
Cambios en la alimentación de la población de sectores de ingresos medios y altos en el marco de la crisis generada por el coronavirus (COVID-19) en Uruguay



Espacio Interdisciplinario
Universidad de la República
Uruguay



**Ministerio
de Desarrollo
Social**

Instituto
Nacional de
Alimentación

Autores

María Rosa Curutchet¹, Alejandra Girona^{2,3}, Valeria Pardiñas¹, Daniella Guerra¹,
Estefanía Platero¹, Lucía Machado¹, Fernanda González¹, Gerónimo Brunet²,
Leticia Vidal^{2,4}, Vanessa Gugliucci², Gastón Ares^{2,4}

¹ Instituto Nacional de Alimentación, Ministerio de Desarrollo Social.

² Núcleo Interdisciplinario “Alimentación y Bienestar”, Universidad de la República.

³ Departamento de Nutrición Básica, Escuela de Nutrición, Universidad de la República.

⁴ Sensometría y Ciencia del Consumidor, Instituto Polo Tecnológico de Pando, Facultad de Química, Universidad de la República.

Montevideo, setiembre de 2020

Por cuestiones de simplificación en la redacción y de comodidad en la lectura, en el informe se optó por utilizar términos genéricos como los participantes, sin que ello implique discriminación de género.

Contenidos

Resumen	4
INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVO	7
METODOLOGÍA.....	7
RESULTADOS.....	9
Cambios en la preparación de alimentos en el hogar.....	10
Cambios en el consumo de alimentos y bebidas específicos.....	12
Cambios en la compra de alimentos	14
Motivos de los cambios en la alimentación.....	14
Calificación de los cambios en la alimentación	15
CONCLUSIONES.....	17
Referencias.....	19

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo explorar los cambios en la alimentación de la población de sectores de ingresos medios y altos en el marco de la pandemia de coronavirus (COVID-19) en Uruguay. Se realizó un estudio con 891 participantes, reclutados utilizando un aviso en Facebook e Instagram dirigido a usuarios residentes en Uruguay con edades comprendidas entre los 18 y 64 años. Se utilizó un cuestionario compuesto por preguntas abiertas y múltiple opción para indagar sobre los cambios ocurridos en la alimentación desde que se diagnosticaron los primeros casos de coronavirus (COVID-19) en Uruguay. Se comprobó la existencia de cambios en los hábitos alimentarios de una proporción importante de la población, en términos de la compra, preparación y consumo de alimentos. La mayor disponibilidad de tiempo y los cambios de las rutinas del hogar motivaron una mayor preparación de alimentos en el hogar y un menor consumo de productos ultra-procesados en un segmento de la población. Sin embargo, otra parte de la población aumentó la cantidad y frecuencia de alimentos y bebidas consumidos, incrementó el consumo de productos procesados, y manifestó haber aumentado de peso. Los resultados del presente trabajo indican que en el marco de la crisis generada por el coronavirus (COVID-19) se observaron modificaciones en la alimentación de los hogares, las cuales significaron tanto una ventana de oportunidad para lograr transformaciones positivas como un detonante para la ocurrencia de cambios negativos.

INTRODUCCIÓN

A finales de 2019 se reportaron en China una serie de casos de neumonía ocasionados por un nuevo coronavirus, llamado SARS-CoV-2.¹ La enfermedad, denominada COVID-19, se expandió rápidamente en el mundo y fue caracterizada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud en marzo de 2020.² Los síntomas comunes de esta enfermedad son fiebre, tos seca, decaimiento y cansancio.³ De acuerdo a los datos de la Universidad Johns Hopkins, al 27 de junio de 2020 se habían confirmado un total de 9.874.354 casos de COVID-19 en 188 países, mientras que el número de muertes asociadas a la enfermedad ascendía a 495.845.⁴ En el caso de Uruguay, los primeros casos de coronavirus COVID-19 fueron confirmados el 13 de marzo de 2020.⁵ Desde entonces, los casos han aumentado sin llegar a un crecimiento exponencial, alcanzando los 1485 casos confirmados al 19 de agosto de 2020.⁶

