



ENSARS-COV-2

Resultados de la evaluación basal de la encuesta nacional de las características de la población durante la pandemia de COVID-19

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

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

JUNIO, 2020



Instituto Nacional
de Salud Pública

CONTENIDO

Hallazgos más importantes de la ENSARS-COV-2	3
Introducción	5
Metodología	7
Seguridad alimentaria.....	8
Diversidad de la dieta	9
Análisis estadístico	11
Resultados	13
1. Características de la vivienda y posesión de bienes	14
2. Características sociodemográficas de la población de estudio	15
3. Variación en el ingreso, empleo y violencia durante el confinamiento	17
4. Factores de riesgo de la población de estudio	18
5. Padecimientos de la población de estudio.....	19
6. Experiencias relacionadas con inseguridad alimentaria	20
7. Diversidad de la dieta	21
8. Actividad física	23
9. Horas de sueño	27
10. Identificación de síntomas de COVID-19	27
11. Identificación de medidas de mitigación	28
12. Exposición de la población durante el COVID-19	30
Lecciones aprendidas	33
Referencias	35

HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES DE LA ENSARS-COV-2

- » La ENSARS-COV-2 es una encuesta telefónica, que obtuvo información en el ámbito nacional de 1073 adultos de 20 años y más, con una media de edad de 54±14 años.
- » La ENSARS- COV-2 se levantó entre el 11 y el 30 de mayo del 2020 (éste último día concluyó la estrategia federal SUSANA DISTANCIA, aunque se continua con estrategias federales con responsabilidad estatal).
- » El 22.5% tienen ocupación de empleados (as) mientras que el 27.0% se dedica a labores del hogar.
- » El 53.0% de los encuestados cuentan con estudios profesionales de licenciatura o posgrado.
- » El 63.4% de las y los entrevistados señaló que, durante el confinamiento, algún miembro del hogar tuvo una disminución en sus ingresos económicos.
- » Cerca de una tercera parte (27.4%) declaró que algún integrante del hogar perdió su empleo durante el confinamiento.
- » Cerca del 7.0% refirió haber tenido una experiencia de violencia durante el confinamiento.
- » Una quinta parte de las personas fumadoras (20.7%), refirieron que su consumo de cigarrillos es mayor respecto al consumo antes de la contingencia por COVID-19.
- » El 12.0% de los que consumen alcohol, aumentaron su consumo durante la pandemia.
- » Una cuarta parte de los encuestados refirió tener hipertensión arterial, el 14.9% diabetes mellitus y uno de cada cinco obesidad.
- » Respecto a la experiencia de inseguridad alimentaria, el 31.6% de la población manifestó haber tenido preocupación porque los alimentos se terminaran; 27.0% tuvo poca variedad de alimentos y el 21.3% disminuyó la cantidad de alimentos que acostumbra consumir. Más del 90% lo atribuyeron a la pandemia del COVID-19.
- » Más del 90% de la muestra de adultos consumieron (uno o más días de la semana) cereales, aceites y condimentos, café y té; frutas frescas, lácteos, azúcar y miel.
- » Cerca de la mitad de los encuestados (as) consumieron bebidas endulzadas y productos como dulces y botanas, durante la última semana.
- » Durante el confinamiento, se presentó una disminución general en la frecuencia de días para ejercitarse, aumentando el porcentaje de los que no realizan actividad y disminuyendo en la mayoría de los casos su frecuencia.
- » Hubo un aumento del 15% en el sedentarismo. El número de personas que pasaron de estar sentados o reclinados de cuatro a siete horas por día previo y durante la cuarentena pasó de 29.3% a 44.7%, y de igual manera lo reportado de estar recostado o reclinado por más de ocho horas aumentó un 5% durante el confinamiento.

- » Los síntomas asociados al COVID-19 mayormente identificados por la población fueron: la fiebre (86.2%), tos (62.5%), dificultad para respirar (57.3%) y dolor de cabeza (44.7%).
- » Dentro de las medidas de mitigación que refirió reconocer la población de estudio, el cubrebocas fue el más identificado en más de 70% de los casos, seguido por el lavado de manos por 20 segundos o más y el quédate en casa, medidas referidas por poco más de dos terceras partes de la población encuestada. El 55.2% mencionó la sana distancia.
- » Tres cuartas partes de la población refirieron salir de casa durante el confinamiento.
- » Los adultos mayores de 60 años que recibieron visitas en promedio fue de 1.89 ± 7.76 hrs/ semana, sin indicar su frecuencia.
- » El 85% hombres y 71% mujeres refirió hacer traslados, de éstos, alrededor del 10% de ambos sexos lo hizo en transporte público. El tiempo invertido al día para los traslados fue en promedio de 38 min.

INTRODUCCIÓN

Ante el brote mundial de COVID-19 y su clasificación por la OMS como una pandemia mundial¹, la vida cotidiana en el mundo ha cambiado dramáticamente. Millones de personas en todo el mundo han sido infectadas con el virus SARS-COV-2² y la lucha contra la pandemia ha afectado a los ciudadanos a nivel mundial.

La falta de certeza de los mecanismos de la transmisión, contagio y ante la ausencia de una vacuna para enfrentar la enfermedad, los epidemiólogos a nivel mundial han implementado diversas medidas de mitigación en los diversos países del mundo, de forma diferente basadas en la cuarentena voluntaria u. obligatoria, medidas de distanciamiento social, la detención de las reuniones masivas, el cierre de instituciones educativas o lugares de trabajo donde las actividades no son esenciales y el aislamiento de los hogares, pueblos o ciudades, bajo la perspectiva que algunas de las lecciones de los análisis de brotes de influenza A y algunos coronavirus, se aplican para COVID-19, pero también hay diferencias.³

En México, como parte de una estrategia de mitigación a nivel comunitario, la Secretaría de Salud, anunció una serie de medidas basadas en la Jornada de Sana Distancia, fundamentadas en el resguardo de las personas adultas mayores de 65 años; la suspensión de clases en todo el Sistema Educativo Nacional en todos los niveles, en todo el territorio, en escuelas públicas y privadas o sociales; la reprogramación de eventos masivos; la suspensión temporal de actividades laborales que impliquen la movilización de personas; el intensificar las medidas básicas de prevención: lavarse las manos repetidamente con agua y jabón, 20 a 30 veces al día durante 20 segundos o más, evitar saludar de mano, de beso o de abrazo y en caso de que las personas llegaran a enfermar, cubrir boca y nariz con un pañuelo al toser o a estornudar o con el antebrazo, así como, quien presente síntomas que se quede en casa, durante 14 días, a menos que sea una persona adulta mayor o con enfermedades crónicas para ser valorada médicamente.^{4,5}

Por otra parte, un aspecto al cual se ha tenido que enfrentar el país ante los efectos emergentes de la pandemia COVID-19 es el comportamiento de los mercados de alimentos. Efectos que aún son, en gran medida, desconocidos. La mayoría de las evaluaciones actuales han documentado “una contracción en la oferta y la demanda de productos agrícolas, señalando posibles interrupciones en el comercio y la logística”.⁶

Dichos efectos a nivel del hogar e individual se traducen en el acceso o falta de acceso a los alimentos, que puede conllevar a la inseguridad alimentaria y una dieta de baja calidad en la población.

Las acciones de mitigación de la pandemia han incluido restricciones en la movilidad de las personas, y el cierre de lugares que ofrecen bienes y servicios, que afectan a la mano de obra / salarios y producción y, en última instancia, ingresos del hogar, aunado al impacto en la circulación y, por lo tanto, en la disponibilidad de alimentos y productos agrícolas, con un impacto potencial en los precios.

