

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

NUTRICIÓN

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Nutrición

**Comparación del nivel socioeconómico, grupo
etario, conocimientos, creencias y prácticas de
consumo asociadas con el poder curativo de los
alimentos en población urbana y rural de San**

José, 2025.

Valeria Mayorga Ramírez

2025

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
SUMMARY	6
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1.1 Antecedentes del problema	8
1.1.2 Delimitación del problema	10
1.1.3 Justificación.....	10
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN ...	10
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.3.1 Objetivo General	11
1.3.2 Objetivos Específicos	11
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	11
1.4.1. Alcances de la investigación.....	11
1.4.2. Limitaciones de la investigación.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	14
2.1.1 Alimento	14
2.1.2 Compuesto Bioactivo	14
2.1.3 Patología	14
2.1.4 Enfermedad.....	15
2.1.6 Signo.....	15
2.1.7 Síntoma.....	15
2.1.8 Tratamiento.....	15
2.1.9 Prácticas curativas tradicionales	15
2.1.10 Creencia	16
2.1.11 Costumbres	16
2.1.12 Mitos.....	16
2.1.14 Nutrición de Precisión	17
2.1.15 Prácticas.....	17
2.1.16 Uso curativo de alimentos para enfermedades, signos o síntomas	17
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	33
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	34
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	34
3.3.1. Población.....	34
3.3.2. Muestra.....	34
3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	35
3.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	36
3.4.1. Validez del Cuestionario	36
3.4.2. Confiabilidad del Cuestionario.....	36

3.5.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
3.7. PLAN PILOTO.....	68
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	72
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	73
4.1.1 Características Sociodemográficas de la Población.....	73
4.1.2 Características Socioeconómicas de la Población.....	74
4.1.3 Prácticas de Consumo de la Población.....	77
4.1.4 Conocimientos y Creencias de la Población.....	110
4.1.5 Comparación de Prácticas de Consumo con la Zona de Residencia, Nivel Socioeconómico y Grupo Etario de la Población en Estudio por Medio de Pruebas Estadísticas.....	111
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	115
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	116
5.1.1 Aspectos sociodemográficos.....	116
5.1.2 Aspectos socioeconomicos.....	117
5.1.3 Prácticas de consumo.....	118
5.1.4 Conocimientos y creencias de la población.....	131
5.1.5 Comparación de Prácticas de Consumo con la Zona de Residencia, Nivel Socioeconómico y Grupo Etario de la Población en Estudio por Medio de Pruebas Estadísticas.....	132
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	134
6.1 CONCLUSIONES.....	135
6.2 RECOMENDACIONES.....	137
BIBLIOGRAFÍA.....	138
GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	153
ANEXOS.....	154
ANEXO 1. DECLARACIÓN JURADA.....	155
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	156
ANEXO 3. CARTA CENIT.....	158
ANEXO 4. CARTA DEL TUTOR.....	159
ANEXO 5. CARTA DEL LECTOR.....	160
ANEXO 6. INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	161
ANEXO 7. RESULTADOS DEL PLAN PILOTO.....	180

AGRADECIMIENTO

Inicialmente agradezco profundamente a Dios por alinear todo en el universo para que la carrera de nutrición se cruzara en mi camino, por crear un sueño y abrirme las puertas, darme la oportunidad de estudiar esta hermosa carrera y regalarme las capacidades intelectuales, físicas y emocionales para concluir de manera exitosa todos los cursos.

De todo corazón y alma dedico este logro a Lali Millet y Rodolfo Arguedas por brindarme el apoyo económico, motivación y acompañamiento moral desde el día uno y hasta el último día cursando mi carrera, han sido mis ángeles terrenales, no tengo palabras para agradecer este hermoso gesto por el que estaré completamente agradecida el resto de mi vida y por el que Dios los seguirá bendiciendo enormemente.

A mi madre por ser mi admiradora número uno, mi apoyo, consejera, dadora de vida, cuidadora, fuente de amor incondicional e ingeniera de una hija valiente, resiliente, esforzada y enfocada en cumplir sueños.

A mi padre por ser mi maestro de la responsabilidad en el estudio y del espíritu trabajador.

A mi hermano por ser mi maestro de la solidaridad y convivencia.

A mi amiga y colega Hazel Ramírez por su acompañamiento en cada tarde o noche de estudio y en cada proyecto como equipo, porque sufrió conmigo los fracasos de la universidad, pero también celebró conmigo cada logro.

Por último, a todas las personas y red de apoyo que aportaron su granito de arena y participaron durante mi curso en la carrera y en la investigación final, así como a mi tutora M. Sc. Yorleni Teresita Chacón Sandi y a la docente Licda. Patricia Salazar Chichilla ambas profesionales quienes son gran inspiración en mi proceso de formación como nutricionista.

RESUMEN

Introducción: El conocimiento acerca de los compuestos bioactivos de estos alimentos permite investigar las funciones de los compuestos y cómo estos pueden contribuir para el manejo de enfermedades aprovechando así los recursos comestibles que ofrece el país. En el 2001 se realizó un estudio acerca del uso de plantas medicinales en zona urbana de Costa Rica, con participantes que eran atendidos en los servicios de atención médica ambulatorios, en el cual se obtuvo como resultado que al menos el 85% de las personas reportaron usar plantas como la manzanilla y menta para el alivio de síntomas digestivos, el orégano para la tos o afecciones bronquiales, y el tilo para la tensión y nervios. (García González, et al., 2001) **Objetivo General:** Comparar el nivel socioeconómico, grupo etario, conocimientos, creencias y prácticas de consumo asociadas con el poder curativo de los alimentos en población urbana y rural de San José, 2025 mediante instrumentos validados.