El coronavirus se transmite de persona a persona, principalmente a través de las gotículas respiratorias originadas al toser, estornudar o hablar.⁷ Debido a que no existen vacunas o drogas específicas para su prevención o tratamiento, las intervenciones físicas destinadas a interrumpir o reducir la propagación del virus, tales como el lavado frecuente de manos y el distanciamiento social son las únicas herramientas para interrumpir y reducir la transmisión del virus.⁸

El distanciamiento social se refiere a *"los esfuerzos que tienen como objetivo reducir o interrumpir la transmisión de COVID 2019 en un grupo poblacional mediante la minimización del contacto físico entre individuos potencialmente infectados e individuos sanos, o entre grupos poblacionales con distinto nivel de transmisión comunitaria"*.⁹ En el caso de Uruguay, las medidas de distanciamiento social implementadas incluyeron la exhortación a quedarse en el hogar, el cierre de los centros educativos, la suspensión de los espectáculos públicos, la instrumentación de teletrabajo en la administración pública (así como en varios sectores de actividad del sector privado), y la exhortación al cierre preventivo y provisorio de locales comerciales de gran porte, entre otros.¹⁰

Estas medidas causan una importante disrupción de la vida diaria de las per-

sonas y pueden generar una serie de desafíos económicos y emocionales.^{10,11} Uno de los aspectos de la vida cotidiana que puede verse modificado en forma marcada refiere a la alimentación. Sin embargo, no existen investigaciones sobre la temática debido a que las medidas de distanciamiento social no han sido implementadas a gran escala a nivel mundial en las últimas décadas.¹²

OBJETIVO

Explorar cambios en la alimentación de la población de sectores de ingresos medios y altos en el marco de la pandemia de coronavirus (COVID-19) en Uruguay.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio online con 891 participantes, reclutados utilizando un aviso en Facebook e Instagram dirigido a usuarios residentes en Uruguay con edades comprendidas entre los 18 y 64 años. El estudio se realizó entre el 6 y 18 de mayo de 2020. En la Tabla 1 se presenta la descripción de los participantes del estudio.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes del estudio (n=891).

Característica	Porcentaje de los participantes (%)
Género	
Femenino	74
Masculino	26
Edad	
18-29	11
31-45	43
46-64	46
Nivel educativo	
Primaria o secundaria incompleta	8
Secundaria completa	30
Estudios terciarios	43
Estudios de posgrado	19
Número de integrantes del hogar	
1	20
2	28
3	23
4	22
5 o más	7
Lugar de residencia	
Montevideo	55
Interior	45

El cuestionario incluyó preguntas abiertas y múltiple opción para indagar sobre los cambios ocurridos en la alimentación de los participantes desde que se diagnosticaron los primeros casos de coronavirus (COVID-19) en Uruguay. Se incluyeron preguntas sociodemográficas para caracterizar a los participantes del estudio.

Los datos de las preguntas múltiple opción se analizaron calculando el porcentaje de participantes que respondió cada una de las opciones de respuesta. Se ponderaron los resultados para corregir el sesgo de la muestra hacia el género femenino. En el caso de las preguntas abiertas se utilizó análisis de contenido basado en codificación inductiva para identificar temas emergentes.¹³

RESULTADOS

El 50% de los participantes afirmó que su alimentación cambió desde que se diagnosticaron los primeros casos de coronavirus (COVID-19) en Uruguay. Al pedirles a los participantes que describieran libremente los cambios en su alimentación, el más frecuentemente mencionado fue el aumento del consumo de comida casera, seguido por mayor consumo de harinas, arroz, fideos y otros cereales y el aumento de la cantidad consumida (Tabla 1).

