

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Nutrición

**COMPARACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS
ALIMENTARIOS, ACCESO ECONÓMICO A
LOS ALIMENTOS Y PRESENCIA DE ECNT
EN PERSONAS CON TELETRABAJO (WFH)
EN SAN CARLOS Y SAN JOSÉ, COSTA
RICA, 2024**

NOELIA SALAS CUBILLO

Febrero, 2025

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
DEDICATORIA.....	8
AGRADECIMIENTO.....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
CAPÍTULO I.....	12
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1.1 Antecedentes del problema.....	13
1.1.2 Delimitación del problema.....	21
1.1.3 Justificación.....	21
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.3.1 Objetivo general.....	22
1.3.2 Objetivos específicos.....	22
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	23
1.4.1 Alcances de la investigación.....	23
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	23
CAPÍTULO II.....	24
MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	25
2.1.1 Hábitos Alimentarios.....	25
2.1.1.1 Consumo de frutas y vegetales.....	26
2.1.1.2 Consumo de lácteos y derivados.....	27
2.1.1.3 Consumo de productos de origen animal.....	27
2.1.1.4 Consumo de cereales y granos.....	28
2.1.1.5 Consumo de agua.....	29
2.1.1.6 Consumo de alimentos ultra procesados altos en grasas saturadas, sodio y azúcares.....	29
2.1.2 Acceso Alimentario.....	30
2.1.2.1 Canasta Básica de Alimentos (CBA).....	32

2.1.3 Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)	33
2.1.3.1 Cáncer	35
2.1.3.2 Diabetes Mellitus	36
2.1.3.3 Enfermedades Cardiovasculares	39
2.1.3.3.1 Dislipidemias	40
2.1.4 Teletrabajo (WFH)	42
CAPÍTULO III	43
MARCO METODOLÓGICO	43
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	44
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	44
3.3.1 Población.....	44
3.3.2 Muestra	44
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	45
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	45
3.4.1 Validez de un cuestionario	45
3.4.2 Confiabilidad de un cuestionario.....	46
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	47
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	48
3.7 PLAN PILOTO	52
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	52
3.10 ANÁLISIS DE DATOS	53
CAPÍTULO IV	54
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	54
4.1 RESULTADOS UNIVARIADOS	55
4.1.1 Datos sociodemográficos.....	55
4.1.2 Hábitos alimentarios.....	57
4.1.3 Acceso económico a los alimentos.....	70
4.1.4 Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles.....	73
4.2 RESULTADOS BIVARIADOS	74
4.2.1 Hábitos alimentarios.....	74
4.2.2 Acceso económico a los alimentos.....	80
4.2.3 Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles.....	82
CAPÍTULO V	84
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	84

5.1 RESULTADOS UNIVARIADOS	85
5.1.1 Datos sociodemográficos	85
5.1.2 Hábitos alimentarios	86
5.1.3 Acceso económico a los alimentos	91
5.1.4 Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles	93
5.2 RESULTADOS BIVARIADOS	94
5.2.1 Comparación de los hábitos alimentarios en personas que realizan teletrabajo (WFH) en San Carlos y San José	94
5.2.2 Comparación del acceso económico a los alimentos en personas que realiza teletrabajo (WFH) en San Carlos y San José	97
5.2.3 Comparación de la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en personas que realizan teletrabajo (WFH) en San Carlos y San José	99
CAPÍTULO VI	101
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	101
6.1 CONCLUSIONES	102
6.2 RECOMENDACIONES	103
REFERENCIAS	104
GLOSARIO Y ABREVIATURAS	119
ANEXOS	120

Índice de tablas

Tabla 1.	
Criterios de inclusión y exclusión.....	45
Tabla 2.	
Operacionalización de variables	48
Tabla 3.	
Perfil sociodemográfico de los trabajadores en San Carlos y San José, 2025	55
Tabla 4.	
Frecuencia con la que realiza los tiempos de comida los días entre semana (lunes a viernes) en San Carlos y San José, 2025	57
Tabla 5.	
Frecuencia con la que realiza los tiempos de comida los días de fin de semana (sábados y domingos) en San Carlos y San José, 2025.....	58
Tabla 6.	
Lugar donde consume la mayor parte de las comidas los días entre semana (lunes a viernes) en San Carlos y San José, 2025	59
Tabla 7.	
Lugar donde consume la mayor parte de las comidas los días de fin de semana (sábados y domingos) en San Carlos y San José, 2025.....	61
Tabla 8.	
Consumo diario de líquido (agua, jugos, frescos, café, etc.) en San Carlos y San José, 2025.....	62
Tabla 9.	
Método de cocción que utiliza con mayor frecuencia para preparar los alimentos en San Carlos y San José, 2025.....	62
Tabla 10.	
Consumo y preparación de alimentos más utilizado en San Carlos y San José, 2025	65
Tabla 11.	
Frecuencia de consumo de alimentos en San Carlos y San José, 2025.....	66
Tabla 12.	
Clasificación de los hábitos alimentarios de los teletrabajadores en San Carlos y San José, 2025 ..	70
Tabla 13.	
Aspecto económico de los hogares de los teletrabajadores en San Carlos y San José, 2025.....	71
Tabla 14.	
Clasificación del nivel socioeconómico de los teletrabajadores en San Carlos y San José, 2025	71
Tabla 15.	
Frecuencia de compra de los alimentos en San Carlos y San José, 2025	72
Tabla 16.	
Clasificación según ley de Engels en personas que realizan teletrabajo en San Carlos y San José, 2025.....	73
Tabla 17.	
Comparación de los hábitos alimentarios entre teletrabajadores en San Carlos y San José, 2025 ...	75
Tabla 18.	
Comparación de los hábitos alimentarios entre personas que realizan teletrabajo en San Carlos y San José, 2025.....	76
Tabla 19.	
Hábitos alimentarios en personas que realizan teletrabajo en San Carlos y San José, 2025.....	78
Tabla 20	
Comparación del acceso económico a los alimentos en personas que realizan teletrabajo en San Carlos y San José, 2025	81
Tabla 21.	
Acceso económico a los alimentos en personas que realizan teletrabajo en San Carlos y San José, 2025.....	81

Tabla 22.	
Acceso económico a los alimentos en personas que realizan teletrabajo en San Carlos y San José, 2025.....	82
Tabla 23.	
Comparación de la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en personas que realizan teletrabajo en San Carlos y San José, 2025	83
Tabla 24.	
Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en personas que realizan teletrabajo en San Carlos y San José, 2025.....	84
Tabla 25.	
Escala de hábitos alimentarios	123

Índice de figuras

Figura 1. Número total de años de vida ajustados por discapacidad atribuibles por factor de riesgo laboral, 163 países, para el año 2016	14
Figura 2. Número total de muertes atribuibles, por resultado de salud, 163 países, para el año 2016.....	15
Figura 3. Cantidad de participantes que realizan teletrabajo en San Carlos y San José, 2025	55
Figura 4. Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en teletrabajadores en San Carlos y San José, 2025	73
Figura 5. Cantidad de participantes en San Carlos y San José, 2024	131
Figura 6. Clasificación de los hábitos alimentarios de los trabajadores en San Carlos y San José, 2024.....	143
Figura 7. Clasificación por línea de pobreza de las personas encuestadas en San Carlos y San José, 2024.....	145
Figura 8. Clasificación según ley de Engels de las personas encuestadas en San Carlos y San José, 2024.....	145
Figura 9. Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en trabajadores en San Carlos y San José, 2024	147

DEDICATORIA

A mi mamá, por su infinito amor, su apoyo incondicional y sus palabras de aliento. Por ser mi luz en cada paso, mi lugar seguro y mi hogar en cualquier rincón del mundo. ¡Lo logramos!

A mis abuelos, Ana y Yanuario, y a tío Choma, los pilares en mi vida. No existen palabras en este mundo que puedan describir el agradecimiento tan profundo que les tengo. Mientras tanto, ¡gracias!

Viviana Chacón, Andrea Salas y Rafael Obando, por siempre estar, por ser mi cable a tierra y nunca soltarme la manita.

AGRADECIMIENTO

A la familia Cubillo-Salas-Kogel, mi base y compañía durante todos estos años. Los elegiría en cada vida.

A las compañeras que la carrera me dio y que la vida convirtió en amigas. Por cada desvelo, cada lágrima y cada alegría que compartimos juntas. Gracias por su infinita paciencia, no sé qué hubiera sido de mí sin ustedes.

A Danixa Huertas, por su ayuda incondicional durante todo este proceso.

A Saulo Arguello, por correr en cada una de mis crisis tecnológicas.

RESUMEN

Introducción: El teletrabajo ha aumentado en los últimos años, transformando los estilos de vida y generando interrogantes sobre su impacto en la salud de los trabajadores. Esta modalidad puede fomentar el sedentarismo y alterar los patrones de alimentación, factores que incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Además, el acceso económico a los alimentos, pilar fundamental de la seguridad alimentaria, puede verse afectado por condiciones socioeconómicas, la disponibilidad de alimentos y los hábitos de cada lugar, influyendo en la selección y consumo de alimentos de los teletrabajadores. **Objetivo General:** Comparar los hábitos alimentarios, acceso económico a los alimentos y presencia de ECNT en personas con teletrabajo (WFH) en San Carlos y San José, Costa Rica, 2024. **Metodología:** El estudio es transversal, cuantitativo, de tipo descriptivo. Con una muestra de 196 adultos que realizan teletrabajo más del 60% de su jornada laboral. Las características sociodemográficas y las variables en estudio se evalúan mediante una encuesta. **Resultados:** La muestra incluye en su mayoría mujeres de 18 a 30 años, principalmente de San José, con un nivel universitario completo e ingresos superiores a los 900.000 colones. El 88,7% de la población posee hábitos alimentarios saludables en ambos cantones. Según la Canasta Básica Alimentaria y Total, el 99% de los teletrabajadores se encuentran en clasificación de “no pobreza”, y el 85,7% de la población se encuentra en condición de seguridad alimentaria según el Coeficiente de Engels. El 60,2% de los teletrabajadores no presentan ECNT, aunque hay una mayor prevalencia de enfermedades metabólicas. **Discusión:** No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los hábitos alimentarios, el acceso económico a los alimentos y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles; sin embargo, se observaron variaciones en patrones específicos de consumo, en el presupuesto alimentario, y en la prevalencia de dislipidemias y diabetes. **Conclusiones:** Las diferencias estadísticas entre las variables de estudio en teletrabajadores de ambos cantones, parecen estar más relacionadas con

las características específicas de cada cantón que al teletrabajo en sí. Esta modalidad de trabajo no se asocia directamente con los hábitos alimentarios, el acceso a alimentos ni con la presencia de estas condiciones de salud.

Palabras clave: Hábitos alimentarios, acceso económico a los alimentos, enfermedades crónicas no transmisibles, teletrabajo.

ABSTRACT

Introduction: Teleworking has increased in recent years, transforming lifestyles, and raising questions about its impact on workers' health. This modality can promote a sedentary lifestyle and alter eating patterns, factors that increase the risk of developing non-communicable diseases (NCDs). In addition, economic access to food, a fundamental pillar of food security, can be affected by socioeconomic conditions, food availability and habits in each place, influencing the selection and consumption of food by teleworkers. **General Objective:** To compare eating habits, economic access to food, and presence of NCDs in people with telework (WFH) in San Carlos and San José, Costa Rica, 2024. **Methodology:** The study is cross-sectional, quantitative, and descriptive. With a sample of 196 adults who telework more than 60% of their working day. The sociodemographic characteristics and variables under study are evaluated by a survey. **Results:** The sample includes mostly women aged 18 to 30 years, mainly from San José, with a complete university level and income of more than 900,000 colones. 88.7% of the population has healthy eating habits in both places. According to the Basic Food and Total Basket, 99% of teleworkers are classified as "non-poor", and 85.7% of the population is in a condition of food security according to the Engels Coefficient. 60.2% of teleworkers do not have NCDs, although there is a higher prevalence of metabolic diseases. **Discussion:** No statistically significant differences were found in eating habits, economic access to food, and the prevalence of non-communicable diseases; however, variations were observed in specific consumption patterns, in the food budget, and in the prevalence of

dyslipidemias and diabetes. **Conclusions:** The statistical differences between the study variables in teleworkers in both cantons seem to be more related to the specific characteristics of each place than to teleworking itself. This work modality is not directly associated with eating habits, access to food, or the presence of these health conditions.

Keywords: Eating habits, economic access to food, chronic non-communicable diseases, teleworking.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A continuación, se abordan los antecedentes, la delimitación y la justificación del problema de investigación, acerca de los hábitos de alimentación, acceso alimentario y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en personas que realizan teletrabajo (WFH).

1.1.1 Antecedentes del problema

En el año 2020, la pandemia del COVID-19 exigió un cambio drástico en el entorno laboral global, con el objetivo de proteger la salud de los trabajadores. Una de las medidas más importantes adoptadas durante la primera ola de emergencia fue el confinamiento, y como resultado, las empresas de muchos países tuvieron que implementar medidas preventivas como lo fue el trabajo a distancia bajo la modalidad de teletrabajo.

Desde entonces, la implementación del teletrabajo en diversos sectores empresariales ha aumentado significativamente a nivel mundial. Este método, aunque ofrece muchas ventajas para el trabajador, también puede presentar desafíos y riesgos para la salud (OIT, 2020).

Este tipo de trabajos, por lo general, pueden promover a un estilo de vida sedentario, ya que al trabajador no tener que trasladarse a una empresa, reduce considerablemente el tiempo de actividad física diaria. Este factor combinado con desordenes de horarios y tiempos de comida, puede favorecer al aumento en las tasas de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias, entre otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (Arce y Rojas, 2020).

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

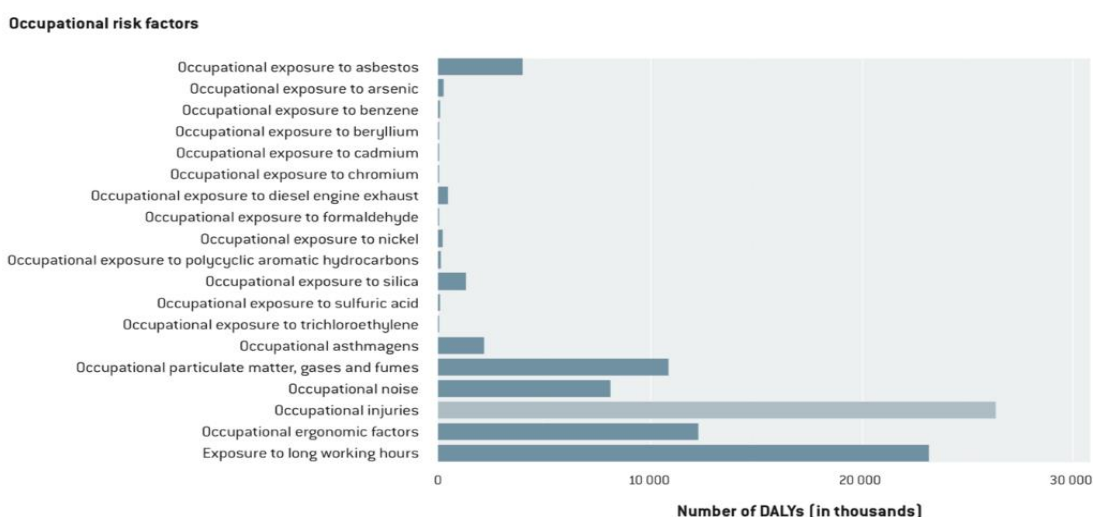
En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha trabajado en colaboración con los gobiernos nacionales para implementar estrategias para la prevención, control y tratamiento de las ECNT. Estas incluyen formas de fortalecer los sistemas de salud y la implementación de programas de prevención locales (PAHO, 2014b).

Durante el 2013 la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó el Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en las Américas 2013-2019, donde se establece un marco para la acción a lo largo del continente en el manejo de estas enfermedades. El mismo busca reducir la mortalidad prematura por ECNT en un 25% para el 2025 y reducir al mínimo la exposición a factores de riesgo, por medio de la promoción de políticas saludables y programas específicos para abordar las comorbilidades asociadas a estas patologías (PAHO, 2014b).

La OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), señalan que las jornadas laborales prolongadas representan un factor de riesgo para la salud pública y el desarrollo de estas enfermedades. Estas horas de trabajo extensas pueden estar ligadas con un aumento de la morbimortalidad, la incidencia de enfermedades ocupacionales y otros problemas de asociados. Esta relación subraya la importancia de promover hábitos saludables y equilibrados en el entorno de trabajo, incluyendo descansos regulares, una dieta saludable y ejercicio, para disminuir los riesgos asociados al sedentarismo (OMS, 2021a).

Figura 1.

Número total de años de vida ajustados por discapacidad atribuibles por factor de riesgo laboral, 163 países, para el año 2016



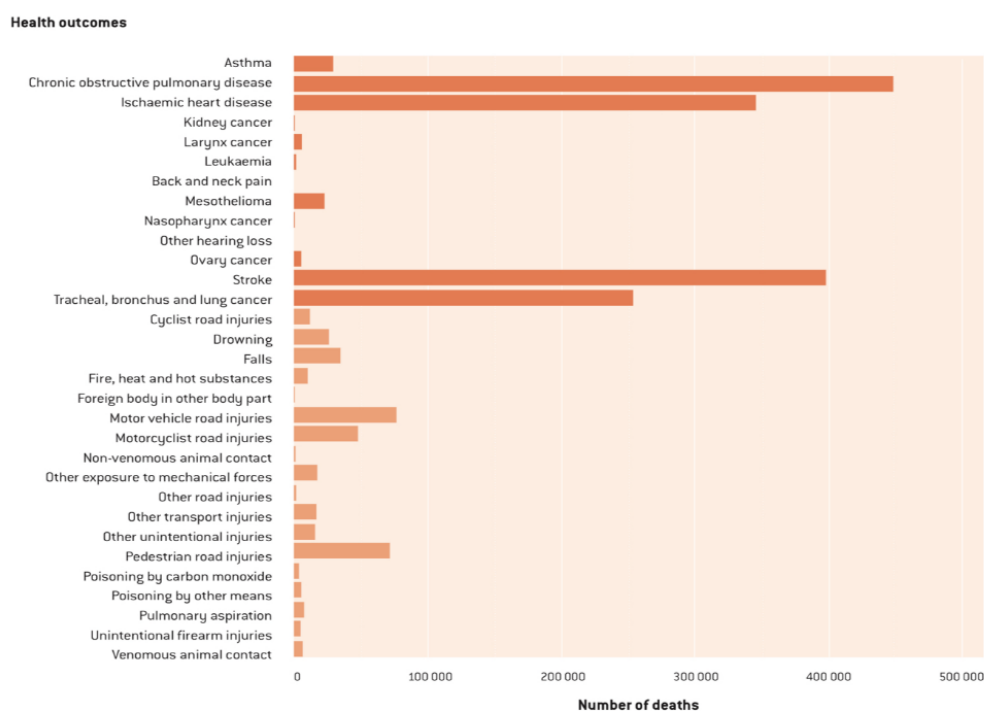
Nota. El gráfico representa el número de AVAD atribuibles a factores de riesgo ocupacional.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2021, p.12.

En la figura 1 se puede observar un número elevado de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) debido a la exposición a jornadas de trabajo extensas. Los AVAD expresan los años perdidos debido a una enfermedad, discapacidad o muerte prematura. Este estudio de la OMS, ha demostrado que las jornadas de trabajo extensas a un nivel de >55 horas semanales están relacionadas con un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud graves (Organización Mundial de la Salud, 2021, p.12).

Figura 2.

Número total de muertes atribuibles, por resultado de salud, 163 países, para el año 2016



Nota. El gráfico representa el número de muertes atribuibles a los resultados de salud.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2021, p.13.

En la figura 2 se puede observar el número de muertes atribuibles a los resultados de salud de los trabajadores. El estudio muestra que las personas que están expuestas a largas horas de trabajo tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades cerebrovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), infartos y/o ciertos tipos de cáncer. Esto puede deberse a una serie de factores que están relacionados con el ambiente, la falta de

actividad física, el sedentarismo, niveles de estrés prolongado y la presión laboral (Organización Mundial de la Salud, 2021, p.13.).

Según estudios destacados, Arce y Rojas (2020) mencionan que el “síndrome de patata en el escritorio” es un término utilizado que describe al consumo de alimentos poco nutritivos y a la reducción o eliminación de los tiempos de comida durante el teletrabajo. Este fenómeno ocurre, ya que las personas tienden a consumir los alimentos en el mismo escritorio donde trabajan, a diferencia de los entornos de oficina en las empresas, en el que la situación facilita que se respeten los horarios de alimentación y descanso, además de contar con comedores asignados y áreas de recreación fuera del área laboral.

Es por esto por lo que se deben promover estilos de vida activos y hábitos saludables, Camelo et al (2020) sugieren que la alimentación saludable en los lugares de trabajo tiene como objetivo promover la salud y prevenir enfermedades. A través de la educación e información sobre estilos de vida saludables en el lugar de trabajo, se puede mejorar la salud, calidad de vida de los trabajadores, y a su vez aumentar la productividad de la empresa. Algunas industrias a nivel mundial han logrado reconocer estos factores como una estrategia efectiva para influir positivamente en sus trabajadores y fomentar espacios laborales más saludables.

Boragnio (2021), resalta la importancia de mantener una alimentación adecuada durante el horario laboral, ya que está directamente relacionada con en el rendimiento, la energía y las capacidades cognitivas de los empleados. Que, a su vez, impacta de manera positiva en la productividad laboral que contribuye con la sostenibilidad de las empresas.

En Ecuador, se analizaron los patrones de alimentación en 182 trabajadores entre 18 y 60 años, considerando principalmente el factor socioeconómico. Se concluyó que predominan carbohidratos, proteínas, grasas y azúcares entre las comidas principales. Existe un consumo elevado de arroz, papa, pan, azúcar, huevos y lácteos, mientras que la ingesta de frutas, verduras y leguminosas es considerablemente menor (Espin et al, 2019).

En Brasil, un estudio transversal analizó los hábitos alimentarios según la situación laboral de 63.782 personas entre los 18 a 59 años. Los resultados mostraron que, en los adultos empleados los patrones incluían mayor cantidad de frutas, verduras y carnes rojas, y menor ingesta de frijoles en comparación con los desempleados. Mientras que, las personas sin empleo consumen mayor cantidad de pollo, bebidas de frutas, cereales, huevos, margarina, menor cantidad de pescado, tubérculos y embutidos, y por lo general, suelen sustituir el almuerzo por una merienda (De Assumpção et al, 2023).

En España, una investigación sobre el efecto de la calidad de las dietas demostró que mantener una dieta mediterránea y un consumo elevado de proteínas de origen animal está asociado con un menor riesgo de mortalidad. Sugiriendo que, la adopción de hábitos alimentarios saludables está relacionado con la prevención de enfermedades y la reducción del riesgo de diabetes (Hidalgo, 2021).

En China, se analizaron los cambios en los hábitos alimentarios y el impacto socioeconómico de 1938 residentes como resultado del COVID-19. Se observó que, en las zonas más afectadas por la pandemia, el consumo de frutas, verduras, pescados y legumbres, disminuyó significativamente, mientras que hubo un aumento en el consumo de cereales, alimentos procesados, carnes y lácteos (Zhao et al, 2020).

En Estados Unidos, los cambios en el ambiente económico, las políticas de nutrición y el procesamiento de los alimentos han influido considerablemente en la calidad de la dieta de la población. En los últimos años, se ha observado un aumento en el consumo de carbohidratos de alta calidad y proteínas vegetales. Sin embargo, aunque la composición de macronutrientes de los alimentos ha mejorado, no se ha definido una diferencia clínicamente importante, puesto que gran parte de la dieta promedio todavía proviene de azúcares refinados, alimentos procesados y grasas saturadas (Shan et al, 2019).

El entorno alimentario también es un factor que puede afectar considerablemente en la promoción de hábitos alimentarios saludables. En Colombia, un estudio reveló que, aunque exista disponibilidad de alimentos en los establecimientos de venta de comidas, los adultos jóvenes suelen optar por alimentos ultraprocesados y altos en calorías cuando estos son de fácil acceso. Estas elecciones están mayormente influenciadas por factores económicos, conveniencia y falta de tiempo (Muñoz y López, 2024).

En Paraguay, se observó que un entorno laboral saludable fomenta buenos hábitos de alimentación y promueve estilos de vida relacionados con la prevención de ECNT de origen nutricional (Paredes et al, 2018).

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

En Costa Rica, el perfil epidemiológico muestra una gran prevalencia de ECNT, lo que recalca la urgencia de abordar este desafío con estrategias efectivas y sostenibles. En respuesta a este problema, la Caja Costarricense de Seguro Social (2019), desarrolló la Estrategia Nacional: Abordaje de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Obesidad 2013-2021, con el objetivo de lograr reducir significativamente la mortalidad prematura causada por estas patologías mediante la implementación de un programa de intervención multidisciplinario que busca brindar una atención integral y mayor impacto a los pacientes.

Según un estudio realizado por la Universidad Estatal a Distancia, los cambios en la dieta pueden tener un impacto positivo en el estado nutricional y peso corporal de las personas. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo importantes que aumentan la probabilidad de desarrollar ECNT (Chinchilla y Sagot, 2018).

Como parte de las acciones implementadas por el Ministerio de Salud de Costa Rica (2022a) en respuesta a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, surge la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030. El documento se crea como una herramienta clave para el manejo de estas patologías, manteniendo las cuatro líneas

estratégicas establecidas en el Plan de Acción Mundial de la OMS: políticas y alianzas, factores protectores y de riesgo, respuesta del sistema de salud, y vigilancia e investigación.

El propósito principal, es frenar el aumento de la tasa de mortalidad y morbilidad asociada a las principales ECNT. Se han fijado objetivos que incluyen promover el aumento de la actividad física, reducir el consumo de tabaco, reducir la ingesta excesiva de sal y prevenir el aumento de diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad en la población costarricense (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2022a).

En Costa Rica, la última Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009 se centró en evaluar datos para identificar principalmente problemas en el estado nutricional de la población. Por lo que existe una falta de información significativa sobre los patrones de consumo y hábitos alimentarios de la población costarricense (INEC, 2009).

Debido a esto, la Universidad de Costa Rica realizó un estudio para evaluar los hábitos alimentarios de la población, en el cual se tomaron en cuenta 798 personas de áreas urbanas entre los 15 y 65 años. Se consideraron datos como el sexo, edad, nivel socioeconómico, consumo diario promedio de los alimentos y la frecuencia por tiempo de comida. Los resultados mostraron que, la dieta costarricense es influenciada por factores socioeconómicos, en los que predomina la compra y consumo elevado de carbohidratos y grasas, y un consumo bajo en frutas y verduras (Guevara et al, 2019).

La dieta del costarricense promedio muestra poca variedad de alimentos, reflejándose una alta ingesta de panes, arroz blanco, café y bebidas con azúcar en los distintos tiempos de comida. Además de una ingesta insuficiente de frutas, vegetales no harinosos, pescados y leguminosas (Guevara et al, 2019).

Una investigación sobre el consumo de alimentos encontró que la población urbana consume alrededor de 220 gramos entre frutas y vegetales, lo que equivale a un 55% de los 400 gramos recomendados por la Organización Mundial de la Salud. La información presentada refleja que,

menos del 15% de los costarricenses cumple dicha recomendación. Este porcentaje fue aún mayor conforme aumentó su edad y nivel socioeconómico, y en mujeres (Miranda, 2021).

El consumo adecuado de frutas y vegetales ofrece numerosos beneficios para la salud, actuando como una barrera protectora contra el desarrollo de ECNT, distintos tipos de cáncer y otras enfermedades asociadas. Sin embargo, los resultados del Estudio Latino Americano de Nutrición y Salud (ELANS) demuestran que factores como la disponibilidad y el acceso a estos alimentos pueden limitar su consumo (Gómez et al, 2020).

La modalidad de trabajo también puede influir significativamente en los hábitos alimentarios. Durante la pandemia de COVID-19, se observó un incremento en la preparación y elección de alimentos, optando por la elaboración de comidas caseras debido a que los empleados tenían mayor disponibilidad de tiempo. Sin embargo, se encontró que una mayor frecuencia en pedidos a domicilio estaba asociada con una peor calidad de la dieta (Martins et al, 2024).