Metodología: Investigación cuantitativa con una muestra de 140 personas entre 25 y 75 años. Se comparó la zona de residencia, nivel socioeconómico, grupo etario y conocimientos y creencias con el uso de alimentos con fines curativos, mediante herramientas validadas como el cuestionario U-Plan Med. **Resultados y Discusión:** Predominó el género femenino en un 75% (n=105), edades entre 25 a 35 años 42% (n=59), un 50% (n=70) tanto de zona rural como de zona urbana de San José, con nivel académico alto 67% (n=94). Los datos muestran que la mayoría de los participantes (68%) reportan un conocimiento regular sobre el uso de alimentos con fines curativos. En cuanto a las creencias, predomina una valoración positiva sobre la efectividad de estas prácticas, especialmente en zona rural (70%). **Conclusión:** Se identificó que el conocimiento y las creencias sobre el uso curativo de los alimentos son similares en zonas rurales y urbanas, combinando prácticas transmitidas con información científica actual. El uso se da en todos los niveles socioeconómicos, debido a su bajo costo y fácil acceso, y es más frecuente en adultos mayores. Predominó la participación femenina, reflejando su rol en el cuidado familiar, y la mayoría cuenta con educación universitaria y estabilidad económica.

SUMMARY

Introduction: Knowledge about the bioactive compounds in these foods allows for the investigation of their functions and how they may contribute to disease management, thus taking advantage of the country's edible resources. In 2001, a study was conducted on the use of medicinal plants in urban areas of Costa Rica, involving participants from outpatient medical services. The results showed that at least 85% of people reported using plants such as chamomile and mint for digestive symptoms, oregano for cough or bronchial conditions, and linden for tension and nerves (García González, et al., 2001). **General Objective:** To compare the socioeconomic level, age group, knowledge, beliefs, and consumption practices associated with the healing power of foods in urban and rural populations of San José, 2025, using validated instruments. **Methodology:** Quantitative research with a sample of 140 people aged between 25 and 75 years. The study compared place of residence, socioeconomic level, age group, knowledge, and beliefs related to the use of foods for healing purposes, using validated tools such as the U-Plan Med questionnaire. **Results and Discussion:** The majority of participants were female (75%, n=105), aged 25-35 years (42%, n=59), with equal representation from rural and urban areas of San José (50%, n=70), and a high academic level (67%, n=94). Data show that most participants (68%) report having a moderate level of knowledge about the use of foods for healing purposes. Regarding beliefs, there is a predominantly positive perception of the effectiveness of these practices, especially in rural areas (70%). **Conclusion:** It was identified that knowledge and beliefs regarding the healing use of foods are similar in rural and urban areas, combining generational practices with current scientific information. The use of these foods occurs across all socioeconomic levels due to their low cost and easy access, and is more frequent among older adults. Female participation predominated, reflecting their caregiving role in households, and most participants have university education and economic stability.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se describen en el presente capítulo los antecedentes del problema, la delimitación, justificación, el problema central, los objetivos y alcances.

1.1.1 Antecedentes del problema

1.1.1.1 Internacionales

Según la revisión de Wang et al. en 2024 la estrecha conexión entre los alimentos y la medicina ha tenido importancia desde tiempos antiguos en China, a esto se le llama homología entre medicina y alimentos (MFH), lo que hace énfasis en la capacidad de ciertos alimentos para actuar originalmente como alimento, así también como medicina. Este enfoque tiene importancia internacional debido a la posibilidad de tratar y prevenir enfermedades a través de los compuestos bioactivos presentes en los alimentos.

Además, los ingredientes de plantas de homología entre medicina y alimentos han demostrado efectos hipoglucemiantes, mejorando la sensibilidad a la insulina y regulando el metabolismo de la glucosa. (Gong, et al., 2020)

En la antigua Grecia, la distinción entre alimentos y medicamentos era a menudo difusa. Los textos hipocráticos y otros escritos de la época muestran que la dietética era una rama prestigiosa de la medicina, y se reconocía la importancia de los alimentos en el mantenimiento de la salud y el tratamiento de enfermedades. (Totelin, L., 2015)

Según el estudio de Maritza Gallegos, 2016 realizado en población rural, se investigó acerca de ideas y creencias, respecto a las prácticas del uso de plantas medicinales como alternativa para el cuidado de la salud, se identificaron 44 enfermedades tratadas de esta manera, principalmente las del sistema digestivo, inflamaciones y respiratorias, 63 plantas aplicadas y el 99,4% de la población indicó que no experimentaron efectos secundarios con el uso de plantas medicinales la cual es su principal alternativa.

Otro de los métodos utilizados con fines terapéuticos es la orientación nutricional naturista la cual se utiliza en Cuba incluyendo productos naturales que contribuyan a la mejora de patologías gastrointestinales. (González, et al., 2023)

Se habla de una herramienta moderna llamada “Naturopatía”, la cual consiste en prácticas como la modificación de hábitos y tratamientos no invasivos como el uso de compuestos naturales incluyendo intervenciones nutricionales, así como otros profesionales de bienestar, según la revisión de los autores Dewangan y Kumar en 2024, se reportan resultados de mejora en la salud de personas con condiciones cardíacas, cáncer, síndrome metabólico y sistema inmune.

Dentro de los alimentos con fines curativos se puede considerar los remedios herbarios los cuales son extensamente utilizados por sus propiedades antiinflamatorias, antimicrobianas y antioxidantes, comúnmente aplicados para el manejo de desórdenes psicosomáticos, gastrointestinales e infecciones respiratorias. (Salm, et al., 2023)

Orellana y Mamani, 2021 en su estudio obtuvieron como resultado que los remedios naturales como alternativa para el tratamiento de infecciones respiratorias en tiempos de pandemia fueron utilizados por el 53% de los sujetos en estudio, utilizando alimentos como miel, limón, jengibre, manzanilla, ajo y cebolla.

Compuestos como la curcumina y el resveratrol tomados de productos naturales han mostrado potencial en el tratamiento de desórdenes neurológicos debido a las propiedades antioxidantes y antiinflamatorias. (Parvez, M., 2018)

1.1.1.2 Nacionales

En el 2001 se realizó un estudio acerca del uso de plantas medicinales en zona urbana de Costa Rica, con participantes que eran atendidos en los servicios de atención médica ambulatorios, en el cual se obtuvo como resultado que al menos el 85% de las personas reportaron usar de forma esporádica plantas como la manzanilla y menta para el alivio de síntomas digestivos, el orégano para la tos o afecciones bronquiales, y el tilo para la tensión y nervios. (García González, et al., 2001)

Según la web de la universidad de Costa Rica, 2020, se habla de una tendencia de alimentos funcionales que resalta las cualidades benéficas de los alimentos para la salud en general, así como para la moderación de algunas enfermedades, como por ejemplo el alto contenido de vitamina C de la guayaba.