En el corto plazo, se ha observado hasta ahora que, a pesar de la limitada circulación de alimentos, el suministro de los mismos, en general se ha mantenido estable y, excepcionalmente, con limitaciones.⁷

Sin embargo, en el mediano y largo plazo, en cuanto más persista la situación y más largas sean las medidas restrictivas, se ejercerá más estrés en todo el sistema. Si la circulación de la gente no se restablece pronto, la existencia de alimentos está destinada a disminuir y los precios a incrementar, en donde, los más afectados serían los segmentos más pobres y más vulnerables de la población, que tienen menos capacidad para lidiar con los efectos negativos prolongados.

Si la situación persiste, la agricultura y la producción de alimentos se vería afectada, con el consiguiente impacto más duradero y profundo en la disponibilidad, precios y, en última instancia, seguridad alimentaria de la población.

En las últimas décadas, se ha visto un incremento importante en el campo de las encuestas enfocados hacia la recopilación rápida de datos basados principalmente en muestras no probabilísticas, que no reflejan con precisión el comportamiento de la población general, ello, en el caso de encuestas en línea (por internet o telefónicas)^{8,9} situación que diversos organismos internacionales han implementado con el fin de conocer las respuestas nacionales a COVID-19 y sus impactos socioeconómicos¹⁰. Ello, al considerar que la recopilación de datos, basados en una muestra probabilística que reflejen con mayor precisión y fiabilidad, en una encuesta cara a cara puede tardar varios meses y se exponen mayormente al personal de campo.

Ante la necesidad de contar con información oportuna, considerando la situación actual, se requiere de información detallada sobre las circunstancias ante de la crisis del Covid-19, cuyo cambio será dinámico. Como consecuencia, el objetivo de este estudio es describir en una muestra nacional de adultos mexicanos las características de salud, seguridad alimentaria, la diversidad de la dieta y factores asociados, ante la dinámica epidémica del COVID-19, en una encuesta telefónica ENSARS- COV2.

METODOLOGÍA

Se realizó una encuesta telefónica, entre el 11 de mayo y 30 de mayo del 2020 (éste último día concluyó la estrategia federal de la Jornada de Sana Distancia, aunque se continua con estrategias federales con responsabilidad estatal). La encuesta se repetirá en los mismos sujetos al mes siguiente, con una duración de la entrevista de entre 15 y 20 minutos. Este informe solo reporta los resultados basales.

El estudio incluyó a una muestra nacional de adultos de 20 años o más, que se obtuvo mediante un muestreo vía telefónica, ello, ante la imposibilidad de realizar entrevistas cara a cara ante la pandemia.

La representatividad está orientada a personas adultas que disponen de servicio telefónico fijo o celular a nivel nacional.

Para el cálculo del tamaño de muestra se obtuvo una estimación de proporciones suponiendo máxima varianza ($p=0.5$). Al fijar un nivel de confianza del 95% y un error de estimación del 3.1%, se obtuvo un tamaño de muestra de 1,000 entrevistas efectivas por muestreo aleatorio simple.

La muestra de números telefónicos se obtuvo de una base de datos generada por una empresa de mercadeo, a la cual se le solicitó un listado de teléfonos con cobertura nacional y de áreas rurales y urbanas. Se planeó contar con un listado de 12850 números telefónicos validados, de la cual se generaron secuencias de números ordenados de manera aleatoria. Se realizaron las llamadas necesarias para obtener un total de 1,000 entrevistas a adultos a nivel nacional, que respondieran todo el cuestionario vía telefónica. El procedimiento fue semi-probabilístico al ser un esquema de base aleatorizada, pero limitada a la cuota de 1000 entrevistas efectivas.

La aplicación del cuestionario, la realizaron los supervisores de campo debidamente capacitados, pertenecientes a la Dirección de Encuestas del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas. La capacitación se llevó a cabo mediante videoconferencia y con sesiones de trabajo en equipo de manera virtual para la práctica de la entrevista.

Para la identificación del adulto seleccionado, al conectarse la llamada el encuestador del Instituto Nacional de Salud Pública se presentó e identificó y solicitó hablar con el(la) jefe del hogar o cualquier persona mayor de 20 años.

Seguridad alimentaria

La FAO continúa estimando la prevalencia de inseguridad alimentaria para sus informes mundiales, basándose en los resultados reportados en las encuestas nacionales, en el caso de países que ya cuentan con alguna escala basada en la experiencia propia, bien establecida y validada, como es el caso de México, que desde el año 2012 utiliza la versión armonizada de la ELCSA para medición de la experiencia de inseguridad alimentaria en sus Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición.¹¹

Para establecer la escala de referencia de la Food Insecurity Experience Scale (FIES)¹², la FAO utilizó datos recopilados por Gallup entre 2014 y 2016 y siguió un proceso de dos etapas que llevó a asignar una posición en la escala unificada de gravedad a cada ítem de la FIES y que permite a la fecha llevar un proceso de equiparación de las mediciones entre países¹³, lo que permite informar acerca del estado y los progresos de inseguridad alimentaria en el mundo.

Con base en la FIES, la FAO ha desarrollado un módulo adaptado ante la pandemia para medir la inseguridad alimentaria, con base en una encuesta telefónica, ante la imposibilidad de realizar encuestas cara a cara, de la cual recomiendan una repetición un mes o mes y medio posterior a su aplicación.

Para la ENSARS-COV-2 se utilizará, en las dos etapas, la Escala para el monitoreo de la Inseguridad alimentaria, durante COVID-19 (traducida al español), realizada por la FAO (la cual se basa en la escala de FIES, con un periodo de referencia los últimos 30 días y está desarrollada para su implementación vía telefónica).

Las opciones de respuesta a estas preguntas 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 un 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) IA Leve: aquellos adultos que manifiestan sentir preocupación porque los alimentos sean suficientes para el consumo familiar en el corto y mediano plazo o cuando ponen en marcha estrategias para que los alimentos rindan por más tiempo, disminuyendo la calidad y variedad de los alimentos

que consumen. 3) IA Moderada: Cuando los integrantes del hogar reducen la cantidad de alimentos que acostumbran consumir. 4) IA Severa: Cuando los integrantes del hogar omiten un tiempo de comida o dejan de comer por todo un día debido a la falta de dinero o recursos para obtener alimentos.¹⁴

En esta primera aplicación, sólo se reporta lo referente a la situación de experiencia sobre la preocupación porque los alimentos se terminen, que haya poca variedad de alimentos y comer una menor cantidad de alimentos en relación a los que se consumen habitualmente.

Diversidad de la dieta

Se obtuvo a través de una adaptación de la metodología 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)¹⁵, 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, del consumo de macro y micronutrientes en la dieta también es mayor.

El cuestionario se aplicó a la persona mayor de 20 años que respondió la llamada telefónica, a quien se le solicitó la información sobre si consumió alguno de los alimentos dentro de cada grupo; es importante 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 deben incluir todos los alimentos que se hayan consumido dentro y fuera del hogar, en el periodo de referencia. Los grupos de alimentos considerados son:

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 del grupo, y de cero en caso contrario. El puntaje se calcula sumando las respuestas -igualmente ponderadas- de los 18 grupos del hogar, para obtener un valor que está en un rango de cero a 18 y de la manera tradicional con solo los grupos considerados de originalmente.