Según la Encuesta Continua de Empleo, para el tercer trimestre del 2020, alrededor de un 21% de trabajadores, aproximadamente 275,000 personas, laboraban desde sus hogares. Con el levantamiento de las restricciones sanitarias y el avance en la salud pública, esta modalidad se ha ido ajustando entre las empresas. Para el tercer trimestre del 2021, el teletrabajo cayó 7.6 puntos porcentuales principalmente en los ámbitos educativo y financiero. A pesar de la reducción, 209 mil adultos, en su mayoría entre 25 a 34 años, continúan haciendo teletrabajo (INEC, 2023a).

Aunque esta modalidad tiene muchas ventajas, muchos de estos teletrabajadores pasan una gran parte de la jornada laboral sin realizar pausas. Además, debido a la falta de entornos adecuados, comen en su espacio de trabajo, lo que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, sedentarismo, obesidad (Arce y Rojas, 2020).

El estudio realizado por la Universidad Estatal a Distancia, examinó los patrones de actividad física, alimentación y los tiempos dedicados a ambas actividades. Los resultados concluyeron

que los teletrabajadores mostraron una disminución significativa en el nivel de actividad física (Arce y Rojas, 2020).

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se realizará con 196 adultos de ambos sexos, mayores de edad, que realicen teletrabajo (WFH) tanto en áreas urbanas y suburbanas en los cantones San Carlos y San José para examinar posibles diferencias entre ambas localidades. Se considerarán participantes de diversas etnias, niveles de escolaridad y estratos socioeconómicos para poder tener una visión más integral de la población en estudio. Esta investigación se realizará durante la segunda mitad del año 2024, permitiendo analizar patrones y tendencias actualizadas en relación con los hábitos de alimentación y la presencia de ECNT en personas que realizan teletrabajo.

1.1.3 Justificación

De acuerdo con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (2023), el teletrabajo surge como un modelo de trabajo que busca apoyar los procesos de modernización organizacional, el aumento de la productividad, la mejora en la calidad de los servicios, la reducción de costos, la inclusión social, el equilibrio entre la vida laboral y personal de los trabajadores, la movilidad urbana y la protección al medio ambiente.

En los últimos años, el entorno laboral en Costa Rica ha estado pasando por un cambio donde cada vez más personas están optando por el teletrabajo. Esto está creando nuevas rutinas cotidianas y patrones en cuanto a los hábitos diarios de los trabajadores. Este cambio plantea diversas preguntas sobre la salud de la población nacional especialmente en cuanto a hábitos alimentarios y la presencia de ECNT.

Según la Caja Costarricense de Seguro Social (2019), se observó un incremento sostenido en la prevalencia de ECNT en personas de menor edad debido a diversos cambios en el perfil epidemiológico de la población y la elección de estilos de vida poco saludables, lo que supone un reto importante para la salud pública y la calidad de vida de las personas. Dentro de este

escenario, es fundamental entender cómo el teletrabajo ha influido en el aumento de estas enfermedades y el papel que desempeñan los hábitos alimentarios.

El acceso a alimentos frescos y saludables también puede verse afectado por el teletrabajo, especialmente si las personas viven en áreas rurales o alejadas de los supermercados. Por lo tanto, el estudio se centrará en San Carlos y San José, dos regiones con características demográficas y geográficas distintas, brindando perspectivas más completas y representativas. La importancia de esta investigación radica en poder entender cómo el cambio hacia el teletrabajo ha afectado, ya sea, de manera positiva o negativa, a la salud de la población costarricense.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la comparación de los hábitos alimentarios, acceso alimentario y presencia de ECNT en personas con teletrabajo (WFH) en San Carlos y San José, Costa Rica, 2024?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se presentan los objetivos planteados para el desarrollo de la investigación:

1.3.1 Objetivo general

Comparar los hábitos alimentarios, acceso económico a los alimentos y presencia de ECNT en personas con teletrabajo (WFH) en San Carlos y San José, Costa Rica, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente a las personas que realizan teletrabajo (WFH) en San Carlos y San José.
2. Identificar los hábitos alimentarios entre las personas que realizan teletrabajo (WFH) en San Carlos y San José.
3. Conocer el acceso económico a los alimentos en personas que realizan teletrabajo (WFH) en San Carlos y San José.

4. Determinar la prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en personas que realizan teletrabajo (WFH) en San Carlos y San José.
5. Comparar los hábitos alimentarios, el acceso económico a los alimentos y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en personas que realizan teletrabajo (WFH) en San Carlos y San José.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

A continuación, se detallan los alcances y limitaciones que se identificaron durante la realización del estudio.

1.4.1 Alcances de la investigación

No se presentaron hallazgos imprevistos durante el estudio.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No se presentan limitaciones durante el proceso de la investigación.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

En la siguiente sección, se detallan los principales conceptos relacionados con el tema de investigación y de cada una de las variables de estudio.

2.1.1 Hábitos Alimentarios

Los hábitos alimentarios se refieren a los patrones de comportamiento y prácticas relacionadas con la alimentación. Estos, poseen un papel fundamental en la salud y el bienestar humano, influenciando no solo la absorción de nutrientes esenciales, sino también relacionándose a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2011, p.6) los hábitos alimentarios son un “conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos”, es decir, las elecciones alimentarias diarias del individuo están influenciadas por una serie de factores complejos.

Estos factores no solo incluyen factores externos como la disponibilidad y el acceso a los alimentos, o por factores fisiológicos como la edad y sexo del individuo, sino también por temas culturales, sociales y económicos, como creencias religiosas, prácticas familiares, poder adquisitivo, tradiciones gastronómicas, medios de comunicación, entre otros (FAO, 2011, p.6).

Un hábito es un proceso gradual constante que se adquiere con el paso del tiempo mediante la repetición de conductas específicas que se convierten en una parte natural del diario vivir. De la misma manera, los hábitos alimentarios son patrones repetitivos que influyen en qué comemos, cuándo lo comemos, cómo preparamos los alimentos y con quién compartimos estas comidas. Mientras que los hábitos alimentarios saludables se refieren a aquellas prácticas de consumo de alimentos que proporcionan los nutrientes necesarios al cuerpo para su funcionamiento óptimo y evitar consecuencias negativas en la salud (Miranda, 2021).

De acuerdo con la OMS (2018), las personas que tienen una alimentación adecuada y saludable tienen menos probabilidades de sufrir malnutrición, tanto por exceso como por defecto. Además, ayuda a proteger contra ECNT como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y el cáncer. Entre los principales factores de riesgo para la salud a nivel mundial se encuentran las dietas poco saludables que incluyen alimentos ultra procesados con altos niveles de azúcares añadidos, sal, grasas y calorías vacías, además de estilos de vida sedentarios.

Una alimentación saludable, completa, variada y equilibrada tanto en cantidad como en calidad es determinante para garantizar la correcta nutrición y evitar el deterioro tanto físico como cognitivo asociado al envejecimiento (Ibarra, Hernández, Ventura, 2020).

2.1.1.1 Consumo de frutas y vegetales

Las frutas y vegetales son componentes fundamentales para mantener una dieta saludable y completa, ya que, al ser ricos en nutrientes esenciales como vitamina A, calcio, hierro, ácido fólico, antioxidantes y fibra, juegan un papel importante en la prevención de diversas enfermedades y en la promoción de la salud (FAO, 2020).

Además, son alimentos cruciales en el mantenimiento del sistema inmunológico, la salud intestinal y la flora bacteriana, y disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar, diabetes tipo 2, obesidad y ciertos tipos de cáncer (FEN, 2018).

Dentro de los estudios se menciona que:

La ingesta insuficiente de frutas y verduras causa en todo el mundo aproximadamente un 19 por ciento de los cánceres gastrointestinales, un 31 por ciento de las cardiopatías isquémicas y un 11 por ciento de los accidentes vasculares cerebrales (OMS/OPS, 2011).

De acuerdo con la FAO (2020), se sugiere mantener un consumo diario de 400 g de frutas y vegetales, lo que equivale a aproximadamente cinco porciones de 80 g cada una, para poder obtener todos sus beneficios.

2.1.1.2 Consumo de lácteos y derivados

Los productos lácteos son considerados aliados fundamentales contra el hambre y la inseguridad alimentaria debido al alto contenido nutricional que poseen. El gran aporte de macro y micronutrientes se encuentra asociado con un mayor crecimiento lineal en niños y adolescentes, tanto en poblaciones desarrolladas como en países más pobres, lo que demuestra que los lácteos pueden desempeñar un papel importante en la lucha contra la desnutrición (FAO, 2022).

La leche es una fuente importante de calcio y vitamina D, fundamentales para el desarrollo y mantenimiento de estructuras óseas, dientes y para la salud cardiovascular. La deficiencia de estas vitaminas y minerales pueden llevar a la osteoporosis, condición que provoca la pérdida progresiva de la densidad del hueso, resultando en la pérdida de movilidad y en el aumento de la fragilidad del hueso, elevando el riesgo de fracturas y fisuras (FAO, 2019).

Además, los lácteos aportan múltiples beneficios al organismo, incluyendo proteínas de alto valor biológico para el mantenimiento y desarrollo de las estructuras corporales, vitamina A para la salud de la piel y los ojos, vitamina B12 para un adecuado desarrollo neurológico y formación celular, y magnesio para el correcto funcionamiento de los músculos y del sistema nervioso. También, son fuente de energía de liberación lenta por su bajo índice glucémico, y por lo general, pueden incluir aditivos alimentarios y otros ingredientes esenciales necesarios para su producción y alargar la vida útil del producto (FAO, 2023a).

2.1.1.3 Consumo de productos de origen animal

A lo largo de las distintas etapas de la vida, los seres humanos poseen demandas específicas de nutrientes esenciales que abarcan ácidos grasos, vitamina B12, calcio, hierro y zinc, necesarios

para el crecimiento y desarrollo cognitivo adecuado del individuo. Las recomendaciones nutricionales respecto al consumo de alimentos de origen animal se basan en las necesidades individuales y en la prevención de ECNT, tomando en cuenta factores como edad, género, nivel de actividad física, estado de salud, peso y composición corporal, hábitos alimenticios y otras condiciones especiales (FAO, 2023b).

Los productos de origen animal como las carnes rojas y blancas, huevos, pescados, mariscos, leche y sus derivados, contienen proteínas de alto valor biológico, y suelen ser alimentos ricos en nutrientes como zinc, hierro hemínico, vitaminas del complejo B y omega-3 que son absorbidos y utilizados por el cuerpo de manera más fácil que en comparación con sus equivalentes de origen vegetal (Quesada, Gómez, 2019).

Estos alimentos ayudan a prevenir anemias mediante la producción adecuada de glóbulos rojos y la utilización de péptidos funcionales que pueden actuar como moduladores del sistema inmunológico, agentes antitrombóticos y reguladores del colesterol alto (Quesada, Gómez, 2019).

2.1.1.4 Consumo de cereales y granos

Los cereales y granos son considerados un alimento básico, puesto que representan la fuente principal de energía, carbohidratos y proteínas vegetales en la dieta de prácticamente todas las poblaciones del mundo. El consumo de estos alimentos es fundamental para mantener una dieta equilibrada y saludable ya que son ricos en vitaminas, minerales, fibra dietética y otros nutrientes indispensables para el buen funcionamiento digestivo y ayudar a controlar la presión arterial, el peso y niveles de colesterol, para disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad y otras patologías asociadas (Hervert-Hernández, 2022).

Los cereales de grano entero contienen una variedad elevada de compuestos bioactivos, principalmente en el salvado y el germen, que incluyen lignina, carotenoides, tocoferoles, ácido fólico, fitoesteroles, lignanos, compuestos fenólicos y azufrados. El consumo de una mayor

cantidad de cereales de grano entero se encuentra asociado a una menor tasa de mortalidad y un riesgo reducido de desarrollar ECNT en comparación con aquellas poblaciones que consumen menos cantidad (FINUT, 2020).

2.1.1.5 Consumo de agua

El consumo de agua no solo es fundamental para la supervivencia, sino que es un componente clave en la prevención de ECNT dado que mejora significativamente la calidad de vida.

El agua es considerada un nutriente esencial para la vida puesto que compone el 60% del peso corporal en los adultos, además de ser un elemento indispensable en numerosos procesos metabólicos y fisiológicos. El consumo adecuado de agua facilita la digestión por medio de la descomposición de alimentos y la absorción de nutrientes; regula la temperatura corporal; protege tejidos sensibles; lubrica las articulaciones; y elimina desechos del cuerpo; procesos vitales para el mantenimiento de la salud en general (Mayo Clinic, 2022).

Para estimar el requerimiento diario de agua para mantener un estado de hidratación adecuado, se debe considerar la totalidad del agua que se consume por medio de la dieta. Del total, aproximadamente el 80% proviene de líquidos y bebidas, mientras que el 20% restante, a través de alimentos sólidos, sin embargo, estos porcentajes pueden variar dependiendo de cada individuo. Además, influyen otros factores como edad, actividad física, temperatura ambiental y el estado de salud del individuo, que pueden aumentar o disminuir la cantidad de agua necesaria para que la persona mantenga una hidratación adecuada (Salas et al, 2021).

2.1.1.6 Consumo de alimentos ultra procesados altos en grasas saturadas, sodio y azúcares

Los alimentos ultra procesados son aquellos que se fabrican a partir de aditivos artificiales procesados en industrias, como colorantes, saborizantes, conservantes, edulcorantes, resaltadores sensoriales y emulsionantes, es decir, no contienen ingredientes frescos ni identificables en el producto final. El consumo de este tipo de alimentos generalmente se

encuentra asociado con efectos negativos en la salud, como problemas gastrointestinales, enfermedades crónicas, sobrepeso y obesidad por su gran contenido calórico, azúcares refinados, grasas, sodio y otros aditivos.

Según la Organización Panamericana de la Salud (PAHO, 2014a, p. 3), los productos comestibles altamente procesados o ultra procesados son aquellos que están hechos principalmente con ingredientes industriales, por lo que suelen tener muy pocos o ningún alimento entero y/o naturales, es decir, logra imitar la presentación, forma y características organolépticas de los productos que fueron procesados para obtener los ingredientes derivados de grasas, harinas, azúcar y almidones por medio de procesos de hidrogenación, hidrólisis, extrusión, moldeado, remodelado, fritura y horneado.

Los alimentos ultraprocesados surgieron durante la revolución industrial como parte del proceso de la globalización de la cadena alimentaria, con el propósito de crear alimentos nuevos, convenientes, listos para el consumo, que fueran apetecibles y económicos para la toda la población, transformando de esta manera los sistemas alimentarios para su producción y dando paso a los servicios de comida rápida y callejera (Vindas et al, 2021).

El hábito de realizar tiempos de comida fuera del hogar, por conveniencia y economía, ha incrementado de manera gradual en los últimos años y por lo general, va dirigida al consumo de comida rápida frita rica en grasas saturadas, sodio, azúcares añadidos y harinas refinadas, lo que favorece el desarrollo de la obesidad y enfermedades asociadas (Oliva y Fragoso, 2013).

2.1.2 Acceso Alimentario

El acceso alimentario se refiere a la capacidad tanto física como económica de las personas para obtener alimentos en cantidad y calidad, que puedan satisfacer sus necesidades nutricionales individuales y preferencias alimentarias permitiéndoles llevar un estilo de vida saludable. El acceso a alimentos nutritivos es fundamental para mantener el bienestar

individual y colectivo, una dieta equilibrada ayuda a garantizar la salud física y cognitiva de la población, además de prevenir enfermedades relacionadas con la malnutrición.

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2011, p.1), el acceso a los alimentos se define como la capacidad y posibilidad de todas las personas para poder comprar y consumir los alimentos que se encuentran disponibles localmente, este es un componente fundamental de la Seguridad Alimentaria en el que, factores como la capacidad económica para comprar los alimentos de calidad, el aislamiento físico de las poblaciones y la falta de infraestructuras, pueden afectar la disponibilidad de los alimentos de forma permanente o temporal.

Por lo general, se considera que el acceso a los alimentos se encuentra limitado por la falta de ingresos suficientes, lo que impide que las personas puedan comprar alimentos de calidad de manera regular por su bajo poder adquisitivo (FAO, s.f).

La medición del acceso a los alimentos puede realizarse mediante distintos instrumentos, encuestas o índices, cada uno con sus propias metodologías y enfoques. Estas herramientas son esenciales para garantizar la seguridad alimentaria y la salud de la población, ya que proporcionan una visión amplia de la situación actual. Esto permite implementar acciones que mejoren el acceso a alimentos de calidad y cantidad suficiente para todas las familias (Figuroa, 2005).

En Estados Unidos, se creó la Escala del Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS) para la Medición del Acceso a los Alimentos en el Hogar: Guía de Indicadores. Este instrumento calcula la prevalencia y las tendencias de la inseguridad alimentaria anualmente en lo que respecta a acceso a los alimentos en el hogar. Las preguntas abordan temas como la preocupación por la falta de alimentos y/o recursos, y la calidad de alimentos consumidos (Coates et al, 2007).

La Escala Latinoamericana y del Caribe sobre Seguridad Alimentaria (ELCSA), es una herramienta creada para medir la carencia por acceso a la alimentación. Este instrumento se basa en la experiencia de los hogares sobre la inseguridad alimentaria y su uso se expande a contextos tanto a nivel local, regional o nacional. Las preguntas abordan temas sobre inseguridad alimentaria, disponibilidad de alimentos, calidad, cantidad y diversidad de los alimentos (Carmona et al, 2017).

La Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES), es una encuesta diseñada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) que mide la inseguridad alimentaria a nivel de hogar. Las preguntas incluyen temas sobre los comportamientos y experiencias relacionados con las dificultades para acceder a los alimentos debido a limitaciones de recursos (FAO, 2024).

2.1.2.1 Canasta Básica de Alimentos (CBA)

La canasta básica alimentaria, también conocida como canasta básica familiar, es una lista de productos, alimentos y bebidas que se consideran esenciales para satisfacer las necesidades nutricionales básicas de una familia promedio.

Es un instrumento de política social reconocido internacionalmente, para medir el acceso alimentario. Determina cuáles alimentos y en qué cantidad deben estar disponibles y accesibles para una dieta adecuada, considerando los hábitos de consumo típicos de una población. Asegura que las personas reciban alimentos nutritivos, tomando en cuenta el nivel de ingresos de las familias. Se actualiza periódicamente para reflejar cambios en los hábitos y en los precios de los alimentos, considerando los índices de acceso a los alimentos que determinan el riesgo de inseguridad alimentaria en los grupos vulnerables (Figuroa, 2005).

En Costa Rica, la CBA se crea a partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). Esta encuesta analiza los patrones de consumo de alimentos de la población, y calcula las necesidades calóricas diferenciadas tanto para las áreas urbanas

como rurales, ya que los hábitos alimentarios y las necesidades calóricas de los hogares varían según la zona, edad y tipo de actividad física (INEC, 2004).

La elaboración de la CBA, debe basarse tomando en cuenta en tres criterios fundamentales (Hidalgo et al, 2020):

- **Universalidad:** la Canasta debe incluir alimentos que sean consumidos por al menos el 10% de la población y que representen los hábitos de consumo de las familias costarricenses.
- **Aporte energético:** los alimentos incluidos deben proporcionar al menos el 0,5% de la energía consumida.
- **Porcentaje del gasto:** los alimentos deben representar al menos el 0,5% del gasto total de los alimentos de una familia promedio.

La accesibilidad económica a los alimentos representa uno de los problemas de principales de alimentación en América Latina y el mundo. Existe un sector de la población que corre riesgo a tener la solvencia económica necesaria para cubrir sus requerimientos nutricionales. En este contexto, la CBA posee un impacto directo en la economía de los hogares. Por lo general, las familias de bajos ingresos son las más afectadas cuando aumentan los precios de los alimentos básicos, puesto que limita la posibilidad de que puedan cubrir otras necesidades prioritarias del hogar como educación, salud, y vivienda, entre otras (Márquez et al, 2020).

2.1.3 Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

Las enfermedades o patologías crónicas no transmisibles son un grupo de enfermedades de larga duración que representan la principal causa de muerte prematura y discapacidad a nivel mundial.

Estas enfermedades son el resultado de distintos factores conductuales, genéticos, fisiológicos y ambientales, que pueden estar interrelacionados y aumentar el riesgo de su aparición. Serra et al (2018), mencionan que su alta tasa de mortalidad en el mundo puede ser el resultado de

diversos cambios, tanto políticos, sociales, culturales como económicos, que han transformado significativamente el estilo de vida y las condiciones en las que vive una gran parte de la población.

Los estilos de vida actuales, caracterizados por factores como el sedentarismo, hábitos de alimentación inadecuados, el consumo de alcohol y tabaco, contribuyen a la aparición de estas enfermedades. Además, factores de riesgo metabólicos que incluyen el aumento de la tensión arterial, la hiperglucemia, la hiperlipidemia, el sobrepeso y la obesidad, aumentan el riesgo de padecer y/o morir a causa de alguna de estas enfermedades (PAHO, 2012).

Estos factores que aumentan la predisposición a padecer enfermedades pueden ser modificables, como los hábitos de alimentación y el nivel de actividad física; o no modificables, como la edad y la genética. Identificar estos factores de riesgo es fundamental ya que las ECNT son altamente prevenibles. En su mayoría, estas enfermedades están provocadas por una nutrición inadecuada, el sedentarismo, el consumo de alimentos y bebidas de alto contenido calórico con poco valor nutricional, así como el consumo excesivo de tabaco y alcohol (Tamayo, 2019).

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (PAHO, s.f), cada año mueren 41 millones de personas a causa de las ECNT, de las cuales 15 millones representan muertes “prematuras”, en personas con edades entre los 30 y 69 años. Por lo general, estas muertes se producen en países con ingresos medianos y bajos debido a la escasez de recursos que limita la capacidad de las personas para realizar cambios saludables en su estilo de vida, además del acceso restringido a servicios de salud de calidad para prevenir, diagnosticar, tratar y dar seguimiento a estas condiciones (PAHO, 2014b).

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Costa Rica (2023), aunque en los últimos años en el país se han trabajado diversas estrategias para abordar esta epidemia, “para el año 2019 las ENT representaron el 80.73% de las defunciones en el territorio nacional, siendo las

enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción (31.74%), seguidas por el cáncer (26.58%)”.

Entre las ECNT más comunes que representan un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial, se encuentran la diabetes mellitus, el cáncer, las dislipidemias, enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, aterosclerosis, infartos agudos al miocardio, accidentes cerebrovasculares), enfermedades renales y enfermedades crónicas del tracto respiratorio (EPOC, asma, enfisema).

2.1.3.1 Cáncer

El cáncer es una enfermedad genética en la que las células crecen de manera descontrolada y anormal, superando en número a las células sanas, y formando tumores o diseminándose a otras partes del cuerpo por medio de la sangre y/o el sistema linfático, lo que puede interferir con el funcionamiento de otros órganos y tejidos (NIH, 2021).

La OMS (2022) indica que entre el 30% y el 50% de los casos y la carga de morbilidad por cáncer se pueden prevenir y/o reducir por medio de la detección temprana, del tratamiento adecuado y de la reducción de los factores de riesgo. Muchos de los tipos de cáncer existentes tienen altas probabilidades de curación si se detectan y tratan a tiempo.

Aunque en muchos casos no es posible identificar el origen directo del cáncer, estas las alteraciones en el material genético pueden ser causadas por el estilo de vida, la herencia genética de los padres y la exposición a agentes cancerígenos en el ambiente. La Sociedad Americana de Cáncer (ACS, 2020) menciona que, aunque no existe una forma de garantizar totalmente su prevención, el fomentar hábitos saludables y el mantenimiento de un estilo de vida adecuado pueden reducir significativamente el riesgo de desarrollar cáncer.

Existen factores de riesgo conductuales modificables que incrementan el riesgo de desarrollar cáncer, entre los que destacan el consumo de tabaco, la inactividad física, malos hábitos de alimentación y el consumo de alcohol. De acuerdo con datos registrados por la Organización

Panamericana de la Salud, se estima que más del 50% de las 3.3 millones de muertes al año causadas por consumo de alcohol, están relacionadas con el cáncer y otras ECNT como el cáncer (PAHO, s.f).

Estudios médicos enumeran las maneras en las que se puede prevenir o disminuir el riesgo de desarrollar un tumor canceroso (MedlinePlus, 2023):

1. Por medio de una dieta adecuada y balanceada, que incluya frutas y verduras.
2. Realizando ejercicio de manera regular.
3. Limitando el consumo de alcohol.
4. Mantenimiento de un peso y porcentaje de grasa adecuado.
5. Evitando el fumado y el tabaco.
6. Evitando la exposición a químicos tóxicos o radiación.
7. Evitando la exposición prolongada al sol.

López et al (2022) explican que, la obesidad y la acumulación de grasa corporal pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer a través de mecanismos como la inflamación y la hiperinsulinemia, por lo que se recomienda mantener un peso saludable, practicar ejercicio físico de manera regular, consumir alimentos ricos en fibra y seguir una dieta reducida en alimentos procesados, altos en grasa y exceso de azúcares añadidos.

2.1.3.2 Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica caracterizada por una afectación en la manera en la que el cuerpo utiliza la glucosa en la sangre. La glucosa se acumula en el torrente sanguíneo ya que el páncreas no produce suficiente insulina (Mayo Clinic, 2024).

Los niveles altos de azúcar en la sangre tanto en ayunas como posprandial, ocurren debido a que el hígado no responde bien a la insulina y sigue produciendo glucosa, además, los músculos y tejidos no absorben la glucosa de manera adecuada, causando resistencia a la insulina. Al

inicio, el cuerpo produce mucha insulina para compensarlo, sin embargo, con el tiempo su producción puede disminuir, empeorando los niveles de azúcar en sangre (Brutsaert, 2022).

De acuerdo con estadísticas de la OMS, la prevalencia de esta patología ha ido en aumento rápidamente en países de ingresos bajos y medianos, los datos indican que “el número de personas con diabetes pasó de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014” (OMS, 2023).

Actualmente, alrededor del 9.3% (463 millones) de la población mundial de adultos de 20 a 79 años padecen diabetes y se estima que contribuye al 11.3% de las muertes a nivel mundial entre personas de 20 a 79 años. En Latinoamérica, la prevalencia varía entre 8% y 13%, y su crecimiento se considera una de las grandes epidemias del siglo actual (Russo et al, 2023).

La causa de la diabetes varía según el tipo específico de la enfermedad, cada una con sus propias características y factores de riesgo. Esta condición puede clasificarse en los siguientes tipos (Mayo Clinic, 2024):

1. Prediabetes: se caracteriza por niveles de glucosa en sangre son más elevados de lo normal, sin ser lo suficientemente altos como para ser denominados diabetes. En casos donde no se tomen medidas para prevenir y controlar estos niveles, la prediabetes puede progresar a diabetes tipo 2. Sin embargo, mediante cambios saludables en el estilo de vida, alimentación y ejercicio, la condición puede revertirse.
2. Diabetes tipo 1: enfermedad autoinmune en la que el sistema inmunológico ataca las células del páncreas encargadas de producir insulina. Debido a esto, las personas con esta condición dependen de insulina externa para controlar los niveles de glucosa.
3. Diabetes tipo 2: condición en la que el páncreas no produce suficiente insulina o el cuerpo no la utiliza de manera adecuada, lo que provoca niveles elevados de glucosa en la sangre. Esta resistencia a la insulina o producción insuficiente impide que las células consuman glucosa de manera eficiente.

4. Diabetes gestacional: generalmente se desarrolla durante el segundo o tercer trimestre del embarazo y suele desaparecer después del parto, sin embargo, en casos donde no se mantenga un control adecuado mediante dieta saludable, ejercicio y/o medicamentos, puede aumentar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro.

Debido a que la prediabetes y la diabetes gestacional son afecciones transitorias y potencialmente reversibles mediante un cambio en el estilo de vida, las formas crónicas de la diabetes se refieren principalmente a la diabetes tipo 1 y la tipo 2. Sin embargo, la prediabetes a menudo se incluye en investigaciones sobre las ECNT debido a que representa un factor de riesgo significativo y progresivo hacia una enfermedad crónica (Mayo Clinic, 2024).