Por otra parte, se habla en “Conozcamos más sobre nuestros alimentos con historia y nutrición”, 2014 acerca del valor nutritivo de alimentos tradicionales del país, tales como el arracache, ayote, berros,

caimito, carambola, jocote, ñampí, entre otros. El tener conocimiento acerca de los compuestos bioactivos de estos alimentos permite investigar las funciones de los compuestos y cómo estos pueden contribuir para el manejo de enfermedades aprovechando así los recursos comestibles que ofrece el país.

1.1.2 Delimitación del problema

Se proyecta estudiar a 140 personas desde los 25 años hasta los 75 años o más, tanto de la zona rural como la zona urbana de San José, con niveles socioeconómicos y creencias distintas, incluyendo hombres como mujeres, en un periodo del 2025.

1.1.3 Justificación

Es bien sabido que una alimentación variada y equilibrada previene enfermedades y protege la salud, de la misma forma, ciertos alimentos con propiedades antiinflamatorias ayudan al cuerpo a revertir pequeños desajustes. (Macías, S., 2016)

Dentro de los beneficios del uso de alimentos con fines curativos se puede encontrar que la posibilidad de que causen algún tipo de efecto secundario es mucho más reducida o casi nulo en comparación con los fármacos, recayendo en la importancia de identificar alimentos con propiedades químicas que permitan facilitar la vida de los pacientes con patologías o síntomas agotando las herramientas nutricionales antes de utilizar medicamentos disminuyendo así los efectos secundarios y el trabajo que le implica al organismo eliminar las sustancias químicas o bien acompañar medicamentos con alimentos que puedan potenciar sus beneficios, mediante el uso de alimentos generalmente disponibles en los hogares y que las personas puedan permitirse costear.

Por otra parte, es necesario profundizar más en la investigación bromatológica y nutricional de productos alimenticios según las consideraciones de la autora Sedó, 2002.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la comparación del nivel socioeconómico, grupo etario, conocimientos, creencias y prácticas de consumo asociadas con el poder curativo de los alimentos en población urbana y rural de San José, 2025?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Comparar el nivel socioeconómico, grupo etario, conocimientos, creencias y prácticas de consumo asociadas con el poder curativo de los alimentos en población urbana y rural de San José, 2025 mediante instrumentos validados para la determinación de diferencias o similitudes entre dos poblaciones en cuanto a varios aspectos relacionados con el consumo de alimentos y su percepción del poder curativo luego de la revisión bibliográfica y recolección de datos que serán sometidos a análisis y comparación con el respaldo científico disponible.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio-demográficamente a la población de estudio por medio de un instrumento de recolección de datos.
2. Caracterizar el perfil socioeconómico de la población de estudio por medio de un instrumento de recolección de datos.
3. Conocer las prácticas de consumo de la población en estudio según sus conocimientos y creencias mediante una frecuencia de consumo y cuestionario adaptado U-plan Med.
4. Describir las propiedades biológicas de los alimentos que tienen poder curativo mediante revisión bibliográfica.
5. Comparar las prácticas de consumo de alimentos asociados con el poder curativo según nivel socioeconómico, grupo etario y zona de residencia mediante graficación en Excel.
6. Comparar las prácticas de consumo de alimentos asociados con el poder curativo según la evidencia científica con los conocimientos y creencias de la población.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

El alcance de la investigación se apegó a los objetivos específicos determinados, los principales logros fueron; caracterizar socio demográficamente a la población, identificar el perfil socioeconómico, reconocer las prácticas de consumo, comparar las prácticas de consumo y describir de forma

bibliográfica de las propiedades biológicas de los alimentos con fines curativos, adicionalmente, se logró comparar las creencias de la población con evidencia científica.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

Las limitantes para el desarrollo de la investigación se basan principalmente en el impedimento de poder observar los efectos específicos de cada alimento en los participantes por un tiempo determinado basando la investigación estrictamente por medio de revisión bibliográfica y sin validación experimental, además, la información se basó en la autopercepción de los participantes lo que como consecuencia puede causar sesgos, sin embargo, se obtuvo toda la información requerida y se encontró con éxito la literatura consultada, lo que permitió desarrollar la investigación de manera satisfactoria.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Alimento

El concepto de alimento ha sido definido como órgano tejido o secreción de organismo de otras especies que contienen concentraciones apreciables de uno o más nutrimentos biodisponibles, cuya ingestión en las cantidades y formas habituales es inocua, que, por su disponibilidad y precio accesibles, sensorial y culturalmente son atractivos. (Villagómez, M. E. T., 2022) Para ser considerado como tal, su consumo debe realizarse en formas y cantidades habituales sin representar un riesgo para la salud.

2.1.2 Compuesto Bioactivo

Los compuestos bioactivos, también conocidos como componentes fisiológicamente activos, han tenido relevancia en el campo de la nutrición por su capacidad para aportar funciones más allá del aporte nutricional. Se trata de metabolitos secundarios presentes en alimentos de origen vegetal y animal, que proporcionan beneficios adicionales a la salud humana y son considerados esenciales para el mantenimiento del bienestar general (Gámez-Villazana, 2020). Su acción se debe a la interacción eficiente que establecen con proteínas, ácidos nucleicos y otras moléculas biológicas, lo que les permite influir en procesos fisiológicos específicos. Esta capacidad los vincula directamente con la definición de alimentos funcionales, y los convierte en candidatos prometedores para el desarrollo de agentes terapéuticos derivados de productos naturales (Moreno Valdés, 2023).

2.1.3 Patología

La patología es entendida como la ciencia que se ocupa del estudio de las enfermedades, teniendo en cuenta que la enfermedad es un proceso dinámico, incluye varios elementos: etiología, patogenia y fisiopatología, anatomía, sintomatología. (Arellano, J. L. P., 2024) Así, la patología permite comprender el origen de las enfermedades, su evolución y expresión en el organismo humano.

