

Título del proyecto:

-

Investigador principal: Sola García, Miguel. Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir.

Otros autores:

- Leiva-Cepas, Fernando. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.
- Romero Rodríguez, Esperanza. Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC). Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

Resumen:

Justificación: La pandemia de Covid-19 ha provocado un gran impacto en el nivel de salud de la población. La rápida expansión del virus y el consecuente colapso que comenzaron a sufrir los centros sanitarios desde el inicio de la pandemia ha generado una mayor carga asistencial y emocional en los sanitarios, así como cambios en sus estilos de vida.

Objetivos: Determinar el nivel de estrés que perciben los facultativos españoles en relación a la situación de pandemia y estado de alarma, e identificar los cambios en la frecuencia de ejercicio físico y en los hábitos de consumo alcohólico de la población sanitaria durante la cuarentena.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo, transversal. Población de estudio: profesionales sanitarios en activo del Sistema Nacional de Salud (SNS) español. Criterios de inclusión: Médicos de ambos sexos actualmente con actividad asistencial en el SNS. Criterios de exclusión: aquellos que rehúsen participar y aquellos que estén inactivos (jubilados o sin actividad clínica). La información se obtendrá a partir de un cuestionario basado en herramientas ya validadas para valorar hábitos de consumo excesivo de alcohol (Alcohol Use Disorder Identification Test -AUDIT- y Test CAGE), nivel de estrés (Coronavirus Anxiety Scale). Las principales variables del estudio son: consumo excesivo de alcohol, nivel de estrés, y frecuencia de ejercicio físico. Para un error alfa del 5%, una precisión del 3% y una proporción del 50% ($p=q$), sería necesario incluir en el estudio al menos a 1068 profesionales. Periodo de reclutamiento: junio 2020. Se realizará un análisis descriptivo e inferencial de cada una de las variables. Se calcularán los Intervalos de Confianza para el 95% para los principales estimadores del estudio. Se llevará a cabo un análisis bivariado para comprobar la relación de las variables independientes y las respuestas a las preguntas del cuestionario (prueba de la Ji-cuadrado, test de comparación de medias como la T de Student o ANOVA, previa comprobación de normalidad –prueba de Shapiro-Wilk-, contrastes bilaterales, $p \leq 0,05$). De igual forma, se llevará a cabo un análisis multivariante (Regresión lineal múltiple o Regresión logística), con el fin de comprobar qué factores sociodemográficos, laborales, asistenciales, se asocian de manera independiente con el nivel de estrés, frecuencia de ejercicio físico y consumo de alcohol de la población estudiada.

Palabras clave.

Alcohol drinking; Health care provider; Exercise; Stress; Prevention

Antecedentes y situación actual del tema:

Desde finales del año 2019 se ha producido una situación sin precedentes debido a la pandemia mundial provocada por el Coronavirus-2019 denominado Covid-19. (WHO 2020a)

Esta patología proveniente de China, comenzó a extenderse desde la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei y rápidamente ha alcanzado todos los rincones del mundo provocando millones de muertes y con una tremenda repercusión sociosanitaria global. Ante esta creciente situación, la OMS definió la enfermedad como una pandemia a principios del mes de marzo. (WHO 2020b)

Epidemias como el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV del inglés Severe Acute Respiratory Syndrome causada por otra cepa de Coronavirus en 2008), el Síndrome respiratorio de Coronavirus de Oriente Medio (MERS-CoV del inglés Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) y la epidemia del Ébola acontecidas durante este siglo, aunque con un impacto menor que el que estamos viviendo en este momento, han puesto de manifiesto la falta de preparación existente en los distintos ámbitos a nivel nacional e internacional a la hora de afrontar este tipo de patologías. (Lashley 2006) (Gates B. 2015) (Gates B. 2020)

En esta ocasión, las graves consecuencias que esta enfermedad puede provocar sobre la salud, la rápida expansión y el consecuente colapso que comenzaron a sufrir los centros sanitarios provocaron la declaración de drásticas medidas de distanciamiento social e incluso un confinamiento obligatorio por tiempo indefinido en la inmensa mayoría de países del mundo, con el resultado de un gran número de personas aisladas durante un largo periodo de tiempo.