El instrumento explora el consumo en los últimos siete días durante el confinamiento. Dicho cuestionario fue propuesto en 2013 por investigadores del INSP, en un proyecto al CONEVAL, y es el que sirvió de base para el Módulo Socioeconómico que se aplica en la ENIGH, a partir de 2014.¹⁶

» *Otras variables:*

- a. Lugar de nacimiento.
- b. Lugar de residencia: nombre del estado, municipio y localidad.
- c. Variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación (embarazo en caso de ser mujer, si acudió a consulta prenatal y ha sido diagnosticada con diabetes), disponibilidad en la vivienda de agua, energía eléctrica y gas.
- d. Consumo de tabaco y alcohol (número de cigarrillos que consume por día y número de copas por semana).
- e. Hábitos de actividad física. Se obtuvo información sobre los hábitos de actividad física habitual antes y durante el confinamiento.
- f. Hábitos de sueño: número de horas que duerme en promedio por día y si se han modificado las horas de sueño y la hora de ir a dormir derivado del confinamiento.

» *Variables asociadas y presencia de COVID-19:*

- a. Tiempo de confinamiento del entrevistado, número de horas a la semana.

- b. Si convive con visitas/amistades que no son las que viven en su misma vivienda (número de horas por semana)
- c. Si continúa trabajando. Tipo (en casa o fuera)..Si trabaja en casa y recibe su sueldo completo. En caso de que trabaje fuera de casa, tipo de actividad (especificando si trabaja en sector salud) y número de horas que trabaja, relación con otras personas durante la jornada laboral tanto contacto cercano con sus compañeros o el público en general. numero de minutos para el traslado y se traslada en auto propio, camina, usa bicicleta, motocicleta o usa transporte público.
- d. Si fue despedido de su trabajo ante la contingencia.
- e. Factores de riesgo clínicos y genéticos asociados con la infección y severidad de la enfermedad COVID-19: Presencia de enfermedades como: Sobrepeso u obesidad, hipertensión, EPOC, 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. Si de febrero a la fecha, ha hecho viajes (en caso positivo, nacionales o internacionales).
- g. Se indagó si de febrero a la fecha de la entrevista, la persona entrevistada ha estado hospitalizada, o algún miembro del hogar. Fecha de inicio de la hospitalización, causa y días que estuvo hospitalizado.
- h. Conocimiento de medidas de mitigación ante COVID-19: (quédate en casa, aislamiento social-sana distancia-, lavarse las manos frecuentemente, no tocarse la cara, etc.)
- i. Sintomatología de COVID-19. tos seca, fiebre, dificultad para respirar, dolor de cabeza y otras como rinitis, dolo de articulaciones, ojos llorosos, etc).

» *Diagnóstico de COVID-19*

- a. Si el entrevistado o algún miembro del hogar ha sido diagnosticado con COVID-19. Fecha del diagnóstico. Quién le hizo el diagnóstico (hospital, médico en consultorio particular, otros). Si le hicieron alguna prueba de diagnóstico (PCR, Prueba rápida (detección de anticuerpos). Estas pruebas son similares a las pruebas de embarazo, sólo por sintomatología, otros).
- b. Dónde fue atendido (hospital público, hospital privado, otros) o estuvo aislado en casa.
- c. Cuántos días estuvo enfermo.

Análisis estadístico

En la primera aplicación de la encuesta, se presentan estimaciones de medias y proporciones simples y desviaciones estándar según sea el caso. Se utilizó el paquete estadístico Stata versión 14.

RESULTADOS

La ENSARS-COV-2 obtuvo información de un total de 1073 adultos mexicanos de 20 años y más en el ámbito nacional, con una media de edad de 54 ± 12.9 años.

De las 12,850 llamadas, se obtuvo respuesta completa en 1073 personas (8.4%). Mientras que en 11,777 no se obtuvo respuesta o la respuesta fue incompleta. En el siguiente cuadro, se describe la causa de la no respuesta.

FRECUENCIA DE MOTIVOS DE NO RESPUESTA PARA LA MUESTRA TELEFÓNICA

		N	%
1	Número ya no existe	3801	32.3
2	Entra la llamada pero nadie responde	2748	23.3
3	Entra directamente a buzón, suspendido, fuera de servicio, no disponible, cambió temporalmente, entra un mensaje	1695	14.4
4	Contesto pero no quiso responder la encuesta (NEGATIVA)	1091	9.3
5	Número incorrecto	914	7.8
6	Agendó cita pero ya no contesta	519	4.4
7	Es una empresa u otra institución (hotel, estética, etc.)	476	4.0
8	Contesta pero cuelga la llamada (SIN RESPONDER)	418	3.5
9	Contesto y a mitad de la encuesta colgó (ENCUESTA INCOMPLETA)	115	1.0
Total de llamadas no respondidas		11777	100.00

Se encontraron algunas características que no estuvieron presentes en la muestra o en una proporción mínima como mujeres embarazadas, las cuales no estuvieron presentes en la muestra; población que desde el mes de febrero realizó viajes nacionales o al extranjero a la fecha de la entrevista (6%), de los cuales el 3.7% los realizó durante el periodo de confinamiento. El porcentaje de población que padeció COVID-19 durante o antes de la entrevista fue del 0.37% (n=4) y no encontramos ningún caso que tuviera que recurrir a la hospitalización.

1. Características de la vivienda y posesión de bienes

Con el fin de caracterizar a la población de estudio, se presentan las características de la vivienda y posesión de bienes de la ENSARS-COV-2. Alrededor del 78.5% de la población mencionó habitar en vivienda propia y el 12.8% en vivienda rentada, por arriba del 99% de las viviendas cuentan con agua, luz y gas. La media de personas que habitan en el hogar fue de 3.4, y la media de cuartos que se utilizan para dormir sin contar pasillos fue de 2.3. (cuadro 1).

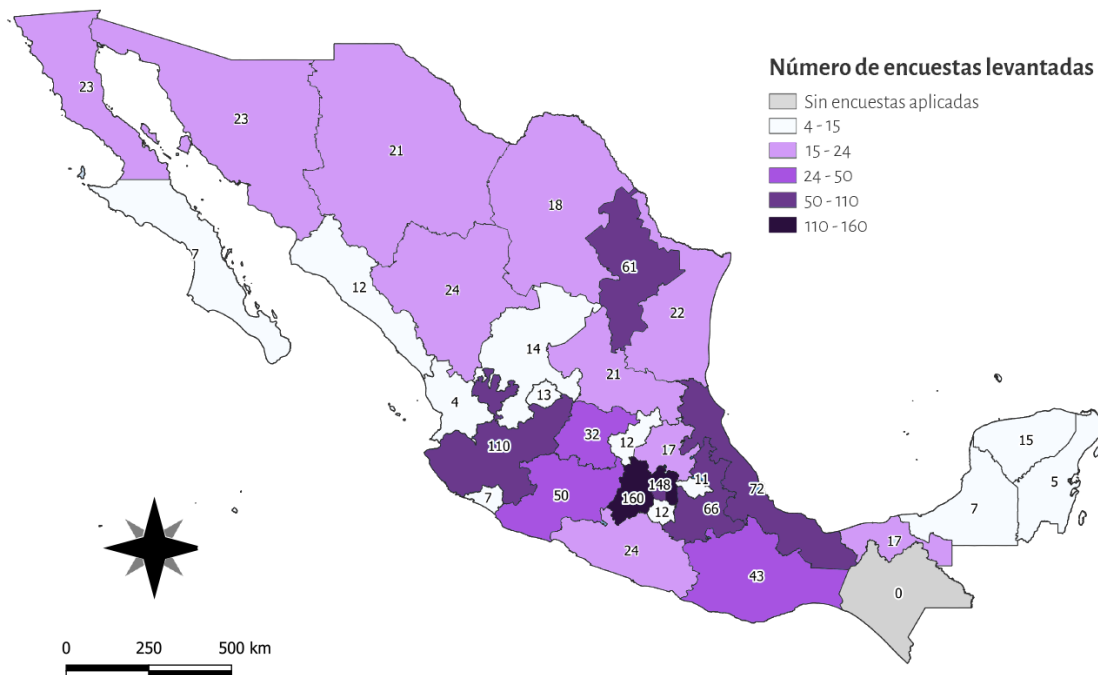
CUADRO 1. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

POSESIÓN DE RESIDENCIA	N	%	
Vivienda propia	820	78.5	
Vivienda rentada	134	12.8	
Vivienda prestada	68	6.5	
Asilo/estancia	1	0.1	
No sabe / no responde	22	2.1	
Total	1045	100.0	
AGUA	N	%	
Sí	1051	99.8	
Total	1053	100.0	
LUZ	N	%	
Sí	1049	99.6	
Total	1053	100.0	
GAS	N	%	
Sí	1045	99.2	
Total	1053	100.0	
	N	MEDIA	D.E
Personas que habitan por vivienda	1041	3.403	1.603
Cuartos utilizados para dormir	1024	2.4	1.040

2. Características sociodemográficas de la población de estudio

En el mapa 1, se observa la distribución por entidad de residencia de los encuestados. Al categorizarlos por regiones del país se obtuvo que, alrededor del 70% de las y los encuestados habitan actualmente la región centro (34.8%) y sur del país (35.1%).