2.1.4 Enfermedad

La enfermedad complementa la descripción de patología, indicando que cualquier alteración física significa un desequilibrio que implica la necesidad de un diagnóstico y en muchas ocasiones, de tratamiento. Puede definirse fundamentalmente como una alteración de la estructura o función normal del organismo que puede causar daño al mismo. (Foo K. T., 2019)

2.1.5 Diagnóstico

Los médicos a través de un diagnóstico definen un problema de salud y lo tratan de alguna forma médica. (Bianchi, E., 2019)

2.1.6 Signo

El concepto ‘signo’ se refiere a la ‘manifestación objetiva de una enfermedad o estado que el médico percibe o provoca’. (López Rodríguez, C. I., 2020) Los signos pueden ser observados por el personal de salud, a diferencia de los síntomas.

2.1.7 Síntoma

Por otra parte; ‘síntoma’ es la ‘manifestación subjetiva de una enfermedad, apreciable solamente por el paciente, como el dolor, picor, visión de ‘moscas volantes’, etc.’. (López Rodríguez, C. I., 2020) No son observables por el personal médico, sin embargo, son clave para identificar y diagnosticar enfermedades.

2.1.8 Tratamiento

El abordaje de muchas enfermedades se enfoca principalmente en controlar la sintomatología y avance de la enfermedad. (Barrantes, E. C., & Espinoza, A. C., 2021) Esto con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes, disminuyendo o controlando síntomas y signos.

2.1.9 Prácticas curativas tradicionales

Las prácticas curativas tradicionales se definen como un conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas que se utilizan para mantener la salud, prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades. Se basan

en las creencias, experiencias y teorías de diferentes culturas. (Elendu C., 2024) Son un complemento importante al ámbito de la salud, principalmente en lugares donde es limitado el acceso.

2.1.10 Creencia

El término "creencia" es ambiguo. Se constituye por dos definiciones distintas: una epistemológica, en la que la creencia se entiende como el resultado de un juicio o razonamiento sobre la realidad, al que se le denominará idea (o creencia reflexiva); y otra psicológica, donde la creencia se considera una disposición o una capacidad del sujeto, similar a cómo se entienden el carácter, los hábitos o los instintos. A esta última la llamaremos creencia. La primera, la creencia como idea, corresponde a la concepción clásica, mientras que la segunda, como disposición, es más reciente. (Patricio, A. D., 2017)

2.1.11 Costumbres

Las costumbres pueden definirse como hábitos que se repiten de manera constante a través de una o varias acciones dentro de un grupo social, y que se mantienen como parte de una tradición transmitida de generación en generación. Según Pérez y Gardey (2011), estas prácticas no solo reflejan patrones de comportamiento colectivo, sino que también configuran la identidad cultural de una comunidad, ya que expresan formas de vida, valores y creencias compartidas.

2.1.12 Mitos

El mito se concibe como un relato modelo que pone en escena una forma de respuesta a una cuestión problemática o a un conflicto que encuentra su razón de ser en el corazón o el alma humana. (Cecilia, J., 2006) En este sentido, los mitos cumplen una función en las culturas, ya que permiten regular comportamientos y transmitir valores a lo largo del tiempo.

2.1.13 Terapia Nutricional Médica o Nutrición Médica

La terapia nutricional médica es un enfoque que implica el uso de intervenciones dietéticas específicas para prevenir, manejar o tratar enfermedades. Es un componente clave en el manejo de enfermedades crónicas como la diabetes, donde se individualizan los planes de alimentación para satisfacer las

necesidades metabólicas y preferencias personales del paciente. Es el término que se utiliza para describir la nutrición enfocada en mejorar síntomas y enfermedades a través de medios dietéticos. (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2024) Lo que la caracteriza como una herramienta útil para el abordaje de enfermedades.

2.1.14 Nutrición de Precisión

La nutrición de precisión es otro enfoque emergente que busca personalizar las recomendaciones dietéticas basándose en la respuesta individual a los alimentos y nutrientes, lo cual es crucial para la prevención y manejo de enfermedades crónicas. (Stover, P. J., & King, J. C., 2020)

2.1.15 Prácticas

Por otra parte, las prácticas que tiene un individuo se forman gracias a la secuencia de actividades desarrolladas a partir de conocimientos adquiridos, las cuales darán a quien las ejerce o realiza experiencia relacionada sobre lo que quieren seguir, para que sean efectivas y den el resultado esperado. La práctica se fundamenta en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales, y humanísticas, además en sus propias prácticas y teorías. (Delgado, 2021)

2.1.16 Uso curativo de alimentos para enfermedades, signos o síntomas

A continuación, se presenta un listado de enfermedades, síntomas y la evidencia científica acerca del uso de alimentos o plantas estudiadas y utilizadas con fines curativos:

2.1.16.1 Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial se define como una elevación persistente de la presión arterial por encima de los límites normales. Según las guías más recientes, como las publicadas en 2021, la hipertensión se diagnostica principalmente a través de mediciones de presión arterial en el consultorio, pero se recomienda confirmar con mediciones fuera del consultorio, como el monitoreo ambulatorio o en el hogar. (Brouwers, S., Sudano, I., Kokubo, Y., & Sulaica, E. M., 2021)

Se demostró mediante un estudio que el consumo de papas cocidas o al horno puede reducir significativamente la presión arterial sistólica en comparación con una dieta basal. (Stone, M. S., Martin, B. R., & Weaver, C. M., 2021)

Estos resultados sugieren que reducciones bastante modestas en el consumo de sal en la dieta, junto con un modesto aumento en el consumo de potasio proporcionarán beneficios sustanciales para la salud, manteniendo la palatabilidad que los humanos parecen desear. (Little, R., & Ellison, D. H., 2024)

El potasio contribuye a la disminución de la presión arterial a través de varios mecanismos. Uno de los principales es su capacidad para promover la excreción de sodio en los riñones, lo que ayuda a mantener un equilibrio adecuado de sodio y potasio en el cuerpo. Este efecto natriurético es importante porque el exceso de sodio está relacionado con el aumento de la presión arterial. Además, el potasio puede inducir vasodilatación, lo que mejora el flujo sanguíneo y reduce la resistencia vascular, así como tiene la capacidad de reducir la retención de sodio. (Penton, D., et al., 2015)