La DM2 es la forma más común de diabetes. NIH (2022) menciona que existen varios factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad, entre las que destacan:

1. El sobrepeso, obesidad y la inactividad física: el exceso de grasa corporal, especialmente la abdominal, y un exceso de peso influyen en la resistencia a la insulina, la DM2 y cardiopatías.
2. Genética y antecedentes familiares: se presenta con frecuencia en etnias y grupos latinos, afroamericanos, indígenas y nativos.
3. Tener >35 años: el riesgo aumenta conforme la persona envejece, sin embargo, los niños y adolescentes no están exentos de desarrollar la enfermedad.
4. Sedentarismo: la inactividad física, el estilo de vida y trabajos que requieren largos periodos de tiempo sentados.

El desarrollo de diabetes tipo 2 se puede prevenir o retrasar por medio de cambios en el estilo de vida que incluyan alimentarse adecuadamente, mantener una actividad física regular y alcanzar un peso corporal ideal son cruciales. Además, Dhaliwal (MedlinePlus, 2023) sugiere que una reducción de 5% en el peso corporal puede disminuir significativamente el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

La intervención en el estilo de vida es fundamental para prevenir la patología. La disminución del 7% del peso corporal basal y el ejercicio físico diario de intensidad moderada (mínimo 150 minutos por semana), pueden disminuir hasta en un 50% la incidencia de DM2 en pacientes con riesgo elevado (Knowler et al, 2002).

2.1.3.3 Enfermedades Cardiovasculares

La OMS (2021c), define estas patologías, que han evidenciado ser una de las principales causas de muerte a nivel mundial, como “un grupo de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos”, que, de acuerdo con la evidencia, están vinculados con factores de riesgo conductuales y estilos de vida que promueven la aparición y el desarrollo de estas enfermedades, entre los que destacan: malos hábitos de alimentación, inactividad física, consumo de tabaco y consumo nocivo de alcohol.

Algunos factores de riesgo que incrementan el riesgo de desarrollar hipertensión. Según la Organización Panamericana de la Salud, la presión arterial alta es el principal factor de riesgo metabólico responsable del 19% de las muertes a nivel mundial (PAHO, s.f).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f), más de tres cuartas partes de las muertes relacionadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares que ocurren en países de ingresos medianos y bajos, pueden ser prevenidos o tratados a tiempo por medio de la adopción de estilos de vida saludables.

Se ha comprobado que realizar actividad física de manera regular, evitar el sedentarismo por muchas horas, limitar el consumo de alcohol, dejar el fumado, incrementar el consumo de frutas y verduras, además de disminuir el consumo de alimentos ricos en sodio, disminuyen el riesgo de padecer enfermedades del corazón (OMS, 2021c).

Asimismo, las estadísticas demuestran que aproximadamente un tercio de la morbimortalidad estimada total asociadas al trabajo se deben a jornadas laborales prolongadas, que, a su vez,

representan el principal factor de riesgo que contribuye en la incidencia de enfermedades laborales y ECNT (OMS, 2021a).

El número de muertes causadas por enfermedades cardiovasculares aumentó en personas trabajadoras de mediana edad o mayores que habían trabajado más de 55 horas semanales. Según la OMS (2021a), jornadas laborales extensas de 55 horas semanales o más, aumentan el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular y el riesgo de morir por una cardiopatía isquémica, en un 35% y en un 17% respectivamente, en comparación con una jornada de 35 a 40 horas semanales.

Archibold y Hernández (2022), identifican varios factores físicos y psicosociales atribuidos al teletrabajo que afectan al sistema circulatorio y al corazón, aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares:

1. Perfil antropométrico: peso, estatura, circunferencia de cintura.
2. Indicadores bioquímicos: colesterol total, HDL, LDL, glucosa.
3. Aspectos clínicos: presión arterial, frecuencia cardíaca.
4. La adopción de estilos de vida no saludables, que incluye poca actividad física, las dietas malsanas, obesidad y el consumo de tabaco.
5. Sedentarismo: el trabajador disminuye la actividad física diaria que implican el traslado desde y hacia el lugar de trabajo, el caminar y subir o bajar escalones.
6. Niveles elevados de estrés y tensión laboral relacionados con el ritmo, la intensidad, la carga excesiva de tareas y el poco control individual de las demandas del puesto.

2.1.3.3.1 Dislipidemias

La dislipidemia o hiperlipidemias es la alteración en las concentraciones plasmáticas de triglicéridos y/o colesterol en sangre, factores de riesgo importantes para el desarrollo de aterosclerosis y enfermedades cardiovasculares.

En Costa Rica, las enfermedades del sistema circulatorio, en particular, la Enfermedad Isquémica Coronaria y Enfermedad Cerebrovascular, han sido las principales causas de muerte desde 1970. Estas condiciones se encuentran relacionadas con las dislipidemias, las cuales representan un factor de riesgo significativo (BINASSS, 2004).

Las dislipidemias son bastante comunes y pueden estar relacionadas o acompañadas por otras patologías como DM2, gota, alcoholismo, insuficiencia renal crónica, hipotiroidismo y síndrome metabólico. Son consideradas un problema de salud mundial debido a los graves daños que causan en los pacientes afectados. Su alta prevalencia aumenta el riesgo de enfermedades y mortalidad (Miguel, 2009).

Esta patología se clasifica en causas primarias por factores genéticos y/o hereditarios, o causas secundarias relacionadas con otras enfermedades y/o estilos de vida. De acuerdo con el Manual MSD, Davidson y Pradeep (2023) indican lo siguiente:

- Las primarias: por lo general se presentan en varios miembros de una misma familia. Estas aparecen debido a mutaciones genéticas que afectan la producción o eliminación de colesterol LDL y triglicéridos, lo que puede resultar en problemas graves como aterosclerosis prematura, angina de pecho o infarto de miocardio.
- Las secundarias: se deben a factores externos u otras enfermedades subyacentes. Entre las causas principales predomina un estilo de vida sedentario por lo general con una dieta alta en calorías, azúcares añadidos, grasas saturadas y colesterol, consumo excesivo de alcohol y/o el uso de ciertos medicamentos.

Además, son un factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, a diferencia de otros, este es un factor modificable y se puede prevenir mediante la adopción de comportamientos saludables. La prevención, detección y tratamiento de las dislipidemias debe enfocarse en el control de otros factores de riesgo asociados como la hipertensión, la obesidad, el sedentarismo y la diabetes. La reducción de un 1.70 de las lipoproteínas de baja

intensidad está relacionada con una disminución del 1% de la disminución del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares en un período de cinco años (BINASSS, 2004).

2.1.4 Teletrabajo (WFH)

El teletrabajo o Work From Home (WFH), es un tipo de trabajo a distancia que se caracteriza por la flexibilidad con la que el trabajador realiza sus tareas diarias mediante la conexión a internet y el uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC), como computadoras, laptops o teléfonos, de manera remota o desde algún lugar distinto al espacio físico de la empresa (ILO, 2020).

Entre los principales beneficios del teletrabajo se encuentra el ahorro de tiempo de traslado debido al tráfico, la reducción de costos y gastos fijos como alquiler de oficinas y servicios públicos, la disminución de ausentismo laboral, accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales (Santillán, 2020).

De acuerdo con las investigaciones, los beneficios que se pueden abordar son extensos, sin embargo, la posibilidad de laborar en un ambiente cómodo, tranquilo y personalizado, eliminando los tiempos extensos de desplazamiento diario, contribuyen en la reducción del estrés y agotamiento laboral o “burnout” (Buitrago, 2020).

A pesar de sus ventajas, esta modalidad también puede crear retos al trabajador como el sedentarismo debido a un estilo de vida menos activo por la comodidad del hogar, una alimentación poco nutritiva si no se establecen horarios y rutinas durante la jornada laboral, además del sentimiento de soledad o aislamiento que puede generar la falta de interacción con otras personas (Santillán, 2020).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, puesto que se busca recolectar datos numéricos para evaluar la existencia de patrones o correlaciones entre las variables del título en San Carlos y San José.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación de tipo descriptiva, ya que los objetivos buscan caracterizar e identificar los datos de la población en estudio sobre las variables del título. Este enfoque permite identificar los patrones y las tendencias dentro de la información recopilada para examinar cómo estas variables interactúan y se manifiestan en el contexto del teletrabajo, además, de cómo la modalidad de teletrabajo puede influir en los hábitos alimentarios y la salud en general de los trabajadores.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de análisis de esta investigación, son adultos de ambos sexos, mayores de edad, que realicen teletrabajo (WFH), residentes de los cantones San Carlos y San José, que tengan o no presencia de ECNT.

3.3.1 Población

La población que realizan teletrabajo en Costa Rica consta de $N = 209266$ adultos, recabados de la encuesta del III trimestre del año 2021 del INEC. (INEC, 2023a, p. 21)

3.3.2 Muestra

Se utiliza un tipo de muestra probabilística para la investigación, debido a que se van a tomar en cuenta ambos sexos durante el estudio. La misma evaluará por medio de la siguiente fórmula:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población = 209266 adultos

Z = nivel de confianza = 95% = 1,96

P = variabilidad positiva o probabilidad de éxito = 0,5

Q = variabilidad negativa o probabilidad de fracaso = 0,5

d = margen de error = 7% = 0,07

$$n = N * Z^2 * P * Q / d^2 * (N-1) + Z^2 * P * Q$$

$$n = \frac{209266 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.07)^2 * (209266-1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)} = 196 \text{ adultos}$$

De acuerdo con la fórmula anterior, se trabajará con 196 adultos de San Carlos y San José que realizan teletrabajo.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Personas mayores de edad	Nómadas digitales
Personas que realizan teletrabajo (WFH)	Personas que realicen teletrabajo menos del 60% de su jornada laboral mensual
Personas que residen en San Carlos o San José	Personas en cama, enfermas, hospitalizadas o con otro tipo de necesidades especiales

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

A continuación, se especifican los apartados importantes sobre el instrumento de recolección de datos.

3.4.1 Validez de un cuestionario

Para la recolección de la información, se desarrolla una encuesta de elaboración propia en Google Forms, la cual se estructura de la siguiente manera:

- a. Consentimiento informado: incluye toda la información sobre el estudio, quién lo realiza y el propósito de la investigación, para informar a los participantes.

- b. Datos sociodemográficos y socioeconómicos: incluye preguntas relacionadas al sexo, edad, lugar de residencia, nivel de escolaridad, ingresos a nivel familiar, personas que residen en el hogar, cantidad de dinero destinado a la compra de alimentos y las horas laborales.
- c. Hábitos de alimentación: incluye apartados detallados sobre los patrones de consumo alimentario para conocer información relevante como la presencia de alimentos frescos en la dieta, prácticas de preparación de los alimentos en el hogar, métodos de cocción, frecuencia de consumo de alimentos, cambios significativos en los hábitos de alimentación, horarios de las comidas, además, la ingesta de vegetales y fruta, productos lácteos, cereales y granos, productos de origen animal, productos ultra procesados.
- d. Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT): incluye una lista de opciones de las cuales los encuestados seleccionan una, varias enfermedades o ninguna. Se enfoca en incluir las condiciones más comunes a nivel nacional.

Este estudio se realizará respetando todos los principios éticos de la investigación, garantizando la confidencialidad de las respuestas y el anonimato de cada participante, por lo que no se recolectarán datos personales ni correos electrónicos. A los encuestados se les detallará el propósito del estudio y se pedirá el consentimiento informado por medio de la misma encuesta.

3.4.2 Confiabilidad de un cuestionario

El instrumento utilizado para la recolección de la información es un cuestionario de Google Forms, el cual es fundamental para recibir retroalimentación por parte de los participantes sobre la claridad de las preguntas.

La prueba piloto, la cual se realiza con 20 personas que comparten características similares y los criterios de inclusión, con la finalidad de poder realizar ajustes en el cuestionario definitivo y asegurar que los datos recolectados sean útiles para la investigación.

El cuestionario es confiable, ya que incluye una evaluación dietética basada en la anamnesis de la Clínica de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, sobre la frecuencia de consumo de alimentos, con el propósito de conocer datos importantes sobre los hábitos alimentarios de cada participante.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es de tipo no experimental transversal, ya que, se recopilan datos en un momento específico en el tiempo para poder analizar las relaciones o patrones entre las variables de interés, para comprender cómo la modalidad de teletrabajo puede estar influyendo en la nutrición y salud en general de los trabajadores.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A continuación, se presenta la tabla de operacionalización de variables en donde se observa el objetivo del estudio.

Tabla 2.

Operacionalización de variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
1. Caracterizar sociodemográficamente a las personas que realizan teletrabajo (WFH) en San Carlos y San José.	Características sociodemográficas	Conjunto de características sociales y demográficas de una población	Obtención de información básica relacionada con aspectos demográficos a través de un cuestionario individual, utilizando un formulario creado en Google Forms.	Género	Femenino, Masculino, Prefiero no decirlo	Encuesta por medio de Google Forms.
				Edad	Entre 18 – 30 años, Entre 31 – 40 años, Entre 41 – 50 años, Más de 50 años	
				Cantón de residencia	San Carlos San José Otro cantón	
				Nivel de escolaridad	Primaria incompleta, Primaria completa Secundaria incompleta, Secundaria completa Universidad incompleta, Universidad completa Técnico o diplomado, Postgrado / maestría / doctorado Sin estudios	
				Cantidad de miembros en el hogar	1 persona, 2 personas, 3 personas, 4 personas, 5 personas, 6 personas, 7 personas, 8 personas, 9 personas, 10 o más personas	
Horario laboral	Menos de 30 horas semanales, De 30 a 40 horas semanales, De 41 a 50 horas semanales, Más de 50 horas semanales					

Continúa en la siguiente página

Continuación Tabla 2.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
2. Identificar los hábitos alimentarios entre las personas que realizan teletrabajo (WFH) en San Carlos y San José.	Hábitos alimentarios	Conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos.	Obtención de información básica relacionada con los hábitos alimentarios a través de un cuestionario individual, utilizando formulario creado en Google Forms.	Tiempos de comida que realiza entre semana (lunes a viernes)	Desayuno, Merienda de la mañana, Almuerzo Merienda de la tarde, Cena, Merienda o colación nocturna	Encuesta por medio de Google Forms.
				Tiempos de comida que realiza los días de fin de semana (sábados y domingos)	Desayuno, Merienda de la mañana, Almuerzo Merienda de la tarde, Cena, Merienda o colación nocturna	
				Lugar en el que realiza la mayor parte de las comidas entre semana (lunes a viernes)	Casa, Medios express (Uber Eats, Didi Food, Pedidos Ya...), Restaurantes / sodas, Otro, No lo consumo	
				Lugar en el que realiza la mayor parte de las comidas los días de fin de semana (sábados y domingos)	Casa, Medios express (Uber Eats, Didi Food, Pedidos Ya...), Restaurantes / sodas, Otro, No lo consumo	
				Ingesta de vasos/tazas de líquido diario (agua, jugos, frescos, café, etc.) (1 vaso/taza = 200-250ml aproximadamente)	Menos de 2 vasos / tazas, De 2 – 4 vasos / tazas De 5 – 7 vasos / tazas, 8 o más vasos / tazas	
				Método de cocción que utiliza con mayor frecuencia para preparar Zanahoria, Chayote, Papa, Plátano, Pollo, Bistec de res, Pescado	Frito, Al vapor, Al horno / Freidora de aire, A la plancha, Hervido, Microondas, Consumo crudo / Compro cocinado, No consumo	
				Tipo de grasa que utiliza para cocinar	Aceite vegetal, Aceite en spray, Mantequilla, Margarina, Manteca animal, Manteca vegetal	
				Añade sal a la comida servida en la mesa	Siempre o casi siempre, Algunas veces, Nunca o casi nunca	
				Cantidad de azúcar que le agrega a un vaso / taza de bebida (café, té, frescos, otro)	1 a 2 cucharaditas por vaso, 3 a 4 cucharaditas por vaso 5 o más cucharaditas por vaso, No le agrego azúcar a las bebidas, Utilizo sustitutos de azúcar	

Continúa en la siguiente página

Continuación Tabla 2.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
				Frecuencia con la que consume los alimentos: Productos de origen harinoso, Vegetales harinosos, Vegetales no harinosos, Frutas, Leche y productos derivados, Huevos, Carnes, Pescado y mariscos frescos, Pescado y mariscos enlatados, Embutidos, Comida rápida, Snacks y paquetitos, Repostería y galletas, Alimentos ricos en grasa, Productos ricos en azúcar, Refrescos gaseosos/azucarados/procesados/enlatados, Bebidas alcohólicas	Nunca o casi nunca Rara vez (1-2 veces al mes) Ocasionalmente (1 vez a la semana) Frecuentemente (2-4 veces a la semana) Siempre (todos los días)	
3. Conocer el acceso económico a los alimentos en personas que realizan teletrabajo (WFH) en San Carlos y San José.	Acceso económico a los alimentos	Capacidad económica y posibilidad de todas las personas para poder comprar y consumir los alimentos disponibles localmente	Obtención de información básica relacionada con acceso económico a los alimentos a través de un cuestionario individual, utilizando un formulario creado en Google Forms.	Ingresos totales del hogar	Menos de ₡150.000, De ₡150.000 a ₡299.000, De ₡300.000 a ₡449.000, De ₡450.000 a ₡599.000, De ₡600.000 a ₡749.000, De ₡750.000 a ₡899.000, De ₡900.000 o más	Encuesta por medio de Google Forms
				Cantidad de dinero destinado a la compra de alimentos por mes	Menos de ₡50.000, De ₡50.000 a ₡99.000, De ₡100.000 a ₡149.000, De ₡150.000 a ₡199.000, De ₡200.000 a ₡249.000, De ₡250.000 a ₡299.000, De ₡300.000 a ₡349.000, De ₡350.000 a ₡399.000, De ₡400.000 o más	
				Frecuencia de compra de los alimentos: Abarrotes, Carnes, Frutas y vegetales, Lácteos	A diario, Semanal, Quincenal, Mensual, No lo compro, No lo consumo, Otro	

Continúa en la siguiente página

Continuación Tabla 2.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
4. Determinar la prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en personas que realizan teletrabajo (WFH) en San Carlos y San José.	Enfermedades crónicas no transmisibles	Grupo heterogéneo de padecimientos como diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, y otras, que contribuyen a la mortalidad, como consecuencia de un proceso iniciado décadas antes, en la niñez y la adolescencia.	Obtención de información básica relacionada con ECNT a través de un cuestionario individual, utilizando un formulario creado en Google Forms.	Diagnóstico de ECNT	Diabetes mellitus o prediabetes Enfermedades cardiovasculares Obesidad Sobrepeso Dislipidemias Cáncer No he sido diagnosticado con ninguna de estas enfermedades	Encuesta por medio de Google Forms.

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se realiza con un 10% de la muestra principal a utilizar, por medio de un cuestionario en Google Forms enviado por WhatsApp y redes sociales. La misma se aplica en 20 adultos de ambos sexos, mayores de edad, con características similares, que poseen distintas modalidades de trabajo en San Carlos y San José, con el propósito de valorar que todas las preguntas del instrumento se comprendan con claridad para la investigación oficial.

Cabe destacar que la población utilizada para llevar a cabo el plan piloto no corresponde a la población objeto de estudio en esta investigación. Esto, con el fin de poder realizar correcciones a las preguntas u obstáculos que se puedan presentar durante la aplicación de la encuesta.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la prueba piloto, no se obtuvo ningún tipo de duda o retroalimentación por parte de los trabajadores encuestados.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se crea el instrumento digital por medio de Google Forms y se comparte el enlace por medio de WhatsApp, correo electrónico y redes sociales, solicitando la participación de 196 adultos que realicen teletrabajo, que cumplan con todos los criterios de inclusión.

El cuestionario consta de un primer apartado que incluye el consentimiento informado y continua con las preguntas relacionadas con los datos sociodemográficos. Los siguientes apartados se realizan por medio de preguntas de elaboración propia sobre los hábitos y acceso alimentarios. Por último, se incluye una pregunta sobre la presencia de ECNT en la persona encuestada.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Se recolectarán datos por medio de encuestas en Google Forms y se organizarán en un documento de Excel, utilizando tablas dinámicas y gráficos para complementar la información cualitativa con los cuantitativos y realizar su análisis.

3.10 ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados por medio del documento en Excel se cuantifican de acuerdo con las variables, por medio de tablas dinámicas y gráficos, para su respectivo análisis y discusión de resultados.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS UNIVARIADOS

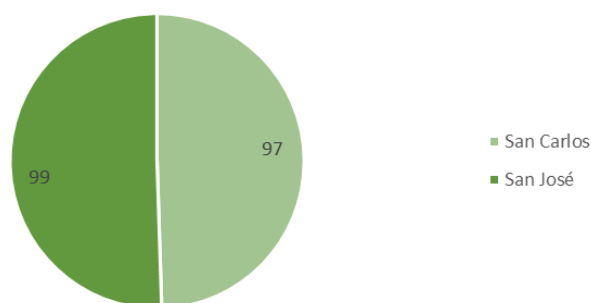
En este apartado, se presenta el análisis univariado de los resultados obtenidos en la encuesta.

4.1.1 Datos sociodemográficos

A continuación, se presentan los resultados del perfil sociodemográfico de la población.

Figura 3.

Cantidad de participantes que realizan teletrabajo en San Carlos y San José, 2025



Fuente: elaboración propia, 2025.

De acuerdo con la figura 3, se obtuvo la participación de 196 teletrabajadores. La mayoría de los teletrabajadores residen en el cantón de San José en comparación con los colaboradores de San Carlos.

Tabla 3.

Perfil sociodemográfico de los trabajadores en San Carlos y San José, 2025

Característica sociodemográfica	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
Género				
Femenino	54	55,7%	61	61,6%
Masculino	43	44,3%	38	38,4%
Total	97	100%	99	100%
Edad				
Entre 18 – 30 años	45	46,5%	42	42,4%
Entre 31 – 40 años	18	18,5%	36	36,4%
Entre 41 – 50 años	19	19,6%	12	12,2%
Más de 50 años	15	15,4%	9	9%
Total	97	100%	99	100%

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la tabla 3.

Característica sociodemográfica	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
Nivel de escolaridad				
Secundaria incompleta	4	4,1%	2	2%
Secundaria completa	5	5,1%	15	15,1%
Universidad incompleta	15	15,4%	13	13,1%
Universidad completa	54	55,7%	55	55,6%
Técnico o diplomado	4	4,1%	5	5%
Postgrado / maestría / doctorado	15	15,4%	9	9%
Total	97	100%	99	100%
Personas que habitan en su hogar				
1 persona	12	12,4%	18	18,2%
2 personas	35	36%	41	41,4%
3 personas	35	36%	24	24,2%
4 personas	12	12,4%	15	15,1%
5 personas	2	2,1%	1	1%
6 personas	1	1%	-	-
Total	97	100%	99	100%
Horario laboral				
Menos de 30 horas semanales	8	8,3%	2	2%
De 30 - 40 horas semanales	37	38,1%	46	46,5%
De 41 - 50 horas semanales	44	45,3%	42	42,4%
Más de 50 horas semanales	8	8,3%	9	9%
Total	97	100%	99	100%

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

De acuerdo con la tabla 3, se puede observar la caracterización de los participantes encuestados.

La mayoría de los teletrabajadores reside en San José, en ambas poblaciones predomina el sexo femenino, lo que respecta a la edad predomina el grupo etario de 18-30 años.

En cuanto el grado académico predomina el nivel universitario completo en ambos cantones.

En cuanto a la situación familiar, en San Carlos la mayoría de los hogares están compuestos por 2 o 3 personas, mientras que en San José predominan los hogares de 2 personas.

El horario laboral presenta diferencias entre las poblaciones. En San Carlos, la mayoría trabaja de 41 a 50 horas semanales, mientras que, en San José trabajan de 30 a 40 horas a la semana.

4.1.2 Hábitos alimentarios

A continuación, se presentan los resultados sobre hábitos de consumo de los alimentos.

Tabla 4.

Frecuencia con la que realiza los tiempos de comida los días entre semana (lunes a viernes) en San Carlos y San José, 2025

Tiempos de comida	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
Desayuno				
Nunca o casi nunca	7	7,2%	4	4%
A veces	7	7,2%	11	11,1%
Siempre o casi siempre	83	85,6%	84	84,8%
Total	97	100%	99	100%
Merienda de la mañana				
Nunca o casi nunca	35	36%	34	34,3%
A veces	31	32%	38	38,4%
Siempre o casi siempre	31	32%	27	27,3%
Total	97	100%	99	100%
Almuerzo				
Nunca o casi nunca	1	1%	-	-
A veces	7	7,2%	10	10,1%
Siempre o casi siempre	89	91,7%	89	89,9%
Total	97	100%	99	100%
Merienda de la tarde				
Nunca o casi nunca	19	19,6%	26	26,2%
A veces	36	37,2%	36	36,4%
Siempre o casi siempre	42	43,2%	37	37,4%
Total	97	100%	99	100%
Cena				
Nunca o casi nunca	5	5,1%	6	6%
A veces	11	11,3%	9	9%
Siempre o casi siempre	81	83,5%	84	85%
Total	97	100%	99	100%
Merienda o colación nocturna				
Nunca o casi nunca	49	50,5%	63	63,6%
A veces	24	24,7%	16	16,2%
Siempre o casi siempre	24	24,7%	20	20,2%
Total	97	100%	99	100%

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

De acuerdo con la tabla 4, en ambos cantones los tiempos de comida más realizados por los teletrabajadores de lunes a viernes son el desayuno, el almuerzo y la cena, siendo el almuerzo el tiempo más frecuente en ambas poblaciones, ligeramente más común en San Carlos. Aunque las

proporciones son bastante similares, el desayuno presenta una frecuencia mayor en San Carlos y la cena en San José. La merienda de la tarde se consume con cierta regularidad en ambos cantones, con una mayor prevalencia en San Carlos.

En contraste, los tiempos de comida menos realizados son la merienda de la mañana y la colación nocturna. En San Carlos, una parte de los teletrabajadores nunca o casi nunca consumen merienda en la mañana, mientras que en San José a veces lo realizan. La colación nocturna es el tiempo menos frecuente en ambas poblaciones con un menor consumo en San Carlos.

Tabla 5.

Frecuencia con la que realiza los tiempos de comida los días de fin de semana (sábados y domingos) en San Carlos y San José, 2025

Tiempos de comida	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
Desayuno				
Nunca o casi nunca	4	4,1%	5	5%
A veces	9	9,2%	8	8%
Siempre o casi siempre	84	86,5%	86	86,9%
Total	97	100%	99	100%
Merienda de la mañana				
Nunca o casi nunca	40	41,2%	39	39,4%
A veces	29	29,8%	38	38,4%
Siempre o casi siempre	28	28,8%	22	22,2%
Total	97	100%	99	100%
Almuerzo				
A veces	7	7,2%	10	10,1%
Siempre o casi siempre	90	92,7%	89	89,9%
Total	97	100%	99	100%
Merienda de la tarde				
Nunca o casi nunca	26	26,8%	27	27,2%
A veces	34	35%	30	30,3%
Siempre o casi siempre	37	38,2%	42	42,4%
Total	97	%	99	100%
Cena				
Nunca o casi nunca	4	4,1%	8	8%
A veces	9	9,2%	9	9%
Siempre o casi siempre	84	86,5%	82	82,8%
Total	97	100%	99	100%

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la tabla 5.

Tiempos de comida	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
Merienda o colación nocturna				
Nunca o casi nunca	50	51,5%	60	60,6%
A veces	21	21,6%	20	20,2%
Siempre o casi siempre	26	26,8%	19	19,2%
Total	97	100%	99	100%

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

De acuerdo con la tabla 5, en ambos cantones los tiempos de comida más realizados por los teletrabajadores durante los fines de semana son el desayuno, el almuerzo y la cena, siendo el almuerzo el de mayor prevalencia en ambas poblaciones. Aunque las proporciones son similares, el almuerzo y la cena presentan una frecuencia ligeramente mayor en San Carlos, mientras que el desayuno es más común en San José.

La merienda de la tarde se consume con regularidad en ambas poblaciones, con un consumo mayor en San José.

En contraste, los tiempos de comida menos consumidos (nunca o casi nunca) en ambos cantones son la merienda de la mañana y la colación nocturna, siendo la primera poco común en San Carlos y segunda aún menos frecuente en San José.

Tabla 6.