MAPA 1. ENTIDADES FEDERATIVAS EN DONDE HABITA LA POBLACIÓN DE LA ENSARS-COV-2



Aproximadamente el 80% de los encuestados se encontraron en el rango de edad de 40 y más años; la mayoría fueron mujeres (66.3%). Poco más de la mitad de la población tiene estudios formales de licenciatura o más. El 22.5% tienen ocupación de empleados (as) mientras que el 27.0% se dedica a labores del hogar. Un dato que es importante destacar es que, en el momento de la entrevista, el 4.8% de los encuestados estuvo desempleado (cuadro 2).

CUADRO 2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

REGIÓN DE NACIMIENTO	N	%
Norte	177	17
Centro	336	32.2
Cd. de México	242	23.2
Sur	285	27.3
Extranjero	3	0.3
REGIÓN DONDE HABITA ACTUALMENTE		
Norte	199	18.5
Centro	287	26.7
Cd. de México	310	28.9
Sur	277	25.8
EDAD		
20-29	99	9.3
30-39	121	11.4
40-49	166	15.7
50-59	242	22.9
60-69	246	23.2
70 y más	185	17.5
SEXO		
Hombre	362	33.7
Mujer	711	66.3
ESCOLARIDAD		
Ninguna	30	2.8
Primaria	92	8.6
Secundaria	115	10.7
Preparatoria / bachillerato / carrera técnica	256	23.9
Licenciatura	459	42.8
Posgrado	99	9.2
No sabe / no responde	22	2.1
OCUPACIÓN		
Desempleado (a)	51	4.8
Empleado (a)	241	22.5
Estudiante	26	2.4

Jornalero(a) o peón(a)	2	0.2
Labores del hogar (trabajo doméstico no remunerado)	290	27.0
No sabe / no responde	16	1.5
Obrero(a)	8	0.7
Patrón(a) o empleador(a)	11	1.0
Pensionado(a) / jubilado(a)	164	15.3
Profesionista	134	12.5
Trabajador(a) por su cuenta	122	11.4
Trabajador(a) sin pago (en un negocio familiar o no familiar)	8	0.7
Total	1073	100.0

3. Variación en el ingreso, empleo y violencia durante el confinamiento

El 63.4% de las y los entrevistados señaló que, durante el confinamiento, algún miembro del hogar tuvo una disminución en los ingresos económicos que percibía normalmente mientras que cerca de una tercera parte (27.4%) declaró además que algún integrante del hogar perdió su empleo.

Asimismo, cerca del 7% refirió haber tenido una experiencia de violencia durante el confinamiento (cuadro 3).

CUADRO 3. DISMINUCIÓN DE INGRESOS, PERDIDA DE EMPLEO Y VIOLENCIA

INGRESOS Y PÉRDIDA DE EMPLEO	N	%
Ingresos económicos disminuidos por la contingencia	680	63.4
Algún integrante del hogar perdió su empleo durante la contingencia	294	27.4
VIOLENCIA	N	%
Sí	68	6.3
No quiso contestar / no responde	3	0.7

4. Factores de riesgo de la población de estudio

El cuadro 4 muestra los factores de riesgo de la población de estudio tales como consumo de tabaco y alcohol. El 11.4% de la población encuestada refirió fumar cigarrillos, ya sea normales, electrónicos o ambos. De estos, el promedio del número de cigarrillos fumados al día fue de casi seis cigarrillos. Cabe destacar que una quinta parte de las personas fumadoras (20.7%) refirieron que su consumo de cigarrillos es mayor respecto al consumo antes de la contingencia por COVID-19.

Con respecto al consumo de alcohol, el 28.8% de la población refirió consumirlo, con un promedio de dos copas por semana. Poco menos de la mitad de los adultos que refirieron beber alcohol (48.5%) mencionó que su consumo es igual durante la contingencia por COVID-19; sin embargo, casi 12% mencionó que es mayor su consumo con respecto a antes de la contingencia.

CUADRO 4. FACTORES DE RIESGO DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

TABAQUISMO	N	%
Sí, cigarrillos normales	120	11.2
Sí, cigarro electrónico o vapeador	1	0.1
Sí ambas	1	0.1
No sabe / no responde	2	0.2
Total	1072	100.0

NÚMERO DE CIGARRILLOS POR DÍA			
	N	MEDIA	DESV. DESVIACIÓN
	122	5.91	9.8

CANTIDAD DE CIGARROS / CIGARRILLO ELECTRÓNICO RESPECTOS ANTES DE LA CONTINGENCIA		
Igual	67	55.4
Mayor	25	20.7
Menor	29	24.0
Total	121	100.0

ALCOHOL	N	%
No	759	70.9
No sabe / no responde	3	0.3

Sí	308	28.8
Total	1070	100.0
NÚMERO DE COPAS / SEMANA		
	N	DESV. DESVIACIÓN
	308	2.3
		3.9
CANTIDAD DE COPAS EN RELACIÓN ANTES DE LA CONTINGENCIA		
	N	%
Igual	147	48.5
Mayor	36	11.9
Menor	118	38.9
No sabe / no responde	2	0.7
Total	303	100.0

5. Padecimientos de la población de estudio

En la población de estudio de la ENSARS-COV-2, cerca de una cuarta parte de los encuestados refirió tener hipertensión arterial, el 14.9% diabetes mellitus, uno de cada cinco obesidad y alrededor de uno de cada ocho hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia. El 44.3% refirió no tener ningún padecimiento. (cuadro 5.1)

CUADRO 5. 1. PADECIMIENTOS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

	N	%
Diabetes	160	14.9
Hipertrigliceridemia	137	12.8
Obesidad	230	21.4
Hipercolesterolemia	131	12.2
Hipertensión arterial	261	24.3
EPOC	11	1.0
Asma	21	2.0
Enfermedad hepática	11	1.0
Enfermedad renal	15	1.4
Enfermedad cardiovascular	34	3.2
Enfermedades virales (VIH)	3	0.3

Cáncer	25	2.3
Enfermedad autoinmune	95	8.9
Ningún padecimiento	475	44.3

De la población que refirió tener algún padecimiento, cerca de un tercio solo padece alguno, el 16.9% tener 2 padecimientos y el resto 3 o más.

