

ENSARS-COV-2

Encuesta nacional de las características de la población durante la pandemia de COVID-19: resultados comparativos del primer y segundo levantamientos

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN EVALUACIÓN Y ENCUESTAS (CIEE-INSP)

Teresa Shamah Levy, Verónica Mundo Rosas, Elsa Berenice Gaona Pineda, Luz María Gómez Acosta, Lucía Cuevas Nasu, Marco Antonio Ávila Arcos, Tania Sánchez Pimienta, Ignacio Méndez Gómez Humarán, Juan A. Rivera Dommarco

OCTUBRE, 2020



Instituto Nacional
de Salud Pública

CONTENIDO

Mensajes clave del primer seguimiento de la ensars-cov-2.....	3
Introducción	6
Metodología	8
Seguridad alimentaria:.....	8
Diversidad de la dieta:.....	9
Resultados	15
1. Características sociodemográficas de la población de estudio y de sus viviendas	15
2. Variaciones en el ingreso, empleo y violencia durante el confinamiento.....	18
3. Consumo de tabaco y alcohol.....	18
4. Padecimientos de la población de estudio.....	22
5. Experiencias relacionadas con inseguridad alimentaria.....	23
6. Diversidad de la dieta	26
7. Seguridad alimentaria y diversidad de la dieta	29
8. Actividad física	32
9. Horas de sueño	33
10. Comportamientos de riesgo de contagio por COVID-19	33
Lecciones aprendidas	36
Referencias bibliográficas.....	39

MENSAJES CLAVE DEL PRIMER SEGUIMIENTO DE LA ENSARS-COV-2

- » La ENSARS- CoV-2 es una encuesta telefónica de diseño longitudinal, que obtuvo información mediante entrevista a adultos en el ámbito nacional.
- » Este informe contiene el análisis comparativo de dos mediciones en el tiempo: la primera se llevó a cabo en mayo del 2020 (en adelante denominada medición basal) durante la Jornada Nacional de Sana Distancia (JNSD) y la segunda medición (en adelante denominada seguimiento) se llevó a cabo del 29 de junio al 16 de julio de 2020. En la medición basal se obtuvieron 1,073 entrevistas y en el seguimiento se recontactó a 918 participantes.
- » La encuesta fue dirigida a una muestra de adultos de 20 años y más entrevistados telefónicamente. La media de edad de la población fue de 50.09 ± 14 años.
- » Sólo en la etapa basal se obtuvo la información sociodemográfica de la persona entrevistada y las características de su hogar. En ambas mediciones se indago sobre:
 - ▶ Disminución en los ingresos y pérdida de empleo a causa de las medidas de mitigación durante la JNSD.
 - ▶ Consumo actual de tabaco (número de cigarros por día) y alcohol (número de copas por semana). Además, en la primera entrevista se solicitó a las y los participantes que indicaran si la cantidad de cigarros o copas consumidas durante la JNSD era igual, mayor o menor a la que tenía antes.
 - ▶ Eventos de violencia o agresiones entre los integrantes del hogar durante la JNSD y en el mes previo al seguimiento.
 - ▶ Padecimientos crónico-degenerativos diagnosticados.
 - ▶ Las experiencias de seguridad alimentaria en el hogar de los 30 días previos a las entrevistas.
 - ▶ La diversidad de la dieta de los últimos 7 días, a partir del número de días en los que se consumieron 18 grupos de alimentos.
 - ▶ Hábitos de actividad física antes de la JNSD y en el momento de las entrevistas.
 - ▶ Horas por semana fuera de casa, número de horas por semana en que hubo convivencia con visitas en casa, minutos al día en traslados y cuántos de ellos fueron en transporte público.

Principales resultados:

- » Tomando como referencia la Encuesta Intercensal de 2015, la población encuestada en la ENSARS- CoV-2, tiene indicadores sociodemográficos que la clasifican en un segmento de la población de nivel socioeconómico medio y medio-alto.

- » En la medición basal el 63.4% de las y los entrevistados señaló que, durante el confinamiento (de marzo a junio de 2020) algún miembro del hogar tuvo una disminución en los ingresos económicos que percibía normalmente, cifra que se incrementó 9.5 puntos porcentuales en la etapa de seguimiento para llegar a 73.2%.
- » En la medición basal de la encuesta, el 27.6% de las y los entrevistados declararon que algún integrante de su hogar perdió su empleo durante la jornada nacional de sana distancia (JNSD), cifra que aumentó a 38.2% en la etapa de seguimiento de la encuesta.
- » En la medición basal se reportó que el 6.4% de los entrevistados experimentaron algún evento de violencia o agresiones entre los integrantes de su hogar, en el seguimiento esta cifra fue del 8%.
- » Cerca del 13% de los entrevistados reportó fumar en ambas etapas de la encuesta. En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, el grupo de 20 a 39 años de edad mostró la mayor proporción de consumidores en comparación con otros grupos de edad, no obstante, presentó una reducción significativa entre las etapas de estudio, pasando de 51% en la medición basal a 39.7% en el seguimiento.
- » Respecto al padecimiento de alguna enfermedad crónica no transmisible, las personas entrevistadas reportaron hipertensión (24% y 25%, basal y seguimiento, respectivamente), sobrepeso y obesidad (21.8% en basal y 20.3% en el seguimiento) y diabetes (15% en basal y 13.9% en el seguimiento). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas etapas de medición.
- » En la medición basal, se observó mayor riesgo de presentar inseguridad alimentaria en los hogares que tuvieron una reducción en sus ingresos (OR=15.1, $p<0.001$) y los que sufrieron pérdida del empleo (OR=3.9, $p<0.001$).
- » En la medición basal de la encuesta, la probabilidad que en los hogares se quedaran sin alimentos fue mayor entre aquellos que experimentaron reducción del ingreso familiar (OR=8.1, $p<0.001$) y en aquellos que experimentaron pérdida del empleo (OR=4.9, $p<0.001$). No hubo cambios significativos en la probabilidad de que quedarse sin alimento en los hogares entre los dos momentos de observación en el total de la muestra estudiada.
- » En la medición basal, la probabilidad de que los miembros del hogar hubieran manifestado hambre y no pudieran comer, fue mayor en los hogares que experimentaron reducción del ingreso familiar (OR=11.1, $p<0.001$) y en los que experimentaron pérdida del empleo (OR=5.2, $p<0.001$). No se observaron cambios significativos en la proporción de hogares que padecieron hambre entre la encuesta basal y la de seguimiento en la población estudiada.
- » El número de grupos de alimentos consumidos en al menos 3 días/semana disminuyó conforme aumentó el nivel de inseguridad alimentaria de los hogares, sin que existieran

diferencias estadísticamente significativas entre la medición basal y el seguimiento.

- » Sobre el tiempo promedio en minutos al día destinados a caminar, andar en bicicleta y/o hacer algún tipo de deporte en la medición basal fue de 32.9 min/día (IC95%: 28.4, 37.3) mientras que en el seguimiento fue de 36.7 min/día (IC95%: 30.9, 42.3). La diferencia (datos no mostrados en tablas) no fue significativa ($p=0.249$)
- » Con respecto al tiempo en que los entrevistados reportaron pasar sentados o recostados fue de 4.42 hrs/día en el periodo previo al confinamiento; mientras que en la medición basal fue de 4.95 hrs/día y en el seguimiento 3.94. Los cambios entre los levantamientos fueron estadísticamente significativos ($p<0.001$).
- » Alrededor del 68% de las personas entrevistadas reportó que duerme un promedio de entre 7 y 9 horas diarias a la semana. Esta proporción tuvo pequeñas variaciones no significativas entre los tres momentos que se indagó: Previo al confinamiento, en la medición basal de la encuesta y en el seguimiento. En el grupo de personas que refirieron dormir más de nueve horas diarias se observaron cambios significativos ($p<0.001$), pues la proporción aumentó de 3.6% (en el periodo previo al confinamiento) a 6.5% en la medición basal (JNSD) y disminuyó nuevamente, en el seguimiento, a 3.9%
- » La población menor de 60 años de edad estuvo en promedio 8 horas/semana fuera de casa en la medición basal, registrando un incremento de casi el doble en el seguimiento (8.6 vs 15h/semana).
- » Respecto al tiempo que la población pasa con visitas en casa, se observó un incremento de la medición basal al seguimiento de 1.9 a 2.8 h/semana. La población encuestada menor de 60 años reportó más horas destinadas a visitas (2.5 a 3.5 h/sem) que los mayores de 60 años (1.1 a 1.8 h/semana). El uso del transporte público se modificó de la medición basal al seguimiento, incrementando de 10.5% a 13.4%.

INTRODUCCIÓN

La población mundial ha experimentado cambios en estilos de vida, hábitos de consumo, en el ingreso familiar y en la interacción social debido a las restricciones a la movilidad impuestas para evitar la propagación del coronavirus¹.

De acuerdo con FAO-CEPAL, estos cambios durante la pandemia han exacerbado la desigualdad de ingresos, alimentación y nutrición en América Latina y el Caribe.²

Ante la imposibilidad de realizar encuestas cara a cara y la necesidad de contar con información sobre la situación poblacional de manera oportuna, en mayo del 2020 se llevó a cabo una encuesta basal vía telefónica, en una muestra de 1073 adultos en el ámbito nacional, con el fin de describir las características de salud, de seguridad alimentaria, la diversidad de la dieta y factores asociados, ante la dinámica epidémica del COVID-19, la cual hemos denominado ENSARS- CoV-2.³ El levantamiento basal refirió que la población entrevistada representa a un sector de la población a nivel nacional con características sociodemográficas por arriba a las medias nacionales registradas en la Encuesta Intercensal del 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).⁴ En cuanto a los hallazgos más relevantes, se muestra que seis de cada diez entrevistados vio disminuidos sus ingresos a partir del confinamiento y más de una cuarta parte declaró que algún miembro de su hogar perdió el empleo en dicho periodo.

Por otra parte, uno de cada tres encuestados tuvo experiencias de inseguridad alimentaria, aunque la diversidad de su dieta fue elevada en el periodo de confinamiento. Además, se encontró que una proporción importante de la población (alrededor de 55%) tienen enfermedades crónicas, las cuales se han asociado a mayor vulnerabilidad de presentar complicaciones y muerte por COVID-19.

Finalmente, un porcentaje importante de los adultos encuestados refirieron realizar acciones de movilidad, como salir de casa, recibir visitas y usar transporte público, principalmente los adultos <60 años de edad de sexo masculino.

Desde su diseño la ENSARS-COV-2 se planteó como una encuesta longitudinal. La segunda medición se realizó entre el 29 de junio y el 16 de julio de 2020, con participación de un porcentaje elevado de las personas que participaron en la encuesta basal.

El objetivo del presente informe es evaluar los cambios en las características de salud, seguridad alimentaria, diversidad de la dieta y factores asociados ante la dinámica de la epidemia del COVID-19, en una encuesta telefónica de seguimiento de la ENSARS- CoV-2, realizada un mes y medio posterior a la encuesta basal.