En nuestro país el primer caso reportado se produjo el 31 de enero y semanas después, debido a la rápida expansión que estaba sufriendo el virus sobre la población, se decidió declarar el Estado de Alarma que implicaba un confinamiento general y el cese de toda actividad no considerada esencial. (BOE 2020)

Es complicado calcular el impacto que tendrá esta pandemia en la salud mental de la población sometida al aislamiento (Lima 2020) (Wang 2020) (Xiang et al 2020). En el ámbito sanitario, ninguno de los profesionales actualmente en activo se había enfrentado a una situación similar. Este desconocimiento sumado a múltiples factores como el ya citado colapso de centros, la falta de recursos diagnósticos, la escasez de medidas de protección adecuadas y el elevado número de contagios entre profesionales, así como la inexistencia de vacunas o tratamientos efectivos, sin duda provocan un elevado grado de estrés entre los sanitarios (Maunder 2003) (Bai 2004) (Pfefferbaum 2020) Estudios desarrollados con otros brotes infecciosos de alto impacto describen un aumento del riesgo de desarrollar síndrome de estrés postraumático entre los profesionales sanitarios (Lee 2018).

El cambio radical de nuestras costumbres y el gran impacto psicológico que esta pandemia tiene sobre las personas está influyendo sobre los hábitos saludables de las personas y, además, la situación de confinamiento obligatorio nunca antes vivida por estas generaciones nos lleva a pensar que esta alteración de los hábitos es mucho mayor (Yawger 2018) (Abbas 2020) (Ahmed 2020). Entre estos cambios, uno de los que más

puede verse afectado es el consumo de alcohol. Podríamos pensar que el cierre de establecimientos no esenciales como bares y restaurantes, podría disminuir el consumo, pero el acceso a alcohol más barato puede aumentar el riesgo de ingesta dañina ya que los grandes bebedores buscan alcohol barato (Black 2011) (Gill 2015). En el mundo ultra tecnológico en el que vivimos y en el que dominan las redes sociales, la población ha desarrollado nuevas conductas para relacionarse mediante videoconferencias en las que frecuentemente se consume alcohol (Da 2020). El consumo de alcohol y de otras sustancias se ha convertido, por tanto, en una forma de distracción y estrategia de evitación conductual (Garcia-Alvarez 2020).

Existe una fuerte asociación entre la ansiedad y depresión con el uso abusivo y la dependencia al alcohol (Mette 2019) aunque en la bibliografía disponible existen estudios con resultados opuestos respecto al consumo de alcohol y su relación con la exposición a situaciones estresantes por crisis globales (Rehm 2020), asociando algunos un aumento en las tasas de abuso y dependencia (Boscarino 2006) (Cotti 2015) (Lebeaut 2020), y otros con resultados contrarios (Shimizu 2000) (North 2004). Resultados recientes parecen indicar que aquellos parámetros relacionados con la salud mental y consumo de alcohol son peores en las zonas más afectadas (Ahmed 2020). Es importante analizar el consumo de alcohol en diferentes situaciones de crisis para entender qué factores son los que provocan estas diferencias en los citados estudios.

En España, el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación ha constatado un incremento generalizado en el consumo de determinados alimentos en el hogar. Entre estos productos destaca el aumento de las bebidas alcohólicas. (Ministerio APyA 2020).

Algunos informes advierten del peligro de consumir alcohol durante este periodo describiéndose un aumento en la atención por patología relacionada con esta sustancia (Yawger 2018) (Ben L. Da 2020) (Ahmed. 2020) (WHO 2020c) existiendo múltiples problemas de salud relacionados, no solo para el consumidor sino también para su familia y aquellos que conviven con él. Además, esta tendencia podría implicar el desarrollo de conductas adictivas a estas sustancias en el futuro. (Koob G, stress dysregulation) (Reynolds 2020)

Por lo expuesto anteriormente, entendemos que es fundamental analizar los posibles cambios en los hábitos saludables de los sanitarios durante la cuarentena y poder entender qué factores provocan estas diferencias.

Justificación.

La pandemia de Covid-19 ha provocado un gran impacto en el nivel de salud de la población. La rápida expansión del virus y el consecuente colapso que comenzaron a sufrir los centros sanitarios desde el inicio de la pandemia ha generado una mayor carga asistencial y emocional en los sanitarios, así como cambios en sus estilos de vida. Conocer qué estilos de vida se han modificado bajo los efectos de la Covid-19 no sólo es útil para el desarrollo de estrategias preventivas, sino que permite establecer marcos teóricos de actuación en profesionales sanitarios.