Lugar donde consume la mayor parte de las comidas los días entre semana (lunes a viernes) en San Carlos y San José, 2025

Tiempos de comida	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
Desayuno				
Casa	90	92,7%	93	93,9%
Restaurantes / sodas	4	4,1%	3	3%
No lo consumo	3	3%	3	3%
Total		100%		100%

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la tabla 6.

Tiempos de comida	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
Merienda de la mañana				
Casa	65	67,1%	70	70,7%
Medios express	5	5,1%	1	1%
Restaurantes / sodas	3	3%	5	5%
Otro	4	4,1%	2	2%
No lo consumo	20	20,7%	21	21,2%
Total	97	100%	99	100%
Almuerzo				
Casa	82	84,5%	80	80,8%
Medios express	8	8,3%	13	13,1%
Restaurantes / sodas	7	7,2%	5	5%
No lo consumo	-	-	1	1%
Total	97	100%	99	100%
Merienda de la tarde				
Casa	71	73,2%	75	75,7%
Medios express	9	9,2%	-	-
Restaurantes / sodas	3	3%	4	4%
Otro	3	3%	4	4%
No lo consumo	11	11,4%	16	16,2%
Total	97	100%	99	100%
Cena				
Casa	70	72,1%	80	80,8%
Medios express	19	19,6%	9	9%
Restaurantes / sodas	6	6,1%	4	4%
Otro	-	-	2	2%
No lo consumo	2	2%	4	4%
Total	97	100%	99	100%
Merienda o colación nocturna				
Casa	52	53,6%	56	56,6%
Medios express	9	9,2%	4	4%
Restaurantes / sodas	7	7,2%	2	2%
Otro	8	8,3%	2	2%
No lo consumo	21	21,6%	35	35,3%
Total	97	100%	99	100%

Fuente: elaboración propia, 2025.

De acuerdo con la tabla 6, de lunes a viernes, la mayoría de los teletrabajadores de San Carlos y San José realizan los 6 tiempos de comida principalmente en el hogar.

Tabla 7.

Lugar donde consume la mayor parte de las comidas los días de fin de semana (sábados y domingos) en San Carlos y San José, 2025

Tiempos de comida	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
Desayuno				
Casa	92	94,8%	95	96%
Restaurantes / sodas	3	3%	2	2%
No lo consumo	2	2,1%	2	2%
Total	97	100%	99	100%
Merienda de la mañana				
Casa	65	67,1%	70	70,7%
Medios express	5	5,1%	2	2%
Restaurantes / sodas	5	5,1%	2	2%
Otro	4	4,1%	1	1%
No lo consumo	18	18,5%	24	24,2%
Total	97	100%	99	100%
Almuerzo				
Casa	60	61,8%	55	55,6%
Medios express	11	11,4%	23	23,2%
Restaurantes / sodas	25	25,8%	21	21,2%
Otro	1	1%	-	-
Total	97	100%	99	100%
Merienda de la tarde				
Casa	70	72,2%	58	58,6%
Medios express	6	6,1%	3	3%
Restaurantes / sodas	3	3%	10	10,1%
Otro	6	6,1%	4	4%
No lo consumo	12	12,3%	24	24,2%
Total	97	100%	99	100%
Cena				
Casa	39	40,2%	42	42,4%
Medios express	25	25,8%	21	21,2%
Restaurantes / sodas	31	31,9%	30	30,3%
Otro	-	-	4	4%
No lo consumo	2	2,1%	2	2%
Total	97	100%	99	100%
Merienda o colación nocturna				
Casa	52	53,6%	50	50,5%
Medios express	9	9,2%	6	6%
Restaurantes / sodas	3	3%	4	4%
Otro	7	7,2%	2	2%
No lo consumo	26	26,8%	37	37,4%
Total	97	100%	99	100%

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

De acuerdo con la tabla 7, los sábados y domingos, la mayoría de los teletrabajadores realizan los 6 tiempos de comida en sus casas, aunque con ligeras variaciones según el tipo de comida.

El desayuno y la merienda de la mañana son los que se realizan con mayor frecuencia en sus casas, mientras que el almuerzo, cena y meriendas presentan menores porcentajes, pero aún predominantes en el hogar.

Tabla 8.

Consumo diario de líquido (agua, jugos, frescos, café, etc.) en San Carlos y San José, 2025

Consumo de líquidos por día	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
Menos de 2 vasos/tazas	2	2%	8	8%
De 2-4 vasos/tazas	29	30%	18	18%
De 5-7 vasos/tazas	43	44%	34	34%
8 o más vasos/tazas	23	24%	39	40%
Total	97	100%	99	100%

Fuente: elaboración propia, 2025.

De acuerdo con la tabla 8, la mayoría de los teletrabajadores en San Carlos consume entre 5-7 vasos/tazas de líquido por día, mientras que, en San José consumen 8 o más vasos/tazas de líquido por día.

Tabla 9.

Método de cocción que utiliza con mayor frecuencia para preparar los alimentos en San Carlos y San José, 2025

Métodos de cocción por alimento	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
Zanahoria				
Al horno / freidora de aire	9	9,2%	13	13,1%
Al vapor	45	46,4%	36	36,4%
A la plancha	5	5,1%	1	1%
Hervido	19	19,6%	21	21,2%
Consumo crudo / compro cocinado	11	11,4%	16	16,2%
Microondas	1	1%	-	-
No consumo	7	7,2%	12	12,1%
Total	97	100%	99	100%

Continuación en la siguiente página.

Continuación de la tabla 9.

Métodos de cocción por alimento	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
Chayote				
Frito	-	-	1	1%
Al horno / freidora de aire	5	5,1%	7	7%
Al vapor	43	44,3%	31	31,3%
A la plancha	5	5,1%	4	4%
Hervido	27	27,8%	36	36,4%
Consumo crudo / compro cocinado	3	3%	1	1%
Microondas	1	1%	-	-
No consumo	13	13,5%	19	19,2%
Total	97	100%	99	100%
Papa				
Frito	16	16,5%	22	22,2%
Al horno / freidora de aire	34	35,1%	23	23,2%
Al vapor	23	23,7%	20	20,2%
A la plancha	4	4,1%	3	3%
Hervido	18	18,5%	28	28,3%
Consumo crudo / compro cocinado	2	2,1%	1	1%
No consumo	-	-	2	2%
Total	97	100%	99	100%
Plátano				
Frito	41	42,2%	36	36,4%
Al horno / freidora de aire	37	38,2%	26	26,3%
Al vapor	2	2,1%	7	7%
A la plancha	14	14,5%	15	15,1%
Hervido	3	3%	10	10,1%
Microondas	-	-	1	1%
No consumo	-	-	4	4%
Total	97	100%	99	100%
Pollo				
Frito	23	23,7%	24	24,2%
Al horno / freidora de aire	34	35,1%	27	27,3%
Al vapor	3	3%	5	5%
A la plancha	35	36%	41	41,4%
Hervido	2	2,1%	2	2%
Total	97	100%	99	100%
Bistec de res				
Frito	28	28,8%	22	22,2%
Al horno / freidora de aire	18	18,5%	15	15,1%
Al vapor	3	3%	2	2%
A la plancha	48	49,5%	52	52,5%
Hervido	-	-	1	1%
No consumo	-	-	7	7%
Total	97	100%	99	100%

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la tabla 9.

Métodos de cocción por alimento	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
Pescado				
Frito	38	39,1%	33	33,3%
Al horno / freidora de aire	21	21,6%	19	19,2%
Al vapor	3	3%	1	1%
A la plancha	33	34,1%	42	42,4%
Consumo crudo / compro cocinado	1	1%	-	-
No consumo	1	1%	4	4%
Total	97	100%	99	100%

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

De acuerdo con la tabla 9, de forma general el método de cocción más utilizado por los teletrabajadores en ambas poblaciones es a la plancha para proteínas de origen animal, mientras que para la preparación de vegetales existen contrastes marcados.

En San José el método más predominante para todas las proteínas (pollo, bistec y pescado) es a la plancha, mientras que en San Carlos el pescado se consume principalmente frito, a diferencia del pollo y el bistec que sí se prefieren a la plancha.

Respecto a los vegetales no harinosos, en San Carlos predomina al vapor, tanto para la zanahoria como para el chayote, mientras que en San José, aunque también se utiliza el vapor para la zanahoria, el chayote se prepara con mayor frecuencia hervido.

En cuanto a los vegetales harinosos, se observa una diferencia clara entre poblaciones. En San Carlos, la papa se cocina principalmente al horno o en freidora de aire, y el plátano se consume frito. En San José, aunque el plátano también se prefiere frito, la papa se cocina con mayor frecuencia hervida.

Tabla 10.*Consumo y preparación de alimentos más utilizado en San Carlos y San José, 2025*

Consumo y preparación de alimentos	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
Tipo de grasa que utilizan con mayor frecuencia				
Aceite vegetal	59	60,8%	58	58,6%
Aceite en spray	26	26,8%	29	29,3%
Mantequilla	1	1%	5	5%
Margarina	3	3%	1	1%
Manteca animal	5	5,1%	1	1%
Manteca vegetal	3	3%	5	5%
Total	97	100%	99	100%
Adición de sal en los alimentos ya preparados				
Siempre o casi siempre	19	19,6%	26	26,3%
Algunas veces	26	26,8%	24	24,2%
Nunca o casi nunca	52	53,6%	49	49,5%
Total	97	100%	99	100%
Adición de azúcar en un vaso/taza de bebida				
1 a 2 cucharaditas por vaso	31	32%	32	32,3%
3 a 4 cucharaditas por vaso	5	5,1%	2	2%
No le agrego azúcar a las bebidas	49	50,5%	50	50,5%
Utilizo sustitutos de azúcar	12	12,3%	15	15,1%
Total	97	100%	99	100%

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

De acuerdo con la tabla 10, en ambos cantones se observan conductas alimentarias similares en cuanto a prácticas saludables. Predomina el uso de aceite vegetal para preparar los alimentos, con una proporción ligeramente mayor en San Carlos. Asimismo, la mayoría nunca o casi nunca agregan sal a los alimentos ya preparados, siendo más común en San Carlos. En ambos cantones existe una tendencia a no agregar azúcar en sus bebidas.

Tabla 11.*Frecuencia de consumo de alimentos en San Carlos y San José, 2025*

Frecuencia de consumo de alimentos	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
Productos de origen harinoso				
Nunca o casi nunca	2	2,1%	2	2%
Rara vez	14	14,5%	9	9%
Ocasionalmente	7	7,2%	8	8%
Frecuentemente	24	24,7%	20	20,2%
Siempre	50	51,5%	60	60,6%
Total	97	100%	99	100%
Vegetales harinosos				
Nunca o casi nunca	5	5,1%	7	7%
Rara vez	10	10,3%	11	11,1%
Ocasionalmente	18	18,5%	22	22,2%
Frecuentemente	42	43,3%	43	43,4%
Siempre	22	22,7%	16	16,2%
Total	97	100%	99	100%
Vegetales no harinosos				
Nunca o casi nunca	5	5,1%	2	2%
Rara vez	14	14,5%	11	11,1%
Ocasionalmente	12	12,3%	14	14,1%
Frecuentemente	32	32,9%	39	39,4%
Siempre	34	35,1%	33	33,3%
Total	97	100%	99	100%
Frutas				
Nunca o casi nunca	5	5,1%	9	9%
Rara vez	11	11,4%	4	4%
Ocasionalmente	19	19,6%	12	12,1%
Frecuentemente	27	27,8%	43	43,4%
Siempre	35	36%	31	31,3%
Total	97	100%	99	100%
Leche y productos derivados				
Nunca o casi nunca	5	5,1%	8	8%
Rara vez	14	14,5%	15	15,1%
Ocasionalmente	15	15,4%	14	14,1%
Frecuentemente	23	23,7%	25	25,2%
Siempre	40	41,2%	37	37,4%
Total	97	100%	99	100%
Huevos				
Nunca o casi nunca	3	3%	6	6%
Rara vez	10	10,3%	5	5%
Ocasionalmente	8	8,3%	8	8%
Frecuentemente	16	16,5%	19	19,2%
Siempre	60	61,8%	61	61,6%
Total	97	100%	99	100%

Continúa en la siguiente página

Continuación de la tabla 11.

Frecuencia de consumo de alimentos	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
Carnes				
Nunca o casi nunca	3	3%	4	4%
Rara vez	10	10,3%	8	8%
Ocasionalmente	12	12,3%	8	8%
Frecuentemente	25	25,7%	28	28,3%
Siempre	47	48,4%	51	51,5%
Total	97	100%	99	100%
Pescado y mariscos frescos				
Nunca o casi nunca	6	6%	11	11,1%
Rara vez	18	18,5%	16	16,2%
Ocasionalmente	34	35,1%	24	24,2%
Frecuentemente	31	31,9%	37	37,4%
Siempre	8	8,3%	11	11,1%
Total	97	100%	99	100%
Pescado y mariscos enlatados				
Nunca o casi nunca	5	5,1%	13	13,1%
Rara vez	21	21,6%	15	15,1%
Ocasionalmente	18	18,5%	29	29,3%
Frecuentemente	40	41,2%	32	32,3%
Siempre	13	13,5%	10	10,1%
Total	97	100%	99	100%
Embutidos				
Nunca o casi nunca	13	13,5%	25	25,2%
Rara vez	23	23,7%	22	22,2%
Ocasionalmente	28	28,8%	23	23,2%
Frecuentemente	25	25,7%	19	19,2%
Siempre	8	8,3%	10	10,1%
Total	97	100%	99	100%
Comidas rápidas				
Nunca o casi nunca	18	18,5%	16	16,2%
Rara vez	29	29,8%	38	38,4%
Ocasionalmente	32	32,9%	22	22,2%
Frecuentemente	15	15,4%	19	19,2%
Siempre	3	3%	4	4%
Total	97	100%	99	100%
Snacks y paquetitos				
Nunca o casi nunca	33	34,1%	25	25,2%
Rara vez	27	27,8%	32	32,3%
Ocasionalmente	21	21,6%	26	26,3%
Frecuentemente	13	13,5%	13	13,1%
Siempre	3	3%	3	3%
Total	97	100%	99	100%

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la tabla 11.

Frecuencia de consumo de alimentos	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
Repostería y galletas dulces / saladas / con relleno				
Nunca o casi nunca	25	25,7%	26	26,3%
Rara vez (1-2 veces al mes)	34	35,1%	26	26,3%
Ocasionalmente (1 vez a la semana)	24	24,7%	32	32,3%
Frecuentemente (2-4 veces a la semana)	13	13,5%	10	10,1%
Siempre (todos los días)	1	1%	5	5%
Total	97	100%	99	100%
Alimentos ricos en grasa				
Nunca o casi nunca	20	20,7%	12	12,1%
Rara vez (1-2 veces al mes)	23	23,7%	28	28,3%
Ocasionalmente (1 vez a la semana)	28	28,8%	34	34,3%
Frecuentemente (2-4 veces a la semana)	23	23,7%	19	19,2%
Siempre (todos los días)	3	3%	6	6%
Total	97	100%	99	100%
Productos ricos en azúcar				
Nunca o casi nunca	38	39,1%	39	39,4%
Rara vez (1-2 veces al mes)	25	25,7%	23	23,2%
Ocasionalmente (1 vez a la semana)	21	21,6%	23	23,2%
Frecuentemente (2-4 veces a la semana)	11	11,4%	14	14,1%
Siempre (todos los días)	2	2,1%	-	-
Total	97	100%	99	100%
Refrescos gaseosos, azucarados, jugos procesados, enlatados				
Nunca o casi nunca	30	30,9%	35	35,3%
Rara vez (1-2 veces al mes)	27	27,8%	21	21,2%
Ocasionalmente (1 vez a la semana)	26	26,8%	22	22,2%
Frecuentemente (2-4 veces a la semana)	9	9,2%	13	13,1%
Siempre (todos los días)	5	5,1%	8	8%
Total	97	100%	99	100%
Bebidas alcohólicas				
Nunca o casi nunca	34	35,1%	30	30,3%
Rara vez (1-2 veces al mes)	29	29,8%	29	29,3%
Ocasionalmente (1 vez a la semana)	17	17,5%	23	23,2%
Frecuentemente (2-4 veces a la semana)	14	14,5%	15	15,1%
Siempre (todos los días)	3	3%	2	2%
Total	97	100%	99	100%

Fuente: elaboración propia, 2025.

La tabla 11 muestra la frecuencia de consumo de alimentos. En ambos cantones los teletrabajadores siempre consumen productos de origen harinoso, con mayor frecuencia en San José. Asimismo, el consumo de vegetales harinosos es frecuente en ambas poblaciones.

Se observa un consumo mayor diario de vegetales no harinosos y frutas en San Carlos, en donde siempre se consumen, mientras que en San José el consumo es frecuente. En ambos cantones siempre consumen leche y productos derivados, huevos y carnes, sin diferencias marcadas.

Los pescados y mariscos frescos se consumen ocasionalmente en San Carlos y frecuentemente en San José. Mientras que, los pescados y mariscos enlatados se consumen frecuentemente.

Por otra parte, los embutidos y las comidas rápidas reflejan un bajo consumo en ambos cantones, aunque en San José tienden a consumirse con menos regularidad que en San Carlos.

En productos como snacks, paquetitos, repostería, galletas, alimentos ricos en grasa, ricos en azúcar, refrescos gaseosos, azucarados, jugos procesados, enlatados y bebidas alcohólicas, el consumo es bajo en ambos cantones, con tendencias marcadas hacia el “nunca o casi nunca”.

Tabla 12.

Clasificación de los hábitos alimentarios de los teletrabajadores en San Carlos y San José, 2025

Clasificación	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
Saludable	83	85,5%	91	92%
Medianamente saludable	14	14,5%	8	8%
Total	97	100%	99	100%

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

De acuerdo con la tabla 12, en ambos cantones predominan los hábitos de alimentación saludables, con una mayor proporción en San José. En ambos casos, una menor proporción poseen hábitos de alimentación medianamente saludables, siendo más alta la proporción en San Carlos. No se identificaron hábitos de alimentación no saludables en ninguno de los cantones.

Los resultados de la clasificación se obtienen a través de la aplicación de la escala que se muestra en el Anexo 2, para evaluar los hábitos alimentarios. Se asigna mayor puntaje a las conductas saludables y menor puntaje a las conductas menos saludables, siendo un $\geq 80\%$ saludable, 60-79% medianamente saludable, y $\leq 59\%$ no saludable.

4.1.3 Acceso económico a los alimentos

A continuación, se presentan los resultados de los datos socioeconómicos de la población.

Tabla 13.

Aspecto económico de los hogares de los teletrabajadores en San Carlos y San José, 2025

Aspecto económico	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
Ingreso mensual del hogar				
De ¢150.000 a ¢299.000	2	2,1%	6	6%
De ¢300.000 a ¢449.000	6	6,1%	9	9%
De ¢450.000 a ¢599.000	10	10,3%	11	11,1%
De ¢600.000 a ¢749.000	15	15,4%	13	13,1%
De ¢750.000 a ¢899.000	22	22,7%	18	18,2%
¢900.000 o más	42	43,3%	42	42,4%
Total	97	100%	99	100%
Menos de ¢50.000	1	1%	1	1%
De ¢50.000 a ¢99.000	9	9,2%	14	14,1%
De ¢100.000 a ¢149.000	22	22,7%	31	31,3%
De ¢150.000 a ¢199.000	32	32,9%	24	24,2%
De ¢200.000 a ¢249.000	21	21,6%	15	15,1%
De ¢250.000 a ¢299.000	4	4,1%	5	5%
De ¢300.000 a ¢349.000	4	4,1%	7	7%
De ¢350.000 a ¢399.000	2	2,1%	-	-
¢400.000 o más	2	2,1%	2	2%
Total	97	100%	99	100%

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

Según la tabla 13, en ambos cantones de investigación predomina un ingreso mensual en el hogar de ¢900.000 o más. Sin embargo, se presenta una diferencia económica en cuanto el dinero que destinan para la compra de alimentos encontrándose que la población de San Carlos destina un monto de ¢150.000 a ¢199.000 colones aproximadamente, mientras que la población de San José destina un monto entre ¢100.000 a ¢149.000 colones aproximadamente.

Tabla 2.

Clasificación del nivel socioeconómico de los teletrabajadores en San Carlos y San José, 2025

Clasificación según CBA y CBT	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
No pobreza	96	99%	98	98%
Pobreza extrema	1	1%	1	1%
Total	97	100%	99	100%

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

Según la tabla 14, en ambos cantones predomina la condición de no pobreza, indicando que las familias son capaces de costear tanto la Canasta Básica Alimentaria como la Canasta Básica Total.

Tabla 15.

Frecuencia de compra de los alimentos en San Carlos y San José, 2025

Frecuencia de compra de los alimentos	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
Abarrotes				
A diario	4	4,1%	2	2%
Semanal	11	11,4%	9	9%
Quincenal	40	41,2%	47	47,5%
Mensual	42	43,3%	39	39,4%
No lo compro	-	-	1	1%
No lo consumo	-	-	1	1%
Total	97	100%	99	100%
Carnes				
A diario	3	3%	4	4%
Semanal	33	34%	26	26,3%
Quincenal	43	44,3%	54	54,5%
Mensual	18	18,5%	14	14,1%
No lo consumo	-	-	1	1%
Total	97	100%	99	100%
Frutas y vegetales				
A diario	4	4,1%	5	5%
Semanal	45	46,4%	39	39,4%
Quincenal	33	34%	42	42,4%
Mensual	14	14,5%	9	9%
No lo compro	1	1%	2	2%
Otro	-	-	2	2%
Total	97	100%	99	100%
Lácteos y productos derivados				
A diario	3	3%	5	5%
Semanal	40	41,2%	37	37,4%
Quincenal	38	39,1%	41	41,4%
Mensual	15	15,4%	11	11,1%
No lo compro	1	1%	1	1%
No lo consumo	-	-	2	2%
Otro	-	-	2	2%
Total	97	100%	99	100%

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

De acuerdo con la tabla 15, se observa una diferencia en la frecuencia de compra de alimentos entre los teletrabajadores de San Carlos y San José. En San Carlos predomina la compra semanal

y quincenal, dependiendo del tipo de alimento, mientras que en San José la mayoría de los productos se adquieren de forma quincenal.

Tabla 16.

Clasificación según ley de Engels en personas que realizan teletrabajo en San Carlos y San José, 2025

Indicador	San Carlos		San José	
	n =97	%=100	n = 99	%=100
Seguridad Alimentaria	84	86,5%	84	84,8%
Inseguridad Alimentaria	13	13,5%	15	15,2%
Total	97	100%	99	100%

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

En la tabla 16, se muestra la relación entre el ingreso mensual de los hogares de los teletrabajadores y el dinero destinado a la compra de alimentos, en ambos cantones.

La ley de Engels indica que las personas en situación de pobreza son las más perjudicadas por la inseguridad alimentaria, puesto que deben destinar una mayor proporción de su ingreso económico a la compra de alimentos. Cuando la situación económica mejora y el gasto en alimentos representa menos del 30% de los ingresos, se considera que existe seguridad alimentaria.

De acuerdo con los datos observados, en ambos cantones la mayoría de los teletrabajadores indican estar en condiciones de seguridad alimentaria, con una proporción ligeramente mayor en San Carlos. Sin embargo, existe un porcentaje significativo de inseguridad alimentaria en ambos cantones, siendo esta condición un poco más frecuente en San José.

4.1.4 Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles

A continuación, se presentan los resultados sobre la presencia de ECNT en la población.

Tabla 17.

Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en teletrabajadores en San Carlos y San José, 2025

Indicadores	San Carlos n = 97	San José n = 99	Total indicadores
No he sido diagnosticado con ninguna de estas enfermedades	55	63	118
Sobrepeso	26	19	45
Enfermedades cardiovasculares	7	13	20
Dislipidemia	11	4	15
Diabetes mellitus o prediabetes	8	2	10
Obesidad	4	5	9

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

Según los resultados de la tabla 17, predomina en los trabajadores de ambos cantones el no diagnóstico de ECNT. Sin embargo, en ambos cantones predomina el sobrepeso.

4.2 RESULTADOS BIVARIADOS

A continuación, se presenta el análisis bivariado por medio de la prueba Chi Cuadrado para determinar si las diferencias encontradas entre ambos grupos son estadísticamente significativas. La decisión sobre la existencia de una diferencia significativa o no, se basa en el valor p, que es una probabilidad calculada durante el análisis. Si el valor p es menor que el nivel de significancia establecido (0.10), se concluye que existe una diferencia significativa entre variables. Por el contrario, si el valor p es mayor a 0.10, no hay suficiente evidencia para afirmar que existe una diferencia significativa entre las variables.

4.2.1 Hábitos alimentarios

Se realizaron las siguientes comparaciones para determinar si existen diferencias entre los hábitos alimentarios entre personas que realizan teletrabajo (WFH) en San Carlos y en San José.

Tabla 18.

Comparación de los hábitos alimentarios entre teletrabajadores en San Carlos y San José, 2025

Variable	Estadístico Chi Cuadrado	Valor P	Interpretación
Clasificación de hábitos alimentarios	1.984	0.1779	No existen diferencias

Fuente: Elaboración propia, 2024

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre la comparación de los hábitos alimentarios entre personas que realizan teletrabajo en San Carlos y en San José.

Tabla 19.

Comparación de los hábitos alimentarios entre personas que realizan teletrabajo en San Carlos y San José, 2025

Variable	Estadístico Chi Cuadrado	Valor P	Interpretación
Consume desayuno entre semana	1.6928	0.4518	No existen diferencias
Consume merienda de la mañana entre semana	0.9802	0.5997	No existen diferencias
Consume almuerzo entre semana	1.5092	0.6167	No existen diferencias
Consume merienda de la tarde entre semana	1.3851	0.4863	No existen diferencias
Consume cena entre semana	0.3251	0.8286	No existen diferencias
Consume merienda o colación nocturna entre semana	3.6936	0.1584	No existen diferencias
Consume desayuno fines de semana	0.1731	0.9500	No existen diferencias
Consume merienda de la mañana fines de semana	1.9214	0.3958	No existen diferencias
Consume almuerzo fines de semana	0.5146	0.6187	No existen diferencias
Consume merienda de la tarde fines de semana	0.5650	0.7696	No existen diferencias
Consume cena fines de semana	1.3372	0.5257	No existen diferencias
Consume merienda o colación nocturna fines de semana	2.0022	0.3553	No existen diferencias
Donde consume entre semana su desayuno	0.1716	0.9025	No existen diferencias
Donde consume entre semana su merienda de la mañana	4.0229	0.3978	No existen diferencias
Donde consume entre semana su almuerzo	2.5284	0.5102	No existen diferencias
Donde consume entre semana su merienda de la tarde	10.3019	0.0405	Existen diferencias
Donde consume entre semana su cena	7.2851	0.0980	Existen diferencias
Donde consume entre semana su merienda o colación nocturna	11.9298	0.0150	Existen diferencias
Donde consume en fines de semana su desayuno	0.2277	0.8776	No existen diferencias
Donde consume en fines de semana su merienda de la mañana	5.3939	0.2699	No existen diferencias
Donde consume en fines de semana su almuerzo	5.7807	0.0920	Existen diferencias
Donde consume en fines de semana su merienda de la tarde	10.2749	0.0340	Existen diferencias
Donde consume en fines de semana su cena	4.4554	0.3603	No existen diferencias
Donde consume en fines de semana su merienda o colación nocturna	5.4606	0.2399	No existen diferencias
Consumo de agua	11.3362	0.0075	Existen diferencias
Método de cocción para Zanahoria	7.7161	0.2334	No existen diferencias
Método de cocción para Chayote	7.7815	0.3448	No existen diferencias
Método de cocción para Papa	7.9100	0.2534	No existen diferencias
Método de cocción para Plátano	13.8078	0.0235	Existen diferencias
Método de cocción para Pollo	1.7780	0.8031	No existen diferencias
Método de cocción para Bistec de res	9.3333	0.0760	Existen diferencias
Método de cocción para Pescado	5.3123	0.3868	No existen diferencias
Tipo de grasa utilizado para cocinar	6.9858	0.2214	No existen diferencias
¿Añade sal a la comida ya servida en la mesa?	1.2377	0.5727	No existen diferencias
Cantidad de azúcar que usa en bebidas	1.6248	0.6662	No existen diferencias
Frecuencia de consumo de Productos de origen harinoso	2.4062	0.6532	No existen diferencias
Frecuencia de consumo de Vegetales harinosos	1.7199	0.8196	No existen diferencias
Frecuencia de consumo de Vegetales no harinosos	2.4845	0.6672	No existen diferencias
Frecuencia de consumo de Frutas	9.8704	0.0385	Existen diferencias
Frecuencia de consumo de Leche y productos derivados	0.9412	0.9165	No existen diferencias

Continúa en la siguiente página

Continuación de la tabla 19.