METODOLOGÍA

La población de estudio de la ENSARS-CoV-2 proviene de una muestra nacional de personas mayores de 20 años, a quienes se entrevistó vía telefónica durante el mes de mayo del 2020 (durante la Jornada Nacional de Sana Distancia), para una medición basal. En ese momento, se obtuvo una muestra de 1073 personas con información completa. La representatividad de la encuesta, está orientada a personas adultas que disponen de servicio telefónico fijo o celular a nivel nacional. Los análisis del levantamiento basal revelaron que los participantes pertenecen, predominantemente, a estratos socioeconómicos medio y alto. Los detalles del muestreo han sido referidos previamente.³

Para la segunda medición, en adelante denominada seguimiento, se volvió a contactar vía telefónica a las y los participantes de la evaluación basal, obteniéndose respuesta del 85.5% (918 de los 1073 participantes originales).

La etapa de seguimiento de la ENSARS-CoV-2 se realizó del 29 de junio al 16 de julio de 2020. La duración de la entrevista fue de entre 10 y 15 minutos. Este informe refiere los resultados de la evaluación del seguimiento en comparación con la medición basal.

Tanto la encuesta basal como el seguimiento fueron realizadas por supervisores de trabajo de campo debidamente capacitados, pertenecientes a la Dirección de Encuestas del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). La capacitación de los supervisores se llevó a cabo mediante videoconferencia y con sesiones de trabajo en equipo de manera virtual, para la práctica de los instrumentos de recolección de datos.

Para la identificación del adulto seleccionado para la entrevista, al conectar la llamada, el encuestador del INSP se presentó, identificó y solicitó hablar con él (la) jefe del hogar o cualquier persona mayor de 20 años, mientras que en el seguimiento se solicitó hablar con la persona que había sido entrevistada en la medición basal.

Variables de estudio

Seguridad alimentaria:

Se midió mediante una escala de experiencias de inseguridad alimentaria desarrollada por FAO (FIES, por sus siglas en inglés),⁷ y probada en los datos recopilados por Gallup

entre 2014 y 2016, con un proceso de dos etapas, a fin de asignar en la escala la gravedad a cada ítem de la FIES, lo cual permite llevar un proceso de equiparación de las mediciones entre países,⁸ e informar acerca del estado y los progresos de inseguridad alimentaria en el mundo.

En la ENSARS-CoV-2, se aplicó la Escala FIES en un módulo adaptado ante la pandemia para medir la inseguridad alimentaria, con base en una encuesta telefónica dada la imposibilidad de realizar encuestas cara a cara.

Las opciones de respuesta a las preguntas de la FIES son “sí” o “no” y están dirigidas a un adulto del hogar entrevistado. El periodo de referencia son los 30 días previos a la aplicación de la encuesta y se recomienda su replicación 1 mes o 1.5 meses posteriores a la primera aplicación, durante el SARS-CoV-2.

La escala clasifica a los hogares en cuatro categorías, dependiendo del número de respuestas positivas: 1) Seguridad alimentaria: los hogares no han experimentado ninguna de las experiencias por las que indaga la escala; 2) Inseguridad alimentaria (IA) Leve: aquellos adultos que manifiestan sentir preocupación porque los alimentos sean suficientes para el consumo familiar en el corto y mediano plazo. 3) IA Moderada: Cuando los integrantes ponen en marcha estrategias para que los alimentos rindan por más tiempo, disminuyendo la calidad y variedad de los alimentos que consumen o cuando reducen la cantidad de alimentos que acostumbran consumir. 4) IA Severa: Cuando los integrantes del hogar omiten tiempos de comida o dejan de comer por todo un día debido a la falta de dinero o recursos para obtener alimentos.⁹

Diversidad de la dieta:

En la evaluación basal y en el seguimiento, se aplicó una adaptación de la metodología del Puntaje de Diversidad Dietética de los Hogares (PDDH), que es una medida desarrollada por el Proyecto de Asistencia Técnica sobre Alimentos y Nutrición (FANTA, por sus siglas en inglés),¹⁰ la cual explora el consumo de doce grupos de alimentos en el hogar durante un periodo de referencia determinado. Este indicador supone que cuando más grupos de alimentos se consumen en el hogar, el consumo de macro y micronutrientes en la dieta también es mayor.

Durante la aplicación del cuestionario, se preguntó si el entrevistado consumió alguno de los alimentos dentro de cada grupo en los siete días previos a la entrevista. Es impor-

tante mencionar que en el cuestionario aparecen 18 ítems pues, además de los grupos de alimentos que integrarán el índice de diversidad, se incluyen grupos no recomendables para su consumo: azúcares, bebidas endulzadas y pastelillos. Se incluyeron todos los alimentos que se consumieron dentro y fuera del hogar. Los grupos de alimentos considerados fueron:

1. Cereales
2. Raíces y tubérculos
3. Verduras, frescas
4. Verduras procesadas industrialmente
5. Frutas frescas
6. Frutas procesadas industrialmente
7. Carne, pollo, vísceras
8. Huevos
9. Pescados y mariscos
10. Legumbres/leguminosas
11. Oleaginosas
12. Leche y productos lácteos
13. Aceites
14. Grasas
15. Azúcar/miel agregada
16. Bebidas endulzadas
17. Dulces, pastelillos
18. Condimentos, café o té

Para cada grupo de alimentos que forma parte del índice de diversidad, se codificaron las respuestas asignando el valor de uno si en el hogar se consumió algún alimento que formó parte del grupo y de cero en caso contrario. El puntaje se calculó sumando las respuestas -igualmente ponderadas- de los 18 grupos, para obtener un valor que está en un rango de cero a 18 y de la manera tradicional con sólo los grupos considerados originalmente. Además, en el análisis de la diversidad de la dieta y la inseguridad alimentaria, se clasifican los grupos de alimentos en dos las categorías, recomendables y no recomendables.

El instrumento exploró el consumo en los 7 días previos a la realización de la encuesta, durante la medición basal y en el seguimiento. Dicho cuestionario fue propuesto en 2013 por investigadores del INSP, en un proyecto para CONEVAL, y es el que sirvió de base para el Módulo Socioeconómico que se aplica en la ENIGH, a partir de 2014.¹¹

Otras variables de interés que se indagaron tanto en el periodo basal como en el seguimiento fueron:

- a. Variables Sociodemográficas: Edad, sexo, lugar de residencia, escolaridad y ocupación.
- b. Disminución de ingresos en el hogar: ¿Los ingresos económicos en su hogar se han visto disminuidos por las medidas de mitigación del COVID-19?
- c. Pérdida de empleo: ¿Algún integrante de su hogar ha perdido su trabajo por las medidas de mitigación del COVID-19?
- d. Consumo de tabaco y alcohol (número de cigarrillos que consume por día y número de copas por semana) en ambas etapas de la encuesta. Además, en la entrevista basal se preguntó si el consumo de tabaco y alcohol presentado al momento de la encuesta era igual, mayor o menor al que tenían antes del confinamiento de la Jornada de Sana Distancia.
- e. Padecimientos crónico degenerativos previamente diagnosticados asociados a la severidad de la enfermedad COVID-19: Se indagó si algún médico había hecho un diagnóstico a la persona entrevistada de sobrepeso u obesidad, hipertensión, diabetes, EPOC, dislipidemias, asma, enfermedad hepática (esteatosis hepática, hepatitis viral, cirrosis, etc), enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular (IC, IAM, arritmias), enfermedades virales (ej. VIH), cáncer, enfermedad autoinmune (ejemplos: hipotiroidismo, artritis reumatoide, lupus, vitíligo, psoriasis).
- f. Hábitos de actividad física. Se obtuvo información sobre los hábitos de actividad física habitual antes y durante el confinamiento en la encuesta basal; así como en el seguimiento. Se indagó sobre el tiempo dedicado a caminar y/o a andar en bicicleta, así como para realizar algún deporte.
- g. Hábitos de sueño: número de horas que duerme en promedio por día preguntado antes del confinamiento y durante en el mismo (encuesta basal) y en el seguimiento.
- h. Violencia o agresiones entre los integrantes del hogar, derivada de la pregunta: ¿Se han presentado hechos de violencia o agresiones entre los integrantes de su hogar? (agresiones verbales, pleitos familiares, insultos, gritos, golpes hostigamiento, etc.). En el seguimiento esta pregunta fue acotada al último mes.
- i. Medidas relacionadas con la sana distancia: se indagó sobre las horas a la semana que se pasan fuera del hogar; si convive con visitas/amistades que no son las que viven en su misma vivienda (número de horas por semana) y el tiempo destinado a la semana para el uso de transporte público. En la encuesta basal, el tiempo de referencia fue el periodo previo a la JNSD y al momento de la entrevista, mientras que en el seguimiento sólo se indagó sobre el momento de la entrevista.

Debido a que cada una de las preguntas incluidas en la encuesta hizo referencia a diferentes periodos de tiempo, en el cuadro 1, se incluye una tabla con las variables incluidas en cada etapa de la encuesta y los periodos de tiempo a la que hacen referencia las preguntas:

CUADRO 1. VARIABLES INCLUIDAS EN CADA MOMENTO DE LA ENCUESTA Y EL PERIODO DE TIEMPO AL QUE HACEN REFERENCIA LAS PREGUNTAS

INSTRUMENTO	PERIODO DE REFERENCIA EN EL MOMENTO DE LA ENCUESTA	
	BASAL	SEGUIMIENTO
Características del entrevistado	X	X
Características del hogar	X	-
Experiencias de seguridad alimentaria	Mes previo a la entrevista	Mes previo a la entrevista
Frecuencia de consumo de alimentos	Siete días previos a la entrevista	Siete días previos a la entrevista
Consumo de tabaco	Momento de la entrevista y antes de la jornada de sana distancia (mayor, menor o igual)	Momento de la entrevista
Consumo de alcohol	Momento de la entrevista y antes de la jornada de sana distancia (mayor, menor o igual)	Momento de la entrevista
Horas de sueño	Momento de la entrevista y antes de la jornada de sana distancia	Momento de la entrevista
Actividad física	Momento de la entrevista y antes de la jornada de sana distancia	Momento de la entrevista
Sedentarismo	Momento de la entrevista y antes de la jornada de sana distancia	Momento de la entrevista
Diagnóstico de enfermedades crónico degenerativas	Momento de la entrevista	Momento de la entrevista

Disminución de ingresos y pérdida del empleo	Durante la Jornada Nacional de Sana Distancia	Desde el inicio de la Jornada Nacional de Sana Distancia y al momento de la entrevista
Violencia o agresiones en integrantes del hogar	Durante la Jornada Nacional de Sana Distancia	Mes previo a la entrevista
Nivel de conocimiento de las medidas de contención, mitigación y síntomas de COVID-19	Momento de la entrevista	-
Exposición al SARS-CoV-2 fuera del hogar	Momento de la entrevista y durante la jornada de sana distancia	Momento de la entrevista

Análisis estadístico

Los indicadores se describen a través de estimaciones de medias y proporciones simples. Se establecieron diferencias entre las etapas del estudio mediante pruebas de datos pareados o mediante el análisis de datos tipo panel. Estas técnicas requieren que se tengan las mediciones de todos los momentos en el tiempo para cada sujeto, lo que lleva a una disminución notoria de la muestra válida.