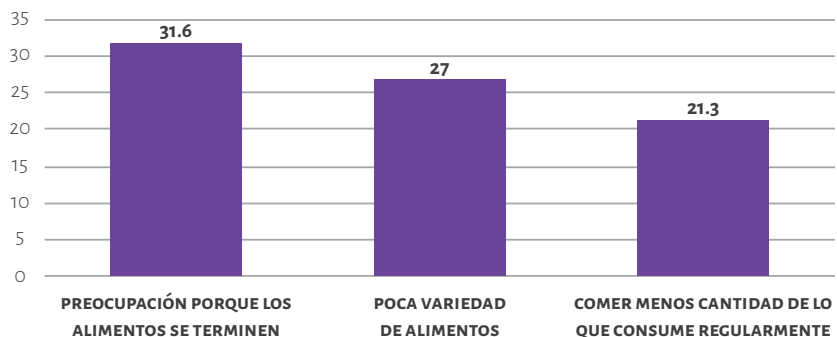
CUADRO 5.2 NUMERO DE PADECIMIENTOS DE LA POBLACIÓN INCLUIDA EN LA ENSARS-COV2

NÚMERO DE PADECIMIENTOS	N	%
1	290	27.0
2	181	16.9
3	71	6.6
4	26	2.4
5	19	1.8
6 o más	8	1.0
Ninguno	475	44.3

6. Experiencias relacionadas con inseguridad alimentaria

Un dato relevante obtenido en las entrevistas fue la vivencia de experiencias relacionadas con la inseguridad alimentaria en los treinta días previos a la fecha de realización de la entrevista. El 31.6% de la población manifestó haber tenido preocupación porque los alimentos se terminarán, 27.0% tuvo poca variedad de alimentos y el 21.3% disminuyó la cantidad de alimentos que acostumbra consumir (figura 6.1). Cabe destacar que más del 90% de los que manifestaron vivir alguna de las experiencias descritas, lo atribuyeron a la pandemia del COVID-19, principalmente a la falta de dinero o recursos a partir del confinamiento (datos no mostrados).

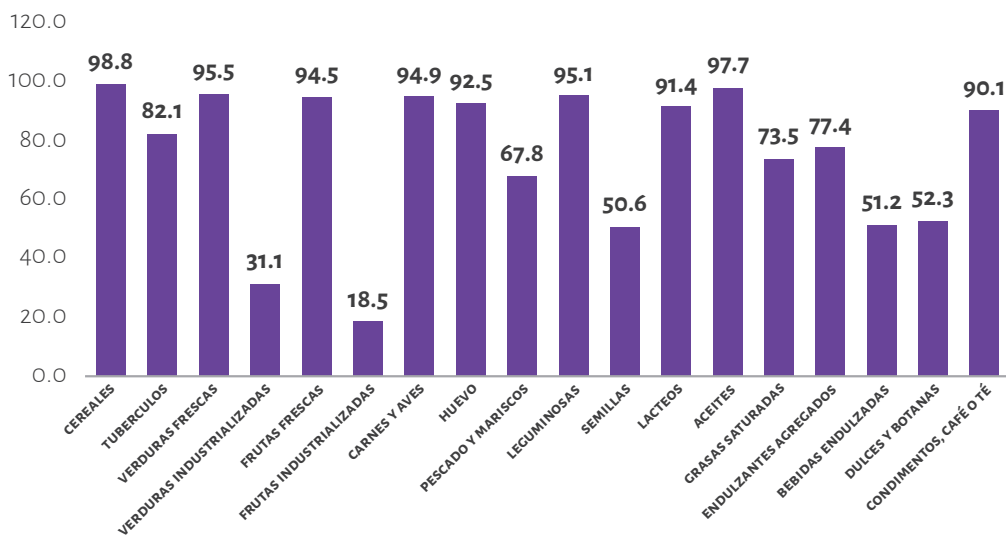
FIGURA 6.1. EXPERIENCIAS RELACIONADAS CON INSEGURIDAD ALIMENTARIA



7. Diversidad de la dieta

En cuanto a la diversidad de la dieta durante los 7 días previos a la entrevista, durante la Jornada de Sana Distancia, más del 90% de la muestra de adultos consumieron (1 o más días de la semana) cereales, frutas y verduras frescas, carnes huevo, leguminosas, lácteos, aceites y condimentos café o té. Mientras que los grupos de alimentos con menor porcentaje de consumidores fueron las frutas y verduras industrializadas (empaquetadas, congeladas, enlatadas) con 18% y 31%, respectivamente. Cerca de la mitad de los encuestados consumieron bebidas endulzadas, dulces y botanas y poco más del 67% consumieron pescados y mariscos que incluyen atún y sardina (figura 7.1).

FIGURA 7.1 PORCENTAJE DE CONSUMIDORES POR GRUPO DE ALIMENTOS



En el cuadro 7.1 se aprecia el número de días promedio de consumo por grupo de alimentos, en aquellos que, si consumieron cada grupo, siendo los más altos los cereales, aceites y condimentos, café y té con poco más de seis días/semana; seguido de frutas frescas, lácteos y azúcar y miel agregadas a alimentos (cinco días/semana en promedio); mientras que los menos consumidos fueron pescados (un día/sem) y tubérculos, frutas y verduras empaquetadas, grasas y dulces y botanas (dos días en promedio).

CUADRO 7.1. DÍAS DE CONSUMO DE GRUPOS DE ALIMENTOS Y MEDIA DE LA DIVERSIDAD DE LA DIETA

GRUPOS DE ALIMENTOS	DÍAS DE CONSUMO EN LOS CONSUMIDORES	
	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.	6.3	1.5
2. Papas, camote o cualquier otro tubérculo	2.5	1.5
3. Verduras consumidas de forma fresca, en guisados, sopas, salsas preparadas en casa	4.9	2.1
4. Verduras consumidas de forma empaquetada, congeladas, salsas enlatadas o deshidratadas	2.6	1.9
5. Frutas consumidas en ensaladas de forma fresca	5.1	2.1
6. Frutas consumidas enlatadas o deshidratadas o en postres	2.6	1.9
7. Carne de res, cerdo, pollo o aves	3.9	2.0
8. Huevo de gallina, codorniz, pato u otras aves	3.8	1.9
9. Pescado, sardinas, atún, camarón o cualquier otro marisco fresco o seco	1.8	1.1
10. Frijoles, lentejas, garbanzos, habas y soya	4.5	2.2
11. Cacahuates, nueces, pistaches, avellanas	3.2	2.2
12. Leche, queso, yogurt u otros productos lácteos	5.1	2.1
13. Cualquier tipo de aceite (cártamo, canola, girasol, maíz, soya u oliva)	6.4	1.4
14. Mantequilla, crema o manteca	2.9	1.8
15. Azúcar o miel agregada a alimentos o bebidas	5.3	2.2
16. Refrescos, jugos enlatados o bebidas industrializadas	3.3	2.2

17. Dulces, chocolates, pastelillos o botanas	2.5	1.8
18. Otros alimentos como condimentos, café o té	6.0	1.9
*Desviación estándar		

Asimismo, más del 70% de la muestra consumió 12 o más grupos de alimentos al menos un día en los siete días previos a la entrevista; dando un puntaje promedio de diversidad de la dieta de 13.5 grupos de alimentos consumidos (cuadro 7.2).

CUADRO 7.2. PORCENTAJE DE LA MUESTRA SEGÚN NÚMERO DE GRUPOS DE ALIMENTOS CONSUMIDOS Y PUNTAJE DE LA DIETA

NÚMERO DE GRUPOS CONSUMIDOS ¹	N	%
≤ 8	31	2.9
9	37	3.5
10	42	3.9
11	81	7.6
12	119	11.1
13	175	16.3
14	183	17.1
15	182	17.0
16	127	11.8
17	69	6.4
18	27	2.5
	MEDIA	D.E.
Diversidad de la dieta con alimentos industrializados²	13.5	2.4

¹ Con al menos un día de consumo
² Media y desviación estándar del número de grupos de alimentos consumidos

8. Actividad física

Antes de la cuarentena, el 43.0% de los entrevistados mencionaron realizar actividad física. El lugar donde realizaban la actividad física era: el exterior (al aire libre) 43.8%, el 27.8% en casa y el 26.7% en algún gimnasio.