Marco Teórico:

Este estudio se plantea desde el convencimiento de que la situación de estrés que estamos viviendo ha provocado un cambio en los hábitos saludables entre los facultativos españoles.

Objetivos:

- Determinar nivel de estrés autodefinido y medido mediante la “Escala de Ansiedad por Coronavirus” que perciben los facultativos españoles en relación a la situación de pandemia y estado de alarma.
- Determinar cambios en la frecuencia de ejercicio físico durante la cuarentena.
- Determinar cambios en los hábitos de consumo alcohólico durante la cuarentena.

Metodología.

Tipo de estudio

Estudio observacional descriptivo, transversal.

Material y/o técnicas a utilizar

La información se obtendrá a partir de un cuestionario basado en herramientas ya validadas para valorar hábitos de consumo excesivo de alcohol (Test Audit, [Saunders 1993](#)) y Test CAGE, [Ewing 1984](#)), nivel de estrés (Coronavirus Anxiety Scale, [Lee 2020](#)) y frecuencia de ejercicio físico.

Sujetos de estudio y muestra.

Ámbito del estudio: El estudio está dirigido a los profesionales sanitarios en activo del Sistema Nacional de Salud (SNS) español.

Ámbito temporal: Tendrá una duración de 4 semanas, desde el día 1 de junio de 2020.

Criterios de selección. De inclusión: Médicos de ambos sexos actualmente con actividad asistencial en el SNS. De exclusión: aquellos que rehúsen participar y aquellos que estén inactivos (jubilados o sin actividad clínica).

Tamaño muestral: Para un error alfa del 5%, una precisión del 3% y una proporción del 50% ($p=q$), sería necesario incluir en el estudio al menos a 1068 profesionales.

Muestreo:

La población de estudio será reclutada mediante muestreo no aleatorio. Se invitarán a participar a todos los colegiados en activo de los Colegios oficiales de Médicos de España, mediante el envío de correo electrónico y publicación de formulario en la página web de los Colegios de Médicos de España.

VARIABLES A ESTUDIAR:

Variables sociodemográficas y laborales

- Edad (años) - Cuantitativa discreta
- Sexo (Hombre/Mujer/Prefiero no decirlo) - Cualitativa policotómica.
- Lugar de residencia (Rural <10.000 habs/Semiurbano 10.000-50.000 habs/ Urbano >50.000 habs)- Cualitativa policotómica.
- Tipo de vivienda (Estudio/piso/casa adosada/casa independiente)- Cualitativa policotómica.

- Estado civil (soltero/a; con pareja; casado/a; separado/a; viudo/a) - Cualitativa policotómica.
- Vive con (solo/a; con su pareja; con sus hijos; con sus padres) - Cualitativa policotómica.
- Profesión (Médico especialista o residente) - Cualitativa dicotómica.
- Especialidad (Alergología; Anatomía Patológica; Anestesiología y Reanimación; Angiología y Cirugía Vascular; Aparato Digestivo; Cardiología; Cirugía Cardiovascular; Cirugía General y del Aparato Digestivo; Cirugía Oral y Maxilofacial; Cirugía Ortopédica y Traumatología; Cirugía Pediátrica; Cirugía Plástica, Estética y Reparadora; Cirugía Torácica; Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología; Endocrinología Clínica; Farmacología Clínica; Geriátrica; Hematología y Hemoterapia; Inmunología; Medicina del Trabajo; Medicina Familiar y Comunitaria; Medicina Física y Rehabilitación; Medicina Intensiva; Medicina Interna; Medicina Nuclear; Medicina Preventiva y Salud Pública; Nefrología; Neumología; Neurocirugía; Neurofisiología Clínica; Neurología; Obstetricia y Ginecología; Oftalmología; Oncología Radioterapia; Otorrinolaringología; Pediatría y sus Áreas Específicas; Psiquiatría; Radiodiagnóstico; Reumatología; Urgencias y Emergencias; Urología)- Cualitativa policotómica.
- Comunidad autónoma en la que ejerce - Cualitativa policotómica.
- Baja laboral durante la pandemia (Sí/No) - Cualitativa dicotómica.
- Actividad física realizada [regularmente (casi todos los días), 2-3 veces/semana, de vez en cuando, nunca]- Cualitativa policotómica.
- Alcohol Use Disorder Identification (AUDIT) (Pre – Durante) - Cuantitativa discreta.