Con el fin de aprovechar la información de las respuestas parciales de los entrevistados se utilizaron modelos lineales generalizados de intercepto aleatorio para estudiar las asociaciones entre una variable de desenlace con uno o más factores, para los cambios de tendencia en el tiempo se utilizaron los efectos de interacción. En los términos que se detectaron diferencias significativas, se utilizó la técnica de comparaciones múltiples de Bonferroni.

En algunos casos, se utilizó el Análisis de Varianza Multivariado (MANOVA), para estudiar los cambios simultáneos de dos o más variables de desenlace con uno o más factores, de igual modo se utilizó el término de interacción para los cambios de tendencia en el tiempo.

Se utilizó la regresión logística ordinal de intercepto aleatorio para estudiar la asociación entre los niveles de inseguridad alimentaria y cada uno de los ocho reactivos que componen el indicador de inseguridad alimentaria con la reducción del ingreso del hogar, la pérdida del empleo de algún miembro del hogar y el hecho de haber experimentado violencia en el hogar.

En el caso de la sección de seguridad alimentaria y su relación con la diversidad de la dieta, se realizó un modelo MANOVA para evaluar los cambios en la proporción de consumidores habituales (≥ 3 días) por momento de entrevista y nivel de seguridad alimentaria; así como el promedio del número de grupos de alimentos recomendables y no recomendables consumidos por la muestra de estudio.

Se utilizó una prueba de t pareada para estudiar el cambio en el promedio del tiempo caminando o en bicicleta como indicador de la actividad física y un análisis de varianza de medidas repetidas para el tiempo que permanece sentado o recostado como indicador de sedentarismo, esto debido a que se preguntó por los hábitos previos al confinamiento y durante el confinamiento (etapa basal de la encuesta) y se volvió a preguntar durante el seguimiento, registrando así tres momentos de observación en el tiempo.

Mediante una prueba MANOVA, se estudió el cambio simultáneo del tiempo en horas que pasan los entrevistados fuera de casa, el tiempo en horas que conviven con visitas o amistades, el tiempo en minutos que emplean para trasladarse y el tiempo en minutos en transporte público cuando salen, medido en el momento de la encuesta y estratificados en adultos de 20 a 59 años y de 60 y más y por sexo. Se utilizó la prueba Lambda de Wilks para el ajuste global del modelo. Se estimaron los coeficientes de regresión del modelo para cada variable respuesta, lo que permite establecer el cambio en el tiempo como interacción con el ser adulto mayor y el sexo.

En todos los análisis, se utilizó el paquete estadístico Stata versión 14.

RESULTADOS

De los 1073 adultos entrevistados en la medición basal, en el seguimiento respondieron la llamada el 85.5% de la muestra de estudio. Es decir, 918 encuestas con respuesta completa y del resto no se obtuvo respuesta.

En el siguiente cuadro, se describe la causa de la no respuesta.

CUADRO 1. FRECUENCIA DE MOTIVOS DE NO RESPUESTA PARA LA MUESTRA TELEFÓNICA

CÓDIGO	MOTIVO	N	% DE NO RESPUESTA
1	Contestó, pero no quiso responder a la encuesta (negativa)	47	30.3
2	Contestó, pero cuelga la llamada (sin responder)	8	5.2
3	Agendó cita, pero ya no contesta	19	12.3
4	Entra la llamada, pero nadie responde	40	25.8
5	La llamada entra directamente a buzón, contestadora, mensaje de voz, o menciona que está fuera de servicio o suspendido, no disponible, cambió temporalmente	22	14.2
6	Contestó y a la mitad de la encuesta colgó (encuesta incompleta)	19	12.3
Total de llamadas no respondidas		155	100

1. Características sociodemográficas de la población de estudio y de sus viviendas

A manera de contexto, se presenta en los cuadros 1.1 y 1.2, algunas características sociodemográficas de la población encuestada y de las viviendas que habitaban al momento de la entrevista basal. La etapa de seguimiento de la ENSARS-CoV-2 obtuvo información de un total de 918 adultos mexicanos de 20 años y más en el ámbito nacional, con una media de edad de 50.09 ± 14 años. En cuanto a la distribución por sexo, dos terceras partes de quienes respondieron la encuesta fueron mujeres. En la muestra que respondió en la etapa de seguimiento hubo una mayor proporción de adultos con escolaridad de nivel superior, que aquella que ya no respondió (53.3 vs. 44.5%); y una mayor proporción habitaba

una vivienda propia (78.2 vs. 65.8%). Sin embargo, a pesar de estas diferencias, entre la muestra de seguimiento, la distribución general de las características sociodemográficas fue la misma que se registró en el basal, que la identifica con un nivel socioeconómico medio y medio alto ya que tiene estos indicadores por arriba de los promedios nacionales que se reportaron en la Encuesta Intercensal de 2015.

CUADRO 1.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA POR ETAPA DEL ESTUDIO Y PÉRDIDAS EN EL SEGUIMIENTO

	BASAL N= 1073		SEGUIMIENTO N= 918		PÉRDIDAS AL SEGUIMIENTO N= 155	
	N	%	N	%	N	%
REGIÓN DONDE HABITA ACTUALMENTE						
Norte	199	18.5	167	18.2	32	20.6
Centro	287	26.7	236	25.7	51	32.9
Cd. de México	310	28.9	276	30.1	34	21.9
Sur	277	25.8	239	26.0	38	24.5
EDAD						
20-29	99	9.2	88	9.6	11	7.1
30-39	121	11.3	100	10.9	21	13.5
40-49	166	15.5	136	14.8	30	19.4
50-59	242	22.6	214	23.3	28	18.1
60-69	246	22.9	212	23.1	34	21.9
70 y más	185	17.2	155	16.9	30	19.4
No especificado	14	1.3	13	1.4	1	0.6
SEXO						
Hombre	362	33.7	314	34.2	48	31.0
Mujer	711	66.3	604	65.8	107	69.0
ESCOLARIDAD						
Ninguna	30	2.8	28	3.1	2	1.3
Primaria	92	8.6	74	8.1	18	11.6
Secundaria	115	10.7	98	10.7	17	11.0
Media Superior	256	23.9	211	23.0	45	29.0
Superior	558	52.0	489	53.3*	69	44.5*
No especificado	22	2.1	18	2.0	4	2.6

OCUPACIÓN						
Empleado(a)/Profesionista	375	35.0	328	35.7	47	30.3
Jornalero, peón, obrero(a)	10	0.9	7	0.8	3	1.9
Pensionado/Jubilado(a)	164	15.3	146	15.9	18	11.6
Patrón/Empleador(a)	11	1.0	11	1.2		
Trabajadora) por su cuenta	122	11.4	102	11.1	20	12.9
Trabajador(a) sin pago	8	0.8	5	0.5	3	1.9
Labores del Hogar / Estudiante	316	29.5	264	28.8	52	33.6
Desempleado	51	4.8	43	4.7	8	5.2
No especificado	16	1.5	12	1.3	4	2.6

* Diferencias entre seguimiento y las pérdidas (Valor $p < 0.05$, prueba Wald).

CUADRO 1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

CARACTERÍSTICA	BASAL		SEGUIMIENTO		PÉRDIDAS EN EL SEGUIMIENTO	
	N	%	N	%	N	%
POSESIÓN DE VIVIENDA						
Posesión de vivienda						
Vivienda propia	718	78.2	718	78.2*	102	65.8*
Vivienda rentada	108	11.8	108	11.8	26	16.8
Vivienda prestada	53	5.8	53	5.8	15	9.7
Asilo/Estancia	1	0.1	1	0.1	0	0.0
No especificado	38	4.1	38	4.1	12	7.7
NÚMERO DE DORMITORIOS EN LA VIVIENDA						
1	215	20.0	181	19.7	34	21.9
2	353	32.9	296	32.2	57	36.8
3	328	30.6	289	31.5	39	25.2
4	101	9.4	90	9.8	11	7.1
5	21	2.0	19	2.1	2	1.3
6 o más	6	0.6	4	0.4	2	1.3
No especificado	49	4.6	39	4.3	10	6.5
SERVICIOS EN LA VIVIENDA						
Agua	1051	98.0	902	98.3	149	96.1
Luz	1049	97.8	902	98.3	147	94.8
Gas	1045	97.4	896	97.6	149	96.1

* Diferencias entre seguimiento y las pérdidas (Valor $p < 0.05$, prueba Wald).

2. Variaciones en el ingreso, empleo y violencia durante el confinamiento

En esta sección se presenta el análisis de las viviendas que presentaron afectaciones por COVID-19 en tres rubros: disminución de ingresos, pérdida de empleo y hechos de violencia en alguno de los miembros del hogar. En la encuesta basal el 63.4% de las y los entrevistados señaló que, durante la JNSD (de marzo a junio de 2020), algún miembro del hogar tuvo una disminución en los ingresos económicos que percibía normalmente. Dicha cifra mostró un incremento de 9.5 puntos porcentuales en el seguimiento (73.2%). De igual forma, la proporción de personas entrevistadas que declararon que algún integrante de su hogar perdió su empleo tuvo un incremento: pasó de 27.6% en la medición basal a 38.2% en el seguimiento.

En lo que concierne a las experiencias de violencia dentro del hogar, estas aumentaron de un 6.4% en el periodo basal a 8.2% en el seguimiento (Cuadro 2.1).

CUADRO 2.1 DISMINUCIÓN DE INGRESOS, PÉRDIDA DE EMPLEO Y VIOLENCIA¹

PREGUNTA	BASAL		SEGUIMIENTO	
	SÍ N	%	SÍ N	%
¿Los ingresos económicos en su hogar se han visto disminuidos?	680	63.7	782	73.2
¿Algún integrante de su hogar ha perdido su trabajo?	294	27.6	407	38.2
¿Se han presentado hechos de violencia o agresiones ² ?	68	6.4	88	8.2

¹ Se contabilizó el total de respuestas afirmativas en la entrevista basal y las respuestas afirmativas adicionales en el seguimiento.

² Agresiones verbales, pleitos familiares, insultos, gritos, golpes hostigamiento, etc., entre los integrantes del hogar. En el seguimiento se preguntó por este tipo de eventos en el último mes.

3. Consumo de tabaco y alcohol

En los cuadros 3.1 a 3.4 se presenta la proporción de la población entrevistada que manifestó consumir tabaco y alcohol. El porcentaje ajustado de la muestra que reportó fumar fue de 13% en la etapa basal y 12.5% en el seguimiento. En el periodo basal, sólo dos participantes refirieron fumar cigarro electrónico, vapedor o ambas (dato no mostrado). Los

resultados clasificados de acuerdo al sexo, muestran una mayor proporción de hombres que reportó fumar en comparación con las mujeres (17% vs. 10%). De acuerdo a la edad de las y los entrevistados, las personas entre los 40 y 59 años mostraron una reducción significativa en la proporción de los que manifestaron fumar entre la etapa basal y el seguimiento (14.2% vs. 11.6%; valor p interacción=0.094) (Cuadro 3.1).

