

Cambios en los hábitos alimentarios y actividad física durante el aislamiento físico durante el COVID -19: estudio descriptivo sobre una muestra de trabajadores (Uruguay, abril 2020)

Severi, C.¹, Medina, M.²

RESUMEN

Antecedentes: La aparición en Uruguay del coronavirus, hizo que el gobierno declarara emergencia sanitaria. Entre otras medidas sugirió a la población evitar en forma voluntaria, la circulación fuera de su casa. Esto trajo algunas consecuencias en el cambio de hábitos alimentarios y la actividad física.

Objetivo: Identificar los cambios en el comportamiento respecto a la alimentación y la actividad física en la emergencia sanitaria, en los trabajadores donde se implementó trabajo a distancia.

Metodología: Se aplicó una encuesta telefónica sobre una muestra por conveniencia de 170 trabajadores de una empresa sobre sus hábitos alimentarios y actividad física.

Resultados: La tercera parte de los trabajadores (30,6 %) perciben incremento de peso, y cambiaron su comportamiento, casi el 47 % manifiesta que come más o con mayor frecuencia. Respecto al tipo de alimentos la mayor parte refiere que incrementaron alimentos ricos en carbohidratos y ultra procesados. En un porcentaje alto la población redujo su actividad física.

En gran parte de los hogares conviven niños, lo que genera un ambiente obesogénico, que incrementa el riesgo de exceso de peso a corto y mediano plazo.

Conclusión: Existen cambios de comportamiento alimentario y de actividad física no saludables y que promueven el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Se sugiere tomar medidas que acompañen las ya realizadas para contener la transmisión del coronavirus en la comunidad.

Introducción

A partir del brote de la epidemia de Coronavirus COVID-19 en Uruguay, el gobierno uruguayo ha tomado medidas sanitarias para cuidar la circulación del virus en la comunidad y así aplanar la curva epidemiológica de los contagios y evitar el colapso del sistema sanitario. Una de las medidas fue la recomendación del aislamiento físico y por tanto las empresas, en la medida de lo posible, enviaron a sus trabajadores a sus hogares. La empresa presentada en este estudio, dejó guardias rotativas para los puestos esenciales y trabajo a distancia cuando la función lo permitiera.

Si bien se han publicado muchos estudios dirigidos a comprender el virus del coronavirus, hay escasos estudios dirigidos a describir los aspectos derivados del confinamiento, como son los cambios en los comportamientos en la alimentación, en el peso y la actividad física, los cuales son factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares (ECNT), principal causa de muerte en Uruguay⁽¹⁾.

Dentro de los factores de riesgo para las ECNT el sobrepeso, la obesidad y la alimentación poco saludable, son el problema de salud pública más importante en el Uruguay (60 % de la población)⁽²⁾⁽³⁾.

Un estudio realizado en Argentina sobre una muestra de 1500 personas a dos semanas de la cuarentena, encontró que casi la cuarta parte de las personas habían disminuido el consumo de frutas y verduras, factores protectores, y que el 40 % había incrementado el consumo de golosinas, aperitivos, refrescos y bebidas alcohólicas, que incrementan el riesgo de ECNT⁽⁴⁾.

Otros estudios muestran señalan incremento de peso, descenso del consumo de frutas y verduras y aumento de alimentos ultra procesados tanto en adultos como niños⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾.

El objetivo del estudio aquí presentado es identificar los cambios en el comportamiento respecto a la alimentación y la actividad física en el mes de abril del 2020, a un mes del 13 marzo cuando se declaró emergencia sanitaria y se implementaron las medidas, entre las que se encuentra el confinamiento, sobre una muestra de trabajadores.

Metodología

En el marco de un estudio analítico que se está llevando a cabo sobre una cohorte de 2091 trabajadores cuyo objetivo es estudiar el estado nutricional, alimentación y factores asociados, se tomó una muestra de conveniencia de 170 personas considerando la distribución por sexo en la empresa.

Se aplicó una encuesta telefónica que constaba de 17 preguntas cerradas respecto a los cambios en los hábitos

¹ Departamento de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina Universidad de la República.

² Doctoranda de la Universidad de Granada.

de alimentación y actividad física durante el confinamiento de los trabajadores y algunos factores asociados. Se estudiaron características sociodemográficas como sexo y edad, modalidad de trabajo, a distancia, guardias, días alternados de asistencia, y estructura familiar del hogar con población de riesgo como son los niños y las personas de 65 años. Se registró peso y talla por auto reporte, percepción de variaciones de peso, modificaciones en sus rutinas y en los hábitos alimentarios.