Herramienta que diseñada para realizar un screening del consumo excesivo de alcohol y comprende 10 preguntas divididas en 3 dominios conceptuales. El primero relacionado con el Consumo reciente. De alcohol que contiene 3 preguntas (Frecuencia de consumo, Cantidad típica y frecuencia de consumo elevado). El segundo dominio valora síntomas de dependencia con otras 3 preguntas (Pérdida del control sobre el consumo, aumento de la relevancia del consumo y consumo matutino) y por último el 3º dominio valora el consumo perjudicial de alcohol mediante 4 preguntas (Sentimiento de culpa tras el consumo, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol y la preocupación del entorno por el consumo). Un resultado igual o mayor a 8 se considera indicativo de consumo de riesgo y perjudicial, así como una posible dependencia al alcohol.

Cuadro 4

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana <input type="text"/>	6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <input type="text"/>
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (3) 10 o más <input type="text"/>	7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?. (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <input type="text"/>
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i> <input type="text"/>	8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <input type="text"/>
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <input type="text"/>	9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año <input type="text"/>
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <input type="text"/>	10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año. <input type="text"/>
Registre la puntuación total aquí <input type="text"/>	
<i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario</i>	

Fuente: AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. OMS.

Test CAGE (Pre – Durante)

Herramienta elaborada para la detección de bebedores rutinarios. Compuesto por 4 preguntas (las 3 primeras equivalen a los criterios de abuso y dependencia del DSM) y la cuarta relacionada con el consumo matutino. A mayor puntuación. Mayor será la dependencia.

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?
¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?
¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias? ¿Por haber bebido la noche anterior?

- Test de estrés (Pre – Durante)

Escala de Ansiedad por Coronavirus (Coronavirus Anxiety Scale, Lee 2020) es una herramienta consistente en 5 ítems puntuables en una escala de 0 a 4 según la frecuencia de los síntomas, siendo 0 “nunca” y 4 “casi todos los días”. Estos ítems valoran diferentes manifestaciones de ansiedad en relación con el coronavirus teniendo en cuenta diferentes áreas: cognitiva (pensamiento repetitivo, preocupación), de comportamiento (Mal funcionamiento, conducta compulsiva o evitativa), emocional (miedos y angustia) y psicológica (problemas relacionados con el sueño).

	Nunca 0	Rara vez, en menos de 1 o 2 ocasiones 1	Varios días 2	Más de 7 días 3	Prácticamente todos los días 4
Me siento aturdido, mareado/a, o débil, cuando leo o escucho las noticias sobre el coronavirus					
Tengo problemas para conciliar o mantener el sueño porque estoy pensando en el coronavirus					
Me siento paralizado y sin capacidad de reacción cuando pienso o cuando recibo información sobre el coronavirus.					
Pierdo el apetito cuando pienso o recibo información sobre el coronavirus.					
Siento náuseas o tengo problemas gastrointestinales cuando pienso o recibo información sobre el coronavirus.					
	Total				

-Antecedentes familiares con Covid19 (Sí/No) - Cualitativa dicotómica.

Plan de análisis estadístico.

Los datos de las encuestas serán mecanizados de manera automática en Google Drive, directamente por cada uno de los investigadores participantes. Posteriormente serán exportados a una hoja Excel desde Google Drive y tratados estadísticamente con el programa estadístico SPSS.

Se realizará un análisis descriptivo e inferencial de cada una de las variables. Se calcularán los Intervalos de Confianza para el 95% para los principales estimadores del estudio. Se llevará a cabo un análisis bivariado para comprobar la relación de las variables independientes y las respuestas a las preguntas del cuestionario (prueba de la Ji-cuadrado, test de comparación de medias como la T de Student o ANOVA, previa comprobación de normalidad –prueba de Shapiro-Wilk-, contrastes bilaterales, $p \leq 0,05$). Análisis multivariante (Regresión lineal múltiple o Regresión logística), con el fin de comprobar qué factores sociodemográficos, laborales, asistenciales, se asocian de manera independiente con el nivel de estrés, frecuencia de ejercicio físico y consumo de alcohol de la población estudiada.

Dificultades y limitaciones del estudio.

Existen varias limitaciones en este estudio. En primer lugar, mencionar el sesgo de selección, dada la voluntariedad a la hora de contestar los cuestionarios, siendo los profesionales más motivados en el tema los que serían más propensos a contestarlo, lo cual podría distorsionar la frecuencia de ejercicio físico, consumo de alcohol y nivel de estrés de los encuestados. Debido al confinamiento, se decidió proporcionar un cuestionario online con el fin de acceder a un mayor número de encuestados.