CUADRO 3.1 PORCENTAJE DE LA MUESTRA QUE FUMA POR CATEGORÍA DE EDAD, SEXO Y ETAPA DE ESTUDIO¹

CATEGORÍA DE EDAD Y SEXO	BASAL			SEGUIMIENTO			
	N	%	(IC 95%)	N	%	(IC95%)	
Total	112	13.0	(10.7, 15.3)	110	12.5	(10.1, 14.8)	
20 a 39 años	27	14.7	(10.7, 18.6)	25	16.0	(12.3, 19.7)	
40 a 59 años	47	14.2	(11.1, 17.4)	47	11.6*	(8.2, 15)	
60 y más años	36	10.9	(7.5, 14.4)	36	11.3	(7.9, 14.8)	
No especificada	2	12.8	(-3.1, 28.7)	2	19.2	(5.4, 33)	
Hombres	56	17.0	(14.2, 19.7)	55	16.5	(13.5, 19.4)	§
20 a 39 años	14	18.3	(14.4, 22.2)	13	19.4	(15.3, 23.5)	§
40 a 59 años	23	17.9	(14.7, 21.1)	23	15.4	(11.7, 19)	§
60 y más años	18	14.9	(10.9, 18.8)	18	15.1	(11.2, 19)	§
No especificada	1	16.6	(2.3, 30.8)	1	23.1	(4.8, 41.5)	
Mujeres	56	10.9	(8, 13.8)	55	10.4	(7.5, 13.3)	§
20 a 39 años	13	12.8	(8.3, 17.3)	12	14.2	(10.1, 18.3)	§
40 a 59 años	24	12.3	(8.6, 16.1)	24	9.6	(5.7, 13.5)	§
60 y más años	18	10.8	(-6.1, 27.7)	18	9.4	(5.6, 13.2)	§
No especificada	1	17.2	(12.7, 21.6)	1	17.1	(5.4, 28.8)	§

¹ Proporciones en porcentajes, obtenido con modelos longitudinales con efectos aleatorios, ajustados por categoría de edad y sexo.

* Diferencias entre etapas de estudio y por categoría de edad, valor p de interacción<0.1.

§ Diferencias entre hombres y mujeres para ambas etapas de estudio, valor p<0.05.

Durante la entrevista basal, el 21% de los fumadores indicó que su consumo era mayor al que tenía antes del confinamiento; mientras que el 24% indicó que tenía un consumo menor y, el restante 54%, no reportó cambios en la cantidad de cigarros que consumía (datos no mostrados en cuadros). En cuanto a la cantidad de cigarros fumados por día entre la entrevista basal y el seguimiento, el número promedio de cigarros que reportaron

fumar por día fue de 6 en la etapa basal y 4.9 en el seguimiento; sin que se encontraran diferencias estadísticamente significativas por etapa, grupo de edad o sexo; aunque se aprecia una reducción marginal en el grupo de edad de 20 a 39 años, pasando de 5.5 en la etapa basal a 2 cigarros, tanto en hombres como en mujeres (Cuadro 3.2).

3.2 NÚMERO PROMEDIO DE CIGARROS POR DÍA EN LOS FUMADORES POR GRUPO DE EDAD, SEXO Y ETAPA DE ESTUDIO¹

CATEGORÍA DE EDAD Y SEXO	BASAL			SEGUIMIENTO		
	N	MEDIA	(IC 95%)	N	MEDIA	(IC 95%)
Total	112	6.0	(4.5, 7.5)	108	4.9	(3.4, 6.5)
20 a 39 años	27	5.5	(2.4, 8.6)	30	2.0	(-0.9, 5)
40 a 59 años	47	5.1	(2.7, 7.5)	38	5.5	(2.8, 8.1)
60 y más años	36	7.6	(4.8, 10.3)	37	6.6	(3.9, 9.3)
No especificada	2	4.6	(-6.7, 15.9)	3	4.0	(-5.5, 13.6)
Hombres	56	5.9	(3.7, 8.1)	54	4.9	(2.6, 7.1)
20 a 39 años	14	5.4	(2, 8.9)	14	2.0	(-1.4, 5.4)
40 a 59 años	23	5.1	(2.2, 7.9)	21	5.4	(2.4, 8.4)
60 y más años	18	7.5	(4.4, 10.7)	17	6.6	(3.4, 9.8)
No especificada	1	4.6	(-6.8, 15.9)	2	4.0	(-5.7, 13.6)
Mujeres	56	6.1	(3.9, 8.2)	54	5.0	(2.8, 7.2)
20 a 39 años	13	5.5	(2, 9)	16	2.1	(-1.2, 5.4)
40 a 59 años	24	5.1	(2.3, 7.9)	17	5.5	(2.4, 8.6)
60 y más años	18	7.6	(4.5, 10.7)	20	6.7	(3.6, 9.8)
No especificada	1	4.6	(-6.8, 16)	1	4.1	(-5.7, 13.9)

¹ Medias ajustadas por categoría de edad y sexo por modelos longitudinales con efectos aleatorios.

En cuanto al porcentaje de la muestra que reportó consumir bebidas alcohólicas, fue de 29.7% en la etapa basal y 28.9% en el seguimiento. Se encontró que en el grupo de edad de 20 a 39 años se presentó una reducción significativa de 51% en la etapa basal a 39.7% en el seguimiento. Asimismo, el grupo de 30 a 39 años también mostró la mayor proporción de consumidores de alcohol en comparación con los grupos de 40 a 59 años y de 60 y más. Lo anterior se aprecia tanto en hombres como en mujeres.

A nivel general, se muestra que el porcentaje de mujeres que reportó consumir bebidas alcohólicas es significativamente menor que en los hombres (Cuadro 3.3)

CUADRO 3.3 PORCENTAJE DE LA MUESTRA QUE TOMA BEBIDAS ALCOHÓLICAS POR CATEGORÍA DE EDAD, SEXO Y ETAPA DE ESTUDIO¹

CATEGORÍA DE EDAD Y SEXO	BASAL			SEGUIMIENTO			
	N	%	(IC 95%)	N	%	(IC 95%)	
Total	273	29.7	(26.9, 32.4)	266	28.9	(26.1, 31.7)	
20 a 39 años	99	51.0	(44.1, 58)	77	39.7*	(32.9, 46.6)	
40 a 59 años	96	27.0	(22.7, 31.4)	98	27.6	(23.2, 32.1)	
60 y más años	73	20.8	(16.7, 25)	88	24.9	(20.5, 29.2)	
No especificada	5	31.3	(7.5, 55.1)	3	17.8	(-1.8, 37.4)	
Hombres	145	46.1	(40.8, 51.5)	133	42.4	(36.9, 47.8)	§
20 a 39 años	48	68.5	(60.8, 76.2)	38	54.2*	(45.9, 62.4)	§
40 a 59 años	54	42.5	(35.5, 49.4)	53	40.6	(33.7, 47.4)	§
60 y más años	39	34.3	(27.2, 41.4)	40	37.1	(30, 44.3)	§
No especificada	4	47.7	(19.5, 76)	2	27.8	(1.3, 54.3)	
Mujeres	128	21.1	(18, 24.2)	133	21.9	(18.7, 25.1)	§
20 a 39 años	51	42.0	(34.3, 49.6)	39	32.2*	(25, 39.4)	§
40 a 59 años	42	19.0	(14.7, 23.3)	45	20.9	(16.5, 25.4)	§
60 y más años	34	13.9	(10.3, 17.5)	48	18.5	(14.5, 22.6)	§
No especificada	1	22.8	(1.1, 44.5)	1	12.6	(-3.7, 28.9)	

¹ Proporciones en porcentajes, obtenido con modelos longitudinales con efectos aleatorios, ajustados por categoría de edad y sexo.

* Diferencias entre etapas de estudio y por categoría de edad, valor $p < 0.05$.

§ Diferencias entre hombres y mujeres para ambas etapas de estudio, valor $p < 0.05$.

Finalmente, entre las y los entrevistados que reportaron consumir bebidas alcohólicas en la entrevista basal, el 50% indicaron que la cantidad de copas que consumían antes del confinamiento era la misma que consumían durante el mismo, 38% disminuyeron su consumo y el 12% lo aumentaron (datos no mostrados).

Al comparar el número de copas que beben a la semana, tomado como referencia el periodo de confinamiento y la etapa de seguimiento, se identificó que permaneció sin cambio entre estas dos etapas de estudio (2.2 copas/semana) (Cuadro 3.4).

CUADRO 3.4 NÚMERO PROMEDIO DE COPAS POR SEMANA EN LOS CONSUMIDORES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS POR GRUPO DE EDAD, SEXO Y ETAPA DE ESTUDIO¹

CATEGORÍA DE EDAD Y SEXO	BASAL			SEGUIMIENTO		
	N	MEDIA	(IC 95%)	N	MEDIA	(IC 95%)
Total	274	2.2	(1.8, 2.6)	266	2.2	(1.8, 2.6)
20 a 39 años	99	2.1	(1.4, 2.7)	77	2.2	(1.5, 2.9)
40 a 59 años	97	1.9	(1.3, 2.6)	98	2.3	(1.7, 2.9)
60 y más años	73	2.3	(1.6, 3.1)	88	2.2	(1.6, 2.9)
No especificada	5	7.5	(4.5, 10.4)	3	-0.9	(-4.5, 2.7)
Hombres	146	3.1	(2.5, 3.6)	133	2.9	(2.4, 3.5) §
20 a 39 años	48	3.0	(2.2, 3.7)	38	2.9	(2.1, 3.8) §
40 a 59 años	55	2.8	(2.1, 3.5)	53	3.0	(2.3, 3.8) §
60 y más años	39	3.2	(2.4, 4)	40	3.0	(2.2, 3.8) §
No especificada	4	8.4	(5.4, 11.3)	2	-0.2	(-3.8, 3.4)
Mujeres	128	1.2	(0.7, 1.8)	133	1.4	(0.9, 2) §
20 a 39 años	51	1.2	(0.4, 1.9)	39	1.4	(0.6, 2.2) §
40 a 59 años	42	1.0	(0.2, 1.8)	45	1.5	(0.7, 2.3) §
60 y más años	34	1.4	(0.6, 2.2)	48	1.5	(0.7, 2.2) §
No especificada	1	6.6	(3.6, 9.6)	1	-1.7	(-5.3, 1.9)

¹ Medias obtenidas con modelos longitudinales con efectos aleatorios, ajustados por categoría de edad y sexo.

§ Diferencias entre hombres y mujeres para ambas etapas de estudio, valor $p < 0.05$.

4. Padecimientos de la población de estudio

En la muestra de estudio de la ENSARS-CoV-2, tanto en la etapa basal como en el seguimiento, cerca de una cuarta parte de los encuestados refirió tener hipertensión arterial, alrededor de uno de cada seis diabetes mellitus, uno de cada cinco sobrepeso u obesidad, y entre el 12.2 y 10.2% reportó tener colesterol alto. Un menor porcentaje de la muestra reportó tener el diagnóstico de triglicéridos altos (hipertrigliceridemia) en el seguimiento (10.1%) en comparación con el reportado en la primera entrevista (13%) (Cuadro 4.1). Entre el 44.3% en la basal y el 47.3% en el seguimiento reportaron no tener padecimientos al momento de la entrevista, sin ser diferentes estadísticamente.