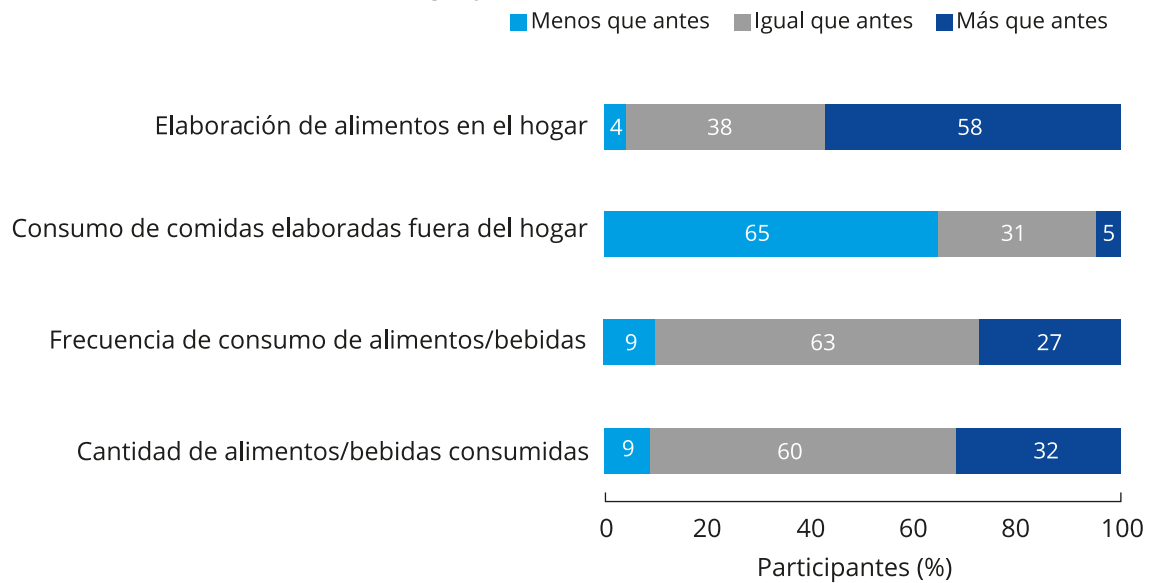
Tabla 1. Cambios en la alimentación identificados por los participantes desde que se diagnosticaron los primeros casos de coronavirus (COVID-19) en Uruguay.

Cambio en la alimentación	Participantes (%)
Aumento del consumo de comida casera	18
Mayor consumo de harinas, arroz, fideos y otros cereales	7
Aumento de cantidad consumida	6
Alimentación más saludable	5
Mayor consumo de productos ultra-procesados/comida elaborada fuera del hogar	5
Mayor consumo de verduras	4
Menor consumo de productos ultra-procesados/comida elaborada fuera del hogar	4
Mayor consumo de frutas	3
Alimentación menos saludable	3
Menor consumo de frutas y verduras	2
Mayor flexibilidad/cambios en los horarios	2
Mayor control en los horarios y comidas	1
Disminución de la cantidad consumida	1
Menor consumo de carnes	1
Otros	5
No sabe/No contesta	3

Al consultar por cambios en aspectos específicos en la alimentación (Figura 1), se observó que la mayoría de los participantes incrementó la elaboración de alimentos en el hogar (58%) y disminuyó la frecuencia de consumo de comidas elaboradas fuera del hogar (65%). Adicionalmente, el 32% indicó con-

sumir más cantidad de alimentos y bebidas que antes y el 27% comer con más frecuencia que antes (Figura 1).

Figura 1. Porcentaje de participantes que indicó haber experimentado distintos cambios en aspectos específicos de su alimentación desde que se diagnosticaron los primeros casos de coronavirus (COVID-19) en Uruguay.



Cambios en la preparación de alimentos en el hogar

Se exploraron cambios en la preparación de alimentos en el hogar luego del diagnóstico de los primeros casos de coronavirus (COVID-19). Al pedirle a los participantes que describieran las preparaciones que se estaban cocinando con mayor frecuencia, las comidas de olla, las preparaciones a base de carne/pollo/cerdo y las tortas dulces/galletas/alfajores caseros fueron las más mencionadas (Tabla 2).

Tabla 2. Preparaciones elaboradas con más frecuencia en el hogar desde que se diagnosticaron los primeros casos de coronavirus (COVID-19) en Uruguay.