Sesgo de información por la posible falta de sinceridad del encuestado en la contestación a las preguntas en relación al nivel de consumo de alcohol o la práctica de ejercicio físico. Este sesgo es difícil de evitar, aunque la anonimización del cuestionario facilitará la respuesta más acorde a la realidad.

Sesgos de confusión: serán controlados con el análisis multivariado.

Cronograma y Plan de trabajo.

Actividad	Junio 2020				Julio 2020			
	Sem1	Sem2	Sem3	Sem4	Sem1	Sem2	Sem3	Sem4
Diseño del estudio y Construcción del cuestionario	X							
Presentación. Del estudio al comité de ética	X							
Estudio Piloto	X							
Difusión y reclutamiento Trabajo de campo		X	X					
Mecanización y Análisis de datos				X				
Discusión de resultados, difusión y redacción de informe final					X	X	X	X

Aspectos éticos de la investigación.

El estudio se llevará a cabo según la Ley 14/2007 de 3 de julio de Investigaciones Biomédicas, así como siguiendo los preceptos incluidos en el informe Belmont y la Declaración de Helsinki (actualizada en la Asamblea de Brasil en 2013) para la investigación biomédica. También se tendrá en consideración la Ley de Autonomía del paciente 41/2002.

El tratamiento de los datos de carácter personal de los sujetos que participan en el estudio se ajustará a lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, 15/1999 de 13 de Diciembre, informando al paciente de sus derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Corrección y Oposición). Se asegurará el anonimato de los sujetos y confidencialidad de los datos, los cuales no estarán accesibles a personas ajenas al estudio, para ello se disociarán las muestras de los datos personales sensibles para su adecuada protección durante el análisis de los casos.

Se informará a los pacientes candidatos a entrar en el proyecto a través de una descripción previa a la realización del cuestionario.

Este proyecto será sometido al dictamen del Comité de Ética de la Investigación de la Provincia de Jaén.

Financiación

Este estudio no ha recibido fondos para su realización.

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en el presente estudio.

Plan de difusión y divulgación.

Una vez obtengamos los resultados de los datos que pretendemos analizar se procederá a la redacción en forma de artículo para su publicación en revista científica. Además, conforme obtengamos resultados en las distintas etapas se divulgarán en forma de comunicación a congresos.

Aplicabilidad y grado de innovación

Los resultados de este estudio nos permitirán conocer con mayor exactitud el nivel de estrés, el consumo de alcohol y la frecuencia de ejercicio que los profesionales sanitarios han presentado durante el periodo de confinamiento. De igual forma, los hallazgos nos ayudarán a implementar y/o sugerir a las autoridades sanitarias planes de actuación que aumenten la sensibilización y la puesta en práctica de medidas preventivas encaminadas a la identificación precoz e intervención de aquellos profesionales con un patrón de consumo de riesgo y/o excesivo de alcohol, o un nivel de estrés elevado.

Así mismo, las conclusiones de este proyecto pueden ser de utilidad a los responsables de las sociedades científicas para incluir entre sus recomendaciones los resultados derivados de la aplicación de los consejos sanitarios sobre el consumo de alcohol que presentan los profesionales de AP, contribuyendo, de esta manera, a consolidar las estrategias de promoción de salud en la población sanitaria.

Bibliografía:

- (WHO 2020a). WHO - World Health Organization [Internet]. Coronavirus disease 2019. [cited 2020 May 29] Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- (WHO 2020b) - World Health Organization [Internet]. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. [cited 2020 May 29] Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- (WHO 2020c) Organization WH. Alcohol and Covid 19: What you need to know http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf?ua=12020 [Accessed 29 May 2020]
- Lashley FR. Emerging infectious diseases at the beginning of the 21st century. Online journal of issues in nursing. 2006;11(1):2.
- Gates B. The Next Epidemic - Lessons from Ebola. New England Journal of Medicine. 2015;372(15):1381-4.
- Gates B. Responding to Covid-19-A Once-in-a-Century Pandemic? New England Journal of Medicine. 2020;382(18):1677-9.
- (BOE 2020) Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, (2020).
- Wang CY, Pan RY, Wan XY, Tan YL, Xu LK, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(5):25.
- Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. The New England journal of medicine. 2020.
- Lima CKT, Carvalho PMD, Lima I, Nunes J, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). Psychiatry Research. 2020;287:2.
- Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. Psychiatric Services. 2004;55(9):1055-7.
- Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in