CUADRO 4.1 ENFERMEDADES PREEXISTENTES ENTRE LAS Y LOS ENTREVISTADOS, REPORTADAS POR ETAPA DE ESTUDIO

PADECIMIENTO	BASAL N=918		SEGUIMIENTO N=918	
	N	%	N	%
Hipertensión	223	24.3	232	25.3
Diabetes	139	15.1	128	13.9
Sobrepeso u obesidad	200	21.8	186	20.3
Hipercolesterolemia	117	12.8	100	10.9
Hipertrigliceridemia	119	13.0	93	10.1 *
EPOC ¹	8	0.9	9	1
Asma	21	2.3	15	1.6
Enfermedad autoinmune	82	8.9	72	7.8
Enfermedad cardiovascular	29	3.2	28	3.1
Enfermedad hepática	10	1.1	12	1.3
Enfermedad renal crónica	14	1.5	8	0.9
Enfermedad viral (VIH)	2	0.2	2	0.2
Sin padecimientos	406	44.3	434	47.3

¹Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

*Prueba McNemar para datos pareados, valor p<0.05

5. Experiencias relacionadas con inseguridad alimentaria

En esta sección se analizó la información de 1068 hogares que tuvieron información en la etapa basal (mayo 2020) y 915 en la etapa de seguimiento (julio 2020), respecto a las experiencias relacionadas a la inseguridad alimentaria.

De acuerdo a estas mediciones, se observó que la categoría de inseguridad alimentaria moderada en los hogares entrevistados fue de 10.0% en la etapa basal y de 11.9% en la etapa de seguimiento. Este tipo de inseguridad alimentaria se relaciona con una disminución en la cantidad de alimentos que habitualmente consumen los miembros del hogar como consecuencia de la falta de dinero o recursos para la compra de alimentos. En contraste, 58.7% de los hogares en la etapa basal y 60.8 en el seguimiento, fueron clasificados en seguridad alimentaria (ver cuadro 5.1).

CUADRO 5.1. PROPORCIÓN DE HOGARES EN CADA UNA DE LAS CATEGORÍAS DE SEGURIDAD/INSEGURIDAD ALIMENTARIA POR ETAPA DE ENCUESTA

CATEGORÍA DE SEGURIDAD/INSEGURIDAD ALIMENTARIA	BASAL		SEGUIMIENTO	
	N	%	N	%
Seguridad alimentaria	627	58.7	556	60.8
Inseguridad alimentaria leve	305	28.6	238	26.0
Inseguridad alimentaria moderada	107	10.0	109	11.9
Inseguridad alimentaria severa	29	2.7	12	1.3
Total	1,068	100	915	100

En el cuadro 5.2 se observan los factores asociados a la inseguridad alimentaria en los hogares. De acuerdo a esta información, los hogares que tuvieron una reducción en sus ingresos (OR=15.1, $p < 0.001$), los que sufrieron pérdida del empleo (OR=3.9, $p < 0.001$) y los que experimentaron violencia en el hogar (OR=4.2, $p < 0.001$) tuvieron más riesgo de presentar inseguridad alimentaria. Las posibilidades de presentar inseguridad alimentaria en toda la muestra fue menor al pasar de la etapa basal al seguimiento de la encuesta, independientemente de la condición de ingresos y empleo en el hogar.

CUADRO 5.2 MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA ORDINAL DE INTERCEPTO ALEATORIO PARA LAS CATEGORÍAS DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA

INSEGURIDAD ALIMENTARIA	RAZÓN DE MOMIOS (IC 95%)	VALOR P
Reducción de ingreso	15.1 (9.6-23.8)	0.000
Pérdida del empleo	3.9 (2.8-5.6)	0.000
Con violencia	4.2 (2.0-8.8)	0.000
Seguimiento	0.7 (0.5-0.8)	0.001
Con violencia en la etapa de seguimiento	0.5 (0.2-1.1)	0.092

IC, intervalo de confianza

Respecto a las experiencias más graves relacionadas con la inseguridad alimentaria, como quedarse sin alimentos en el hogar o tener hambre, pero no poder comer, se observó que la probabilidad de quedarse sin alimentos fue mayor entre los hogares que experimentaron reducción del ingreso familiar (OR=8.1, $p < 0.001$), en los que experimentaron pérdida del empleo (OR=4.9, $p < 0.001$) y cuando existió violencia en el hogar (OR=2.4, $p = 0.029$).

En cuanto a los cambios en el tiempo, no se observó un cambio significativo en la probabilidad de que se hayan quedado sin alimentos en los hogares en los dos momentos de observación (ver cuadro 5.3).

CUADRO 5.3 MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA ORDINAL DE INTERCEPTO ALEATORIO PARA LOS HOGARES QUE SE QUEDARON SIN ALIMENTOS DENTRO DE SU HOGAR

SIN ALIMENTOS	RAZÓN DE MOMIOS (IC 95%)	VALOR P
Reducción de ingreso	8.1 (2.7-24.4)	0.000
Pérdida del empleo	4.9 (2.3-10.2)	0.000
Seguimiento	0.9 (0.4-2.0)	0.877
Pérdida del empleo en el seguimiento	0.5 (0.2-1.3)	0.169
Con violencia	2.4 (1.1-5.1)	0.029

IC, intervalo de confianza

Respecto a la probabilidad de que entre los miembros del hogar hubieran manifestado hambre y no pudieran comer, fue mayor en aquellos que experimentaron reducción del ingreso familiar (OR=11.1, $p<0.001$), los que experimentaron pérdida del empleo (OR=5.2, $p<0.001$) y cuando existió violencia en el hogar (OR=4.6, $p=0.015$). Con respecto a los cambios en el tiempo, no se observaron cambios significativos (Cuadro 5.4).

CUADRO 5.4 MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA ORDINAL DE INTERCEPTO ALEATORIO PARA LOS HOGARES QUE EXPERIMENTARON HAMBRE Y NO PUDIERON COMER

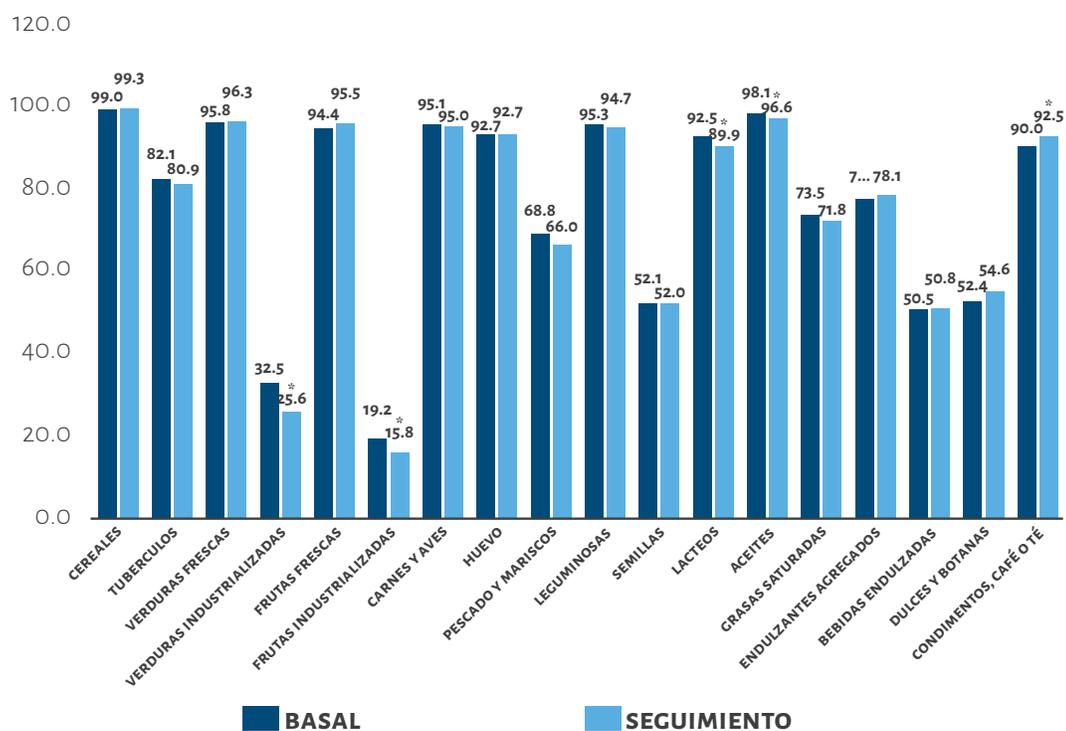
HAMBRE	RAZÓN DE MOMIOS (IC 95%)	VALOR P
Reducción de ingreso	11.2 (3.2-38.8)	0.000
Pérdida del empleo	5.2 (2.4-11.2)	0.000
Con violencia	4.7 (1.3-16.1)	0.015
Seguimiento	0.6 (0.3-1.1)	0.074
Con violencia en el seguimiento	0.1 (<0.1-0.7)	0.017

IC, intervalo de confianza

6. Diversidad de la dieta

En cuanto a la diversidad de la dieta, durante los 7 días previos a la entrevista, tanto en la etapa basal como en el seguimiento, más del 90% de la muestra de adultos consumieron (1 o más días de la semana) cereales, frutas y verduras frescas, carnes y aves, huevo, leguminosas, lácteos, aceites y condimentos café o té. Cerca de la mitad de los encuestados consumieron bebidas endulzadas y dulces y botanas y entre el 66 y 68.8% consumieron pescados y mariscos (mayormente enlatados). Las frutas y verduras industrializadas presentaron el menor porcentaje de consumidores, encontrándose además un menor porcentaje en el seguimiento en comparación con el mostrado en la etapa basal: verduras industrializadas de 32.5 en basal y 25.6% en el seguimiento, mientras que en frutas industrializadas el porcentaje de consumidores en periodo basal con 19.1% en comparación con el seguimiento de 15.8%. También se aprecia una pequeña reducción al pasar del periodo basal al seguimiento, en el porcentaje de consumidores de lácteos y aceites y un incremento en condimentos, café y té (valor $p < 0.05$) (Figura 6.1).

FIGURA 6.1 PORCENTAJE DE CONSUMIDORES DE CADA GRUPO DE ALIMENTOS POR ETAPA DE ESTUDIO



* Diferencias entre Seguimiento y Confinamiento, valor $p < 0.001$, prueba de McNemar

En el cuadro 6.1 se observa el número de días promedio de consumo por grupo de alimentos, tomando en cuenta sólo las personas que si consumieron cada grupo de alimento. Los grupos de alimentos que se consumieron más de 6 días a la semana en promedio, y en ambos momentos de entrevista, fueron los cereales y aceites; seguidos de condimentos café y té con poco más de 5 días en promedio. Los grupos de alimentos que mostraron un menor número de días de consumo promedio fueron papa y tubérculos (2 y 2.27 d/semana), verduras industrializadas (0.86 d/semana en basal vs. 2.11 d/semana en el seguimiento, valor $p < 0.05$), frutas industrializadas (0.48 y 2.26 d/sem), pescados y mariscos (1.2 y 1.74 d/semana) y mantequilla, crema o manteca (2.09 y 2.78 d/semana), refrescos y otras bebidas endulzadas (1.69 y 2.98 d/semana) y los dulces, chocolates y pastelillos (1.34 a 2.46 d/semana). Se aprecian, además, ligeros incrementos en el número de días de consumo promedio para verduras y frutas industrializadas, carnes, pescados y mariscos, cacahuates, nueces, pistaches y avellanas, mantequilla, crema o manteca, azúcar o miel agregadas, bebidas endulzadas, dulces, chocolates o postres y condimentos, café o té.