Preparación	Participantes (%)
Comidas de olla	12
Preparaciones a base de carne/pollo/cerdo	10
Tortas dulces/galletitas/alfajores caseros	9
Fideos/preparaciones a base de arroz/otras preparaciones a base de harina	8
Preparaciones a base de verduras	8
Productos de panadería	7
Ensaladas	5
Tartas/quiche/pasteles	5
Sopas y caldos	4
Postres/dulces	4
Pastas rellenas/masas	3
Pizza	2
Comida casera en general	2
Preparaciones a base de pescado	2
Frutas o preparaciones a base de frutas	2
Milanesas	2
Preparaciones a base de huevo (tortilla, soufflé)	2
Comidas al horno	1
Tucos/salsas	1
Preparaciones a base de leguminosas	1
Otros	4
No sabe/No contesta	5

La mayoría de los participantes (41%) no identificó preparaciones que se estuvieran cocinando con menor frecuencia en el hogar. Como se observa en la Tabla 3, todas las preparaciones fueron mencionadas por menos del 10% de los encuestados.

Tabla 3. Preparaciones elaboradas con menos frecuencia en el hogar desde que se diagnosticaron los primeros casos de coronavirus (COVID-19) en Uruguay.

Preparación	Participantes (%)
Ninguna	41
Fritos	7
Ensaladas	5
Carnes	5
Fideos/harinas/arroz	4
Chatarra/delivery/comida rápida	4
Comidas congeladas	3
Asado	3
Verduras	2
Milanesas	2
Pasta rellena	2
Pizza	1
Guisos	1
Embutidos	1
Hamburguesa	1
Pescado	1
Postres	1
Ultraprocesados	1
Otras	6

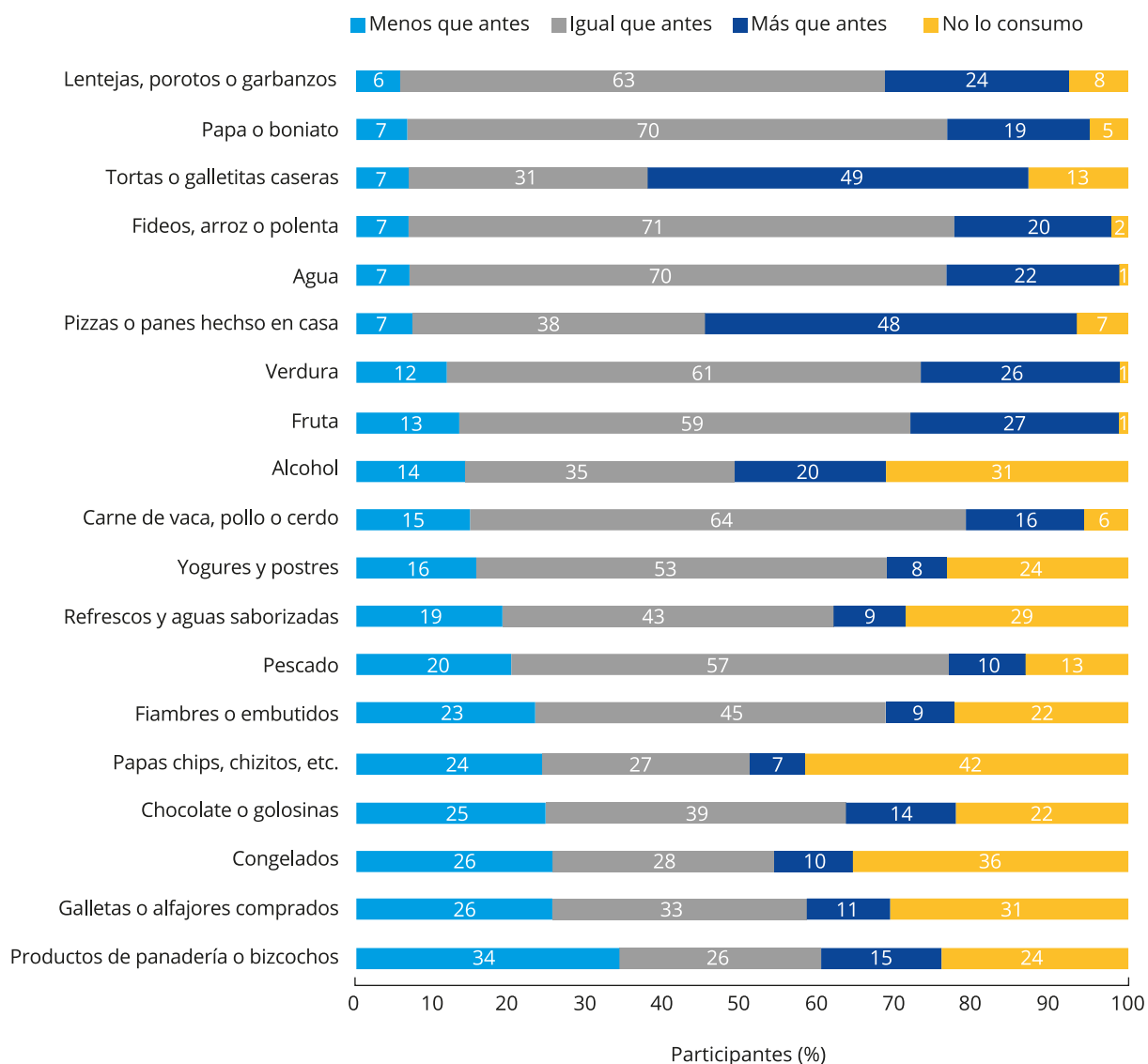
En relación a la preparación de alimentos en el hogar, es interesante resaltar que el 29% de los participantes indicó que sus habilidades culinarias aumentaron desde que se diagnosticaron los primeros casos de coronavirus en Uruguay.