Múltiples estudios observacionales e intervencionistas han investigado el impacto del potasio en la presión arterial y el riesgo de desarrollar hipertensión, así como la capacidad de la suplementación con potasio para reducir la presión arterial en pacientes hipertensos. La OMS recomienda encarecidamente aumentar la ingesta de potasio a al menos 90 mmol/día (3,5 g/día) para los adultos. La misma recomendación se hace para los niños, pero en ese caso el objetivo de 90 mmol/día debe ajustarse hacia abajo, en función de los requisitos de energía en relación con los de los adultos. Las directrices estadounidenses recomiendan un objetivo más alto, con una ingesta de potasio sugerida de >120 mmol/día (4,7 g/día). (Burnier M., 2019)

Se menciona dentro del listado del estudio de Gil, M. H., et al, 2022 el uso por el 75% de la población estudiada de la caña santa o el zacate de limón para disminuir la hipertensión.

Un estudio reciente identificó péptidos derivados de la harina de semillas de calabaza que inhiben la enzima convertidora de angiotensina (ECA) y regulan al alza la actividad de la ECA2. Estos péptidos mostraron estabilidad frente a la digestión gastrointestinal y podrían tener un efecto protector sobre las células endoteliales al disminuir la secreción de endotelina-1 y aumentar la liberación de óxido nítrico. (Li, X., Peng, C., Xiao, S., Wang, Q., & Zhou, A, 2024)

La calabaza también ha mostrado potencial en estudios in vitro para inhibir la actividad de la ECA, lo que sugiere un posible beneficio en la gestión de la hipertensión a través de la reducción del estrés oxidativo y la mejora del perfil antioxidante. (Kwon, Y. I., Apostolidis, E., Kim, Y. C., & Shetty, K., 2007)

El extracto de romero (*Rosmarinus officinalis*) y sus componentes, como el ácido rosmarínico, han mostrado potenciales efectos antihipertensivos a través de la inhibición de la enzima convertidora de angiotensina (ECA). Un estudio en ratas hipertensas demostró que el ácido rosmarínico puede reducir la presión arterial sistólica de manera dependiente de la dosis, inhibiendo la actividad de la ECA en el tejido pulmonar. (Ferreira, L. G., et al., 2018)

El jugo de remolacha, rico en nitratos, ha demostrado tener efectos antihipertensivos significativos, lo cual es relevante en el contexto de la hipertensión. Los nitratos dietéticos presentes en el jugo de remolacha se convierten en nitritos y posteriormente en óxido nítrico, un vasodilatador que mejora la función endotelial y reduce la presión arterial. (Siervo M, Shannon O, Kandhari N, et al., 2020)

Estudios experimentales han demostrado que el consumo de pitahaya ayuda en la reducción de niveles de presión arterial. (Verona-Ruiz, A., et al., 2020).

En cuanto al estudio de Polanco-Durán, G., & Potrony-Hechavarría, M. E., 2021, se menciona en el listado; el uso de la guanábana para el control de la presión arterial.

2.1.16.2 Diabetes

Diabetes mellitus es un grupo de trastornos metabólicos del metabolismo de los carbohidratos en los cuales la glucosa es subutilizada como fuente de energía y sobre producida debido a una gluconeogénesis y glucogenólisis inapropiadas, resultando en hiperglucemia. La American Diabetes Association define la diabetes mediante la demostración de concentraciones elevadas de glucosa en plasma venoso o un aumento de la A1C en sangre. (American Diabetes Association Professional Practice Committee., 2025)

2.1.16.3 Resistencia a la insulina

Resistencia a la insulina se define como la capacidad reducida de los tejidos periféricos para responder a la insulina, lo que lleva a una hiperglucemia compensatoria y eventual hiperglucemia.

Este fenómeno es una característica central de la diabetes mellitus tipo 2 y otras enfermedades metabólicas. (James, D. E., Stöckli, J., & Birnbaum, M. J., 2021)

Los resultados de la evidencia disponible revelaron que la canela mejoró los indicadores glucémicos y lipídicos. Los ensayos clínicos aclararon que la canela también posee un efecto antiinflamatorio, que puede actuar de manera beneficiosa en la diabetes. (Silva, M. L., et al., 2022)

Azimi et al. informaron, además, que el consumo de canela (3 g/d -1) durante 8 semanas redujo los niveles de Colesterol Total, LDL y HDL en pacientes con diabetes tipo 2. (Shang, C., et al., 2021)

Los resultados de los estudios de los últimos años muestran que la canela puede influir en la disminución de la glucemia en ayunas, la hemoglobina glicosilada, el índice de masa corporal, el colesterol total y la resistencia a la insulina. (Martínez Pizarro, S., 2020)

Otros datos sugieren que la canela mejora el perfil glucémico y lipídico y reduce el IMC, particularmente en pacientes con DM2 que reciben suplementación de canela en forma de cápsulas y en una dosis ≤ 2 g/día. (de Moura, S. L., et al., 2024)

Según los resultados del metaanálisis de Zhou, Q., et al., 2022; los niveles de glucolípidos en individuos diabéticos que recibieron canela mejoraron significativamente en comparación con los que recibieron placebo. También se ha demostrado que el perfil de seguridad es extremadamente favorable, con muy pocos eventos adversos informados en los grupos de tratamiento activo en todos los estudios. Con base en estos datos, los médicos pueden considerar la canela como una posible terapia complementaria a los tratamientos tradicionales para la diabetes y deben estar abiertos a discutir esto con los pacientes que expresen interés en el suplemento. (Nuffer, W., 2023)

El resultado del metaanálisis de Bule, M., 2020, muestra claramente que HS (*Hibiscus sabdariffa*) tiene actividad antidiabética, mientras que su efecto hipolipemiente necesita más estudios.