A partir de los datos de peso y talla se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) y se clasificó el estado nutricional de acuerdo a los puntos de corte definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Resultados

Características sociodemográficas

La distribución por sexo de la población estudiada responde a la realidad de la empresa. El 23,5 % son mujeres y 76,5 % hombres. Los cuales se distribuyen por edad en: 29 % <30 años, 61 % entre 31 a 40 años, y solamente un 10 % de 41 a 50 años. Respecto a la estructura familiar el 86,5 % vivían acompañados, el 46,5 % vivían con niños y un 6,5 % con personas mayores de 65 años.

En la **Tabla 1**, se muestra la distribución del tipo de trabajo, observándose que la mayor parte de la población de los trabajadores realizó trabajo rotativo, es decir se turnaban para asistir al puesto de trabajo y un poco menos de la mitad pudo desarrollar trabajo a distancia.

Tabla 1. Modalidad de trabajo desarrollado durante el confinamiento (n= 170)

Modalidad de trabajo	Porcentaje *
Trabajo rotativo	64%
Trabajo a distancia	45,9%
No trabajó	26%
Trabajó en forma habitual	10%

*Los porcentajes no suman 100 porque algunos cumplieron con más de una modalidad de trabajo

Fuente: elaboración propia

Estado nutricional

En el **Gráfico 1** se puede observar la distribución del estado nutricional, que muestra un 52,94 % de sobrepeso y obesidad. El 30,6 % percibió un aumento de peso (**Gráfico 2**).

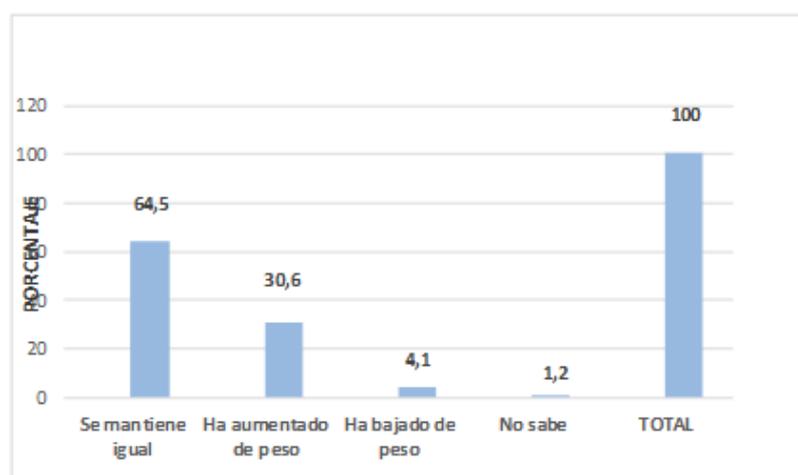


Gráfico 1. Estado nutricional durante la pandemia (n=140)

Fuente: elaboración propia

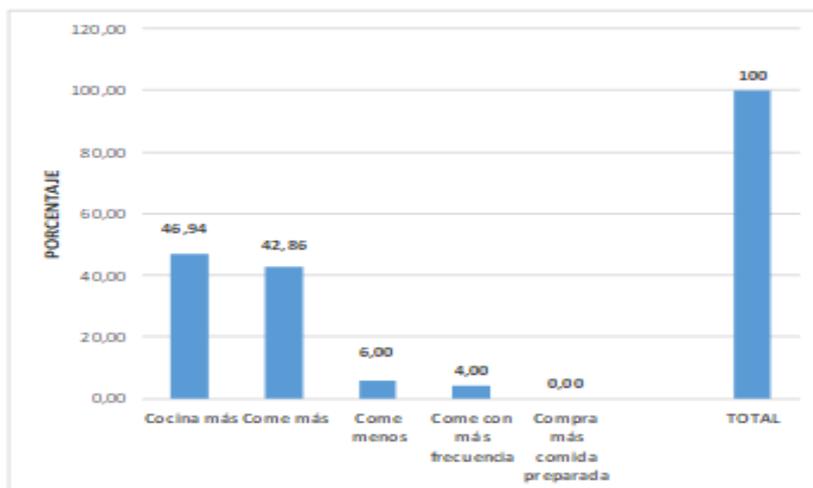


Gráfico 2. Percepción de variación de peso durante la pandemia (n=140)

Fuente: elaboración propia

En el **Gráfico 2** se muestra la percepción del cambio de peso durante el aislamiento, y cerca de la tercera parte expresa un aumento del mismo. Esta percepción fue diferente según el estado nutricional de los encuestados, dado que del 30,6 % que había declarado incremento de peso, el 89 % tenían sobrepeso u obesidad. Por otro lado también el porcentaje fue diferente entre hombre y mujeres siendo para estas últimas 35 % y 58 % en los hombres.

Se analizaron los hogares con niños y el estado nutricional del encuestado, se encontró que el 40 % de los niños vivían con personas con sobrepeso u obesidad.