Variable	Estadístico Chi Cuadrado	Valor P	Interpretación
Frecuencia de consumo de Huevos	2.9120	0.5892	No existen diferencias
Frecuencia de consumo de Carnes	1.4779	0.8346	No existen diferencias
Frecuencia de consumo de Pescado y mariscos frescos	4.2955	0.3813	No existen diferencias
Frecuencia de consumo de Pescado y mariscos enlatados	8.3907	0.0850	Existen diferencias
Frecuencia de consumo de Embutidos	5.3224	0.2624	No existen diferencias
Frecuencia de consumo de Comidas rápidas	3.7719	0.4433	No existen diferencias
Frecuencia de consumo de Snacks y paquetitos	2.0389	0.7401	No existen diferencias
Frecuencia de consumo de Repostería y galletas	5.2672	0.2599	No existen diferencias
Frecuencia de consumo de Alimentos ricos en grasa	4.4318	0.3453	No existen diferencias
Frecuencia de consumo de Productos ricos en azúcar	2.5271	0.6967	No existen diferencias
Frecuencia de consumo de Refrescos gaseosos	2.8674	0.6072	No existen diferencias
Frecuencia de consumo de Bebidas alcohólicas	1.3642	0.8626	No existen diferencias

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la comparación de los hábitos alimentarios entre personas que realizan teletrabajo en San Carlos y San José, los resultados de las pruebas estadísticas indican que existen varias diferencias estadísticamente significativas, específicamente:

- El lugar donde se consume la merienda de la tarde, la cena y la merienda nocturna entre semana, al igual que el lugar donde se consume el almuerzo y la merienda de la tarde durante los fines de semana.
- El consumo de agua, frutas, pescado y mariscos enlatados.
- En cuanto a los métodos de cocción, se encontraron diferencias en la preparación del plátano y del bistec de res.

En contraste, la mayoría de los hábitos alimentarios analizados no presentaron diferencias significativas entre las personas que teletrabajan en San Carlos y San José. La frecuencia con la que se consumen las comidas principales y las meriendas, tanto entre semana como los fines de semana, mostró patrones similares en ambas regiones. Asimismo, no se encontraron diferencias en el tipo de grasa utilizado para cocinar, el agregado de sal a los alimentos, la cantidad de azúcar en bebidas ni la frecuencia de consumo de productos harinosos, vegetales, lácteos, carnes,

embutidos, comidas rápidas y otros alimentos procesados. Con el fin de analizar el comportamiento de estas relaciones se presentan los siguientes cruces de variables:

Tabla 20.

Hábitos alimentarios en personas que realizan teletrabajo en San Carlos y San José, 2025

Hábitos alimentarios	Lugar de residencia			
	San Carlos	%	San José	%
Donde consume entre semana su: Merienda de la tarde				
Casa	71	36.22%	75	38.27%
Medios express	9	4.59%	0	0.00%
No lo consumo	11	5.61%	16	8.16%
Otro	3	1.53%	4	2.04%
Restaurantes / sodas	3	1.53%	4	2.04%
Donde consume entre semana su: Cena				
Casa	70	35.71%	80	40.82%
Medios express	19	9.69%	9	4.59%
No lo consumo	2	1.02%	4	2.04%
Otro	0	0.00%	2	1.02%
Restaurantes / sodas	6	3.06%	4	2.04%
Donde consume entre semana su: Merienda o colación nocturna				
Casa	52	26.53%	56	28.57%
Medios express	9	4.59%	4	2.04%
No lo consumo	21	10.71%	35	17.86%
Otro	8	4.08%	2	1.02%
Restaurantes / sodas	7	3.57%	2	1.02%
Donde consume en fines de semana su: Almuerzo				
Casa	60	30.61%	55	28.06%
Medios express	11	5.61%	23	11.73%
Otro	1	0.51%	0	0.00%
Restaurantes / sodas	25	12.76%	21	10.71%
Donde consume en fines de semana su: Merienda de la tarde				
Casa	70	35.71%	58	29.59%
Medios express	6	3.06%	3	1.53%
No lo consumo	12	6.12%	24	12.24%
Otro	6	3.06%	4	2.04%
Restaurantes / sodas	3	1.53%	10	5.10%
Consumo de agua				
8 o más vasos/tazas	23	11.73%	39	19.90%
De 2 - 4 vasos/tazas	29	14.80%	18	9.18%
De 5 - 7 vasos/tazas	43	21.94%	34	17.35%
Menos de 2 vasos/tazas	2	1.02%	8	4.08%

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la tabla N 20.

Hábitos alimentarios	Lugar de residencia			
	San Carlos	%	San José	%
Método de cocción para Plátano				
A la plancha	14	7.14%	15	7.65%
Al horno / Freidora de aire	37	18.88%	26	13.27%
Al vapor	2	1.02%	7	3.57%
Frito	41	20.92%	36	18.37%
Hervido	3	1.53%	10	5.10%
Microondas	0	0.00%	1	0.51%
No consumo	0	0.00%	4	2.04%
Método de cocción para Bistec de res				
A la plancha	48	24.49%	52	26.53%
Al horno / Freidora de aire	18	9.18%	15	7.65%
Al vapor	3	1.53%	2	1.02%
Frito	28	14.29%	22	11.22%
Hervido	0	0.00%	1	0.51%
No consumo	0	0.00%	7	3.57%
Frecuencia de consumo de Frutas				
Frecuentemente (2-4 veces a la semana)	27	13.78%	43	21.94%
Nunca o casi nunca	5	2.55%	9	4.59%
Ocasionalmente (1 vez a la semana)	19	9.69%	12	6.12%
Rara vez (1-2 veces al mes)	11	5.61%	4	2.04%
Siempre (todos los días)	35	17.86%	31	15.82%
Frecuencia de consumo de Pescado y mariscos enlatados				
Frecuentemente (2-4 veces a la semana)	40	20.41%	32	16.33%
Nunca o casi nunca	5	2.55%	13	6.63%
Ocasionalmente (1 vez a la semana)	18	9.18%	29	14.80%
Rara vez (1-2 veces al mes)	21	10.71%	15	7.65%
Siempre (todos los días)	13	6.63%	10	5.10%

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la comparación de los hábitos alimentarios entre San Carlos y San José, se observa que la mayoría de las personas en ambas localidades prefieren consumir sus comidas en casa, especialmente la merienda de la tarde, la cena y la merienda nocturna entre semana. Sin embargo, en San José hay una mayor proporción de personas que no consumen la merienda nocturna en comparación con San Carlos. Además, el uso de servicios de entrega de comida es más frecuente en San Carlos que en San José, particularmente para la cena y el almuerzo de los fines de semana.

Durante los fines de semana, se evidencia una mayor tendencia en ambas localidades a consumir el almuerzo fuera de casa, ya sea en restaurantes o mediante servicios de entrega. También se nota que en San José hay un mayor porcentaje de personas que no consumen la merienda de la tarde en comparación con San Carlos.

En cuanto al consumo de agua, en San José hay una mayor proporción de personas que beben ocho o más vasos al día, mientras que en San Carlos el consumo se distribuye de manera más homogénea entre distintos rangos de ingesta. Además, en San José se reporta un mayor porcentaje de personas que consumen menos de dos vasos diarios.

Los métodos de cocción presentan algunas variaciones entre ambas regiones. En el caso del plátano, en San Carlos predomina la preparación frita o al horno/freidora de aire, mientras que en San José se observa una mayor proporción de personas que optan por métodos como hervido o al vapor. Para el bistec de res, la cocción a la plancha es la opción más común en ambas localidades, seguida de la preparación frita, aunque en San José hay un porcentaje significativo de personas que indican no consumir este alimento.

En cuanto a la frecuencia de consumo de frutas, las personas en San Carlos tienden a consumirlas con mayor regularidad, con una mayor proporción que las consume frecuentemente en comparación con San José. Por otro lado, el consumo de pescado y mariscos enlatados es más frecuente en San Carlos, donde una mayor proporción de personas los consume varias veces a la semana, mientras que en San José es más común un consumo ocasional o raro.

4.2.2 Acceso económico a los alimentos

Tabla 21.

Comparación del acceso económico a los alimentos en personas que realizan teletrabajo en San Carlos y San José, 2025

Variable	Estadístico Chi Cuadrado	Valor P	Interpretación
Clasificación de acceso económico según Engels	3.1138	0.0865	Existen diferencias
Clasificación de acceso económico según CBA	13.8700	0.0009	Existen diferencias

Fuente: Elaboración propia, 2024

El análisis muestra que existen diferencias en el acceso económico a los alimentos entre los teletrabajadores de San Carlos y San José, con un valor p de 0.0865 según Engels, y con un valor de p de 0.0009 según CBA. Con el propósito de comprender la interacción entre estas variables se presenta la siguiente tabla:

Tabla 22.

Acceso económico a los alimentos en personas que realizan teletrabajo en San Carlos y San José, 2025

Clasificación de acceso económico según Engels	Lugar de residencia			
	San Carlos	%	San José	%
Inseguridad	28	14.29%	18	9.18%
Seguridad	69	35.20%	81	41.33%

Fuente: Elaboración propia, 2024

El acceso económico a los alimentos, según la clasificación de Engels, muestra diferencias entre los teletrabajadores de San Carlos y San José. En ambas regiones, la mayoría de las personas se encuentran en una situación de seguridad económica, con un porcentaje ligeramente mayor en San José. Sin embargo, la proporción de personas en situación de inseguridad económica es mayor en San Carlos en comparación con San José.

Tabla 23.

Acceso económico a los alimentos en personas que realizan teletrabajo en San Carlos y San José, 2025

Clasificación de acceso económico según CBA	Lugar de residencia			
	San Carlos	%	San José	%
Inseguridad	19	9.69%	44	22.45%
Seguridad	78	39.80%	55	28.06%

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la comparación del acceso económico a los alimentos entre personas que realizan teletrabajo en San Carlos y San José, se observa que la cantidad de personas en situación de inseguridad alimentaria es mayor en San José, con 44 teletrabajadores que enfrentan dificultades económicas para acceder a los alimentos, en contraste con los 19 registrados en San Carlos.

Por otro lado, en términos de seguridad alimentaria, en San Carlos hay 78 personas con acceso económico suficiente a los alimentos, mientras que en San José esta cifra es menor, con 55 teletrabajadores en esta condición. Esto indica que, en términos absolutos, en San Carlos hay una mayor cantidad de personas en situación de seguridad alimentaria en comparación con San José.

Estas diferencias en el acceso económico a los alimentos pueden estar influenciadas por diversos factores, como el costo de vida en cada región, las oportunidades laborales y los niveles salariales.

San José, al ser la capital, tiende a presentar un mayor costo de vida, lo que podría explicar la mayor cantidad de teletrabajadores en situación de inseguridad alimentaria. En contraste, San Carlos, con una economía posiblemente menos costosa en términos de vivienda y alimentación, muestra una mayor cantidad de personas con acceso económico suficiente a los alimentos.

4.2.3 Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles

Tabla 24.

Comparación de la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en personas que realizan teletrabajo en San Carlos y San José, 2025

Variable	Estadístico Chi Cuadrado	Valor P	Interpretación
Dislipidemia	3.6942	0.0640	Existen diferencias
Diabetes	3.9241	0.0560	Existen diferencias
Sobrepeso	2.0922	0.1719	No existen diferencias
Obesidad	0.4796	0.7231	No existen diferencias
Enfermedades cardiovasculares	1.8707	0.2324	No existen diferencias
Ninguna	0.9836	0.3863	No existen diferencias

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Con un nivel de significancia de 0.10, los resultados deben interpretarse de manera diferente. Para la dislipidemia y la diabetes, los valores p son 0.0640 y 0.0560, respectivamente, ambos menores a 0.10, lo que indica que existen diferencias significativas entre las personas que realizan teletrabajo en San Carlos y San José en cuanto a la prevalencia de estas enfermedades.

En cuanto al sobrepeso, la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y la ausencia de enfermedades, los valores p son mayores que 0.10 (0.1719, 0.7231, 0.2324 y 0.3863, respectivamente), lo que indica que no existen diferencias significativas en la prevalencia de estas condiciones entre las personas que hacen teletrabajo en San Carlos y San José.

Con el propósito de comprender la interacción entre estas variables se presenta la siguiente tabla:

Tabla 25.

Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en personas que realizan teletrabajo en San Carlos y San José, 2025

Padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles	Lugar de residencia			
	San Carlos	%	San José	%
Dislipidemia				
No	86	43.88%	95	48.47%
Sí	11	5.61%	4	2.04%
Diabetes				
No	89	45.41%	97	49.49%
Sí	8	4.08%	2	1.02%

Fuente: Elaboración propia, 2024

En ambos cantones, la mayoría de personas no presentan dislipidemia ni diabetes. La proporción de personas sin estas condiciones es mayor en San José.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 RESULTADOS UNIVARIADOS

A continuación, se interpretan los resultados univariados obtenidos en el capítulo anterior.

5.1.1 Datos sociodemográficos

Al finalizar la encuesta, se obtiene la participación de 196 teletrabajadores, principalmente del cantón de San José. Este dato coincide con los resultados de estimación de población del INEC (2023b), que señala a San José como el cantón más poblado del país, con aproximadamente un 7% de la población total, mientras que San Carlos concentra un 3,9%.

En cuanto a la distribución por sexo, en ambos cantones la mayoría son mujeres, datos que concuerdan con los suministrados por el INEC (2023a), en el que las mujeres representan el 52,7% de la población asalariada que realiza teletrabajo.

La población de ambos cantones está conformada principalmente por adultos jóvenes entre los 18 y 30 años, y en segundo lugar adultos entre los 31 y 40 años. De manera similar, según datos del INEC (2022), el 64,6% de las 209 mil personas que continúan realizando teletrabajo se encuentran en rangos de 25 a 34 años (64 mil personas) y 35 a 44 años (71 mil personas). Esto confirma la tendencia de que el teletrabajo es más común entre adultos jóvenes.

Sobre el nivel educativo de los entrevistados, en ambos cantones predomina la universidad completa, lo cual sugiere que la mayoría ha tenido acceso a una educación de calidad. Según datos del INEC (2023a), el 86,4% de los teletrabajadores cuentan con educación universitaria parcial o completa. Esta tendencia indica que el teletrabajo es más común entre personas con un alto nivel educativo, ya que suelen desempeñar funciones que requieren habilidades digitales especializadas, dominio de otros idiomas y son más compatibles con esta forma de empleo.

En cuanto a la estructura familiar, San Carlos se caracteriza por hogares conformados por 2 a 3 personas, mientras que en San José predominan los hogares de 2 personas. Estos datos coinciden

con la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, que indica que, las mujeres de áreas rurales tienen un promedio de 2.5 hijos y los hombres 2.4 hijos, mientras que en áreas urbanas el promedio desciende a 2.3 hijos para mujeres y 2.2 hijos para hombres (CCP, 2016).

Por otra parte, las personas en su mayoría trabajan entre 41 y 50 horas semanales en San Carlos, y entre 30 y 40 horas semanales en San José. Según datos del INEC (2022), al tercer trimestre del 2024, el 13,6% de las personas asalariadas realizan teletrabajo entre 40 y 48 horas semanales, lo que sugiere que el teletrabajo en Costa Rica sigue siendo una modalidad laboral significativa y concuerda con los datos presentados.

La OMS y la OIT, llevaron a cabo un análisis para evaluar el impacto de las largas jornadas de trabajo en la salud global. Los resultados mostraron que, las jornadas extenuantes fueron la causante de 745,000 muertes por accidente cerebrovascular y cardiopatía isquémica, marcando un aumento del 29% desde el año 2000. Esto evidencia la importancia de evaluar el impacto del teletrabajo y las largas jornadas laborales en la salud de los teletrabajadores (OMS, 2021a).

5.1.2 Hábitos alimentarios

De acuerdo con los datos recolectados, los hábitos alimentarios de la población en ambos cantones son en su gran mayoría saludables, lo que podría estar influenciado factores como la adecuada distribución de los tiempos y lugares de comida, el uso de métodos de cocción saludables, la inclusión de alimentos nutritivos y frescos, un acceso económico estable y la capacidad de destinar una parte significativa del presupuesto a la compra de alimentos.

La mayoría de teletrabajadores realizan alrededor de 4 tiempos de comida tanto entre semana como durante los fines de semana, con poca diferencia entre San Carlos y San José. Estos resultados contradicen la teoría del “síndrome de patata en el escritorio”, que sugiere que los teletrabajadores

tienden a reducir o saltarse los tiempos de comida y desordenar sus horarios de alimentación debido a la ausencia de un entorno de oficina y recesos programados (Arce y Rojas, 2020).

Los datos muestran que el hogar es el principal lugar donde se realizan las comidas tanto entre semana como los fines de semana, seguido en menor medida por los medios express y restaurantes o sodas. Esta tendencia coincide con la Guía del Consumidor 2022 de la Cámara de Comercio de Costa Rica, primer estudio realizado en Centroamérica, que señala cómo la pandemia consolidó el hogar como el centro principal de alimentación, socialización y disfrute, con 7 de cada 10 personas que prefieren cocinar o pedir comidas a domicilio (Cámara de Comercio de Costa Rica, 2022).

Respecto al consumo de líquido diario, los resultados muestran que en San Carlos la mayoría de los encuestados consumen entre 5 y 7 vasos/tazas al día, mientras que en San José consumen 8 o más vasos/tazas al día. Esto coincide con la recomendación de las Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios para la población adolescente y adulta en Costa Rica, que recomienda la ingesta diaria de 6 a 8 vasos de líquidos, de los cuales al menos 4 vasos deben ser de agua pura (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2022b).

De acuerdo con los resultados sobre métodos de cocción, los predominantes son a la plancha para alimentos de origen animal y al vapor para vegetales. En San Carlos se observan métodos de cocción como a la plancha, al vapor o frito, según el tipo de alimento que se esté preparando.

En contraste, en San José prefieren métodos más uniformes y menos grasosos, como a la plancha, al vapor o hervidos. Estas diferencias pueden estar influenciadas por factores culturales, tradiciones culinarias, disponibilidad de alimentos y recursos, hábitos propios de cada región. Sin embargo, optar por métodos de cocción como al vapor o hervido, en lugar de freír, ayuda a mantener la calidad nutricional de los alimentos, y es la clave para disminuir el riesgo de desarrollar ECNT (OMS, 2018).

En ambos cantones, el 59,6% de los encuestados manifiesta preferir el uso de aceites de origen vegetal para la cocción de los alimentos, seguido por aceite en spray, destacando una inclinación hacia opciones más saludables. Este resultado se alinea con la recomendación de la OMS (2018), que sugiere moderar el consumo de grasas, priorizando las insaturadas sobre las saturadas para reducir el riesgo de ECNT.

Tanto en San Carlos como en San José, la mayoría de las personas reporta que nunca o casi nunca agrega sal adicional a los alimentos ya preparados, lo cual es un hábito positivo para la salud cardiovascular. Este resultado coincide con las recomendaciones de la OMS y el Ministerio de Salud de Costa Rica, que sugieren limitar la ingesta de sal a menos de 5 gramos diarios para reducir el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, principal causa de muerte en el país (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2023).

Por otro lado, la mayoría de encuestados en ambos cantones no añade azúcar a las bebidas, lo que refleja un hábito favorable para la salud. Sin embargo, entre quienes sí lo realizan, el 32,1% suele agregar entre 1 y 2 cucharaditas por vaso. La OMS (2018), sugiere reducir el consumo de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica diaria, ya que se ha observado que el consumo elevado se asocia con alteraciones en los niveles de lípidos en sangre, aumento en la presión arterial y conducir al sobrepeso u obesidad.

En ambos cantones, los productos de origen harinoso se consumen siempre o casi todos los días, mientras que los vegetales harinosos se incluyen con frecuencia a lo largo de la semana. Este patrón de consumo coincide con las recomendaciones del Ministerio de Salud de Costa Rica (2022b) sobre la ingesta de alimentos fuente de carbohidratos, que sugiere incluir diariamente entre 6-8 porciones de cereales y verduras harinosas, además de 2 porciones de leguminosas.

Por otro lado, los vegetales no harinosos y las frutas tienen un consumo diario en San Carlos, mientras que, en San José, su ingesta es menos regular. Según la OMS (2018), se recomienda consumir 5 porciones o 400 gramos entre frutas y vegetales al día para disminuir el riesgo de ECNT como enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2. Sin embargo, esto puede verse afectado por factores como las temporadas de los cultivos y la variabilidad de precios entre lugares, representando una barrera significativa para personas con recursos limitados.

En ambos cantones, la leche y derivados, los huevos y las carnes forman parte de la dieta diaria de los teletrabajadores, reflejando una preferencia por alimentos ricos en proteínas y nutrientes esenciales. En cuanto a embutidos, en San Carlos se consumen ocasionalmente durante la semana, mientras que en San José nunca o casi nunca forman parte de la dieta. Un consumo elevado de carnes rojas y procesadas, altas en grasas saturadas, colesterol y sodio, se asocia con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. Según Quesada, Gómez, 2019, más que la cantidad, se debe considerar la calidad y la fuente de las proteínas en la alimentación.

El consumo de pescado y mariscos varía entre cantones. En su presentación fresca, su ingesta es ocasional en San Carlos, mientras que en San José se consumen con mayor frecuencia durante la semana. En contraste, los enlatados se consumen frecuentemente de 2-4 veces a la semana en ambos cantones, lo que sugiere una preferencia por productos más accesibles y de larga duración. Estas diferencias reflejan el impacto de la accesibilidad económica y la ubicación geográfica en la alimentación. Dado que ambos cantones se encuentran alejados de las costas, el precio de transporte y almacenamiento puede aumentar el precio del producto, limitando el acceso para las familias.

De manera general, la ingesta de alimentos ultraprocesados es moderada. Las comidas rápidas en San Carlos se consumen ocasionalmente, mientras que en San José 1-2 veces al mes. Los snacks

y paquetitos nunca o casi nunca se consumen en San Carlos, y ocasionalmente en San José. Los productos de repostería y galletas, se consumen ocasionalmente en San José, y rara vez en San Carlos. Según Vindas et al (2021), el consumo elevado de alimentos altamente procesados se asocia con un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad. Aunque la frecuencia de consumo en ambos cantones es moderada, la presencia de condiciones asociadas a estos alimentos resalta la importancia de limitar su ingesta.

El consumo de alimentos ricos en grasas es ocasional tanto en San Carlos como en San José. Según las Guías Alimentarias de Costa Rica, se recomienda limitar el consumo de alimentos con alto contenido de grasas saturadas y trans para reducir el riesgo de desarrollar ECNT (Ministerio de Salud, 2022b).

En cuanto a productos ricos en azúcar, la mayoría de los encuestados en ambos cantones reporta que nunca o casi nunca los consumen. Este hábito coincide con las recomendaciones del Ministerio de Salud de Costa Rica (2022b), que enfatiza la importancia de reducir la ingesta de azúcares añadidos a menos de 5 cucharaditas por día, para evitar el desarrollo de diabetes tipo 2, sobrepeso, obesidad y enfermedades del corazón.

Respecto a los refrescos gaseosos, azucarados, jugos procesados o enlatados, en ambos cantones su consumo también es mínimo. Sierra et al (2021), destacan que el consumo excesivo de este tipo de bebidas aumenta significativamente el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares graves, como infarto agudo de miocardio, accidentes cerebrovasculares y muerte cardiovascular. Lo que refuerza la importancia de priorizar el consumo de agua pura como fuente de hidratación diaria.

En relación con las bebidas alcohólicas, en ambos cantones se reporta que nunca o casi nunca las consumen. Este resultado coincide con las recomendaciones de la OMS (2024), que recalcan la

importancia de evitar o moderar el consumo de alcohol para prevenir cerca de 31 afecciones de salud asociados con su ingesta.

Estas tendencias entre cantones reflejan una mayor conciencia sobre los efectos que poseen los alimentos y otros productos en la salud.

5.1.3 Acceso económico a los alimentos

La Canasta Básica Alimentaria se utiliza como referencia para establecer la línea de indigencia, también conocida como pobreza extrema, la cual determina si los hogares cuentan con ingresos suficientes para cubrir las necesidades básicas alimentarias (INDEC, 2020).

Según el informe del INEC al mes de noviembre 2024, el costo de la CBA es de $\text{¢}51173$ colones para área rural (San Carlos) y $\text{¢}61037$ colones para área urbana (San José), mientras que el costo de la CBT para ambos lugares es de $\text{¢}57269$ colones (INEC, 2024).

En este sentido, los resultados reflejan que un alto porcentaje de la población posee ingresos superiores a los 900.000, lo que permite clasificar a la mayoría de las familias dentro de la clasificación de “no pobreza”. Esto indica que poseen la capacidad económica para cubrir tanto la CBA como otros bienes esenciales contemplados en la Canasta Básica Total.

Ramírez, Vargas y Cárdenas (2020), han señalado que el acceso económico a alimentos saludables está vinculado con una dieta de calidad, lo que reduce el riesgo de padecer ECNT. Sin embargo, es importante señalar que, aunque el acceso económico es un factor clave en la compra de alimentos, el monto destinado a ello no garantiza necesariamente una alimentación saludable en términos de calidad y cantidad.

De acuerdo con el gasto mensual destinado a los alimentos, se observa que San Carlos destina una mayor proporción del presupuesto mensual a la compra de alimentos en comparación con San José. Esto podría atribuirse al costo de vida más alto en áreas urbanas, lo que podría obligar a las

familias a distribuir su presupuesto en otras necesidades básicas. Según el Ranking de Costo de Vida Internacional 2024, San José es la tercera ciudad más cara del Latinoamérica y el Caribe, y ocupa el puesto 36 a nivel mundial, debido al aumento en precios de alimentos, vivienda y transporte, lo que obliga a las familias a redistribuir sus gastos (Mercer, 2024).

Además, factores como el aumento en los precios de los alimentos o la reducción en el ingreso familiar puede agravar esta situación, ya que las familias más vulnerables no cuentan con un margen económico suficiente que les permita afrontar estos cambios sin comprometer otras necesidades básicas.

De acuerdo con la ley de Engels, la mayor parte de la población en ambos cantones se encuentra en condiciones de seguridad alimentaria. No obstante, un porcentaje significativo de la población se encuentra en inseguridad alimentaria, principalmente en San José.

Esta ley establece que las personas con menos recursos económicos son las más vulnerables a la inseguridad alimentaria, ya que deben destinar una parte considerable de sus ingresos a la compra de alimentos. En cambio, cuando el nivel de ingresos aumenta, el porcentaje destinado a la compra de alimentos disminuye, permitiendo cubrir otras necesidades esenciales como vivienda, educación y salud. Una vez que el gasto en alimentación represente menos del 30% de los ingresos, se considera que hay seguridad alimentaria (Figuroa, 2005).

La inseguridad alimentaria, derivada de la falta de recursos económicos, implica una reducción significativa en la calidad, variedad y cantidad de alimentos en la dieta. El poder adquisitivo y la educación nutricional juegan un papel directo en los hábitos alimentarios, aumentando la vulnerabilidad de las poblaciones de bajos ingresos a la hora de realizar elecciones alimentarias (Ramírez et al, 2020).

Esto por lo general, suele traducirse en un mayor consumo de productos ricos en calorías, grasas y azúcares añadidos, y una menor ingesta de frutas, verduras, carnes, pescado y lácteos, esenciales para una dieta balanceada (Ramírez et al, 2020).

5.1.4 Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles

Se observó una prevalencia significativa de personas con enfermedades metabólicas y diagnósticos múltiples de ECNT, siendo el sobrepeso (n=45) un factor común entre ellas. Esta condición es principalmente el resultado de hábitos de alimentación inadecuados, como el uso de grasas y métodos de cocción poco saludables, así como el consumo excesivo de productos ultraprocesados ricos en sal y carbohidratos simples.

Una alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y el sobrepeso, los cuales a su vez son factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, la segunda enfermedad más predominante entre la población estudiada (n=20). Estas condiciones están asociadas con factores de riesgo cardiovascular como hipertensión arterial, dislipidemia, resistencia a la insulina y diabetes mellitus (Pérez et al, 2022).