De febrero a mayo se observó que el 44.3% de los entrevistados mencionaron caminar o usar bicicleta durante por lo menos 10 minutos seguidos para ir y volver a distintos lugares, la mayoría el 44.7% reportó realizar esta actividad siete días a la semana y el 14.3% cinco días a la semana, realizando un promedio de 30 minutos a una hora la mayoría de las personas 40.3%.

También se les indagó, si de febrero a mayo habían practicado algún deporte o actividad física, de los cuales el 44.0% mencionó que sí, y que ésta fue moderada considerándola como un esfuerzo moderado que aumenta poco su frecuencia respiratoria y cardíaca, p.ej., natación, voleibol, etc. (cuadro 8.1)

CUADRO 8.1 ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE EL CONFINAMIENTO

DE FEBRERO A MAYO CAMINA O UTILIZA BICICLETA POR LO MENOS 10 MIN	N	%
	474	44.3
Total	1070	100.0
DÍAS A LA SEMANA CAMINANDO O EN BICICLETA PARA DESPLAZARSE	N	%
Ningún día	10	2.1
Un día	23	4.9
Dos días	29	6.1
Tres días	58	12.2
Cuatro días	40	8.4
Cinco días	68	14.3
Seis días	34	7.2
Siete días	212	44.7
Total	474	100.0
MINUTOS AL DÍA CAMINANDO O EN BICICLETA PARA DESPLAZARSE	N	%
Cero minutos	14	3.0
10 a 29 minutos	148	31.2
30 a 59 minutos	191	40.3
Más de 60 minutos	121	25.5

Total	474	100.0
DE FEBRERO A LA FECHA, ¿PRACTICA DE ALGÚN DEPORTE O ACTIVIDAD FÍSICA?	N	%
	471	44.0
Total	1070	100.0
LA ACTIVIDAD ES:	N	%
Moderada (esfuerzo moderado y aumenta poco su frecuencia respiratoria y cardíaca) p.ej., natación, voleibol, andar en bicicleta	388	82.4
Vigorosa (gran esfuerzo físico y aumentan mucho la frecuencia cardíaca y respiratoria), p.ej., correr, jugar fútbol, etc.	83	17.6
Total	471	100.0

En el cuadro 8.2, se muestra que de los adultos entrevistados que mencionaron realizar actividad física antes de que se estableciera la cuarentena en México, en relación a ya implementada ésta, se muestra que hay una disminución general en la frecuencia de días para ejercitarse, aumentando el porcentaje de los que no realizan actividad física ya en el confinamiento y disminuyendo en la mayoría de los casos su frecuencia.

CUADRO 8.2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NÚMERO DE DÍAS DEDICADOS A REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA, PREVIO Y DURANTE EL CONFINAMIENTO

	PREVIO AL CONFINAMIENTO		DURANTE EL CONFINAMIENTO	
	N	%	N	%
Ningún día	17	3.6	114	24.6
Un día	11	2.3	18	3.8
Dos días	37	7.9	26	5.5
Tres días	98	20.9	70	14.9
Cuatro días	56	11.9	36	7.6
Cinco días	116	24.7	70	14.9
Seis días	42	8.9	44	9.3
Siete días	93	19.8	93	19.7
Total	471	100.0	471	100.0

Así mismo, se observó una disminución del tiempo de realizar la actividad física previo a la cuarentena y durante la misma. El 54.7% mencionó hacer más de una hora de actividad física previo a la cuarentena y durante la cuarentena solo el 28.5%. (cuadro 8.3).

CUADRO 8.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MINUTOS AL DÍA DEDICADOS A REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA, PREVIO Y DURANTE EL CONFINAMIENTO

	PREVIO AL CONFINAMIENTO		DURANTE EL CONFINAMIENTO	
	N	%	N	%
Menos de 10 minutos	25	5.3	108	23.5
10 a 29 minutos	52	11.1	73	15.9
30 a 59 minutos	136	28.9	147	32.0
Más de 60 minutos	257	54.7	131	28.5
Total	470	100.0	459	100.0

Se estimó el nivel de sedentarismo a partir de las horas que pasaron sentados o reclinados antes y durante el confinamiento. Previo a la cuarentena más de la mitad se pasaba de una a tres horas, mientras que durante la cuarentena solo el 33.8%, ello, debido a que aumentó el número de horas de sedentarismo.

En el cuadro 8.4 se muestra como aumentó el número de personas sentados o reclinados, que pasaron de cuatro a siete horas previo y durante la cuarentena (29.5% a 45.0%), de igual manera lo reportado de estar recostado o reclinado por más de ocho horas aumentó alrededor del 5% durante el confinamiento.

CUADRO 8.4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE HORAS AL DÍA DEDICADOS A ESTAR SENTADOS O RECLINADOS, PREVIO Y DURANTE EL CONFINAMIENTO

	PREVIO AL CONFINAMIENTO		DURANTE EL CONFINAMIENTO	
	N	%	N	%
Cero horas	28	2.6	18	1.7
Menos de una hora	2	0.2	2	0.2
1 a 3 horas	566	52.7	360	33.6
4 a 7 horas	314	29.3	480	44.7
Más de 8 horas	156	14.5	206	19.2
Total	1066	99.3	1066	99.3

9. Horas de sueño

En la población de estudio un porcentaje mayor al 65% tanto antes y durante el confinamiento refirieron dormir entre siete y nueve horas, cercano una cuarta parte duerme menos de lo recomendado en ambos periodos y hubo un aumento del 3% de la población que duerme por el confinamiento más de nueve horas (cuadro 9).

CUADRO 9. PORCENTAJE DE HORAS DE SUEÑO DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

	PREVIO AL CONFINAMIENTO		DURANTE EL CONFINAMIENTO	
	N	%	N	%
Recomendación (7-9h)	742	69.2	714	66.5
Menor a recomendación (<7h)	291	27.1	287	26.7
Mayor a recomendación (>9h)	40	3.7	72	6.7
Total	470	43.8	459	42.8

10. Identificación de síntomas de COVID-19

Los síntomas asociados al COVID-19 identificados por un mayor porcentaje de la población fueron: la fiebre (86.2%), tos (62.5%), dificultad para respirar (57.3%) y dolor de cabeza (44.7%) mientras que la pérdida del olfato (5.7%), pérdida del gusto (4.8%) y ojos rojos (4.1%) fueron los menos reconocidos por la población. Destacó también que una pequeña proporción de entrevistados (2.1%) no reconoció alguno de los síntomas del COVID-19 (cuadro 10.1).

CUADRO 10.1 SÍNTOMAS ASOCIADOS AL COVID-19 QUE IDENTIFICÓ LA POBLACIÓN

SÍNTOMAS IDENTIFICADOS POR LA POBLACIÓN	N	%
Fiebre	925	86.2
Tos	671	62.5
Dificultad para respirar	615	57.3
Dolor de cabeza	480	44.7
Dolor de cuerpo, músculos o articulaciones	355	33.1
Dolor o ardor de garganta	266	24.8

Escurrecimiento nasal	136	12.7
Pérdida del olfato	61	5.7
Pérdida del gusto	51	4.8
Ojos rojos	44	4.1
Otros	339	31.6
Ninguno	22	2.1

De la población que informó reconocer los síntomas del COVID-19, cabe destacar que cercano a dos terceras partes de la población reconoció los síntomas característicos del COVID y sólo el 6.8% reconoció seis o más síntomas (cuadro 10.2).