Hábitos alimentarios

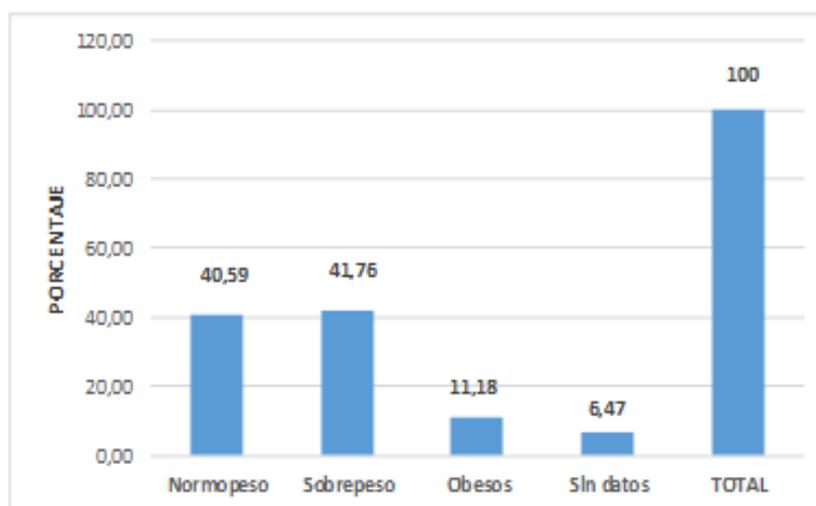


Gráfico 2. Tipos de cambios en la alimentación durante la pandemia (n=43)

Fuente: elaboración propia

En el **Gráfico 3** pueden observarse los cambios en los hábitos alimentarios. Casi la tercera parte de los encuestados (27 %) manifestó que había realizado cambios en su alimentación. De estos, casi la mitad expresaron que cocinan más, pero casi el 47 % manifiesta que come más o con mayor frecuencia (**Tabla 2**). En la misma tabla se muestran los porcentajes de las personas que comen menos que antes, y su distribución por tipo de alimentos. Se observa que más de la mitad (56,1 %) incrementa el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono y descienden el consumo de frutas y verduras. Hay un 10 % que también aumenta el consumo de ultra procesados.

Tabla 1. Tipo de alimentos consumidos en mayor o menor medida posterior a la pandemia (n=43)

Alimentos	Consumen más (n:48)	Consumen menos (n:20)
Alimentos ricos en Hidratos de Carbono *	56.1 %	40%
Frutas y verduras	27.2 %	40%
Alimentos ultra procesados **	10.5 %	15%
Agua	35 %	5%
Otros (***)	27	0%
Total	100%	100%

(*) Arroz, pasta, galletas, tortas, bizcochos, golosinas

(**) Refrescos, Snacks, fiambres (alto contenido en azúcar, sodio, energía y conservantes.

(***) Alcohol, carne

Fuente: elaboración propia

Actividad física

De los 170 encuestados 129 (75,9 %) manifestó que realizaba ejercicio físico previo a la pandemia, este número se redujo a 57 personas (33,5 %) durante la misma. No se encontraron diferencias según el estado nutricional ($p < 0.52$)

Discusión

La distribución por sexo de la población estudiada responde a la realidad de la empresa con mayor presencia de hombres. Esto resulta positivo para este estudio ya que otros muestran cierta discriminación hacia las mujeres obesas, lo que podría traducirse en una información no del todo viable⁽⁸⁾⁽⁹⁾.

Respecto al estado nutricional, la obesidad y el sobrepeso presenta porcentajes algo más bajas que los estudios sobre estado nutricional en muestras representativas de la población uruguaya, es probable que sea por la desproporción de sexo masculino, cuando las mujeres tienen un IMC mayor que los hombres en Uruguay. Igualmente los porcentajes de "sobrepeso y obesidad hacen que sean más vulnerables a los efectos del COVID-19"⁽²⁾⁽¹⁰⁾.

Otro elemento a resaltar respecto al estado nutricional es que una gran parte de los hogares con niños conviven con personas con sobrepeso y obesidad. Ha sido demostrado por la literatura científica que vivir con referentes familiares con exceso de peso, produce un ambiente "obesogénico" e incrementa los riesgos de ser obesos a corto y mediano plazo⁽¹¹⁾⁽¹²⁾.

El análisis de la percepción de aumento de peso es muy probable que sea debido al tipo de alimentos que se consumen, con mucha energía, como muestran otros estudios publicados. Un estudio realizado en Estados Unidos de América, muestra que un 22 % de las personas aumentaron de peso entre 5 a 10 libras (2,26 a 4,5 kilos) cuando permanecieron en sus casas posteriormente a la aparición de la pandemia. Esta investigación estudió los posibles factores asociados con el grupo que no modificó sus hábitos, y se encontraron diferencias significativas en aspectos como la vista y el olor ($p < 0.048$), stress ($p = 0.0431$), comer después de la cena, ($p = < 0.016$) y reducción de la actividad física ($p = < 0.021$), reducción que fue hallada también en nuestro estudio⁽¹³⁾.