Cambios en el consumo de alimentos y bebidas específicos

Se les pidió a los participantes que evaluaran cambios en la frecuencia con la que consumían distintos alimentos y bebidas luego de que se diagnosticaran los primeros casos de coronavirus (COVID-19) en Uruguay. El 34% de los participantes indicó estar consumiendo menos productos de panadería y bizcochos, mientras que aproximadamente el 25% indicó estar consumiendo menos productos ultra-procesados como galletas o alfajores, congelados, chocolate o golosinas, papas chips, fiambres o embutidos (Figura 2). Por el

contrario, cerca de la mitad de los participantes reportó haber aumentado el consumo de tortas, galletas, panes y pizza hechas en casa. En lo que respecta al consumo de frutas y verduras, aproximadamente el 26% de los participantes indicó haber aumentado su consumo, mientras que el 13% indicó haberlo disminuido.

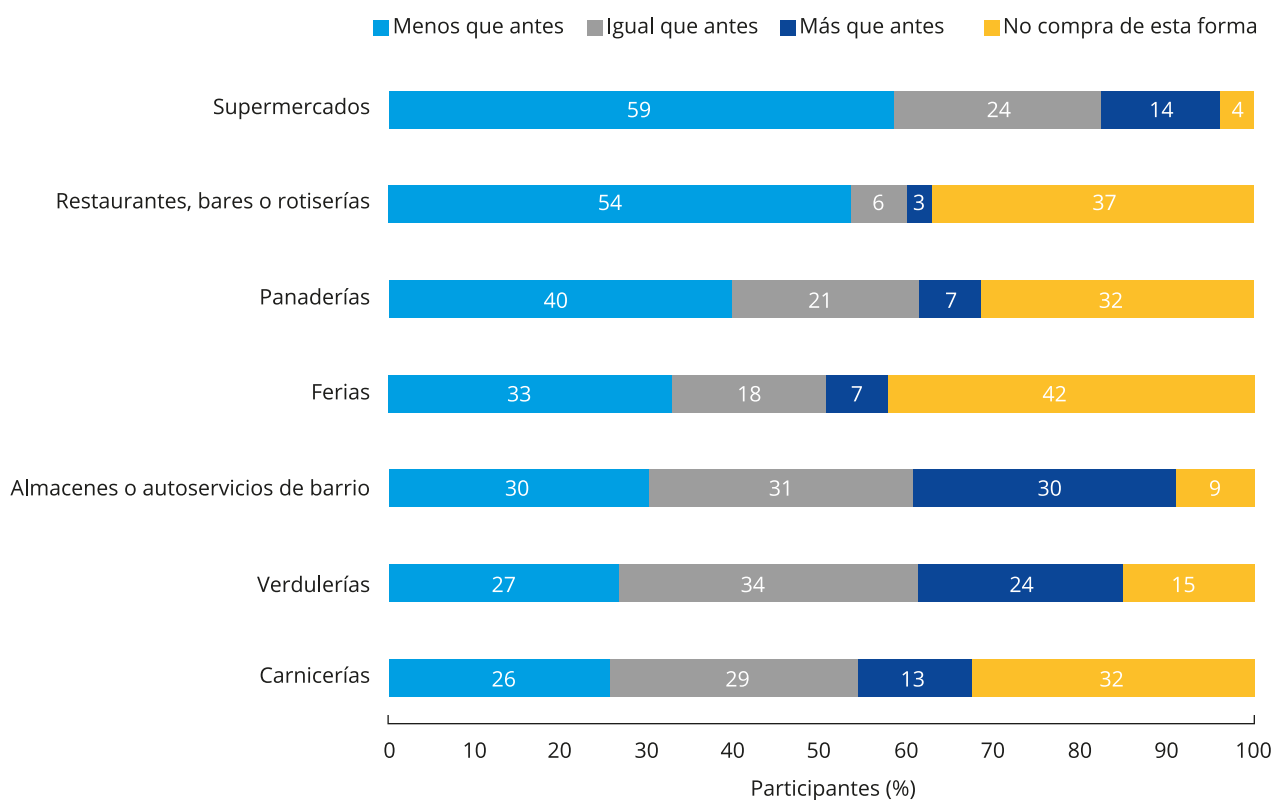
Figura 2. Porcentaje de participantes que reportó distintos cambios en la frecuencia de consumo de alimentos y bebidas específicos desde que se diagnosticaron los primeros casos de coronavirus (COVID-19) en Uruguay.