En San Carlos se observaron tasas de dislipidemia y diabetes más altas en comparación con San José. Otro aspecto relevante es el alto porcentaje de teletrabajadores en San Carlos, cuyos hábitos alimentarios han sido clasificados como medianamente saludables. A pesar de que esta población destina una mayor cantidad de dinero a la compra de alimentos, esto no siempre se traduce en elecciones nutricionales adecuadas. Factores como el frecuente consumo de comida rápida a través de servicios de entrega a domicilio, frituras, embutidos, alimentos ricos en grasa y la adición de azúcar, contribuyen al desarrollo de estas enfermedades.

Esta preferencia de alimentos altamente procesados tiene un impacto negativo en la salud, ya que estos productos suelen ser altos en calorías, sodio, grasas saturadas y azúcares, y por lo general, su

aporte en fibra, proteínas, vitaminas y minerales es nulo. Estos productos suelen contener aditivos químicos que pueden alterar el metabolismo del tejido adiposo y otros sistemas endocrinos que incrementan el riesgo de desarrollar este tipo de condiciones (OPS, 2019; Vindas et al, 2022).

Además, el acceso a opciones rápidas, los patrones de alimentación, las condiciones de vida y la influencia del estrés laboral y el sedentarismo asociado al teletrabajo pueden influir en la toma de decisiones alimentarias poco saludables, estos factores combinados podrían estar contribuyendo a una mayor prevalencia de enfermedades metabólicas en la población (Arce y Rojas, 2020).

5.2 RESULTADOS BIVARIADOS

En este apartado, se interpreta el análisis bivariado de los resultados obtenidos.

5.2.1 Comparación de los hábitos alimentarios en personas que realizan teletrabajo (WFH) en San Carlos y San José

El análisis comparativo indica que, si bien no existen diferencias significativas en la mayoría de los hábitos alimentarios, sí se identificaron variaciones en el consumo y preparación de estos, influenciadas por el contexto local.

La mayoría de las personas en ambos cantones prefieren comer en casa, especialmente la merienda de la tarde, cena y merienda nocturna entre semana, así como el almuerzo y la merienda de la tarde durante los fines de semana. Durante los fines de semana el consumo en restaurantes aumenta, y en San Carlos destaca una mayor dependencia por servicios de comida a domicilio en estos días. El auge de las comidas rápidas ha sido marcado en ciertos grupos laborales, quienes a menudo optan por esta alternativa debido a su conveniencia (Ministerio de Salud, 2003).

Estas diferencias reflejan variaciones en hábitos alimentarios, rutinas domésticas y las dinámicas laborales. Además, teletrabajo al implicar pasar más tiempo en casa, favorece la preparación de comidas caseras, promoviendo la adopción de hábitos alimentarios saludables, ya que pasar más

tiempo en el hogar permite una mayor planificación y control de los alimentos consumidos (Martins et al, 2024).

En cuanto a la hidratación, más personas en San José (n=39) cumplen con el consumo de 8 vasos de agua diarios que en San Carlos (n=23), aunque también hay más personas en San José (n=8) que consumen menos de 2 vasos al día. Estas variaciones pueden estar influenciadas por factores como el acceso a agua potable, el clima, el costo y la concientización sobre la hidratación (Mayo Clinic, 2022). Además, la amplia oferta de otras bebidas en el mercado y la falta de educación nutricional pueden influir en los patrones de consumo de agua y en la preferencia por otro tipo de bebidas alternativas (Ministerio de Salud, 2003).

Los métodos de cocción también presentan diferencias significativas. En ambos cantones, el plátano se consume principalmente frito, mientras que el bistec de res se cocina a la plancha o frito. Estas diferencias reflejan la influencia de tradiciones culinarias y hábitos alimentarios locales (Nunes dos Santos, 2007).

En zonas rurales, la preferencia por freír los alimentos puede estar vinculado con la disponibilidad de aceites, los utensilios de cocina o tradiciones culinarias arraigadas. Según Guevara et al (2019), los hábitos alimentarios en Costa Rica están influenciados por factores tanto culturales como socioeconómicos, lo que condiciona las prácticas y las elecciones en la preparación de alimentos. El consumo diario de frutas es mayor en San Carlos (n=35) que en San José (n=31), pero una mayor proporción lo consumen de manera frecuente (2-4 veces a la semana) en San José (n=43) que en San Carlos (n=27). Estas variaciones pueden deberse a factores como el transporte, la conservación, las etapas de cosecha y su costo, limitando el acceso, especialmente en personas de bajos ingresos (FAO, 2020).

La cercanía de San Carlos a zonas agrícolas facilita el acceso y la disponibilidad de frutas frescas, lo que podría explicar su mayor consumo en esta zona. En contraste, en San José, los costos y las dificultades de conservación pueden limitar su acceso. Esto concuerda con lo dicho por Guevara et al (2019), quienes sostienen que el acceso a alimentos frescos y saludables está condicionado tanto por aspectos socioeconómicos como por la disponibilidad local.

Los pescados y mariscos enlatados se consumen con mayor frecuencia en San Carlos (n=40) que en San José (n=32), posiblemente por conveniencia, una menor disponibilidad de opciones frescas y factores económicos. En zonas alejadas de las costas o de centros de distribución, los productos enlatados suelen ofrecer una alternativa accesible y de larga duración. Además, el costo de los productos frescos puede ser más elevado en ciertos lugares, lo que lleva a las personas a optar por versiones enlatadas adecuadas a su presupuesto.

El costo de los alimentos es factor clave en los hábitos alimentarios. La manera en la que la población se alimenta depende de aspectos como la disponibilidad de productos, el poder adquisitivo de las familias, la comercialización de alimentos en el país y la práctica de autoconsumo (Ministerio de Salud, 2003).

Estas diferencias estadísticas coinciden con resultados de la investigación del Ministerio de Salud (2003), que evidenció diferencias notables en el consumo de alimentos en áreas urbanas y rurales. Este estudio explica que, las familias con mayores recursos económicos tienen una capacidad mayor para acceder a alimentos frescos, variados y nutritivos, puesto que a medida que los ingresos de las familias aumentan, también lo hace el consumo de alimentos de origen animal, vegetales y frutas.

Estas diferencias resaltan la importancia de considerar el contexto local al analizar los hábitos alimentarios, ya que la situación socioeconómica, la disponibilidad de alimentos, las costumbres

o preferencias culinarias pueden variar considerablemente entre regiones, moldeando así las prácticas alimentarias de las personas (Nunes dos Santos, 2007).

A pesar de esto, el teletrabajo no ha generado cambios significativos en la mayoría de los hábitos alimentarios en los cantones estudiados.

5.2.2 Comparación del acceso económico a los alimentos en personas que realiza teletrabajo (WFH) en San Carlos y San José

El análisis revela que existen diferencias en el acceso económico a los alimentos entre los teletrabajadores de ambos cantones. Aunque este resultado no es altamente significativo ($p=0.0865$), sugiere una tendencia en la proporción del ingreso destinada a la compra de alimentos según la clasificación de Engels.

La mayoría de los teletrabajadores se encuentran en seguridad alimentaria, con una proporción ligeramente mayor en San José ($n=81$) que en San Carlos ($n=69$). Sin embargo, la inseguridad alimentaria, es más frecuente en San Carlos ($n=28$) que en San José ($n=18$), lo que indica posibles desafíos económicos mayores en esta zona.

Factores como el costo de vida, la disponibilidad de alimentos y los ingresos económicos podrían influir en esta variabilidad, sugiriendo que las condiciones económicas impactan de manera distinta los hábitos alimentarios de quienes realizan teletrabajo en distintos lugares (FAO, s.f).

El acceso a una mayor variedad de alimentos frescos y nutritivos puede estar condicionado por la disponibilidad y los ingresos familiares, lo que impacta directamente la seguridad alimentaria (Ministerio de Salud, 2003).

En este sentido, Guevara et al (2019) destacan que la capacidad económica de los hogares influye en la elección de alimentos, ya que las familias con ingresos elevados tienen más probabilidades

de acceder a productos frescos y nutritivos, mientras que aquellos con recursos limitados optan por productos procesados y de menor costo.

De acuerdo con los datos de la CBA, en San Carlos el costo de vida es relativamente menor en comparación con San José, lo que influye en el acceso económico de las familias (INEC, 2014). Sin embargo, el menor costo de vida no siempre se traduce con una mayor seguridad alimentaria, ya que la disponibilidad de alimentos y la educación nutricional juegan un papel importante en el acceso y las elecciones alimentarias.

El acceso a los alimentos básicos está determinado por la demanda de la población, que a su vez, se ve influenciada por variables como el empleo, el nivel de ingreso a nivel familiar y los precios de los productos (Ministerio de Salud, 2003).

En este sentido, los teletrabajadores con ingresos estables tienen una mayor capacidad para acceder a alimentos de calidad, mientras que aquellos con bajos ingresos pueden enfrentar dificultades para mantener una dieta saludable. Sin embargo, es importante destacar que la inseguridad alimentaria no afecta únicamente a los hogares en condición de pobreza.

Chacón y Segura (2021) encontraron que, en Costa Rica 4 de cada 10 que experimentaron inseguridad alimentaria no se encontraban en situación de pobreza. Esto evidencia que una alimentación insuficiente o alejada de las recomendaciones nutricionales no solo afecta a los sectores más vulnerables, sino también a otros grupos con ingresos moderados, lo que evidencia que el acceso económico no siempre garantiza una alimentación adecuada.

Esto concuerda con la ley de Engels, que establece que a medida que el ingreso aumenta, el porcentaje del gasto en alimentos disminuye, lo que permite disponer más dinero en salud, educación y vivienda.

Además, el Ministerio de Salud (2003) señala que el acceso a los alimentos no solo depende del poder adquisitivo, sino también del nivel educativo y las preferencias alimentarias de la población. Ureña (2020) destaca que, un mayor nivel educativo suele estar asociado a mejores oportunidades laborales, lo que se traduce en un mayor ingreso económico, y a su vez, esto influye en la capacidad de acceso a una dieta adecuada.

5.2.3 Comparación de la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en personas que realizan teletrabajo (WFH) en San Carlos y San José

En relación con el sobrepeso ($p=0.1719$), obesidad ($p=0.7231$), enfermedades cardiovasculares ($p=0.2324$) y la ausencia de ECNT ($p=0.3863$), los valores p son superiores al nivel de significancia (0.10). Esto indica que no hay diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de estas enfermedades, lo que sugiere el cantón de residencia y la modalidad de trabajo no parecen influir notablemente en estas condiciones.

Para dislipidemia ($p=0.0640$) y diabetes ($p=0.0560$), los valores p son inferiores al nivel de significancia (0.10). Esto indica que existen diferencias estadísticamente significativas, lo que sugiere que el teletrabajo podría estar asociado con variaciones en la prevalencia de estas enfermedades entre ambos cantones, ya que puede influir en múltiples aspectos del estilo de vida, la alimentación y la actividad física, factores determinantes en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

La falta de movilidad relacionada con desplazamientos habituales, el sedentarismo por los periodos de inactividad física durante la jornada laboral, el estrés y las elecciones alimentarias poco saludables pueden contribuir al aumento del riesgo de estas condiciones (Tamayo, 2019).

Además, los teletrabajadores tienden a tener horarios de comida irregulares y niveles de actividad física bajos en comparación con los trabajadores presenciales (Arce y Rojas, 2020). La falta de

una rutina estructurada durante el teletrabajo puede derivar en una alimentación desorganizada, con un mayor consumo de productos ultraprocesados y una menor ingesta de alimentos frescos y nutritivos. Esta combinación de hábitos puede incrementar el riesgo de obesidad, enfermedades cardiovasculares y otros trastornos metabólicos como dislipidemias y diabetes.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Al concluir esta investigación, se determina que los hábitos alimentarios, el acceso económico a los alimentos y la presencia de ECNT presentan algunas diferencias significativas entre teletrabajadores de San Carlos y San José.

- Desde el enfoque sociodemográfico, la muestra estuvo compuesta principalmente por mujeres jóvenes con estudios universitarios completos, residentes de San José.
- Sobre los hábitos alimentarios, se evidenció que la mayoría de los teletrabajadores mantienen una alimentación saludable según la escala aplicada. Aunque no se identificaron diferencias estadísticamente significativas, se observan patrones específicos en el consumo de ciertos alimentos, los lugares de consumo y los métodos de cocción utilizados.
- El análisis de la Canasta Básica Alimentaria y Canasta Básica Total, sugiere que la mayoría de los teletrabajadores se encuentran en condición de no pobreza. Asimismo, en el Coeficiente de Engels la mayoría de los hogares están en condición de seguridad alimentaria. Aunque los resultados no son estadísticamente significativos, se observó una variabilidad en el presupuesto destinado a la alimentación, reflejando diferencias en el costo de vida entre cantones.
- En cuanto a las ECNT, se observaron tasas más altas de dislipidemia y diabetes en San Carlos, posiblemente relacionadas con factores específicos de cada localidad. Por otra parte, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares no mostraron diferencias significativas entre cantones.

6.2 RECOMENDACIONES

A continuación, se plantean las recomendaciones a partir de las experiencias y resultados obtenidos durante esta investigación.

- Diseñar estudios longitudinales que incluyan perfiles bioquímicos detallados para evaluar los cambios en los hábitos alimentarios y la incidencia de ECNT a largo plazo, con el objetivo de establecer correlaciones precisas entre la dieta y la salud.
- Considerar factores como la educación alimentaria y estado nutricional en la población estudiada para proporcionar una visión más integral sobre la forma en la que se relacionan las variables.
- Realizar estudios comparativos que exploren cómo las distintas modalidades de trabajo (teletrabajo, híbrido o presencial) y las dinámicas diarias influyen en los patrones de consumo alimentario de los trabajadores.

REFERENCIAS

- ACS – American Cancer Society. (2020). ¿Qué es el Cáncer? Obtenido de: <https://www.cancer.org/es/cancer/entendimiento-del-cancer/que-es-el-cancer.html>
- Arce, L., Rojas, K. (2020). Actividad física y tiempos de comida en teletrabajadores presenciales de una universidad estatal de Costa Rica. Obtenido de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-42662020000200556
- Archibold, M., Hernández, E. (2022). El Teletrabajo y la Potenciación de los Factores de Riesgos Asociados a Patologías Cardiovasculares. Obtenido de: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/9602/9706>
- BINASSS – Caja Costarricense de Seguro Social. (2004). Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención. Obtenido de: <https://www.binasss.sa.cr/dislipidemias.pdf>
- Boragnio, A. (2021). “Compro”, “llevo”, “elijo no comer”: prácticas alimentarias, estrategias y emociones de mujeres trabajadoras de oficinas públicas. Aposta Revista de Ciencias Sociales. Obtenido de: https://www.academia.edu/49346390/No_90_Q3_2021
- Brutsaert, E. (2022). Diabetes mellitus (DM). Obtenido de: <https://www.msmanuals.com/es-cr/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
- Buitrago, D. (2020). Teletrabajo: una oportunidad en tiempos de crisis. Obtenido de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2145-77192020000100001&script=sci_arttext

Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Auditoría de carácter especial referente a la atención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el área de salud de Golfito; Buenos Aires; Liberia, Bagaces, y Cañas. Obtenido de: <https://www.ccss.sa.cr/arc/auditoria/informes/ASS-80-2019.pdf>

Cámara de Comercio de Costa Rica. (2022). *Cámara de Comercio de Costa Rica*. [Página de Facebook]. Obtenido el 21 de mayo de 2025 de: <https://www.facebook.com/CamaraComercioCostaRica/posts/5585338194821762/>

Camelo, L., Piñeros, G., Chaves, L. (2020). Fomento de alimentación laboral saludable en América del Sur. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/journal/4260/426064021009/html/>

Carmona, J., Paredes, J., Pérez, A. (2017). La escala Latinoamericana y del Caribe sobre seguridad alimentaria (ELCSA): una herramienta confiable para medir la carencia por acceso a la alimentación. Obtenido de: <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=3684fd3b31be684dJmltdHM9MTcyODc3NzYwMCZpZ3VpZD0wNmRhZWVkbMS1lMGIyLTY1NWMTMDg1ZC1mYTQ2ZTFjOTY0ZjMmaW5zaWQ9NTI3Ng&pntn=3&ver=2&hsh=3&fclid=06daeed1-e0b2-655c-085d-fa46e1c964f3&psq=instrumentos+para+la+medicion+del+acceso+alimentario&u=a1aHR0cHM6Ly9kaWFsbmV0LnVuaXJpb2phLmVzL2Rlc2NhcmdhL2FydGljdWxvLzU5NzU3MzkucGRm&ntb=1>

CCP – Centro Centroamericano de Población. (2016). II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Costa Rica 2015. Obtenido de: <https://ccp.ucr.ac.cr/documentos/porta/Informe-2daEncuesta-2015.pdf>

Chacón, A., Segura, R. (2021). Aproximación al estado de inseguridad alimentaria de los hogares en Costa Rica. Obtenido de:

https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/8211/Chacon_K_aproximacion_estado_inseguridad_alimentaria_hogares_CR_IEN_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chinchilla, N., Sagot, P. (2018). Atención y educación nutricional para los funcionarios de la Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica. Obtenido de:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292018000100042

Coates, J., Swindale, A., Bilinsky, P. (2007). Escala del componente de acceso de la inseguridad alimentaria en el hogar (HFIAS) para la medición del acceso a los alimentos en el hogar: guía de indicadores. Obtenido de:

https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/HFIAS_SP_v3_2007.pdf

Davidson, M., Pradeep, P. (2023). Dislipidemia (dislipemia). Obtenido de:

<https://www.msmanuals.com/es-cr/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/trastornos-relacionados-con-el-colesterol/hipolipidemia>

De Assumpção, D., Cocetti, M., Gomes, A., Pita, A., Stolses, P. (2023). Hábitos alimentarios de los adultos brasileños según su situación laboral / Hábito alimentar de adultos brasileiros segundo a condição na força de trabalho. Obtenido de:

<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/3bjkMTNyMFsrkdfs9bQ4tFj/#>

Espin, C., González, S., Folleco, J., Quintanilla, R., Baquero, S., Chamorro, J. (2019). Hábitos alimentarios y estado nutricional de los trabajadores de una empresa láctea del norte de Ecuador. Obtenido de: https://www.revistabionatura.com/files/2019_mwsz1zuk.04.01.9.pdf

FAO. (s.f). Conceptos básicos. Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA) Centroamérica. Obtenido de: <https://www.fao.org/in-action/pesa-centroamerica/temas/conceptos-basicos/es/>

FAO. (2011). Glosario de términos. Obtenido de: <https://www.fao.org/4/am401s/am401s07.pdf>

FAO. (2019). Capítulo 7. Lácteos y productos lácteos / Chapter 7. *Dairy and dairy products*. Obtenido de: https://www.fao.org/3/CA4076EN/CA4076EN_Chapter7_Dairy.pdf

FAO. (2020). Frutas y verduras – esenciales en tu dieta. *Año Internacional de las Frutas y Verduras, 2021. Documento de antecedentes*. Obtenido de: [https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/a0d8db5d-f798-43c6-8ccc-5ffe886b01d6/content/src/html/bueno-para-ti.html#:~:text=Las%20frutas%20y%20verduras%20son%20ricas%20en%20vitamina%20A%2C%20calcio,futuro%20\(Xin%2C%202016\).](https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/a0d8db5d-f798-43c6-8ccc-5ffe886b01d6/content/src/html/bueno-para-ti.html#:~:text=Las%20frutas%20y%20verduras%20son%20ricas%20en%20vitamina%20A%2C%20calcio,futuro%20(Xin%2C%202016).)

FAO. (2022). ¡Que fluyan los beneficios! Obtenido de: <https://www.fao.org/fao-stories/article/es/c/1529967/#:~:text=La%20leche%20y%20los%20productos%20l%C3%A1cteos%20son%20aliados%20fundamentales%20contra,vitamina%20B12%2C%20calcio%20y%20magnesio.>

FAO. (2023b). Contribución de los alimentos terrestres de origen animal a dietas saludables con vistas a mejorar la nutrición. Obtenido de:

<https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/ec46f90c-a70d-45f8-b229-87141edf389d/content>

FAO. (2023a). La leche aporta micronutrientes esenciales y contribuye a una dieta saludable.

Obtenido de: <https://www.fao.org/3/cc0274es/cc0274es.pdf>

FAO. (2024). Escala de experiencia de inseguridad alimentaria / The food insecurity experience scale. Obtenido de: <https://www.fao.org/in-action/voices-of-the-hungry/fies/en/>

FEN. (2018). Informe de estado de situación sobre “frutas y hortalizas: nutrición y salud en la España del S.XXI” 2018. Obtenido de: https://www.fen.org.es/storage/app/media/imgPublicaciones/informe_frutas_y_hortalizas_fen_2018-v1.pdf

Figueroa, D. (2005). Acceso a los alimentos como factor determinante de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Obtenido de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292005000200009

FINUT. (2020). Papel de los cereales de grano entero en la salud. Obtenido de: https://www.finut.org/wp-content/uploads/2021/01/Informe-Papel-de-los-CGE-en-la-salud_compressed.pdf

Gómez, G., Quesada, D., Chinnock, A. (2020). Consumo de frutas y vegetales en la población urbana costarricense: Resultados del Estudio Latino Americano de Nutrición y Salud (ELANS) – Costa Rica. Obtenido de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-

[02012020000200450#:~:text=El%20consumo%20suficiente%20de%20frutas,transmisibles%20C%20c%C3%A1ncer%20y%20enfermedades%20mentales.](#)

Guevara, D., Céspedes, C., Flores, N., Úbeda, L., Chinnock, A., Gómez, G. (2019). Hábitos alimentarios de la población urbana costarricense. Obtenido de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022019000400152

Hervert-Hernández. (2022). El papel de los cereales en la nutrición y en la salud en el marco de una alimentación sostenible. Obtenido de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000700012#:~:text=Los%20cereales%20son%20los%20granos,y%20la%20avena%20\(6\).](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000700012#:~:text=Los%20cereales%20son%20los%20granos,y%20la%20avena%20(6).)

Hidalgo, C., Andrade, L., Rodríguez, S., Dumani, M., Alvarado, N., Cerdas, M., Quirós, G. (2020). Análisis de la canasta básica alimentaria de Costa Rica: oportunidades desde la alimentación y nutrición. Obtenido de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012020000200277

Hidalgo, N. (2021). Efecto de la calidad de la dieta global en el proceso de envejecimiento utilizando diferentes estrategias de evaluación de la exposición dietética en población de personas mayores. Obtenido de: <https://www.tdx.cat/handle/10803/674166#page=1>

Ibarra, J., Hernández, C., Ventura, C. (2020). Hábitos alimentarios y rendimiento académico en escolares adolescentes de Chile. Obtenido de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452019000400010

ILO. (2020). Definición y medición del trabajo a distancia, el teletrabajo, el trabajo a domicilio y el trabajo basado en el domicilio. Obtenido de:

<https://www.ilo.org/es/publications/definicion-y-medicion-del-trabajo-distancia-el-teletrabajo-el-trabajo>

INDEC. (2020). Canasta básica alimentaria. Canasta básica total. Obtenido de:

https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/preguntas_frecuentes_cba_cbt.pdf

INEC. (2024). CBA Noviembre 2024. Costa Rica. Costo por cápita mensual de la Canasta Básica

Alimentaria (CBA) 2011. Obtenido de: <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2024-12/reEconomCBA112024-01.xlsx>

INEC. (2023a). Encuesta Continua de Empleo. El teletrabajo y uso de plataformas digitales en

Costa Rica. Obtenido de: https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-02/ece_teletrabajo_y_plataformas_digitales_en_costa_rica_0.pdf

INEC. (2023b). Resultados de estimación de población y vivienda 2022. Obtenido de:

<https://inec.cr/noticias/poblacion-total-costa-rica-5-044-197-personas>

INEC. (2022). Encuesta Continua de Empleo. El teletrabajo y uso de plataformas digitales en Costa

Rica: una nueva modalidad laboral. Obtenido de:

https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-09/ece_teletrabajo_y_plataformas_digitales_en_costa_rica_0.pdf

INEC. (2009). Encuesta Nacional de Nutrición Costa Rica, 2008-2009. Obtenido de:

https://inec.cr/wwwisis/documentos/CCSS/Encuesta_Nutricion_2008-09.pdf

INEC. (2004). Documento Metodológico. Canasta Básica Alimentaria. Obtenido de:
https://inec.cr/wwwisis/documentos/EE/CBA/Metod_CBA_04.pdf

Knowler, W., Barrett, E., Fowler, S., Hamman, R., Lachin, J., Walker, E., Nathan, D. (2002).
Reducción de la incidencia de diabetes tipo 2 con intervención en el estilo de vida o
metformina. Obtenido de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11832527/>

López, B., Loria, V., González, G., Fernández, E. (2022). Alimentación y estilo de vida en la
prevención del cáncer. Obtenido de:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000700017

Martins, H. X., Siqueira, J. H., Aprelini, C. M. O., Enriquez-Martinez, O. G., Griep, R. H., da
Fonseca, M. J. M., Pereira, T. S. S., Molina, M. C. B. (2024). Trabajo remoto y hábitos
alimentarios en participantes del Estudio Longitudinal de Salud del Adulto (ELSA-Brasil)
durante el COVID-19. Obtenido de:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/download/59181/60763/280064>

Márquez, I., Arellano, D., Meneses-Ruiz, D., Jiménez-Bandala, C. (2020). Canasta básica 2019,
antecedentes, comparativa y propuesta metodológica. Obtenido de:
<https://repositorio.lasalle.mx/handle/lasalle/1756>

Mayo Clinic. (2022). Agua: ¿Cuánto tienes que beber todos los días? Obtenido de:
<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/water/art-20044256>

Mayo Clinic. (2024). Diabetes. Obtenido de: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>

MedlinePlus. (2023). Diabetes. Obtenido de:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>

Mercer. (24 de enero de 2024). *Ranking sobre el costo de vida internacional Mercer 2024*. Mercer. Obtenido el 21 de mayo de 2025 de: <https://www.mercer.com/es-mx/insights/total-rewards/talent-mobility-insights/cost-of-living/>

Miguel, P. (2009). Dislipidemias. Obtenido de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009001200012

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (2023). Teletrabajo. Obtenido de:
<https://www.mtss.go.cr/elministerio/despacho/teletrabajo.html>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2023). Enfermedades No Transmisibles representaron el 80.73% de las defunciones en el territorio nacional para el año 2019. Obtenido de:
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/60-noticias-2023/1498-enfermedades-no-transmisibles-representaron-el-80-73-de-las-defunciones-en-el-territorio-nacional-para-el-ano-2019>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2022a). Estrategia nacional de abordaje integral de las enfermedades no transmisibles y obesidad 2022-2030. Resumen ejecutivo. Obtenido de:
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/material-informativo/material-publicado/estrategias-en-salud/6091-resumen-estrategia-nacional-de-abordaje-integralde-las-enfermedades-no-transmisiblesy-obesidad-2022-2030/file>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2022b). Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios para la población adolescente y adulta en Costa Rica. Obtenido de:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/guiasalimentarias/gabsa/pageflips/guia.html#book/11>

Ministerio de Salud. (2003). Situación del estado nutricional y alimentario de Costa Rica. Obtenido de:

https://inec.cr/wwwisis/documentos/Publicaciones_externas/Situacion_del_Estado_Nutricional_y_Alimentario_de_CR.pdf

Miranda, G. (2021). Comparación seguridad alimentaria según la escala FIES / FAO, hábitos alimenticios de población adulta sana de 25 a 45 años con reducción o suspensión de jornada laboral con los que mantienen su jornada laboral, Costa Rica, 2021. Obtenido de:

<http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/123456789/6668/NUT-1210.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Muñoz, M., López, S. (2024). Caracterización del entorno alimentario de una universidad en Medellín, Colombia: retos para la promoción de una alimentación saludable. Obtenido de:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182024000100076&lang=es

NIH – Instituto Nacional del Cáncer. (2021). ¿Qué es el cáncer? Obtenido de:

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

NIH - Instituto Nacional del Cáncer. (2022). Factores de riesgo para la diabetes tipo 1. Obtenido de:

<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>

Nunes dos Santos, C. (2007). Somos lo que comemos: identidad cultural y hábitos alimenticios.