CUADRO 6.1 DÍAS DE CONSUMO PROMEDIO DE GRUPOS DE ALIMENTOS POR ETAPA DE ESTUDIO

GRUPOS DE ALIMENTOS	BASAL N=918		SEGUIMIENTO N=918	
	DÍAS DE CONSUMO EN LOS CONSUMIDORES		DÍAS DE CONSUMO EN LOS CONSUMIDORES	
	MEDIA	DE*	MEDIA	DE*
1. Cereales: Tortilla, preparaciones con masa de maíz, pan (blanco, integral, de caja, rústico, dulce), galletas, cereales de caja, pasta para sopa, arroz o cualquier otro alimento hecho de maíz, trigo, arroz, avena, salvado, etc.	6.25	1.55	6.33	1.39
2. Papas, camote o cualquier otro tubérculo	2.02	1.62	2.27	1.28
3. Verduras, consumidas de forma fresca, en guisados, sopas, salsas preparadas en casa	4.78	2.29	4.75	2.05
4. Verduras, consumidas de forma empaquetada, congeladas, salsas enlatadas o deshidratadas	0.86	1.62	2.11 [§]	1.45
5. Frutas consumidas en ensaladas, de forma fresca	4.89	2.38	5.08	2.08
6. Frutas consumidas enlatadas o deshidratadas o en postres.	0.48	1.27	2.26 [§]	1.79
7. Carne de res, cerdo, pollo o aves	3.78	2.12	4.03 [§]	1.90

8. Huevo de gallina, codorniz, pato u otras aves.	3.56	2.12	3.86	1.91
9. Pescado, sardinas, atún, camarón o cualquier otro marisco fresco o seco	1.20	1.22	1.74 [§]	1.01
10. Frijoles, lentejas, garbanzos, habas, soya	4.27	2.32	4.28	2.06
11. Cacahuates, nueces, pistaches, avellanas	1.68	2.25	3.03 [§]	2.10
12. Leche, queso, yogurt u otro producto lácteo	4.78	2.44	5.01	2.09
13. Cualquier tipo de aceite (cártamo, canola, girasol, maíz, soya, oliva)	6.29	1.61	6.37	1.33
14. Mantequilla, crema o manteca	2.09	1.99	2.78 [§]	1.66
15. Azúcar o miel agregada a alimentos o bebidas	4.10	2.98	5.25 [§]	2.14
16. Refrescos, jugos enlatados, bebidas industrializadas	1.69	2.30	2.98 [§]	2.02
17. Dulces, chocolates, pastelillos o botanas	1.34	1.83	2.46 [§]	1.76
18. Otros alimentos como condimentos, café o té	5.37	2.51	5.81 [§]	1.88

*Desviación estándar

§ Diferencia estadísticamente significativa (valor $p < 0.05$) vs. Confinamiento. Prueba de rangos de Wilcoxon para muestras pareadas.

Asimismo, más del 80% de la muestra consumió 12 o más grupos de alimentos al menos uno de los 7 días previos a la entrevista, tanto en el periodo basal como en el seguimiento. Dando un puntaje promedio de diversidad de la dieta de alrededor de 13.5 para ambos momentos de entrevista, sin diferencias entre ellos (Cuadro 6.2).

CUADRO 6.2 PORCENTAJE DE LA MUESTRA SEGÚN NÚMERO DE GRUPOS DE ALIMENTOS CONSUMIDOS Y DIVERSIDAD DE LA DIETA POR MOMENTO DE ENTREVISTA

NÚMERO DE GRUPOS CONSUMIDOS ¹	BASAL N=918		SEGUIMIENTO N=918	
	N	%	N	%
≤ 8	23	2.5	32	3.5
9	33	3.6	27	2.9
10	31	3.4	44	4.8
11	73	8.0	73	8.0
12	101	11.0	114	12.4
13	148	16.1	134	14.6
14	152	16.6	156	17.0

15	164	17.9	163	17.8
16	109	11.9	93	10.1
17	62	6.8	54	5.9
18	22	2.4	28	3.1
	MEDIA	DE	MEDIA	DE
Diversidad de la dieta con alimentos industrializados[§]	13.6	2.3	13.5	2.4

¹ Con al menos un día de consumo

[§] Media y desviación estándar (DE) del número de grupos de alimentos consumidos

7. Seguridad alimentaria y diversidad de la dieta

Se realizó un análisis de los cambios en el número de días de consumo de alimentos por categoría de seguridad/inseguridad alimentaria y momento de la entrevista y el porcentaje de consumidores habituales (≥ 3 días de la semana) para grupos recomendables y no recomendables. Dentro de los grupos de alimentos recomendables se incluyó a cereales sin azúcar, tubérculos, frutas y verduras frescas, verduras enlatadas o congeladas, carnes, huevo, pescados y mariscos, leguminosas, oleaginosas, lácteos, aceites y condimentos y café y té; en la clasificación de alimentos no Recomendables se incluyeron las frutas procesadas (enlatadas en almibar, deshidratadas, en postres), grasas animales, azúcares, bebidas industrializadas, dulces, pastelillos y botanas.

En el cuadro 7.1 se observa que el porcentaje de consumidores tiende a disminuir en el seguimiento conforme aumenta el nivel de inseguridad alimentaria en los hogares, sobre todo en tubérculos, frutas y verduras frescas, carnes, pescados y condimentos, café y té en relación a los alimentos saludables; mientras que en los no saludables se aprecia esa tendencia en todos los grupos de esa categoría.

**CUADRO 7.1. PORCENTAJE DE CONSUMIDORES HABITUALES DE GRUPOS DE ALIMENTOS
(≥3 DÍAS A LA SEMANA)**

ALIMENTOS RECOMENDABLES								
PERIODO DE LEVANTAMIENTO	BASAL				SEGUIMIENTO			
NIVEL DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA	SEGURIDAD	LEVE	MODERADA	SEVERA	SEGURIDAD	LEVE	MODERADA	SEVERA
Entrevistas (n)	627.0	305.0	107.0	29.0	556.0	238.0	109.0	12.0
Cereales	96.2	96.1	94.4	96.6	96.8	97.1	91.7	75.0
Tubérculos	31.9	31.2	27.1	27.6	30.0	18.5	27.5	25.0
Verduras frescas	87.9	73.1	45.8	48.3	87.4	78.6	55.1	41.7
Verduras enlatadas o congeladas	14.5	11.2	5.6	0.0	7.4	5.0	2.8	8.3
Frutas frescas	91.4	68.2	41.1	34.5	90.8	74.4	52.3	25.0
Carnes	80.1	58.7	35.5	13.8	87.8	62.6	29.4	8.3
Huevos	67.3	63.9	59.8	51.7	68.9	66.4	61.5	58.3
Pescados	12.3	10.2	7.5	6.9	12.1	5.0	3.7	0.0
Leguminosas	70.0	77.4	81.3	69.0	69.8	79.8	72.5	83.3
Oleaginosas	36.2	14.1	4.7	0.0	34.0	12.6	1.8	0.0
Lácteos	86.0	73.1	44.9	27.6	84.5	70.6	47.7	33.3
Aceites	95.1	94.4	91.6	82.8	95.7	92.4	90.8	100.0
Condimentos, café y té	83.6	82.6	79.4	62.1	84.0	87.8	79.8	50.0

ALIMENTOS NO RECOMENDABLES								
PERIODO DE LEVANTAMIENTO	BASAL				SEGUIMIENTO			
NIVEL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA	SEGURIDAD	LEVE	MODERADA	SEVERA	SEGURIDAD	LEVE	MODERADA	SEVERA
Frutas procesadas	7.7	6.2	0.9	3.5	5.6	2.5	1.8	0.0
Grasas animales	39.7	31.8	20.6	20.7	38.9	27.3	21.1	0.0
Azúcares	63.0	64.6	68.2	51.7	66.0	63.9	70.6	50.0
Bebidas industrializadas	28.9	23.3	17.8	24.1	25.5	15.1	22.0	8.3
Dulces, pastelillos, botanas	23.3	20.0	5.6	3.5	22.5	14.3	9.2	0.0

En las figuras 7.1 y 7.2 se aprecian las estimaciones de los efectos de interacción del modelo MANOVA, que relaciona el número de grupos de alimentos consumidos al menos 3 días/semana con los niveles de inseguridad alimentaria, donde se observa que tanto para grupos de alimentos recomendables como no recomendables, el consumo disminuye conforme aumenta el nivel de inseguridad alimentaria sin que existan diferencias estadísticamente significativas entre la etapa de entrevista basal y el seguimiento.

FIGURA 7.1. NÚMERO DE GRUPOS DE ALIMENTOS RECOMENDABLES CONSUMIDOS DE MANERA HABITUAL POR ETAPA DE ENTREVISTA Y NIVEL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