Cambios en la compra de alimentos

El 46% de los participantes indicó haber realizado cambios en la compra de alimentos. En particular, el 75% afirmó concurrir menos que antes a los puntos de venta, mientras que el 35% afirmó haber aumentado la frecuencia con la realiza pedidos a domicilio. Al explorar cambios en la compra de alimentos en puntos de venta específicos, más de la mitad de los participantes afirmó haber reducido la frecuencia de compra en supermercados y restaurantes, bares y rotiserías (Figura 3).

Figura 3. Porcentaje de participantes que reportó distintos cambios en la frecuencia de compra de alimentos en distintos puntos de venta desde que se diagnosticaron los primeros casos de coronavirus (COVID-19) en Uruguay.



Motivos atribuidos a los cambios en la alimentación

Los cambios en las rutinas en el hogar y la mayor disponibilidad de tiempo fueron los principales motivos atribuidos a los cambios en la alimentación (Figura 1). Sin embargo, el 18% de los participantes indicó que su alimentación había cambiado por ansiedad y estrés, el 14% debido a una mayor preocupación por su salud y la de su familia, y el 12% por aburrimiento.

Figura 4. Principales motivos mencionados por los participantes para los cambios en su alimentación desde que se diagnosticaron los primeros casos de coronavirus (COVID-19) en Uruguay.



Calificación de los cambios en la alimentación

Se les pidió a los participantes que calificaran los cambios ocurridos en su alimentación, observándose una clara segmentación. El 44% de los participantes los calificó como “mayormente positivos”, mientras que el 35% los participantes los calificó como “mayormente negativos”.