Por otra parte, se menciona en otros estudios que el fenogreco puede mejorar los parámetros generales de control glucémico y el perfil lipídico de forma segura. (Kim, J., 2023)

En el metaanálisis de Cheng, L. J., 2019, seleccionaron un total de 6 estudios relevantes, incluidos 317 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de 356 estudios identificados mediante búsquedas electrónicas y listas de referencias. El metaanálisis mostró niveles significativamente mejores de glucemia en ayunas y de hemoglobina (HbA1c) relacionado con el uso de vinagre de manzana.

Adicionalmente, en el estudio experimental en ratones de Aranda-Ventura, J., et al., 2020; menciona que los grupos G3 y G4 al utilizar como tratamiento extracción acuosa de clavo de olor en una dosis de 200 mg/kg, se obtuvo como resultado la disminución significativa ($p < 0,05$) de la glicemia con respecto al grupo placebo. El grupo G3 no mostró diferencia significativa con respecto al grupo tratado con acarbosa, ambos grupos mostraron un drástico efecto hipoglicemiante tanto con el fármaco como con la especia utilizada.

Asimismo, investigaciones han demostrado el uso de la pitahaya para contrarrestar la obesidad, y enfermedades como la diabetes y cáncer al colon. (Verona-Ruiz, A., et al., 2020)

En cuanto al estudio de Polanco-Durán, G., & Potrony-Hechavarría, M. E., 2021, se menciona en el listado; el uso de la albahaca para el control de la hiperglucemia.

2.1.16.4 Dolor

El dolor y la nocicepción son fenómenos diferentes; la nocicepción se refiere a la detección de estímulos potencialmente dañinos por parte de los nociceptores, mientras que el dolor es la percepción consciente de esos estímulos como desagradables. (Society of Family Planning (SFP), 2021)

Dentro del listado de los alimentos estudiados que se utilizan para el dolor está el tomate debido a sus propiedades antiinflamatorias y antioxidantes, por otra parte, se menciona el comino, la canela y el apio. (Velázquez-Vázquez, G., et al., 2019)

También se menciona la valeriana la cual según el estudio de Mostacero-Leon, J., et al., 2020 fue utilizada con el fin de mejorar dolores de cabeza.

2.1.16.5 Náuseas

La náusea se define como una sensación subjetiva de malestar en el estómago que a menudo precede al vómito. Es un síntoma común que puede ser desencadenado por diversos estímulos eméticos a través de los sistemas nerviosos central y/o periférico. Aunque el vómito es la expulsión forzada del contenido gastrointestinal, la náusea es una sensación más difícil de estudiar, especialmente en especies no humanas. (Zhong, W., et al., 2021)

Para reducir las náuseas, ciertos alimentos y estrategias dietéticas han mostrado ser útiles según la literatura médica. (Li, Z., et al., 2024)

El jengibre es uno de los remedios más estudiados y ha demostrado ser efectivo en la reducción de las náuseas inducidas por la quimioterapia, así como en las náuseas y según el metaanálisis de Hu, Y., et al, 2022 también vómitos durante el embarazo. Los compuestos bioactivos del jengibre, como los gingeroles y shogaoles, interactúan con varios receptores y vías que pueden aliviar estos síntomas. (Marx, W., et al., 2017)

En el contexto de la quimioterapia, el jengibre ha mostrado reducir la incidencia de vómitos agudos cuando se consume en dosis de hasta 1 g por día durante más de cuatro días. (Choi, J., et al, 2022)

En el caso de las náuseas relacionadas con el embarazo, un estudio encontró que las manzanas dulces eran bien toleradas y tenían una alta puntuación de aceptabilidad entre las mujeres con hiperémesis gravídica, lo que sugiere que podrían ser una opción alimentaria útil para manejar las náuseas en este contexto. (Tan, G., et al., 2021)

2.1.16.6 Gastritis

La gastritis se define como la inflamación aguda o crónica de la mucosa gástrica, que puede ser desencadenada por diversos factores, incluyendo infecciones bacterianas como *Helicobacter pylori*, el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), el consumo excesivo de alcohol, y condiciones autoinmunes, entre otros. (Duque-Buitrago, L. F., et al., 2023)

En cuanto al estudio de Velázquez-Vázquez, G., et al., 2019, se menciona en el listado; el uso de Hojas de guayaba (*Psidium guajava*) y Ajenjo (*Artemisia absinthium*) para el control de la gastritis. Por otra parte, se menciona en el artículo de Zapata, D., Merizalde, M. A. N., & Arroyave, N. Z., 2023 el aloe vera y la caléndula como ingredientes para la disminución de los síntomas de la gastritis y en el artículo de Giraldo-Gómez, V., & Orozco-Jurado, M., 2023 se mencionan como fitoterapia; el uso de los arándanos, orégano, jengibre y cáscara de manzana, además se indica en la revisión de Duque-Buitrago, L. F., et al., 2023 el uso de ajo, cúrcuma, chile rojo, jugo de arándano y miel.

2.1.16.7 Diarrea

La diarrea se define generalmente como la evacuación de heces sueltas o líquidas tres o más veces al día. Esta definición es respaldada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y es ampliamente aceptada en la literatura médica. (Dionne, J. C., & Mbuagbaw, L., 2023)

Dentro del listado de los alimentos estudiados que se utilizan para el control de la diarrea es el plátano verde según menciona Gallo Ruela, M., et al, 2024.

Por otra parte, una dieta que incluya arroz blanco, agua de arroz y plátano verde ha sido efectiva para manejar la diarrea persistente en niños, mostrando una alta tasa de recuperación y menos recaídas. (Yang, X., et al., 2015).

El almidón de papa ha demostrado tener características prebióticas, promoviendo el crecimiento de bacterias beneficiosas como *Lactobacillus* y *Bifidobacterium*, lo que puede ayudar a mantener la homeostasis del microbiota intestinal y reducir la diarrea. (Xu, Z., et al, 2021)

2.1.16.8 Dolor Estomacal

Se define como el dolor que se localiza en el área entre el tórax y la pelvis. Este dolor puede ser agudo o crónico, y su etiología es variada, incluyendo causas gastrointestinales, genitourinarias, musculoesqueléticas y vasculares. El dolor abdominal agudo se describe como dolor no traumático que dura menos de siete días. (Yew, K. S., 2023)

La manzanilla es una planta reconocida por sus beneficios terapéuticos y propiedades medicinales en el alivio del dolor estomacal pues tiene efectos antiinflamatorios y relajantes musculares que los convierten en un remedio eficaz para la dolencia estomacal; recomendándose su consumo en infusión en una dosis aproximada de una taza dos a tres veces al día. (Victorio Onofre, C. A., 2023)

En la investigación de Velázquez-Vázquez, G., et al., 2019, se menciona un listado de plantas y hierbas para la disminución del dolor estomacal, tales como; hierba santa (*Hamelia patens*) en Costa Rica, conocida como “Coralillo, pico de pájaro, hamelia”, también se menciona el tilo y la hierbabuena.