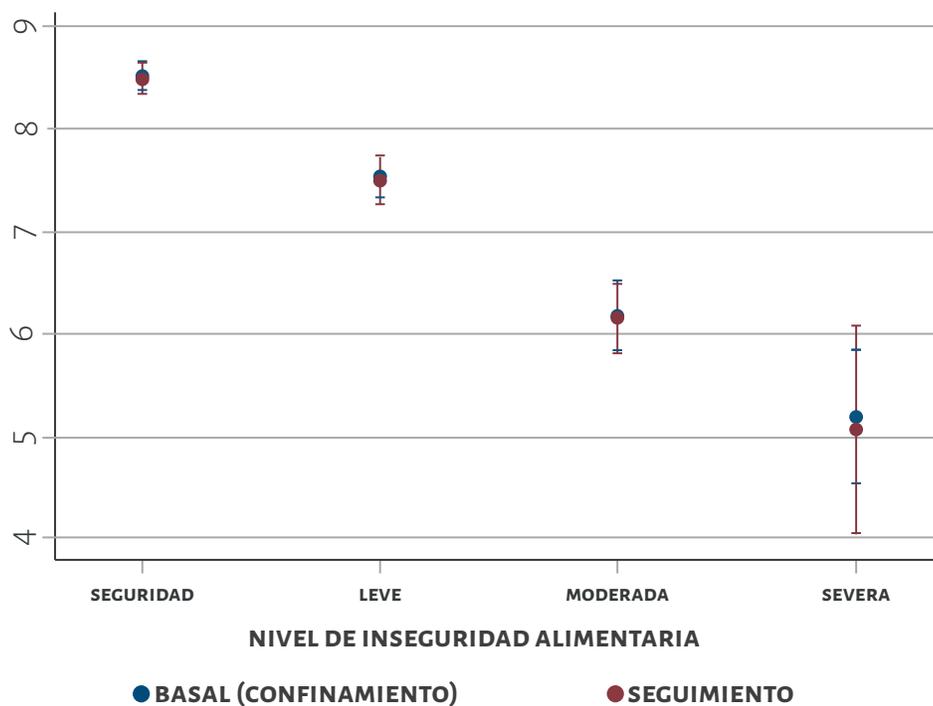
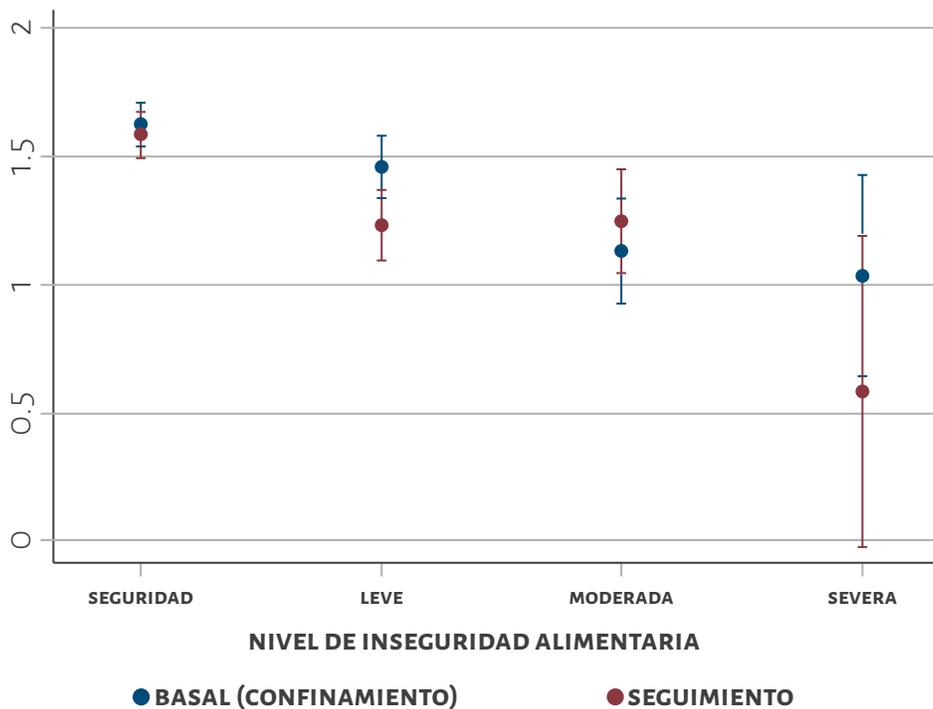


FIGURA 7.2. NÚMERO DE GRUPOS DE ALIMENTOS NO RECOMENDABLES, CONSUMIDOS DE MANERA HABITUAL POR ETAPA DE ENTREVISTA Y NIVEL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA



8. Actividad física

Para este tema, se indagó sobre el tiempo promedio en minutos al día destinados a caminar, andar en bicicleta y/o hacer algún tipo de deporte. El promedio de actividad física reportada en el periodo basal fue de 32.9 min/día (IC95%: 28.4, 37.3) mientras que en el periodo de seguimiento fue de 36.7 min/día (IC95%: 30.9, 42.3). No obstante, la prueba t de Student para datos pareados no mostró una diferencia significativa en el tiempo ($p=0.249$) (Datos no mostrados en tablas).

Con respecto al tiempo en que los entrevistados reportaron pasar sentados o recostados, haciendo referencia a tres periodos de tiempo: previo al confinamiento, encuesta basal y seguimiento. El tiempo promedio en horas que las personas entrevistadas reportaron permanecer inactivas fue el siguiente: 4.42 hrs/día en el periodo previo al confinamiento; 4.95 hrs/día durante la etapa basal y 3.94 hrs/día en el seguimiento (cuadro 8.1).

El análisis de MANOVA para estimar los cambios en el tiempo promedio de estar sentados o recostados, mostró una asociación significativa en el tiempo sentado o recostado y el momento de observación (lambda de Wilks 0.85, $p<0.001$). Se observó un incremento de 1.05 horas más en el periodo basal, con respecto a la situación reportada en el periodo previo ($p<0.001$). Asimismo, se observó una reducción significativa de 0.54 horas en el seguimiento con respecto a la etapa basal ($p<0.001$) (cuadro 8.2).

CUADRO 8.1 MEDIAS ESTIMADAS DE TIEMPO SENTADO Y/O RECOSTADO (HORAS)

PERIODO	MEDIA	ERR. EST.
Previo al confinamiento	4.42	0.09
Encuesta basal	4.95	0.10
Seguimiento	3.94	0.09

CUADRO 8.2. COMPARACIONES MÚLTIPLES PARA VER CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN EL TIEMPO (PRUEBA BONFERRONI)

CONTRASTE	DIF. MEDIA	ERROR ESTÁNDAR	PRUEBA DE BONFERRONI
		MÉTODO DELTA	VALOR P
Basal vs previo al confinamiento	1.05	0.08	0.000
Seguimiento vs previo al confinamiento	0.51	0.09	0.000
Seguimiento vs basal	-0.54	0.09	0.000

9. Horas de sueño

Se indagó sobre la cantidad de horas que duermen en promedio la y los entrevistados. La mayor proporción respondió (alrededor del 68%) respondió que duerme un promedio de entre 7 y 9 horas diarias a la semana. Esta proporción tuvo pequeñas variaciones no significativas entre los tres momentos que se indago: Previo al confinamiento, en el periodo basal de la encuesta y en el seguimiento. No obstante, en el grupo de personas que refirieron dormir más de nueve horas diarias, se observaron cambios significativos ($p < 0.0001$) entre los periodos de tiempo, pues la proporción aumentó de 3.6% (en el periodo previo al confinamiento) a 6.5% en el periodo basal (JNSD) y disminuyendo nuevamente, en el seguimiento, a 3.9% (Cuadro 9.1).

CUADRO 9.1 HORAS DE SUEÑO POR MOMENTO DE ENTREVISTA

HORAS DE SUEÑO	PREVIO A CONFINAMIENTO		BASAL (JNSD)		SEGUIMIENTO	
	N	%	N	%	N	%
Recomendación (7-9 h)	632	68.8	616	67.1	640	69.7
Menor a recomendación (<7 h)	253	27.6	242	26.4	242	26.4
Mayor a recomendación (>9h)	33	3.6	60	6.5*	36	3.9
Total	918	100.0	918	100.0	918	100.0

*Valor $p < 0.0001$ Prueba de McNemar

10. Comportamientos de riesgo de contagio por COVID-19

En esta sección, se describen el tiempo en que las personas entrevistadas estuvieron expuestas a contagio debido a estar tiempo fuera de casa, a recibir o hacer visitas a amistades y uso de transporte público. Se describen los cambios respecto a los tiempos invertidos en cada actividad mencionada, tomando como referencia el periodo basal en comparación con la etapa de seguimiento.

En el Cuadro 10.1 destaca que, en la medición basal, la población menor de 60 años de edad estuvo en promedio 8 horas/semana fuera de casa en la etapa basal registrando un incremento de casi el doble en el seguimiento (8.6 vs 15h/semana), este incremento se observó mayormente en los hombres quienes pasaron de 15h/semana en la etapa basal y

se incrementó a 24h/semana fuera de casa en el seguimiento. En el caso de la población adulta mayor las horas fuera de casa son menores, pues pasó de 3h/semana en la etapa basal a 4.4h/semana en el seguimiento.

Otra forma de exposición es el tiempo que la población pasa con visitas en casa, el cual también incrementó de la etapa basal al seguimiento de 1.9 a 2.8 h/semana. La población encuestada menor de 60 años reportó más horas destinadas a visitas (2.5 a 3.5 h/semana) que los mayores de 60 años (1.1 a 1.8 h/semana).

Se analizó la información del porcentaje de la población que realiza traslados y se observó que de la línea basal al seguimiento no hubo modificación en las personas que lo llevaron a cabo, los menores de 60 años pasaron de 86% a 87.1% y los de 60 años y más prácticamente se mantuvieron en 61%. La población masculina fue la que mayormente realizó esos traslados, independientemente del grupo de edad. El promedio de minutos por día que los hombres utilizaron para traslados en el seguimiento fue de 41 minutos en comparación con las mujeres que fue de 30 minutos (Cuadro 10.1).

El uso del transporte público también se modificó del basal al seguimiento incrementando en casi 3 puntos porcentuales (de 10.5% a 13.4%). Los hombres y mujeres de menor edad (20 a 59 años) fueron los que mayormente utilizaron el servicio de transporte. De los adultos entrevistados que utilizaron el servicio de transporte público, el tiempo promedio que utilizaron se modificó de 40.6 minutos en el basal a 43.4 minutos por día en el seguimiento (Cuadro 10.1).

CUADRO 10.1. COMPORTAMIENTOS DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19, POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, COMPARANDO LA ETAPA BASAL CON EL SEGUIMIENTO

TIPO DE EXPOSICIÓN/DÍA HORAS FUERA DE CASA/SEM	ENTRE 20 Y 59 AÑOS						60 Y MÁS						TOTAL					
	BASAL			SEGUIMIENTO			BASAL			SEGUIMIENTO			BASAL			SEGUIMIENTO		
	N	ME-DIA	D.E.	N	ME-DIA	D.E.	N	ME-DIA	D.E.	N	ME-DIA	D.E.	N	ME-DIA	D.E.	N	ME-DIA	D.E.
Hombres	225	15.2	22.1	202	24.7	26.4	123	5.5	11.0	103	6.6	11.8	348	11.8	19.4	305	18.6	24.1
Mujeres	396	4.9	10.6	335	9.1	17.3	304	2.0	5.8	264	3.5	8.9	700	3.6	9.0	599	6.7	14.5
Total	621	8.6	16.5	537	15.0	22.5	427	3.0	7.8	367	4.4	9.9	1048	6.3	13.9	904	10.7	19.1
HORAS RECIBIENDO VISITAS/SEM	N	ME-DIA	D.E.	N	ME-DIA	D.E.	N	ME-DIA	D.E.	N	ME-DIA	D.E.	N	ME-DIA	D.E.	N	ME-DIA	D.E.
Hombres	224	3.8	11.8	202	4.2	10.9	123	0.7	3.2	103	1.5	5.5	347	2.7	9.8	305	3.2	9.5
Mujeres	396	1.7	7.6	333	3.1	10.3	304	1.2	4.7	263	2.0	10.9	700	1.5	6.5	596	2.6	10.5
Total	620	2.5	9.4	535	3.5	10.5	427	1.1	4.4	366	1.8	9.7	1047	1.9	7.8	901	2.8	10.2
% POBLACIÓN REALIZA TRASLADOS	N	%		N	%		N	%		N	%		N	%		N	%	
Hombres	205	91.1		185	92.0		92	74.2		76	73.8		297	85.1		261	85.9	
Mujeres	329	83.1		282	84.2		172	56.6		147	55.9		501	71.6		429	71.7	
Total	534	86.0		467	87.1		264	61.7		223	60.9		798	76.1		690	76.5	
% POBLACIÓN QUE USA TRANSPORTE PÚBLICO	N	%		N	%		N	%		N	%		N	%		N	%	
Hombres	29	12.8		37	18.2		10	8.2		9	8.9		39	11.2		46	15.1	
Mujeres	51	13.1		52	15.7		18	6.1		22	8.5		69	10.1		74	12.5	
Total	80	13.0		89	16.6		28	6.7		31	8.6		108	10.5		120	13.4	
MIN/DÍA PARA TRASLADOS¹	N	ME-DIA	D.E.	N	ME-DIA	D.E.	N	ME-DIA	D.E.	N	ME-DIA	D.E.	N	ME-DIA	D.E.	N	ME-DIA	D.E.
Hombres	205	49.1	49.6	185	43.6	39.8	92	34.9	34.9	76	36.0	42.9	297	44.7	46	261	41.4	40.8
Mujeres	329	34.1	35.2	282	32.0	29.3	172	35.9	37.6	147	27.4	22.5	501	34.7	36.0	429	30.4	27.2
Total	534	39.8	41.9	467	36.6	34.3	264	35.5	36.6	223	30.3	31.2	798	38.4	40.3	690	34.6	33.4
MIN/DÍA EN EL TRANSPORTE²	N	ME-DIA	D.E.	N	ME-DIA	D.E.	N	ME-DIA	D.E.	N	ME-DIA	D.E.	N	ME-DIA	D.E.	N	ME-DIA	D.E.
Hombres	29	47.0	54.5	37	56.6	56.6	10	69.0	78.4	9	26.1	20.3	39	52.6	61.1	46	50.6	52.8
Mujeres	51	35.5	42.9	52	40.8	34.7	18	29.2	15.1	22	34.7	34.6	69	33.9	37.7	74	39.0	34.5
Total	80	39.7	47.4	89	47.4	45.5	28	43.4	50.7	31	32.2	31.0	108	40.6	48.1	120	43.4	42.7