CUADRO 10.2. NÚMERO DE SÍNTOMAS IDENTIFICADOS POR LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

NÚMERO DE SÍNTOMAS IDENTIFICADOS	N	%
1	20	1.9
2	99	9.2
3	348	32.4
4	348	32.4
5	163	15.2
6 o más	73	6.8
Ninguno	22	2.1

11. Identificación de medidas de mitigación

A los entrevistados se les pidió mencionar libremente las medidas de mitigación que identifican, dentro de las cuales se refirieron el cubrebocas fue el que mayormente identifico en más del 70% de los casos, seguido por el lavado de manos por 20 segundos o más y el quédate en casa, medidas referidas por poco más de dos terceras partes de la población encuestada.

El 55.2% identificó la sana distancia, aun cuando ha sido icono de la estrategia de mitigación, a través de la promoción de SUSANA DISTANCIA y el 35.9% mencionó el uso de gel antibacterial. Entre otras medidas altamente promovidas son evitar tocarse la cara y el estornudo de etiqueta que lo identificaron tan solo entre el 6.7 y 7.3% de la población encuestada.

De igual forma, se identificaron algunas otras medidas en menor proporción como la desinfección de superficie, objetos y alimentos, la higiene del hogar, entre otros (cuadro 10.1).

CUADRO 11.1 IDENTIFICACION DE MEDIDAS DE MITIGACION DURANTE COVID-19

	N	%
Uso de cubrebocas	775	72.2
Lavado de manos por 20 segundos o más	737	68.7
Quédate en casa/confinamiento	716	66.7
Sana distancia	592	55.2
Uso de gel antibacterial	385	35.9
Desinfección de superficies, objetos y alimentos	226	21.1
Uso de careta	112	10.4
Uso de guante	87	8.1
Mantener higiene en el hogar	85	7.9
Cambio de ropa y calzado	82	7.6
Evitar tocar la cara	78	7.3
Estornudo de etiqueta	72	6.7
No saludar de mano ni beso	66	6.2
Tomar una ducha	43	4.0
Otros hábitos saludables (sueño, alimentación)	30	2.8
Uso de lentes	18	1.7
Uso de cofia o gorra	3	0.3
Herbolaria y homeopatía	4	0.4
Prácticas religiosas y de fe	4	0.4
Otras medidas	1	0.1
No menciona ninguna	14	1.3

Cabe destacar que de la población que identifica las medidas de mitigación más del 80% refirió tres o más medidas y cerca del 6% reconoce una o ninguna (cuadro 11.2).

CUADRO 11.2 NÚMERO DE MEDIDAS DE MITIGACION IDENTIFICADAS POR LA POBLACIÓN ENSARS-COV-2

	N	%
1	47	4.4
2	115	10.7
3	281	26.2
4	289	26.9
5	191	17.8
6 o más	136	12.7
Ninguno	14	1.3

12. Exposición de la población durante el COVID-19

El cuadro 12.1 presenta a aquella población que refirió tener exposición ante COVID-19 ya sea por salir de casa, trasladarse, utilizar transporte público o recibir visitas. muestra el promedio de horas que la población encuestada se expone al COVID-19. Es de mencionar que no toda la población realizó dichas actividades, por lo cual la información referida es en relación a quien refirió realizarlas.

De los 1,048 entrevistados que respondieron a esta sección, el 76.1% (798 personas), realizan traslados. De éstos los menores de 60 años se movilizan más personas en relación a los mayores de 60 años y los hombres en ambos casos se movilizan mayormente y los minutos que se trasladan son en promedio 40.3 min. El 10.5% usa transporte público, estando en exposición en promedio 48.1 min.

CUADRO 12.1 DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN QUE REALIZA TRASLADOS, USO DE TRANSPORTE PÚBLICO Y MEDIA DE TIEMPO PARA REALIZARLOS

% POBLACIÓN NO REALIZA TRASLADOS	ENTRE 20 Y 59 AÑOS		60 Y MÁS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Hombres	20	8.9	32	25.8	52	14.9
Mujeres	67	16.9	132	43.4	199	28.4
Total	87	14.0	164	38.3	251	23.9

% POBLACIÓN REALIZA TRASLADOS		N	%	N	%	N	%			
Hombres		205	91.1	92	74.2	297	85.1			
Mujeres		329	83.1	172	56.6	501	71.6			
Total		534	86	264	61.7	798	76.1			
% POBLACIÓN QUE NO USA TRANSPORTE PÚBLICO		N	%	N	%	N	%			
Hombres		197	87.2	112	91.8	309	88.8			
Mujeres		337	86.9	278	93.9	615	89.9			
Total		534	87.0	390	93.3	924	89.5			
% POBLACIÓN QUE USA TRANSPORTE PÚBLICO		N	%	N	%	N	%			
Hombres		29	12.8	10	8.2	39	11.2			
Mujeres		51	13.1	18	6.1	69	10.1			
Total		80	13	28	6.7	108	10.5			
MIN/DÍA PARA TRASLADOS ¹		N	MEDIA	D.E.	N	MEDIA	D.E.	N	MEDIA	D.E.
Hombres		205.0	49.1	49.6	92.0	34.9	34.9	297.0	44.7	46.0
Mujeres		329.0	34.1	35.2	172.0	35.9	37.6	501.0	34.7	36.0
Total		534.0	39.8	41.9	264.0	35.5	36.6	798.0	38.4	40.3
MIN / DÍA EN EL TRANSPORTE ²		N	MEDIA	D.E.	N	MEDIA	D.E.	N	MEDIA	D.E.
Hombres		29.0	47.0	54.5	10.0	69.0	78.4	39.0	52.6	61.1
Mujeres		51.0	35.5	42.9	18.0	29.2	15.1	69.0	33.9	37.7
Total		80.0	39.7	47.4	28.0	43.4	50.7	108.0	40.6	48.1

¹ Calculado únicamente para aquellos que realizan traslados

² Calculado únicamente para aquellos que utilizan el transporte público

Asimismo, el tiempo promedio de horas por día fuera de casa en el ámbito nacional fue de 6.3 ± 13.9 . El tiempo fue mayor para los adultos entre 20 y 59 años de edad (8.6 ± 16.5 hrs) en comparación con los adultos de 60 años y más (3.0 ± 7.8 hrs). También cabe destacar que, en ambos grupos de edad, fueron los hombres los que permanecieron más tiempo fuera de casa.

Otra manera de exposición durante la contingencia es el tiempo que los adultos pasan recibiendo visitas. En este sentido, el promedio nacional fue de 1.9 ± 7.8 hrs, siendo también mayor para los adultos menores de 60 años y particularmente los hombres. (Cuadro 12.2)

CUADRO 12.2 EXPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN DURANTE EL COVID-19

TIPO DE EXPOSICIÓN / DÍA	ENTRE 20 Y 59 AÑOS			60 Y MÁS AÑOS			TOTAL		
	N	MEDIA	D.E.	N	MEDIA	D.E.	N	MEDIA	D.E.
Hombres	225	15.2	22.0	123	5.5	11.0	348	11.8	19.4
Mujeres	396	4.9	10.6	304	2.0	5.8	700	3.6	8.9
Total	621	8.6	16.5	427	3.0	7.8	1048	6.3	13.9
HORAS RECIBIENDO VISITAS	N	MEDIA	D.E.	N	MEDIA	D.E.	N	MEDIA	D.E.
Hombres	224	3.7	11.8	123	0.7	3.2	347	2.7	9.8
Mujeres	396	1.71	7.6	304	1.2	4.7	700	1.5	6.5
Total	620	2.4	9.4	427	1.1	4.3	1047	1.9	7.8

¹ Calculado únicamente para aquellos que realizan traslados

LECCIONES APRENDIDAS

Las características de la población encuestada en la ENSARS-COV-2, nos hacen suponer que esta población, 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)²⁰. La muestra de la ENSARS-COV-2 presentó una mayor proporción de individuos con educación superior (42% vs.18.6%); también, un 11.1% mayor de encuestados en donde la propiedad de la vivienda en que habitan es propia (78.5% vs. 67.7%), así como en el número de dormitorios en ellas, ya que esta muestra tiene mayor porcentaje con tres y cuatro o más (32% vs. 20% y 12.5% vs. 6%, respectivamente), lo que nos hace suponer que se trata de una población perteneciente a un nivel socioeconómico medio y medio alto.