Obtenido de: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17322007000200006

OIT. (2020). El teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 y después de ella. Guía práctica.

Obtenido de: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@travail/documents/publication/wcms_758007.pdf

Oliva, O., Fragoso, S. (2013). Consumo de comida rápida y obesidad, el poder de la buena alimentación en la salud. Obtenido de:

<https://www.redalyc.org/pdf/4981/498150315010.pdf>

OMS/OPS. (2011). Consumir más frutas y verduras salvaría 1,7 millones de vidas al año. Obtenido

de: <https://www.paho.org/es/noticias/19-7-2011-consumir-mas-frutas-verduras-salvaria-17-millones-vidas-al-ano>

OMS. (2018). Alimentación sana. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

OMS. (2021c). Enfermedades cardiovasculares. Obtenido de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

OMS. (2021b). Estimaciones conjuntas OMS/OIT de la carga de enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo, 2000-2016: informe de seguimiento mundial. Obtenido de:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345242/9789240034945-eng.pdf?sequence=1>

OMS. (2021a). La OMS y la OIT alertan de que las jornadas de trabajo prolongadas aumentan las defunciones por cardiopatía isquémica o por accidentes cerebrovasculares. Obtenido de:

<https://www.who.int/es/news/item/17-05-2021-long-working-hours-increasing-deaths-from-heart-disease-and-stroke-who-ilo>

OMS. (2022). Cáncer. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

OMS. (2023). Diabetes. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

OMS. (2024). Alcohol. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

OPS. (s.f). Enfermedades cardiovasculares. Obtenido de: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>

OPS. (2019). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones normativas. Obtenido de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51523>

PAHO. (s.f). Enfermedades no transmisibles. Obtenido de: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

PAHO. (2012). Enfermedades no transmisibles. Protocolos clínicos de atención integral de las y los adolescentes estrategia IMAN servicios. Obtenido de: <https://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/Documentos/IMAN-Enfermedades-no-Trans.pdf>

PAHO. (2014a). Clasificación de los alimentos y sus implicaciones en la salud. Obtenido de:

https://www3.paho.org/ecu/dmdocuments/clasificacion_alimentos.pdf

PAHO. (2014b). Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019. Obtenido de:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/35010/9789275318447_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paredes, F., Ruiz, L., González, N. (2018). Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral. Obtenido de:

https://www.researchgate.net/publication/341736831_Habitos_saludables_y_estado_nutricional_en_el_entorno_laboral

Pérez, C., Gotzone, B., Gianzo, M., Aranceta, J. (2022). Prevalencia de obesidad y factores de riesgo cardiovascular asociados en la población general española: estudio ENPE. Obtenido de:

<https://www.revespcardiol.org/es-prevalencia-obesidad-factores-riesgo-cardiovascular-articulo-S0300893220307156>

Quesada, D., Gómez, G. (2019). ¿Proteínas de origen vegetal o de origen animal?: Una mirada a su impacto sobre la salud y el medio ambiente. Obtenido de:

<https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/articulo/view/rncm.v2n1.063/145>

Ramírez, R., Vargas, P., Cárdenas, O. (2020). La seguridad alimentaria: una revisión sistemática con análisis no convencional. Obtenido de:

<https://w.revistaespacios.com/a20v41n45/a20v41n45p25.pdf>

- Russo, M., Grande, M., Burgos, M., Molaro, A., Bonella, M. (2023). Prevalencia de diabetes, características epidemiológicas y complicaciones vasculares. Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10161833/>
- Salas, J., Maraver, F., Rodríguez, L., Sáenz, M., Vitoria, I., Moreno, L. (2021). Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual. Obtenido de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000700026
- Santillán, W. (2020). El teletrabajo en el COVID-19. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746439>
- Shan Z., Rehm, C., Rogers, G, Ruan, M., Wang, D., Hu, F., Mozaffarian, D., Zhang, F., Bhupathiraju, S. (2019). Tendencias en la ingesta dietética de carbohidratos, proteínas y grasas y la calidad de la dieta entre los adultos estadounidenses 1999 – 2016 / Trends in Dietary Carbohydrate, Protein, and Fat Intake and Diet Quality Among US Adults, 1999 – 2016. Obtenido de: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2751719>
- Sierra-Umaña SF, Garcés-Arias A, Salinas-Mendoza S, Castillo-Rodríguez CA, Álzate-Granados JP. Consumo de azúcar y eventos cardiovasculares mayores, revisión sistemática. Rev Colomb Endocrinol Diabet Metab. 2022;9(4):e681. Obtenido de: <https://doi.org/10.53853/encr.9.4.681>
- Tamayo, A. (2019). Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles: a propósito de una reflexión. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000400243

- Ureña, C. (2020). Comparación de la accesibilidad económica alimentaria y hábitos alimentarios en población urbana y rural de 18 a 64 años de Desamparados centro y San Cristóbal de Desamparados, durante el segundo cuatrimestre del 2020. Obtenido de: <https://uh.knimbus.com/openFullText.html?DP=http://13.87.204.143/xmlui/handle/123456789/6327>
- Vindas, R., Vargas, D., Brenes, J. (2021). Consumo de alimentos altamente procesados y de alta palatabilidad y su relación con el sobrepeso y la obesidad. Obtenido de: https://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/download/48097/50744?inline=1#redalyc_44670274022_ref44
- Zhao, A., Li, Z., Ke, Y., Huo, S., Ma, Y., Zhang, Y., Zhang, J., Ren, Zhingxia. (2020). Diversidad dietética entre los residentes chinos durante el brote de COVID-19 y sus factores asociados / Dietary Diversity among Chinese Residents during the COVID-19 Outbreak and Its Associated Factors. Obtenido de: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/6/1699>

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

ACS: Sociedad Americana de Cáncer / American Cancer Society

CBA: Canasta Básica de los Alimentos

ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles

ELCSA: Escala Latinoamericana y del Caribe sobre Seguridad Alimentaria.

ENIGH: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura / Food and Agriculture Organization

FEN: Fundación Española de la Nutrición

FIES: Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria

FINUT: Fundación Iberoamericana de Nutrición

HFIAS: Escala del Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

NIH: Institutos Nacionales de la Salud / National Institutes of Health

OIT: Organización Internacional de Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

TIC: Tecnologías de la Información y la Comunicación

WFH: Trabajo Desde Casa / Work From Home

ANEXOS

Anexo 1. Declaración Jurada**DECLARACIÓN JURADA**

Yo Noelia Salas Cubillo, cédula de identidad número 2-0771-0252, en condición de egresado de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe de juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado “Comparación entre los hábitos alimentarios, acceso económico a los alimentos y presencia de ECNT en personas con teletrabajo (WFH) en San Carlos y San José, Costa Rica, 2024” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el 7 de febrero de 2025.

noeliasalasc.

Noelia Salas Cubillo
Cédula 2 0771 0252

Anexo 2. Escala de evaluación de hábitos alimentarios

Tabla 26.

Escala de hábitos alimentarios

Ítems	Puntos
Tiempos de alimentación L – V	
4 o más tiempos	3
3 tiempos	2
2 tiempos o menos	1
Tiempos de alimentación S y D	
4 o más tiempos	3
3 tiempos	2
2 tiempos o menos	1
Consumo diario de líquido	
8 o más vasos	3
5 a 7 vasos	2
4 o menos vasos	1
Métodos de cocción preferido	
Hervido, al horno / freidora de aire, al vapor, a la plancha, microondas	3
Hervido, al horno / freidora de aire, al vapor, a la plancha, microondas combinado con frito en proporción similar	2
Preferentemente frito	1
Tipo de grasa utilizada para cocción	
Mayoritariamente aceite vegetal / en spray	3
Combinados de aceite vegetal con otro tipo de grasa	2
Mayoritariamente manteca, mantequilla u otros saturados	1
Adición de sal a los alimentos ya preparados	
Siempre o casi siempre	1
Algunas veces	2
Nunca o casi nunca	3
Adición de azúcar en un vaso de bebida	
1 a 2 cucharaditas, edulcorantes o no endulza	3
3 o 4 cucharaditas	2
5 o más cucharaditas	1
Consumo de productos de origen harinoso y vegetales harinosos	
Todos o casi todos los días	3
Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes o nunca o casi nunca	1

Continúa en la siguiente página

Continuación de la tabla 26.

Consumo de vegetales no harinosos y frutas	
Todos o casi todos los días	3
Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes o nunca o casi nunca	1
Consumo de leche y productos derivados	
Todos o casi todos los días	3
Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes o nunca o casi nunca	1
Consumo de huevos, carnes, pescado y mariscos frescos / enlatados	
Todos o casi todos los días	3
Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes o nunca o casi nunca	1
Consumo de embutidos	
Todos o casi todos los días	1
Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes o nunca o casi nunca	3
Consumo de comidas rápidas, snacks y paquetitos, repostería y galletas, alimentos ricos en grasa, productos ricos en azúcar, jugos y refrescos gaseosos / azucarados, bebidas alcohólicas	
Todos o casi todos los días	1
Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes o nunca o casi nunca	3
Consumo de bebidas alcohólicas	
Todos o casi todos los días	1
Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes o nunca o casi nunca	3
Consumo de comidas rápidas	
Todos o casi todos los días	1
Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes o nunca o casi nunca	3

Clasificación según puntaje obtenido

Clasificación	Puntos
Alimentación saludable	31 – 45
Alimentación medianamente saludable	23 – 30
Alimentación no saludable	15 – 22

Anexo 3. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE NUTRICIÓN
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
Teléfono: (506) 2106 3290

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Comparación entre los hábitos alimentarios, acceso económico a los alimentos y presencia de ECNT en personas con teletrabajo (WFH) en San Carlos y San José, Costa Rica, 2024.

Nombre de la Investigadora Principal: Noelia Salas Cubillo.

- A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:** El objetivo de la aplicación de este instrumento es realizar una valoración de los hábitos alimentarios, el acceso económico a los alimentos y la presencia de ECNT en personas que realizan teletrabajo (WFH) en los cantones de San Carlos y San José.
- B. ¿QUÉ SE HARÁ?:** La participación de cada persona consta solamente de responder las preguntas que se encuentran en el instrumento virtual de Google Forms, que se envía por las diferentes plataformas virtuales. Los requisitos que tiene que cumplir para participar del mismo es:
1. Ser mayor de edad.
 2. Realizar teletrabajo (WFH).
 3. Residir en San Carlos o San José.
- En caso de tener alguna duda o inquietud antes de aceptar la encuesta, por favor comunicarse al correo electrónico: noelia.salas.cubillo@uhispano.ac.cr
- C. Riesgos:** La participación en este estudio no tendrá ningún riesgo para su persona.

- D. Beneficios:** Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca del tema de estudio y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.
- E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora descrita anteriormente, quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana *al teléfono de la Coordinación de Investigación de nutrición 2106 3290* en el horario de jueves 8 am a 4 pm o al correo electrónico pablo.poveda@uh.ac.cr
- F.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- G.** Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- H.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

A continuación, se le presentan una serie de preguntas sobre datos sociodemográficos y socioeconómicos, hábitos alimentarios, acceso económico alimentario, y enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), se le solicita que responda de la manera más sincera posible.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada.

Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

- Sí acepto
 No acepto

Habita en el siguiente cantón:

- San Carlos
 San José
 Otro cantón

¿Usted realiza teletrabajo?

- Sí
 No

¿Usted es nómada digital? *Nómada digital: categoría migratoria que permite a un profesional extranjero trabajar de forma remota, utilizando tecnología e internet, mientras viaja y vive en diferentes lugares o países.

- Sí
- No

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS

A continuación se realizarán algunas preguntas de manera general para conocer aspectos como el género, edad y demás datos importantes de la población en estudio.

1. **Indique su género**
 - Femenino
 - Masculino
 - Prefiero no decirlo

2. **Indique su rango de edad**
 - Entre 18 – 30 años
 - Entre 31 – 40 años
 - Entre 41 – 50 años
 - Más de 50 años

3. **Indique su nivel de escolaridad**
 - Primaria incompleta
 - Primaria completa
 - Secundaria incompleta
 - Secundaria completa
 - Universidad incompleta
 - Universidad completa
 - Técnico o diplomado
 - Postgrado / maestría / doctorado
 - Sin estudios

4. **Contándose a usted, ¿cuántas personas viven en su hogar?**
 - 1 persona
 - 2 personas
 - 3 personas
 - 4 personas
 - 5 personas
 - 6 personas
 - 7 personas
 - 8 personas
 - 9 personas
 - 10 o más personas

5. **Actualmente, ¿cuál es su horario laboral?**
 - Menos de 30 horas semanales
 - De 30 a 40 horas semanales
 - De 41 horas a 50 horas semanales
 - Más de 50 horas semanales

HÁBITOS ALIMENTARIOS

En el siguiente apartado se realizarán algunas preguntas para conocer sobre los hábitos alimentarios de la población en estudio.

6. ¿Con qué frecuencia realiza cada uno de los siguientes tiempos de comida los días entre semana (lunes a viernes)?

	De lunes a viernes		
Tiempos de Comida	Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca
Desayuno			
Merienda de la mañana			
Almuerzo			
Merienda de la tarde			
Cena			
Merienda o colación nocturna			

7. ¿Con qué frecuencia realiza cada uno de los siguientes tiempos de comida los días de fin de semana (sábados y domingos)?

	Sábados y domingos		
Tiempos de Comida	Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca
Desayuno			
Merienda de la mañana			
Almuerzo			
Merienda de la tarde			
Cena			
Merienda o colación nocturna			

8. Por lo general, ¿dónde suele consumir la mayor parte de sus comidas los días entre semana (lunes a viernes)?

Tiempos de Comida	Casa	Medios express (Uber Eats, Didi Food, Pedidos Ya, etc.)	Restaurantes / sodas	Otro	No lo consumo
Desayuno					
Merienda de la mañana					
Almuerzo					
Merienda de la tarde					
Cena					
Merienda o colación nocturna					

9. Por lo general, ¿dónde suele consumir la mayor parte de sus comidas los días de fin de semana (sábados y domingos)?

Tiempos de Comida	Casa	Medios express (Uber Eats, Didi Food, Pedidos Ya, etc.)	Restaurantes / sodas	Otro	No lo consumo
Desayuno					
Merienda de la mañana					
Almuerzo					
Merienda de la tarde					
Cena					
Merienda o colación nocturna					

10. **Por lo general, ¿cuántos vasos/tazas de líquido como agua, jugos, frescos, café, etc., consume diariamente? *(1 vaso/taza = 200-250 ml aproximadamente)**

- Menos de 2 vasos/tazas
 De 2 – 4 vasos/tazas
 De 5 – 7 vasos/tazas
 8 o más vasos/tazas

11. **De los siguientes métodos de cocción, ¿cuál es el método que utiliza con mayor frecuencia para preparar cada uno de los siguientes alimentos?**

Alimentos	Métodos de Cocción							
	Frito	Al vapor	Al horno / Freidora de aire	A la plancha	Hervido	Consumo crudo / Compro cocinado	Microondas	No consumo
Zanahoria								
Chayote								
Papa								
Plátano								
Pollo								
Bistec de res								
Pescado								

12. **Por lo general, ¿qué tipo de grasa se utiliza en su hogar para cocinar? Marque la opción que utilice la mayoría de las veces.**

- Aceite vegetal (soya, girasol, maíz, coco, oliva, otros).
 Aceite en spray
 Mantequilla (Dos Pinos, Nikkos, Lurpak, Président, otras)
 Margarina (Numar, Delight, Mazola, Country Crock, otras)
 Manteca animal (cerdo)
 Manteca vegetal (Clover, otras)

13. **¿Usualmente añade sal a la comida que le es servida en la mesa?**

- Siempre o casi siempre
 Algunas veces
 Nunca o casi nunca

14. **Por lo general, ¿cuánta cantidad de azúcar se le agrega a un vaso/taza de sus bebidas (café, té, frescos, otros)?**

- 1 a 2 cucharaditas por vaso
 3 a 4 cucharaditas por vaso
 5 o más cucharaditas por vaso
 No le agrego azúcar a las bebidas
 Utilizo sustitutos de azúcar (Splenda, Natuvia, Sacarina, otro)

15. Marque la opción que corresponde a la frecuencia en la que consume los siguientes alimentos, marque una opción por alimento:

	Nunca o casi nunca	Rara vez (1-2 veces al mes)	Ocasionalmente (1 vez a la semana)	Frecuentemente (2-4 veces a la semana)	Siempre (todos los días)
Productos de origen harinoso: pan, arroz, frijoles, lentejas, tortillas, pastas, etc.					
Vegetales harinosos: papa, camote, plátano, ayote sazón, yuca, ñame, tiquizque, etc.					
Vegetales no harinosos: lechuga, repollo, tomate, pepino, chile dulce, chayote, brócoli, etc.					
Frutas: banano, fresas, manzana, sandía, naranjas, papaya, etc.					
Leche y productos derivados: leche, queso, yogurt, etc.					
Huevos					
Carnes: pollo, res, cerdo, cordero, etc.					
Pescado y mariscos frescos: tilapia, corvina, pargo, camarones, pulpo, mejillones, etc.					
Pescado y mariscos enlatados: atún, sardinas, calamares, etc.					
Embutidos: jamón, mortadela, salchichas, salchichón, pepperoni, salami, etc.					
Comidas rápidas: pollo frito, hamburguesas, pizza, tacos, comida china, etc.					
Snacks y paquetitos: papas tostadas, tortillas tostadas, picaritas, ranchitas, patacones, etc.					
Repostería y galletas dulces, saladas, con relleno: oreo, julietas, soda, club, donas, gatitos, alfajores, etc.					
Alimentos ricos en grasa: mantequilla, margarina, aguacate, queso crema, natilla, paté, etc.					
Productos ricos en azúcar: confites, siropes, chocolate, etc.					
Refrescos gaseosos, azucarados, jugos procesados, enlatados: coca cola, pepsi, tropical, HiC, etc.					
Bebidas alcohólicas: cervezas, vinos, vodka, tequila, ron, cacique, ginebra, etc.					

ACCESO ECONÓMICO A LOS ALIMENTOS

16. Indique el rango aproximado de los ingresos totales de su hogar, incluyendo lo que aporten los miembros del hogar que participen en el mantenimiento del mismo. Si recibe algún tipo de ayuda social como por ejemplo IMAS, CEN CINAI, becas, colaboración de iglesias, ayudas en efectivo u otras, por favor inclúyalos

- Menos de ¢150.000
- De ¢150.000 a ¢299.000
- De ¢300.000 a ¢449.000
- De ¢450.000 a ¢599.000
- De ¢600.000 a ¢749.000
- De ¢750.000 a ¢899.000
- ¢900.000 o más

17. **Indique la cantidad de dinero que se destina a la compra de alimentos en su hogar por mes. Sume el aporte de todos los miembros del hogar que participen en la compra de alimentos**

- Menos de ¢50.000
- De ¢50.000 a ¢99.000
- De ¢100.000 a ¢149.000
- De ¢150.000 a ¢199.000
- De ¢200.000 a ¢249.000
- De ¢250.000 a ¢299.000
- De ¢300.000 a ¢349.000
- De ¢350.000 a ¢399.000
- ¢400.000 o más

18. **¿Con qué frecuencia compra los siguientes alimentos?**

Alimento	Frecuencia de compra						Otro
	A diario	Semanal	Quincenal	Mensual	No lo compro	No lo consumo	
Abarrotes: arroz, frijoles, pastas, azúcar, sal, aceite, productos enlatados, etc.							
Carnes: pollo, res, cerdo, pescado, etc.							
Frutas y vegetales: manzanas, bananos, lechuga, espinaca, etc.							
Lácteos: leche, queso, yogurt, etc.							

PREGUNTA RELACIONADA A ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT)

19. **Indique si usted ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades**

- Diabetes mellitus o prediabetes
- Enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, várices, cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca, arritmias, otras)
- Obesidad
- Sobrepeso
- Dislipidemia (colesterol y triglicéridos elevados)
- Cáncer
- No he sido diagnosticado con ninguna de estas enfermedades

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo 4. Resultados de la Prueba Piloto

A continuación, se presentan los resultados de la prueba piloto realizada en la población de trabajadores en San Carlos y San José.

I sección: datos sociodemográficos

Figura 4.

Cantidad de participantes en San Carlos y San José, 2024



Fuente: Elaboración propia, 2024

De acuerdo con la figura anterior, se obtuvo la participación de 20 trabajadores. Un 55% (n=11) de ellos residen en el cantón de San Carlos, y un 45% (n=9) residen en el cantón de San José.

Tabla 26.

Perfil sociodemográfico de los trabajadores en San Carlos y San José, 2024

Característica sociodemográfica	San Carlos		San José		Total	
	n = 11	%=100	n = 9	%=100	n = 20	%=100
Género						
Femenino	5	45%	5	56%	10	50%
Masculino	6	55%	4	44%	10	50%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Edad						
Entre 18 – 30 años	10	91%	5	56%	15	75%
Entre 31 – 40 años	1	9%	3	33%	4	20%
Entre 41 – 50 años	-	-	1	11%	1	5%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Nivel de escolaridad						
Universidad incompleta	3	27%	4	44%	7	35%
Universidad completa	8	73%	4	44%	12	60%
Técnico o diplomado	-	-	1	11%	1	5%
Total	11	100%	9	100%	20	100%

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la tabla 26.

Característica sociodemográfica	San Carlos		San José		Total	
	n = 11	%=100	n = 9	%=100	n = 20	%=100
Personas que habitan en su hogar						
1 persona	2	18%	1	11%	3	15%
2 personas	3	27%	4	44%	7	35%
3 personas	2	18%	2	22%	4	20%
4 personas	3	27%	2	22%	5	25%
5 personas	1	9%	-	-	1	5%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Horario laboral						
De 30 - 40 horas semanales	7	64%	1	11%	8	40%
De 41 - 50 horas semanales	4	36%	8	89%	12	60%
Total	11	100%	9	100%	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2024

De acuerdo con la tabla 26, la mayor parte de los trabajadores encuestados proviene de San Carlos (55%), y la distribución por género es equitativa, con un 50% de mujeres y un 50% de hombres. En cuanto a la edad, la mayoría de los trabajadores de ambos cantones se encuentra entre los 18-30 años, representando un 91% de encuestados en San Carlos y un 56% en San José. Respecto al nivel de escolaridad, en San Carlos la mayoría de encuestados (73%) posee universidad completa, mientras que en San José poseen universidad completa e incompleta (44% cada uno). En cuanto a la situación familiar, la mayoría en San Carlos viven con 2 o 4 personas (27% en ambos casos), mientras que en San José, el 45% viven solamente con 2 personas. En relación con el horario laboral, la mayoría en San Carlos trabaja de 30 a 40 horas semanales (64%), mientras que en San José trabajan de 41 a 50 horas a la semana.

II sección: hábitos alimentarios

Tabla 27.

Frecuencia con la que realiza los tiempos de comida los días entre semana (lunes a viernes) en San Carlos y San José, 2024

Tiempos de comida	San Carlos		San José		Total	
	n = 11	%=100	n = 9	%=100	n = 20	%=100
Desayuno						
Nunca o casi nunca	-	-	1	11%	1	5%
A veces	2	18%	1	11%	3	15%
Siempre o casi siempre	9	82%	7	78%	16	80%
Total	11	100%	9	100%	20	100%

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la tabla 27.

Tiempos de comida	San Carlos		San José		Total	
	n = 11	%=100	n = 9	%=100	n = 20	%=100
Merienda de la mañana						
Nunca o casi nunca	3	27%	4	44%	7	35%
A veces	7	64%	2	22%	9	45%
Siempre o casi siempre	1	9%	3	33%	4	20%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Almuerzo						
Siempre o casi siempre	11	100%	9	100%	20	100%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Merienda de la tarde						
Nunca o casi nunca	-	-	2	22%	3	15%
A veces	7	64%	4	44%	10	50%
Siempre o casi siempre	4	36%	3	33%	7	35%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Cena						
Nunca o casi nunca	-	-	1	11%	1	5%
A veces	2	18%	-	-	2	10%
Siempre o casi siempre	9	82%	8	89%	17	85%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Merienda o colación nocturna						
Nunca o casi nunca	7	64%	8	89%	15	75%
A veces	3	27%	1	11%	4	20%
Siempre o casi siempre	1	9%	-	-	1	5%
Total	11	100%	9	100%	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2024

De acuerdo con la tabla 27, de lunes a viernes en San Carlos siempre o casi siempre desayunan (82%), almuerzan (100%) y cenan (82%). El 64% a veces consumen la merienda de la mañana, la merienda de la tarde, y el 64% nunca o casi nunca consume la merienda o colación nocturna.

Mientras que de lunes a viernes en San José, siempre o casi siempre desayunan (78%), almuerzan (100%) y cenan (89%). Nunca o casi nunca consumen la merienda de la mañana (44%) ni la merienda o colación nocturna, y a veces consumen la merienda de la tarde (44%).

Tabla 28.

Frecuencia con la que realiza los tiempos de comida los días de fin de semana (sábados y domingos) en San Carlos y San José, 2024

Tiempos de comida	San Carlos		San José		Total	
	n = 11	%=100	n = 9	%=100	n = 20	%=100
Desayuno						
Nunca o casi nunca	1	9%	-	-	1	5%
A veces	3	27%	1	11%	4	20%
Siempre o casi siempre	7	64%	8	89%	15	75%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Merienda de la mañana						
Nunca o casi nunca	4	36%	5	56%	9	45%
A veces	5	46%	1	11%	6	30%
Siempre o casi siempre	2	18%	3	33%	5	25%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Almuerzo						
Siempre o casi siempre	11	100%	11	100%	11	100%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Merienda de la tarde						
Nunca o casi nunca	3	27%	3	33%	6	30%
A veces	5	46%	2	22%	7	35%
Siempre o casi siempre	3	27%	4	44%	7	35%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Cena						
A veces	1	9%	1	11%	2	10%
Siempre o casi siempre	10	91%	8	89%	18	90%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Merienda o colación nocturna						
Nunca o casi nunca	3	27%	7	78%	10	50%
A veces	7	64%	2	22%	9	45%
Siempre o casi siempre	1	9%	-	-	1	5%
Total	11	100%	9	100%	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2024

De acuerdo con la tabla 28, los sábados y domingos en San Carlos siempre o casi siempre desayunan (64%), almuerzan (100%) y cenan (91%). Y a veces consumen la merienda de la mañana, la de la tarde y la colación nocturna (46%, 46% y 64% respectivamente).

Mientras que en San José siempre o casi siempre desayunan (89%), almuerzan (100%), consumen la merienda de la tarde (44%) y cenan (89%). Y nunca o casi nunca consumen las meriendas de la mañana (56%) ni la colación nocturna (78%).

Tabla 29.

Lugar donde consume la mayor parte de las comidas los días entre semana (lunes a viernes) en San Carlos y San José, 2024

Tiempos de comida	San Carlos		San José		Total	
	n = 11	%=100	n = 9	%=100	n = 20	%=100
Desayuno						
Casa	11	100%	9	100%	20	100%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Merienda de la mañana						
Casa	9	82%	7	78%	16	80%
No lo consumo	2	18%	2	22%	4	20%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Almuerzo						
Casa	10	91%	7	78%	17	85%
Medios express	1	9%	2	22%	3	15%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Merienda de la tarde						
Casa	9	82%	8	89%	1	85%
No lo consumo	2	18%	1	11%	3	15%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Cena						
Casa	8	73%	7	78%	15	75%
Medios express	2	18%	2	22%	4	20%
Restaurantes / sodas	1	9%	-	-	1	5%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Merienda o colación nocturna						
Casa	7	64%	3	33%	10	50%
Medios express	1	9%	1	11%	2	10%
No lo consumo	3	27%	5	56%	8	40%
Total	11	100%	9	100%	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2024

De acuerdo con la tabla 29, de lunes a viernes los trabajadores de San Carlos desayunan (100%), consumen la merienda de la mañana (82%), almuerzan (91%), consumen la merienda de la tarde (82%), cenan (73%), y consumen la merienda o colación nocturna (64%), en sus casas. Mientras que en San José desayunan (100%), consumen la merienda de la mañana (78%), almuerzan (78%), consumen la merienda de la tarde (89%) y cenan (78%) en sus casas. El 56% no consume la merienda o colación nocturna.

Tabla 30.