¹ Calculado únicamente para aquellos que realizan traslados

² Calculado únicamente para aquellos que utilizan el transporte público

LECCIONES APRENDIDAS

Los resultados de este informe corresponden al análisis comparativo entre la etapa basal y el seguimiento de una muestra nacional de adultos que se clasifican en el nivel socioeconómico medio y medio alto de la ENSARS-CoV-2.

Los hallazgos más relevantes destacan que alrededor del 73% de la población entrevistada refirió que, desde el confinamiento y hasta esta etapa de seguimiento de la encuesta, vio disminuido su ingreso en un periodo de 5 meses (tiempo transcurrido desde el inicio de la Jornada de Sana Distancia y el inicio a la nueva normalidad, marzo a julio 2020). El 37.9% de los entrevistados declaró que algún miembro de su hogar perdió el empleo al considerar ambas evaluaciones, con un incremento en la pérdida de 10.5pp entre la evaluación basal y el primer seguimiento.

Por otro lado, los hechos de violencia entre miembros del hogar pasaron de 6 a 8% lo cual en escala relativa es un incremento cercano al 30%. Es inaceptable cualquier hecho de violencia entre la población por lo que sería deseable profundizar en acciones para atenderlo.

La prevalencia de inseguridad alimentaria moderada y severa en la muestra de estudio es muy similar a la referida en la ENSANUT 2018 para el tercil alto de nivel socioeconómico. En la ENSARS-CoV-2 la prevalencia de inseguridad alimentaria moderada y severa se ubicó en 12.7% en la etapa basal y en 13.2 en el primer seguimiento vs 14.0% en el tercil alto de la ENSANUT-2018, lo que nos hace suponer que esta población no tuvo afectaciones en su nivel de inseguridad alimentaria. No obstante, al analizar las experiencias en diversos dominios de la inseguridad alimentaria, la preocupación porque los alimentos se terminarán, quedarse sin alimentos y tener hambre y no poder comer tuvieron mayor probabilidad de presentarse en los hogares que manifestaron una reducción en sus ingresos, en los que perdieron el empleo o tuvieron manifestaciones de violencia entre los integrantes.

La diversidad de la dieta en esta muestra nacional de adultos mexicanos es alta, ya que consumen en promedio 13 grupos de alimentos al menos un día por semana en ambos momentos de la entrevista. Es de resaltar que se encontraron mayores porcentajes de consumidores de los grupos de alimentos recomendables para el consumo cotidiano como cereales, leguminosas y frutas y verduras frescas; mientras que el porcentaje de consumidores de grupos de alimentos industrializados (frutas, verduras, botanas y dulces y bebidas endulzadas) es menor, aunque se encontró que el número promedio de días de consumo de verduras industrializadas y bebidas endulzadas fue mayor en el seguimiento en comparación con el regis-

trado en el periodo del confinamiento. Como se identificó en la primera etapa de entrevista, estos resultados pueden ser debido a que esta muestra es de mayor estrato socioeconómico y educativo que el promedio de la población a nivel nacional; factores que se relacionan con una mejor calidad de la dieta.

Con base en las experiencias de inseguridad alimentaria, se muestra que uno de cada seis entrevistados consume alimentos no saludables, ello, rectificado por un alto consumo de alimentos industrializados, específicamente de bebidas azucaradas. Por lo que, es importante actuar de manera inmediata ante el círculo vicioso que pueda presentarse entre la pandemia y la malnutrición y que puede agravarse al extenderse la duración de la crisis de la COVID-19.¹³

Asimismo, se verificó en este primer seguimiento la existencia de enfermedades crónicas en la muestra nacional de la ENSARS-CoV-2 (alrededor de 55%) ya referidas en la evaluación basal, reiterando que las enfermedades crónicas se han asociado a mayor vulnerabilidad e intensidad con el COVID-19.¹⁴ Es importante comentar que es posible que la reducción en el porcentaje de la muestra con hipertrigliceridemia sea debido a que hayan realizado algún tratamiento con medicamentos para su control; sin embargo, no contamos con información para confirmar esta hipótesis.

Otros factores de riesgos asociados al COVID-19 como el consumo de tabaco, se mantuvo igual entre la evaluación basal y el seguimiento; mientras que en los consumidores de bebidas alcohólicas si se apreció una reducción en el seguimiento para el grupo de edad de 20 a 59 años; así como mayor porcentaje de hombres que consumen bebidas alcohólicas en comparación con mujeres.

Aun cuando se muestra una disminución entre la evaluación basal y el primer seguimiento en el tiempo de permanecer sentado o recostado, se observó que el grupo de edad más afectado por la inactividad es el de 20 a 29 años. Al observar los factores relacionados con el estilo de vida y las prevalencias presentadas de enfermedades crónicas de esta población, se puede considerar como población altamente vulnerable y en riesgo, por lo cual sería recomendable continuar de manera estricta con las medidas de mitigación. Aunado a lo anterior, cabe destacar la movilidad que presenta la población de estudio sobre todo los hombres menores de 60 años, lo cual incrementa el riesgo de contagio.

Los resultados presentados muestran, como ha enfrentado la pandemia una muestra de población mexicana, perteneciente a estratos socioeconómicos medio y alto en las diferentes

etapas de su evolución, resaltando aspectos relevantes de atención en materia de seguridad alimentaria, alimentación no adecuada, enfermedades crónicas, reducción del ingreso violencia y exposición por movilidad; siendo muchos de estos factores de riesgo mayores en hombres que en mujeres; quienes a su vez, han mostrado mayores tasas enfermedad grave de COVID-19 y letalidad por el mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. European Centre for Disease Control and Prevention. (2020). Situation update worldwide, as of 11 May 2020. Retrieved from: www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases.
2. FAO y CEPAL. 2020a. Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe: El rol de las medidas de protección social. Boletín N.º7. Santiago. [En línea]. [Citado el 9 de julio de 2020]. <http://www.fao.org/documents/card/en/c/ca9435es>
3. Shamah Levy T, Gómez Acosta LM, Mundo Rosas V, Cuevas Nasu L, Gaona Pineda EB, Ávila Arcos MA, Méndez Gómez Humarán I, Rivera Dommarco. JA. ENSARS-CoV-2. Resultados de la evaluación basal de la encuesta nacional de las características de la población durante la pandemia de covid-19. INSP-CIEE, junio, 2020. En: <https://www.insp.mx/avisos/5463-resultados-encuesta-ensars-coronavirus-ensanut.html>
4. Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). Encuesta Intercensal 2015. (Consultado el 27 de junio de 2020. En: <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>
5. Gaona-Pineda, E., Mundo-Rosas, V., Méndez-Gómez-Humarán, I., Gómez-Acosta, L., Ávila-Arcos, M., Cuevas-Nasu, L., & Shamah-Levy, T. (2020). Vulnerabilidad, conocimiento sobre medidas de mitigación y exposición ante COVID-19 en adultos de México: Resultados de la ENSARS-CoV-2. *Salud Pública de México*, 0, 1-20. doi:<http://dx.doi.org/10.21149/11875>
6. Mundo-Rosas V, Unar-Munguía M, Hernández-F M, Pérez-Escamilla R, Shamah-Levy T. La seguridad alimentaria en los hogares en pobreza de México: una mirada desde el acceso, la disponibilidad y el consumo. *Salud Publica Mex* 2019; 61:866-875.
7. Cafiero C, Viviani S, Nord M. Food security measurement in a global context: The food insecurity experience scale. 2018, 116:146-152.
8. FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía. Roma: FAO, 2019.
9. Melgar-Quiñonez H, Alvarez Uribe M C, Fonseca Centeno Z Y, Bermúdez O, Palma de Fulladolsa P, Fulladolsa A, Parás P, Perez-Escamilla R (2010) Psychometric characteristics of the Food Security Scale (ELCSA) applied in Colombia, Guatemala y México. *Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas*, 17(1): 48-60.
10. Swindale, Anne y Paula Bilinsky, 2006. Puntaje de Diversidad Dietética en el Hogar (HDDS) para la Medición del Acceso a los Alimentos en el Hogar: Guía de Indicadores. Washington, D.C.: FANTA/FHI 360.
11. Quezada AD, Mundo RV, Shamah LT. Socioeconomic characteristics of mothers and

- their relation to dietary diversity and food group consumption in their children in Mexico. *Nutrition & Dietetics*. 2020;1–10. DOI: 10.1111/1747-0080.12616.
12. Mundo Rosas V, Vizuet Vega NI, Martínez Domínguez J. Seguridad Alimentaria. Instituto Nacional de salud Pública, En: Teresa Shamah Levy, Lucía Cuevas Nasu, Martín Romero Martínez, Elsa Berenice Gaona Pineda, Luz María Gómez Acosta, Laura Rosario Mendoza Alvarado, Ignacio Méndez Gómez Humarán, Juan Rivera Dommarco. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. RESULTADOS NACIONALES. Ensanut 2018-19, (En prensa, Julio 2020)
 13. FAO y CEPAL. Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe. Hábitos de consumo de alimentos y malnutrición. Boletín N°10. 15 de Julio del 2020. En: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45794-sistemas-alimentarios-covid-19-america-latina-caribe-ndeg-10-habitos-consumo>
 14. Emami A, Javanmardi F, Pirbonyeh N, Akbari A. Prevalence of Underlying Diseases in Hospitalized Patients with COVID-19: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Arch Acad Emerg Med*. 2020;8(1):e35. Published 2020 Mar 24.