Como se ha visto en este artículo, el permanecer en la casa, aunque sea una medida muy efectiva para no permitir la circulación del virus en la comunidad hasta la aparición de la vacuna, tiene sus consecuencias en alimentación y actividad física, y por lo tanto algunos desafíos importantes. En una sociedad como la uruguaya, donde uno de los problemas más importantes son las enfermedades crónicas no transmisibles y donde dentro de los factores de riesgo más asociados son el exceso de peso y la dieta no saludable, esta situación puede verse agravada por estas medidas.

Sin embargo y como plantea un artículo de difusión publicado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) la:

Disrupción y cambios de rutina se deben recomendar pero algunos cambios de comportamiento, no son muy sencillos. Que las comunidades de ciudadanos cambien sus rutinas para hacer frente a una enfermedad no es tarea fácil... la información es la receta mágica para la transformación del cambio de comportamiento. Para sentir que tienen el control de decidir por sí mismas, las personas necesitan

conocer todos los detalles de por qué deben adoptar determinadas prácticas de salud, porqué deben hacer el esfuerzo necesario para aplicarlas, y cómo deberán implementarlas correctamente para obtener los resultados de salud esperados. Esto exige ser claros a la hora de comunicar y justificar las acciones requeridas⁽¹⁴⁾.

La gran fortaleza de este estudio, es que es el primero en Uruguay que estudia las consecuencias en los hábitos de alimentación y actividad física, y las medidas adoptadas y recomendadas para evitar la cadena de transmisión del coronavirus. Como debilidad se encuentra que es un estudio exploratorio sobre una muestra de conveniencia de trabajadores. Debería realizarse un estudio de este tipo en una muestra de representación nacional.

REFERENCIAS

1. **Ministerio de Salud Pública.** Mortalidad por enfermedades no transmisibles Uruguay, Diciembre 2019. Montevideo: Ministerio de Salud Pública, 2020.
2. **Ministerio de Salud Pública.** Segunda encuesta nacional de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Montevideo: Ministerio de Salud Pública, 2018.
3. **GBD 2017 Diet Collaborators.** Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet.* 2019;393(10184):1958-1972.
4. **Sudriá ME, Andreatta MM, Defagó MD.** Los efectos de la cuarentena por coronavirus (covid-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. Manuscrito presentado para su publicación. 2020. Reporte preliminar disponible en: https://www.instagram.com/tv/B_oBdlHAArr/?utm_source=ig_web_copy_link
5. **Zeigler Z, Forbes B, López B, Pedersen G, Welty J, Deyo A, et al.** Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. *Obes Res Clin Pract.* 2020;14(3):210-216.
6. **Pearl RL.** Weight stigma and the "Quarantine15". *Obesity.* 2020;28(7):1180-1181.
7. **Pietrobelli A, Pecoraro L, Ferruzzi A, Moonseong H, Faith M, Zoller T, et al.** Effects of COVID19 lockdown on lifestyle behaviors in children with obesity living in Verona, Italy: a longitudinal study. *Obesity.* 2020;28(8):1382-1385.
8. **Bautista-Díaz ML, Márquez Hernández AK, Ortega-Andrade NA, García-Cruz R, Alvarez-Rayón G.** Discriminación por exceso de peso corporal: Contextos y situaciones. *Revista mexicana de trastornos alimentarios.* 2019;10(1):121-133.
9. **Míguez Bernárdez M, De la Montaña Miguelez J, González Carnero J, González Rodríguez M.** Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en universitarios de Orense. *Nutr. Hospit.* 2011;26(3):472-479.
10. **Clínica de cirugía bariátrica y metabólica.** Coronavirus: nuevos estudios ubican a las personas obesas entre quienes mayor riesgo presentan. Disponible en: <http://www.obesidad.com.uy/coronavirus-nuevos-estudios-ubican-a-las-personas-obesas-entre-quienes-mayor-riesgo-presentan/>
11. **Klunder-Klunder M, Cruz M, Medina-Bravo P, Flores-Huerta S.** Padres con sobrepeso y obesidad y el riesgo de que sus hijos desarrollen obesidad y aumento en los valores de la presión arterial. *Bol Méd Hosp Inf Méx.* 2011;68(6):438-446.
12. **Pérez EC, Sandoval MJ, Schneider SE, Azula LA.** Epidemiología del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina.* 2008;179:16-20.
13. **Zeigler Z, Brianna F, Brianna L, Garrett P, Jade W, Alyssa D, Mikayla K.** Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2020.05.004>Get rights and content
14. **BID.** Mejorando vidas. Gente saludable. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/comunicar-tambien-es-curar/>