El anís presenta diversas sustancias y compuestos que son capaces de disminuir las manifestaciones clínicas de una indigestión, considerándolo también un antiinflamatorio natural que permite tratar las dolencias estomacales. Por otra parte, se afirma que la menta chiquita (*Minthostachys mollis*) es utilizada para tratar procesos digestivos por ser una planta rica en ácidos esenciales como el mentol y la isomentona teniendo entre sus beneficios el alivio del dolor abdominal, propiedades antiinflamatorias, favorece la digestión y presenta características antioxidantes. Además, el orégano

contiene dentro de sus componentes timol, ácido cafeico y borneol que lo convierten en un antiespasmódico natural que disminuye la inflamación del estómago y por ende la dolencia abdominal, asimismo tiene propiedades digestivas que favorece la digestión de los alimentos y facilita la función del hígado y el hinojo contiene aceites esenciales ricos en anetol, alfafileno y estragol; señalando que sus principales beneficios radican en que ayuda a la regulación del sistema digestivo, favorece el proceso de digestión y la eliminación de gases, ayudando a desinflamar el vientre, evitando el estreñimiento y aliviando los dolores estomacales.

Los resultados del estudio “Uso de plantas medicinales en el alivio del dolor estomacal en madres del sector 5 San Luis Huánuco” mostraron que el 72,9% de madres encuestadas usaron plantas medicinales para aliviar el dolor estomacal y 27,1% no utilizaron estas plantas, siendo la planta medicinal más utilizada la manzanilla con 15,9%; asimismo 51,6% consumían las plantas medicinales en infusiones, 52,7% usaba las hojas de las plantas medicinales, 47% consumían una taza de infusión, 27,8% consumían las plantas medicinales hasta que pase el dolor estomacal y 61,9% percibieron mejoría del dolor estomacal con el uso de plantas medicinales. Estadísticamente, se identificó que predominaron las madres que utilizaron las plantas medicinales para el alivio del dolor estomacal con una $p = 0,000$. Y se encontraron diferencias estadísticas en el uso de plantas medicinales para aliviar el dolor estomacal según grupo etario ($p = 0,000$); grado de escolaridad ($p = 0,000$); ocupación ($p = 0,000$); tenencia de dolencia relacionada al sistema digestivo ($p = 0,000$) y conocimiento de las propiedades de las plantas medicinales ($p = 0,000$) de las madres en estudio.

(Victorio Onofre, C. A., 2023)

2.1.16.9 Estreñimiento

El estreñimiento crónico se define como una condición caracterizada por síntomas persistentes como esfuerzo durante la defecación, evacuación incompleta, y sensación de obstrucción anorrectal, además de una frecuencia de evacuación disminuida. La clasificación del estreñimiento crónico puede ser primaria (tránsito normal, tránsito lento, o trastornos defecatorios) o secundaria (debido a medicamentos o alteraciones anatómicas). (Bharucha, A. E., & Lacy, B. E., 2020)

Para el tratamiento de estreñimiento se menciona la pitahaya debido a su contenido en pectina.

(Verona-Ruiz, A., Urcia-Cerna, J., & Paucar-Menacho, L. M., 2020)

Se puede dar uso a las ciruelas pasa para el tratamiento de estreñimiento debido a que son ricas en fibra y sorbitol, un azúcar que tiene un efecto laxante natural, así como consumir dos kiwis al día puede aumentar la frecuencia de las deposiciones y mejorar el confort gastrointestinal. Los higos también son ricos en fibra y pueden ayudar a mejorar la motilidad intestinal. (Van Der Schoot A., et al., 2024)

2.1.16.10 Migraña

La migraña es un trastorno neurológico paroxístico crónico que se caracteriza por episodios multifásicos de dolor de cabeza y una multitud de síntomas neurológicos. (Dodick D. W., 2018)

En el ensayo clínico de Chen, L., & Cai, Z., 2021 se comparó el grupo de control de pacientes con migraña, y se descubrió que el tratamiento con jengibre se asocia con una mejora sustancial de la ausencia de dolor a las 2 h y una reducción de las puntuaciones de dolor a las 2 h, además, la incidencia de náuseas y vómitos es obviamente menor en el grupo que consumió jengibre que en el grupo de control.

La dosis recomendada es de 400 mg de extracto de jengibre más fármaco intravenoso (100 mg de ketoprofeno), los pacientes tratados con jengibre mostraron una respuesta clínica significativamente mejor después de 1 y 2 h. Además, el tratamiento con jengibre promovió la reducción del dolor y la mejora del estado funcional en todos los momentos evaluados. (Martins, L. B., et al., 2019)

Se menciona el limón como uno de los alimentos que se pueden utilizar como herramienta para la disminución del dolor de cabeza según indica el índice de valor de uso de la flora utilizada por el poblador. (Mostacero-León, J., et al., 2020)

Recientemente ha cobrado relevancia el tema de incorporar alimentos ricos en magnesio y cómo podría ayudar a alcanzar los niveles recomendados y potencialmente reducir la frecuencia de las migrañas. (Gazerani, P., et al., 2024)

Las legumbres y los vegetales de hoja verde, como las espinacas, también son excelentes fuentes de magnesio y contribuyen a la homeostasis hepática y a la prevención de enfermedades relacionadas con la deficiencia de magnesio. (Bravo M, Simón J, González-Recio I, et al, 2023)

Según la literatura médica, algunos de los alimentos más ricos en magnesio incluyen granos enteros, nueces, legumbres, vegetales de hoja verde, frutas, semillas, café y té. (Copp, K. L., et al., 2024)

2.1.16.11 Inflamación

La inflamación se define como una respuesta del sistema inmunológico innato del cuerpo ante patógenos invasores y señales de peligro celular. Este proceso es esencial para la defensa del organismo y se caracteriza por síntomas como hinchazón, dolor, enrojecimiento, calor y disminución de la función del tejido afectado. (Chavda, V. P., et al, 2024)

Una especia utilizada para tratar la inflamación es la canela, el estudio de Zhu, C., et al, 2020 menciona una dosis utilizada en estudios clínicos de 1.5 to 4 g/día, lo que resultó en una reducción significativa de la proteína C-reactiva.