Lugar donde consume la mayor parte de las comidas los días de fin de semana (sábados y domingos) en San Carlos y San José, 2024

Tiempos de comida	San Carlos		San José		Total	
	n = 11	%=100	n = 9	%=100	n = 20	%=100
Desayuno						
Casa	11	100%	9	100%	20	100%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Merienda de la mañana						
Casa	9	82%	6	67%	15	75%
No lo consumo	2	18%	3	33%	5	25%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Almuerzo						
Casa	7	64%	6	67%	13	65%
Medios express	3	27%	2	22%	5	25%
Restaurantes / sodas	1	9%	1	11%	2	10%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Merienda de la tarde						
Casa	8	73%	6	67%	14	70%
Medios express	1	9%	-	-	1	5%
Otro	-	-	1	11%	1	5%
No lo consumo	2	18%	2	22%	4	20%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Cena						
Casa	3	27%	1	11%	4	20%
Medios express	1	9%	4	44%	5	25%
Restaurantes / sodas	7	64%	3	33%	10	50%
Otro	-	-	1	11%	1	5%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Merienda o colación nocturna						
Casa	5	46%	3	33%	8	40%
Medios express	1	9%	1	11%	2	10%
Restaurantes / sodas	1	9%	-	-	1	5%
No lo consumo	4	36%	5	56%	9	45%
Total	11	100%	9	100%	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2024

De acuerdo con la tabla 30, los sábados y domingos los trabajadores de San Carlos desayunan (100%), consumen la merienda de la mañana (82%), almuerzan (64%), la merienda de la tarde (73%), y la merienda o colación nocturna (46%), en sus casas. El 64% cena en restaurantes o sodas.

Mientras que en San José desayunan (100%), consumen la merienda de la mañana (67%), almuerzan (67%), y consumen la merienda de la tarde (67%), en sus casas. El 44% cena con medios express y el 56% no consume merienda o colación nocturna.

Tabla 31.

Consumo diario de líquido (agua, jugos, frescos, café, etc.) en San Carlos y San José, 2024

Consumo de líquidos por día	San Carlos		San José		Total	
	n = 11	%=100	n = 9	%=100	n = 20	%=100
Menos de 2 vasos/tazas	-	-	1	11%	1	5%
De 2-4 vasos/tazas	3	27%	4	44%	7	35%
De 5-7 vasos/tazas	4	36%	2	22%	6	30%
8 o más vasos/tazas	4	36%	2	22%	6	30%
Total	11	100%	9	100%	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2024

De acuerdo con la tabla 31, la mayor parte de los trabajadores en San Carlos consume entre 5-7 vasos/tazas y 8 o más vasos/tazas de líquido por día (36% respectivamente). Mientras que en San José, la mayoría de los trabajadores (44%) consumen entre 2-4 vasos/tazas de líquido por día.

Tabla 32.

Método de cocción que utiliza con mayor frecuencia en San Carlos y San José, 2024

Métodos de cocción	San Carlos		San José		Total	
	n = 11	%=100	n = 9	%=100	n = 20	%=100
Zanahoria						
Al vapor	2	18%	3	33%	5	25%
Hervido	-	-	3	33%	3	15%
Consumo crudo / compro cocinado	5	46%	2	22%	7	35%
No consumo	4	36%	1	11%	5	25%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Chayote						
Al vapor	-	-	2	22%	2	10%
A la plancha	-	-	1	11%	1	5%
Hervido	4	36%	4	44%	8	40%
No consumo	7	64%	2	22%	9	45%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Papa						
Frito	2	18%	-	-	2	10%
Al horno / freidora de aire	-	-	3	33%	3	15%
Al vapor	3	27%	2	22%	5	25%
A la plancha	-	-	1	11%	1	5%
Hervido	4	36%	3	33%	7	35%
Consumo crudo / compro cocinado	1	9%	-	-	1	5%
No consumo	1	9%	-	-	1	5%
Total	11	100%	9	100%	20	100%

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la tabla 32.

Métodos de cocción	San Carlos		San José		Total	
	n = 11	%=100	n = 9	%=100	n = 20	%=100
Plátano						
Frito	6	55%	4	44%	10	50%
Al horno / freidora de aire	2	18%	4	44%	6	30%
Al vapor	-	-	1	11%	1	5%
A la plancha	1	9%	-	-	1	5%
Hervido	1	9%	-	-	1	5%
No consumo	1	9%	-	-	1	5%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Pollo						
Frito	5	46%	2	22%	7	35%
Al horno / freidora de aire	3	27%	4	44%	7	35%
A la plancha	3	27%	1	11%	4	20%
Hervido	-	-	2	22%	2	10%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Bistec de res						
Frito	6	55%	4	44%	10	50%
Al horno / freidora de aire	1	9%	4	44%	5	25%
A la plancha	4	36%	-	-	4	20%
No consumo	-	-	1	11%	1	5%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Pescado						
Frito	6	55%	4	44%	10	50%
Al horno / freidora de aire	1	9%	3	33%	4	20%
A la plancha	3	27%	-	-	3	15%
No consumo	1	9%	2	22%	3	15%
Total	11	100%	9	100%	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2024

De acuerdo con la tabla 32, de forma general el método más utilizado es al horno o en freidora de aire.

En relación con los trabajadores de San Carlos, tienden a preparar los alimentos principalmente fritos.

Mientras que en San José, tienden a preparar los alimentos principalmente al horno o en freidora de aire.

Tabla 33.

Consumo y preparación de alimentos más utilizada en San Carlos y San José, 2024

Consumo y preparación de alimentos	San Carlos		San José		Total	
	n = 11	%=100	n = 9	%=100	n = 20	%=100
Tipo de grasa que utilizan con mayor frecuencia						
Aceite vegetal	6	55%	3	33%	9	45%
Aceite en spray	3	27%	4	44%	7	35%
Mantequilla	2	18%	-	-	2	10%
Margarina	-	-	2	22%	2	10%
Total	11	100%	9	100%	20	100%

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la tabla 33.

Consumo y preparación de alimentos	San Carlos		San José		Total	
	n = 11	%=100	n = 9	%=100	n = 20	%=100
Adición de sal en los alimentos ya preparados						
Siempre o casi siempre	3	27%	3	33%	6	30%
Algunas veces	2	18%	2	22%	4	20%
Nunca o casi nunca	6	55%	4	44%	10	50%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Adición de azúcar en un vaso/taza de bebida						
1 a 2 cucharaditas por vaso	3	27%	4	44%	7	35%
No le agrego azúcar a las bebidas	6	55%	3	33%	9	45%
Utilizo sustitutos de azúcar	2	18%	2	22%	4	20%
Total	11	100%	9	100%	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2024

De acuerdo con la tabla 33, los trabajadores de San Carlos por lo general utilizan aceite vegetal para preparar los alimentos (55%), nunca o casi nunca agregan sal a los alimentos ya preparados (55%), y el 55% no le agregan azúcar o sustitutos de azúcar a sus bebidas. Mientras que en San José, la mayoría utiliza aceite en spray para preparar los alimentos, nunca o casi nunca agregan sal a los alimentos ya preparados (44%), y agregan entre 1-2 cucharaditas de azúcar a sus bebidas (44% para cada uno).

Tabla 34.

Frecuencia de consumo de alimentos de los trabajadores en San Carlos y San José, 2024

Frecuencia de consumo de alimentos	San Carlos		San José		Total	
	n = 11	%=100	n = 9	%=100	n = 20	%=100
Productos de origen harinoso						
Nunca o casi nunca	1	9%	-	-	1	5%
Frecuentemente	6	55%	2	22%	8	40%
Siempre	4	36%	7	78%	11	55%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Vegetales harinosos						
Nunca o casi nunca	1	9%	-	-	1	5%
Rara vez	4	36%	-	-	4	20%
Ocasionalmente	2	18%	3	33%	5	25%
Frecuentemente	4	36%	4	44%	8	40%
Siempre	-	-	2	22%	2	10%
Total	11	100%	9	100%	20	100%

Continúa en la siguiente página

Continuación de la tabla 34.

Frecuencia de consumo de alimentos	San Carlos		San José		Total	
	n = 11	%=100	n = 9	%=100	n = 20	%=100
Vegetales no harinosos						
Nunca o casi nunca	2	18%	-	-	2	10%
Rara vez	2	18%	-	-	2	10%
Ocasionalmente	1	9%	1	11%	2	10%
Frecuentemente	5	46%	4	44%	9	45%
Siempre	1	9%	4	44%	5	25%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Frutas						
Rara vez	1	9%	1	11%	2	10%
Ocasionalmente	1	9%	-	-	1	5%
Frecuentemente	7	64%	5	56%	12	60%
Siempre	2	18%	3	33%	5	25%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Leche y productos derivados						
Nunca o casi nunca	1	9%	1	11%	2	10%
Rara vez	2	18%	1	11%	3	15%
Ocasionalmente	2	18%	1	11%	3	15%
Frecuentemente	2	18%	2	22%	4	20%
Siempre	4	36%	4	44%	8	40%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Huevos						
Rara vez	1	9%	-	-	1	5%
Ocasionalmente	1	9%	-	-	1	5%
Frecuentemente	1	9%	3	33%	4	20%
Siempre	8	73%	6	67%	14	70%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Carnes						
Rara vez	1	9%	-	-	1	5%
Frecuentemente	3	27%	4	44%	7	35%
Siempre	7	64%	5	56%	12	60%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Pescado y mariscos frescos						
Nunca o casi nunca	1	9%	1	11%	2	10%
Rara vez	1	9%	1	11%	2	10%
Ocasionalmente	3	27%	1	11%	4	20%
Frecuentemente	3	27%	4	44%	7	35%
Siempre	3	27%	2	22%	5	25%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Pescado y mariscos enlatados						
Nunca o casi nunca	-	-	1	11%	1	5%
Rara vez	3	27%	2	22%	5	25%
Ocasionalmente	2	18%	1	11%	3	15%
Frecuentemente	3	27%	3	33%	6	30%
Siempre	3	27%	2	22%	5	25%
Total	11	100%	9	100%	20	100%

Continúa en la siguiente página

Continuación de la tabla 34.

Frecuencia de consumo de alimentos	San Carlos		San José		Total	
	n = 11	%=100	n = 9	%=100	n = 20	%=100
Embutidos						
Nunca o casi nunca	2	18%	1	11%	3	15%
Rara vez	1	9%	3	33%	4	20%
Ocasionalmente	2	18%	2	22%	4	20%
Frecuentemente	5	46%	3	33%	8	40%
Siempre	1	9%	-	-	1	5%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Comidas rápidas						
Nunca o casi nunca	2	18%	1	11%	3	15%
Rara vez	3	27%	5	56%	8	40%
Ocasionalmente	3	27%	2	22%	5	25%
Frecuentemente	2	18%	1	11%	3	15%
Siempre	1	9%	-	-	1	5%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Snacks y paquetitos						
Nunca o casi nunca	3	27%	1	11%	4	20%
Rara vez	4	36%	4	44%	8	40%
Ocasionalmente	2	18%	1	11%	3	15%
Frecuentemente	1	9%	3	33%	4	20%
Siempre	1	9%	-	-	1	5%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Repostería y galletas dulces / saladas / con relleno						
Nunca o casi nunca	3	27%	-	-	3	15%
Rara vez	3	27%	3	33%	6	30%
Ocasionalmente	2	18%	5	56%	7	35%
Frecuentemente	2	18%	1	11%	3	15%
Siempre	1	9%	-	-	1	5%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Alimentos ricos en grasa						
Nunca o casi nunca	1	9%	-	-	1	5%
Rara vez	1	9%	4	44%	5	25%
Ocasionalmente	5	46%	3	33%	8	40%
Frecuentemente	3	27%	2	22%	5	25%
Siempre	1	9%	-	-	1	5%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Productos ricos en azúcar						
Nunca o casi nunca	3	27%	1	11%	4	20%
Rara vez	-	-	6	67%	6	30%
Ocasionalmente	4	36%	1	11%	5	25%
Frecuentemente	3	27%	1	11%	4	20%
Siempre	1	9%	-	-	1	5%
Total	11	100%	9	100%	20	100%

Continúa en la siguiente página

Continuación de la tabla 34.

Frecuencia de consumo de alimentos	San Carlos		San José		Total	
	n = 11	%=100	n = 9	%=100	n = 20	%=100
Refrescos gaseosos, azucarados, jugos procesados, enlatados						
Nunca o casi nunca	3	27%	-	-	3	15%
Rara vez	3	27%	6	67%	9	45%
Ocasionalmente	3	27%	1	11%	4	20%
Frecuentemente	1	9%	1	11%	2	10%
Siempre	1	9%	1	11%	2	10%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Bebidas alcohólicas						
Nunca o casi nunca	2	18%	4	44%	6	30%
Rara vez	4	36%	1	11%	5	25%
Ocasionalmente	2	18%	2	22%	4	20%
Frecuentemente	2	18%	2	22%	4	20%
Siempre	1	9%	-	-	1	5%
Total	11	100%	9	100%	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2024

La tabla 34 refleja la frecuencia de consumo de alimentos. En los trabajadores de San Carlos los productos de origen harinoso, los vegetales no harinosos y las frutas son consumidos frecuentemente (55%, 46% y 64% respectivamente). Los vegetales harinosos se consumen rara vez o frecuentemente (36% cada uno). En cuanto a productos de origen animal, los lácteos, los huevos y las carnes se consumen siempre (36%, 73%, 64% respectivamente). Los pescados y mariscos frescos son consumidos ocasionalmente, frecuentemente o siempre (27% cada uno), y los pescados o mariscos enlatados son consumidos rara vez, frecuentemente o siempre (27% cada uno). Mientras que el 46% consume los embutidos frecuentemente. El 27% rara vez u ocasionalmente consume comidas rápidas, el 36% rara vez consume snacks y paquetitos, el 27% nunca o casi nunca y rara vez consume repostería / galletas .

El 46% ocasionalmente consume alimentos ricos en grasa, el 36% ocasionalmente consume productos ricos en azúcar. Los refrescos gaseosos, azucarados, jugos procesados y enlatados nunca o casi nunca, rara vez y ocasionalmente los consumen (27% para cada uno). En relación con las bebidas alcohólicas, el 36% rara vez las consume.

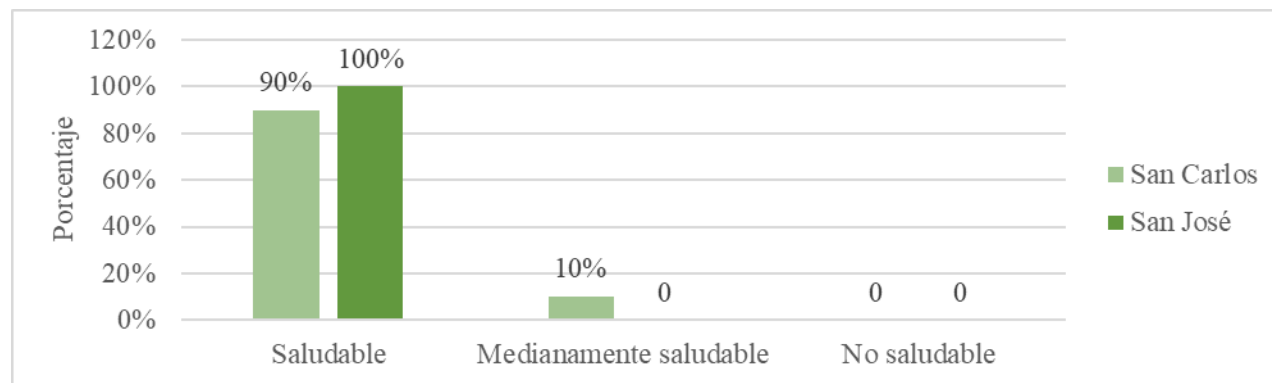
Mientras que en los trabajadores de San José, el 78% siempre consume productos de origen harinoso, y frecuentemente consumen vegetales harinosos y frutas (44% y 56% respectivamente). Los vegetales no harinosos los consumen frecuentemente o siempre (44% cada uno).

En cuanto a productos de origen animal, siempre consumen lácteos, huevos y carnes (44%, 67% y 56% respectivamente). Los pescados y mariscos frescos, y los pescados y mariscos enlatados son consumidos frecuentemente (44% y 33% respectivamente). Mientras que los embutidos los consumen rara vez y frecuentemente (33% cada uno).

La mayoría rara vez consume comidas rápidas, snacks / paquetitos, alimentos ricos en grasa, alimentos ricos en azúcar y refrescos gaseosos / azucarados / jugos procesados / enlatados (56%, 44%, 44%, 67% y 67% respectivamente). Mientras que el 56% ocasionalmente consume repostería y galletas dulces / saladas / con relleno. En relación con las bebidas alcohólicas, el 44% nunca o casi nunca las consume.

Figura 5.

Clasificación de los hábitos alimentarios de los trabajadores en San Carlos y San José, 2024



Fuente: Elaboración propia, 2024

De acuerdo con la figura 6, se observa que el 90% de los encuestados en San Carlos y el 100% de los encuestados en San José poseen hábitos alimentarios saludables. Solo un 10% de los encuestados en San Carlos cuenta con hábitos alimentarios medianamente saludables. Los resultados de la clasificación se obtienen a través de la aplicación de la escala que se muestra en el Anexo 2, para evaluar los hábitos alimentarios de los encuestados, donde se asigna mayor puntaje a las conductas consideradas saludables y

menor puntaje a las conductas menos saludables. Se utilizan rangos de puntajes para cada calificación, siendo de un $\geq 80\%$ saludable, $60\% - 79\%$ medianamente saludable, y $\leq 59\%$ no saludable.

III sección: acceso económico a los alimentos

Tabla 35.

Aspecto económico de los hogares de los trabajadores en San Carlos y San José, 2024

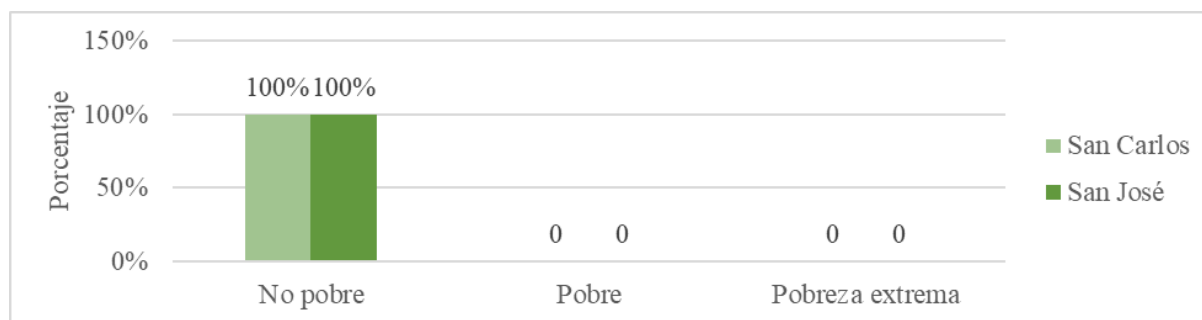
Aspecto económico	San Carlos		San José		Total	
	n = 11	%=100	n = 9	%=100	n = 20	%=100
Ingreso mensual del hogar						
De ¢450.000 a ¢599.000	1	9%	-	-	1	5%
De ¢600.000 a ¢749.000	4	36%	2	22%	6	30%
De ¢750.000 a ¢899.000	-	-	2	22%	2	10%
¢900.000 o más	6	55%	5	56%	11	55%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Dinero destinado a la compra de alimentos por mes						
De ¢50.000 a ¢99.000	-	-	1	11%	1	5%
De ¢100.000 a ¢149.000	2	18%	6	67%	8	40%
De ¢150.000 a ¢199.000	4	36%	1	11%	5	25%
De ¢200.000 a ¢249.000	3	27%	-	-	3	15%
De ¢250.000 a ¢299.000	-	-	1	11%	1	5%
De ¢300.000 a ¢349.000	1	9%	-	-	1	5%
De ¢350.000 a ¢399.000	1	9%	-	-	1	5%
Total	11	100%	9	100%	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2024

De acuerdo con la tabla 35, el 55% de las familias en San Carlos poseen un ingreso de ¢900.000 colones o más, y por lo general el 36% destina entre ¢150.000 a ¢199.000 colones para la compra mensual de alimentos. Mientras que en San José el 56% de las familias poseen un ingreso de ¢900.000 colones o más, y por lo general el 67% destina entre ¢100.000 a ¢149.000 colones para la compra mensual de alimentos.

Figura 6.

Clasificación por línea de pobreza de las personas encuestadas en San Carlos y San José, 2024

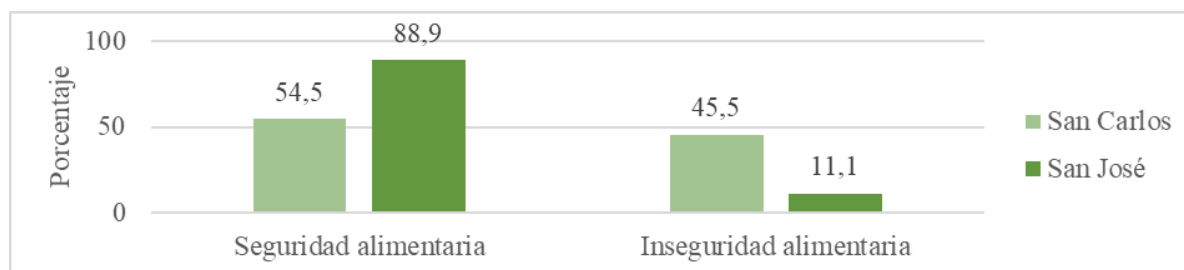


Fuente: Elaboración propia, 2024

De acuerdo con los datos observados en la figura 7, el 100% de la población en San Carlos y San José clasifica como no pobre en la línea de pobreza.

Figura 7.

Clasificación según ley de Engels de las personas encuestadas en San Carlos y San José, 2024



Fuente: Elaboración propia, 2024

De acuerdo con los datos observados en la figura 8, se encuentra una diferencia en cuanto a la seguridad e inseguridad alimentarias de un cantón al otro. Más de la mitad de la población en ambos cantones se encuentran en situación de seguridad alimentaria. Solamente el 45,5% de los encuestados en San Carlos y el 11,1% de los encuestados en San José poseen inseguridad alimentaria.

La ley de Engels indica que las personas en situación de pobreza son las más perjudicadas por la inseguridad alimentaria, puesto que deben destinar una mayor proporción de su ingreso económico a la compra de alimentos. Cuando las situación económica mejora y el gasto en alimentos representa menos del 30% de los ingresos, se considera que existe seguridad alimentaria.

Tabla 36.*Frecuencia de compra de los alimentos en San Carlos y San José, 2024*

Frecuencia de compra de los alimentos	San Carlos		San José		Total	
	n = 11	%=100	n = 9	%=100	n = 20	%=100
Abarrotes						
Quincenal	7	64%	5	56%	12	60%
Mensual	4	36%	4	44%	8	40%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Carnes						
Semanal	3	27%	1	11%	4	20%
Quincenal	5	46%	6	67%	11	55%
Mensual	3	27%	2	22%	5	25%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Frutas y vegetales						
Semanal	6	54%	2	22%	8	40%
Quincenal	5	46%	6	67%	11	55%
Mensual	-	-	1	11%	1	5%
Total	11	100%	9	100%	20	100%
Lácteos y productos derivados						
Semanal	5	46%	2	22%	7	35%
Quincenal	4	36%	4	44%	8	40%
Mensual	2	18%	2	22%	4	20%
No lo consumo	-	-	1	11%	1	5%
Total	11	100%	9	100%	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2024

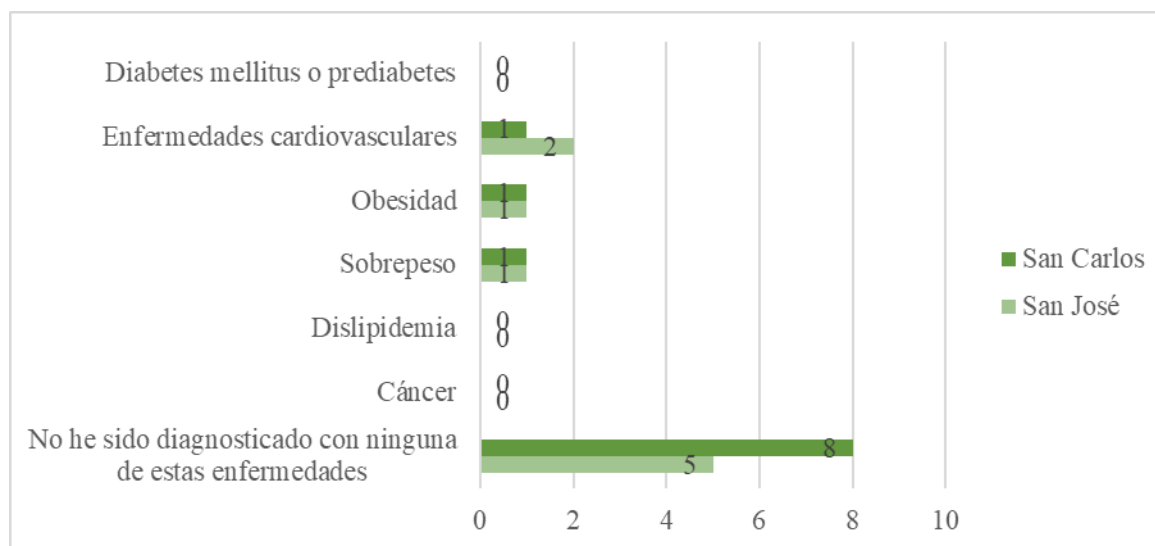
De acuerdo con la tabla 36, los trabajadores en San Carlos compran los abarrotes y las carnes de forma quincenal (64% y 46% respectivamente). Las frutas, vegetales y los productos lácteos, los compran de forma semanal (54% y 46% respectivamente).

Mientras que los trabajadores en San José compran los abarrotes, las carnes, las frutas y vegetales, y los productos lácteos, de forma quincenal (56%, 67%, 67% y 44% respectivamente).

IV sección: presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

Figura 8.

Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en trabajadores en San Carlos y San José, 2024



Fuente: Elaboración propia, 2024

De acuerdo con los resultados de la figura 9, 7 de los trabajadores reportaron que padecen algún tipo de enfermedad. De las ECNT destaca el grupo de las enfermedades cardiovasculares en 3 personas, principalmente del cantón de San José en donde se registraron 2 de los casos. Además, se reporta un caso de obesidad y otro de sobrepeso en cada cantón. La mayor parte de los trabajadores (13 personas) no han sido diagnosticados con ninguna ECNT.

Anexo 5. Carta del Tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 14 de febrero de 2025

Carrera Nutrición
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

La estudiante **Noelia Salas Cubillo**, cédula de identidad número 2 0771 0252, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado COMPARACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACCESO ECONÓMICO A LOS ALIMENTOS Y PRESENCIA DE ECNT EN PERSONAS CON TELETRABAJO (WFH) EN SAN CARLOS Y SAN JOSÉ, COSTA RICA, 2024, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	15
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		95

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Nombre Víctor Rodríguez A
Cédula identidad N 104700539

Anexo 6. Carta del Lector**CARTA DE LECTOR****San José,****Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez
Nutrición****Estimado señor**

La estudiante Noelia Salas Cubillo, cédula de identidad 207710252, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado " COMPARACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACCESO ECONÓMICO A LOS ALIMENTOS Y PRESENCIA DE ECNT EN PERSONAS CON TELETRABAJO (WFH) EN SAN CARLOS Y SAN JOSÉ, COSTA RICA, 2024", el cual ha elaborado para obtener su grado de licenciatura.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.



Sonia Espinoza Delgado
Cédula 111770317
Carné 1335-13

Anexo 7. Carta de Autorización de Publicación

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION

San José, 17/07/2025

Señores:

Universidad Hispanoamericana

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Noelia Salas Cubillo con número de identificación 207710252 autor (a) del trabajo de graduación titulado COMPARACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACCESO ECONÓMICO A LOS ALIMENTOS Y PRESENCIA DE ECNT EN PERSONAS CON TELETRABAJO (WFH) EN SAN CARLOS Y SAN JOSÉ, COSTA RICA, 2024, presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Nutrición; Sí autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

noeliasalasc.

Noelia Salas Cubillo
Cédula 2 0771 0252