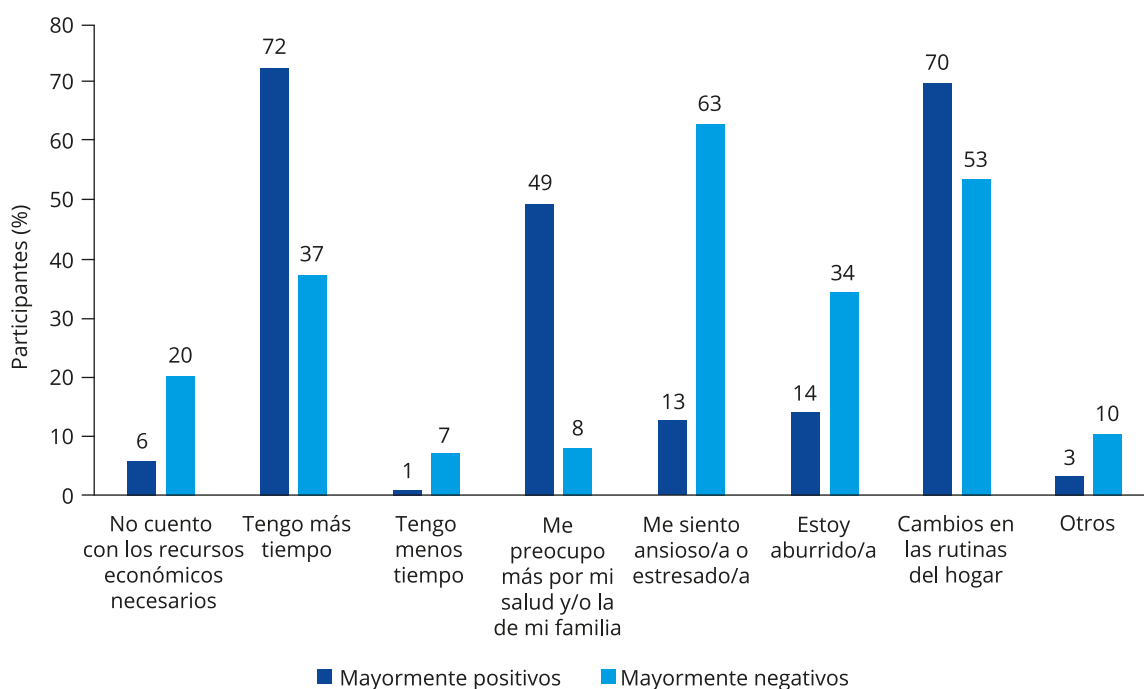
Los participantes que calificaron los cambios en su alimentación como positivos manifestaron haber aumentado el consumo de frutas y verduras y disminuido el consumo de productos ultra-procesados, tales como galletas, alfajores, snacks, fiambres, embutidos, chocolates y golosinas. La mayoría de estos participantes (51%) indicó haber mantenido su peso, mientras que únicamente el 23% afirmó haber aumentado de peso. El 94% de los participantes que calificó los cambios en su alimentación como positivos manifestó intenciones de mantenerlos. Al consultarse por cuánto tiempo consideraban que serían capaces de mantener dichos cambios, el 71% respondió que podrían mantenerlos por un período mayor a 3 meses.

Por el contrario, la mayoría de los participantes que calificaron los cambios en su alimentación como negativos afirmaron comer más que antes. Al ex-

plorar cambios en el consumo de alimentos específicos, se observó una disminución del consumo de frutas y verduras y un aumento del consumo de algunos productos ultra-procesados, tales como fiambres y embutidos, chocolates y golosinas, galletitas y alfajores, y comidas preparadas congeladas (p.ej. nuggets, papas pre-fritas, hamburguesas). El 75% de los participantes que calificaron los cambios como negativos afirmó haber aumentado de peso, mientras que únicamente el 16% afirmó haber mantenido su peso. El 68% de estos participantes consideró que los cambios se mantendrán por un período igual o inferior a 3 meses.

Se encontraron grandes diferencias en los motivos atribuidos a los cambios en la alimentación de los dos grupos de participantes. Como se observa en la Figura 5, aquellos que los calificaron de forma positiva identificaron una mayor disponibilidad de tiempo y el incremento en la preocupación por la salud como sus principales motivos. Por el contrario, los participantes que los calificaron negativamente atribuyeron estos cambios a estados emocionales negativos, como la ansiedad, el estrés, y el aburrimiento.

Figura 5. Principales motivos de los cambios en la alimentación para los participantes que los calificaron como mayormente positivos y mayormente negativos.