Los resultados mostrados destacan que seis de cada diez entrevistados vio disminuidos sus ingresos a partir del confinamiento, mientras una tercera parte declaró que algún miembro de su hogar perdió el empleo en dicho periodo.

Asimismo, una tercera parte de los encuestados tuvieron experiencias de inseguridad alimentaria como preocupación porque los alimentos se les acabaran, disminuyeron la variedad de su dieta o consumieron menos alimentos de los que acostumbran comer, debido a la falta de dinero o recursos a partir del confinamiento. Lo anterior es muy preocupante sobre todo si no se cuentan con estrategias de apoyo a dichas familias, que ayuden a amortiguar el efecto negativo que está trayendo consigo el confinamiento, lo cual puede asociarse con la pérdida del ingreso y con la preocupación ante perder el empleo.

Aun cuando la diversidad de la dieta en esta muestra nacional de adultos mexicanos resultó alta, en el periodo de confinamiento, es importante resaltar que, aunque se encontraron mayores porcentajes de consumidores de los grupos de alimentos recomendables para el consumo cotidiano como cereales, leguminosas y frutas y verduras frescas cuando menos una vez a la semana, existe un alto consumo de alimentos y bebidas azucaradas, las cuales se refiere su consumo en promedio cinco veces por semana.

Es de hacer notar que en la muestra nacional de la ENSARS-COV-2 una proporción importante de la población (alrededor de 55%) tienen enfermedades crónicas las cuales se han asociado a mayor vulnerabilidad e intensidad con el COVID-19.

En la población de estudio se observó un aumento en el consumo de tabaco y alcohol durante la pandemia. Asimismo, se refirió aumento en el sedentarismo de la población. Si observamos dichos factores de riesgo y las prevalencias presentadas de enfermedad crónica de esta población, se puede considerar como población altamente vulnerable y en riesgo, por lo cual sería recomendable el respetar las medidas de mitigación.

La estrategia mexicana para enfrentar la pandemia del COVID-19, se ha basado en la Jornada de Sana Distancia, en donde un alto porcentaje de la población reconoció medidas como el uso de cubrebocas como la principal acción (más de dos terceras partes de la población), aun cuando esta acción no fuera propuesta por el gobierno federal, como acción de mitigación, debido a la controversia de su utilidad y al posible uso inadecuado de la población^{17,18}. Asimismo, cerca de las dos terceras partes identificó el lavarse las manos por lo menos 20 segundos y el quedarse en casa, con la mención que el 84% mencionaron más de tres acciones.

Por otra parte, alrededor del 70% de la población reconoció cuatro o cinco síntomas característicos del COVID-19, lo cual es un buen indicador del resultado que están teniendo los medios de difusión al hablar sobre el tema. Así mismo, el conocimiento de los síntomas, representan una guía que ayuda a la población en la toma de decisiones para buscar atención médica¹⁹.

Una de las medidas de protección en la población durante la epidemia de COVID-19 es el resguardo en casa, sin embargo, este estudio mostró que un porcentaje importante de los adultos encuestados refirieron salir de casa, recibir visitas y usar transporte público. Esto se presentó principalmente en los adultos menores de 60 años de edad y principalmente hombres. Se sugiere el análisis detallado de los factores que están involucrados en la toma de decisiones para salir de casa en una situación que pone en alto riesgo la salud de las personas.

Los hallazgos mostrados, refieren las características de una muestra nacional de adultos en México, ante la pandemia del COVID-19; como han enfrentado la situación, su consumo y su adherencia ante las medidas de mitigación.

Los resultados presentados, corresponden a la evaluación basal de la ENSARS-COV-2, periodo en el cual concluyó la jornada de Sana Distancia. Un mes posterior a esta etapa se aplicará otra encuesta en la misma muestra, con el fin de evaluar los cambios en su dieta y su seguridad alimentaria y su asociación con otros factores que sucedieron durante el confinamiento.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. (2020). WHO director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. Retrieved from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
2. 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.
3. Anderson RM, Heesterbeek Hs, Klinkenberg D, Hollingsworth DT. Comment. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? Published Online March 6, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)
4. Versión estenográfica del 24 de marzo de 2020 | Conferencia de prensa. Informe diario sobre coronavirus COVID-19 en México. <https://bit.ly/2QJ36cL>
5. ACUERDO por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-COV2 (COVID-19). DOF: 24/03/2020. En <https://bit.ly/3au6EYc>
6. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), CEPAL. Análisis y respuestas de América Latina y el Caribe ante los efectos de COVID-19 en los sistemas alimentarios. (CONSULTADO EL 24 de abril de 2020). En: <file:///C:/Users/Downloads/Boletin%201%20Fao%20Cepal%2016%2004%2020.pdf>
7. Marchisio M. The potential impact of COVID-19 on SDG 2 (food security) – in China and globally. (Consultado el 22 de abril de 2020) En: [file:///C:/Users/Downloads/DGRI-673-2020%20%20ANEXO%205%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/DGRI-673-2020%20%20ANEXO%205%20(1).pdf)
8. Cornesse, C., Blom, A. G., Dutwin, D., Krosnick, J. A., de Leeuw, E. D., Legleye, S., . . . Wenz, A. (2020). A review of conceptual approaches and empirical evidence on probability and nonprobability sample survey research. *Journal of Survey Statistics and Methodology*, 8(1), 4–36. doi:10.1093/jssam/smz041
9. Blom, A. G., Cornesse, C., Friedel, S., Krieger, U., Fikel, M., Rettig, T., Wenz, A., Juhl, S., Lehrer, R., Möhring, K., Naumann, E., & Reifenscheid, M. (2020). High Frequency and High Quality Survey Data Collection. *Survey Research Methods*, 14(2), 171-178. <https://doi.org/10.18148/srm/2020.v14i2.7735>.
10. World Bank Group. LSMS launches high-frequency phone surveys on COVID-19. An LSMS-ISA Status Update, as of May 14, 2020. Consultado el 6 de Junio En: <http://surveys.worldbank.org/covid-19>
11. 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.
12. Cafiero C, Viviani S, Nord M. Food security measurement in a global context: The food insecurity experience scale. *Measurement*. 2018, 116:146-152.
 13. 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.
 14. Melgar-Quíñonez 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.
 15. 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.
 16. 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.
 17. Stern D, López-Olmedo N, Pérez-Ferrer C, González-Morales R, Canto-Osorio F, Barrientos-Gutiérrez T. Revisión rápida del uso de cubrebocas quirúrgicos en ámbito comunitario e infecciones respiratorias agudas. *Salud Publica Mex*. 2020 Apr 9; 62(3 may-jun):319–30.
 18. Shakya KM, Noyes A, Kallin R, Peltier RE. Evaluating the efficacy of cloth facemasks in reducing particulate matter exposure. *J Expo Sci Environ Epidemiol*. 2017 May 1; 27(3):352–7.
 19. CDC. Síntomas de la enfermedad del coronavirus | CDC [Internet]. Centro para el control y la prevención de enfermedades. 2020 [cited 2020 Jun 19]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
 20. 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/>