https://bit.ly/3I3oPnD>.
- Ayuntamiento de Madrid. Encuesta de Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid) sobre el impacto de la pandemia de covid-19 y el confinamiento en la salud de la población - resumen ejecutivo [Internet]. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3JbXBgb>.