CONCLUSIONES

Las medidas de distanciamiento social implementadas en el país para contener la propagación del coronavirus (COVID-19) generaron una interrupción de la vida diaria de la población.¹⁴ Los resultados de este estudio permitieron comprobar el desarrollo de cambios en los hábitos alimentarios de una proporción importante de la población de sectores de ingresos medios y altos luego del diagnóstico de los primeros casos de la enfermedad en el país. Estos refieren a transformaciones en términos de la compra, preparación y consumo de alimentos. En general, la mayor disponibilidad de tiempo y los cambios de las rutinas del hogar motivaron un incremento en la cantidad de preparaciones realizadas dentro de este, un mayor consumo de frutas y verduras, y un menor consumo de productos ultra-procesados. A pesar de que estos cambios se encuentran alineados con las recomendaciones de la guía alimentaria para la población uruguaya,¹⁵ es de destacar que se observó un aumento de la elaboración y consumo de preparaciones a base de harina, tanto saladas como dulces (p.ej. panes y tortas dulces). Estos cambios fueron calificados mayoritariamente como positivos y potencialmente duraderos, lo que indica que la interrupción en la vida diaria generada por el coronavirus representó una oportunidad para lograr mejoras en los hábitos alimentarios en parte de la población. Sin embargo, un segmento considerable calificó los cambios como negativos, aunque estos fueron catalogados como potencialmente transitorios. Dichos participantes reportaron un aumento de la cantidad de alimentos y bebidas consumidas, una disminución del consumo de frutas y verduras y un aumento del consumo de productos ultra-procesados, tales como chocolates y golosinas, galletitas y alfajores, y comidas preparadas congeladas. La ansiedad, el estrés y el aburrimiento generados por las medidas de distanciamiento social y la pandemia de coronavirus (COVID-19) parecen explicar la orientación hacia este tipo de productos. La mayoría de estos participantes reportó haber aumentado de peso entre los meses de marzo y mayo. Estos resultados sugieren la necesidad de desarrollar estrategias para erradicar y prevenir los cambios con potencial efecto adverso en la calidad de la dieta y el estado de salud de la población. Asimismo, se recomienda el diseño e implementación de estrategias para facilitar la sostenibilidad de las transformaciones positivas en términos de alimentación.

Finalmente, se torna indispensable avanzar en el desarrollo de estudios en la materia que permitan conocer en profundidad la situación de la población uruguaya de sectores de bajos ingresos en el marco de la pandemia de coronavirus (COVID-19).

Referencias

1. European Centre for Disease Prevention and Control (2020) *Q&A on COVID-19*. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/questions-answers>
2. Organización Mundial de la Salud (2020) *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
3. Lu H, Stratton CW, Tang YW (2020) Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *J Med Virol* 92: 401-402.
4. Johns Hopkins University (2020) *Coronavirus Resource Center*. Disponible en <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
5. Uruguay Presidencia (2020) Gobierno declaró emergencia sanitaria por coronavirus y anunció las primeras medidas. Disponible en: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/lacalle-medidas-coronavirus-conferencia>
6. Sistema Nacional de Emergencias (2020) *Visualizador de casos de coronavirus COVID-19 en Uruguay*. Disponible en: <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/pagina-embebida/visualizador-casos-coronavirus-covid-19-uruguay>
7. World Health Organization (2020) *Q&A on coronaviruses (COVID-19)*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
8. Jefferson T, Del Mar C, Dooley L, et al. (2009) Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses: systematic review. *BMJ* 339: b3675
9. European Centre for Disease Prevention and Control (2020) *Considerations relating to social distancing measures in response to COVID-19 – second update*. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing-measures-guide-second-update.pdf>
10. Uruguay Presidencia (2020) *Medidas del Gobierno para atender la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19)*. Disponible en: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/medidas-gobierno-trabajo-emergencia-sanitaria-covid19#-navegacion-contenido>
11. Speakman J, Gonzalez-Martin F, Perez T (2003) Quarantine in Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and other emerging infectious diseases. *J Law Med Ethics* 31: 63—64.
12. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 395: 912-920.
13. Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
14. Ares G, Bove MI, Fuletti D, et al. (2020) *Actitudes, conocimientos y comportamientos de las familias uruguayas en relación con el coronavirus (COVID-19)*. Montevideo: UNICEF.
15. Ministerio de Salud Pública (2016) *Guía alimentaria para la población uruguaya*. Montevideo: Ministerio de Salud Pública.



Espacio Interdisciplinario
Universidad de la República
Uruguay



Ministerio
de Desarrollo
Social

Instituto
Nacional de
Alimentación