- a teaching hospital. Canadian Medical Association Journal. 2003;168(10):1245-51.
- Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang QE, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatry. 2020;7(3):228-9.
 - Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. Comprehensive Psychiatry. 2018;87:123-7
 - Abbas AM, Kamel MM. Dietary habits in adults during quarantine in the context of COVID-19 pandemic. Obesity medicine. 2020:100254.
 - Black H, Gill J, Chick J. The price of a drink: levels of consumption and price paid per unit of alcohol by Edinburgh's ill drinkers with a comparison to wider alcohol sales in Scotland. Addiction. 2011;106(4):729-36.
 - Gill J, Chick J, Black H, Rees C, O'May F, Rush R, et al. Alcohol purchasing by ill heavy drinkers; cheap alcohol is no single commodity. Public Health. 2015;129(12):1571-8.
 - Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. Asian journal of psychiatry. 2020;51:102092.
 - Da BL, Im GY, Schiano TD. COVID-19 Hangover: A Rising Tide of Alcohol Use Disorder and Alcohol-Associated Liver Disease. Hepatology (Baltimore, Md). 2020.
 - Garcia-Alvarez L, de la Fuente-Tomas L, Saiz PA, Garcia-Portilla MP, Bobes J. Will changes in alcohol and tobacco use be seen during the COVID-19 lockdown? Adicciones. 2020;32(2):85-9.
 - Mette, J., 2019. Harmful Use of Alcohol, Alcohol Dependence and Mental Health Conditions: A Review of the Evidence for Their Association and Integrated Treatment Approaches. World Health Organization 2019. Available at: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2019/harmful-use-of-alcohol,-alcohol-dependence-and-mental-health-conditions-a-review-of-the-evidence-for-their-association-and-integrated-treatment-approaches-2019> [Accessed 29. May 2020].
 - Rehm J, Kilian C, Ferreira-Borges C, Jernigan D, Monteiro M, Parry CDH, et al. Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. Drug and Alcohol Review.4.

- Cotti C, Dunn RA, Tefft N. The Dow is Killing Me: Risky Health Behaviors and the Stock Market. *Health Economics*. 2015;24(7):803-21.
- Lebeaut A, Tran JK, Vujanovic AA. Posttraumatic stress, alcohol use severity, and alcohol use motives among firefighters: The role of anxiety sensitivity. *Addictive Behaviors*. 2020;106:8.
- Shimizu S, Aso K, Noda T, Ryukei S, Kochi Y, Yamamoto N. Natural disasters and alcohol consumption in a cultural context: the Great Hanshin Earthquake in Japan. *Addiction*. 2000;95(4):529-36.
- North CS, Kawasaki A, Spitznagel EL, Hong BA. The course of PTSD, major depression, substance abuse, and somatization after a natural disaster. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2004;192(12):823-9.
- Ministerio de Agricultura y Pesca GdE. El ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación constata un incremento generalizado en el consumo de alimentos en el hogar. https://www.mapa.gob.es/es/prensa/200414datosconsumohogarsemana14_tcm30-537085.pdf2020 [Accessed 29 May 2020]
- Yawger GC. Social Isolation Predicting Problematic Alcohol Use in Emerging Adults: Examining the Unique Role of Existential Isolation: University of Vermont; 2018.
- Reynolds J, Wilkinson C. Accessibility of 'essential' alcohol in the time of COVID-19: Casting light on the blind spots of licensing? *Drug and Alcohol Review*.4.
- Koob G, Kreek MJ. Stress, dysregulation of drug reward pathways, and the transition to drug dependence. *American Journal of Psychiatry*. 2007;164(8):1149-59.
- Jurak G, Morrison SA, Leskosek B, Kovac M, Hadzic V, Vodincar J, et al. Physical activity recommendations during the COVID-19 virus outbreak. *Journal of sport and health science*. 2020.
- Coronavirus Anxiety Scale 2020. Lee SA. Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*.9.
- Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, Delafuente JR, Grant M. Development of the ALCOHOL-USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT) - WHO Collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol-consumption .2. *Addiction*. 1993;88(6):791-804.
- Ewing JA. Detecting Alcoholism - THE CAGE QUESTIONNAIRE. *Jama-Journal of the American Medical Association*. 1984;252(14):1905-7.