Se encontró que el hibisco o jamaica puede modular respuestas inmunitarias disfuncionales, reduciendo niveles de mediadores inflamatorios como TNF- α , IL-6 y IL-1 β , lo que podría ser beneficioso en condiciones de inflamación crónica. (Umeogaju, F. U., et al., 2021)

De acuerdo con el uso de las plantas medicinales para aliviar o tratar enfermedades se realizó una micro localización de las especies dentro de las viviendas de los entrevistados de la parroquia rural Chirijos, donde se registran que las especies dentro de todas las viviendas (50 casas), citando mayormente el uso de Aloe vera L., Matricaria chamomilla L. y Valeriana microphylla HBK. para tratar el acné, mascarilla de piel, quemaduras, sarpullidos e inflamaciones de vías urinarias, riñones, desinflamación, aliviar el dolor estomacal, infecciones generales e infección vaginal, entre otros efectos beneficiosos. (Castro Intriago, F. J., 2021)

Otro estudio menciona el mango y la manzanilla con el fin de disminuir la inflamación. (Polanco-Durán, G., & Potrony-Hechavarría, M. E., 2021)

2.1.16.12 Hígado Graso

La enfermedad del hígado graso, también conocida como esteatosis hepática, se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa en el hígado. Esta condición puede ser clasificada en dos categorías principales: enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFLD, por sus siglas en inglés) y enfermedad hepática relacionada con el alcohol (ALD, por sus siglas en inglés). NAFLD se define por la presencia de esteatosis en más del 5% de los hepatocitos, sin un consumo significativo de alcohol ni otras causas conocidas de enfermedad hepática. (Cusi, K., 2022)

En el artículo de Velázquez-Vázquez, G., et al., 2019, se menciona el romero para el tratamiento del hígado graso debido a su efecto hipolipidémico.

El tomillo, específicamente el extracto rico en polifenoles de tomillo (TPE), ha mostrado potencial en la gestión de la enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFLD) a través de varios mecanismos. Según la literatura médica, el TPE puede mitigar la esteatosis hepática inducida por una dieta alta en grasas mediante la modulación del eje intestino-hígado, que incluye la regulación del microbiota intestinal y el metabolismo de los ácidos biliares. Este extracto parece reducir los niveles de ácidos biliares en suero y aumentar su excreción fecal, lo que podría mejorar la síntesis hepática y la circulación enterohepática de los ácidos biliares. (Sheng, X., et al., 2024)

El hinojo ha mostrado efectos hepatoprotectores en varios estudios *in vitro* e *in vivo*, lo que podría ser relevante para la protección del hígado en condiciones de estrés oxidativo y daño hepático. Aunque el hinojo muestra potencial como complemento en el manejo de NAFLD debido a sus propiedades antioxidantes y antiinflamatorias, se requiere más evidencia clínica para establecer su eficacia y seguridad en humanos. (Rafieian, F., et al., 2024)

Por otra parte, se menciona que el café sin azúcar puede tener un efecto protector de la EHGNA. (Montemayor, S., et al., 2023)

La curcumina es un polifenol bioactivo presente en la cúrcuma, ha demostrado tener propiedades antiinflamatorias significativas. En un estudio aleatorizado y controlado con placebo, se observó que la coadministración de hierro con una forma bio-disponible de curcumina redujo los marcadores sistémicos de inflamación, como la interleucina-6 (IL-6) y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α). Además, una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados confirmó que la suplementación con curcumina reduce los niveles de varios mediadores inflamatorios, incluyendo la proteína C-reactiva (CRP), IL-6 y TNF- α . (Dehzad, M. J., et al., 2023)

La evidencia científica sugiere que el componente activo de la pimienta negra, la piperina, tiene propiedades antiinflamatorias. Varios estudios han investigado los efectos de la aspirina y otros compuestos derivados de la pimienta negra en modelos experimentales de inflamación. (Haq, I. U., et al., 2021)

Por ejemplo, un estudio demostró que la piperina inhibe la expresión de mediadores inflamatorios en condrocitos humanos de osteoartritis, lo que sugiere su potencial como agente antiinflamatorio en el tratamiento de esta enfermedad. (Ying, X., 2013)

2.1.16.13 Resfriado común

El resfriado común es una enfermedad viral benigna y autolimitada que afecta principalmente las vías respiratorias superiores. (Harris, A. M., et al., 2016)

Castro Intriago, F. J., 2021 menciona en su investigación el uso de recursos biológicos como el limón y el ajo utilizados por familias en la medicina natural, específicamente para el tratamiento del resfriado común.

Dentro del listado de alimentos para mejorar los síntomas del resfriado común se indica la cebolla morada, eucalipto, orégano y naranja. (Polanco-Durán, G., & Potrony-Hechavarría, M. E., 2021).

Como otra alternativa para el cuidado del resfriado común se puede incluir carambola dentro de la alimentación debido a sus efectos inmunomoduladores. (Gallegos-Zurita, M., 2016)

Además, los datos indican el mecanismo de acción antigripal y las sustancias activas, por ejemplo, la *Mentha piperita* (22,2%) fue identificada como la planta más común utilizada en Turquía. Además, *Olea europaea* (9,3%), *Eucalyptus spp.*, *Melissa officinalis* (Hoja de Limón) y *Origanum vulgare* (7,0%) surgieron como los más investigados. (Sargin S. A., 2021)

En general, la cáscara de los cítricos surge como un suplemento dietético prometedor para la prevención y el tratamiento de la gripe. Estos hallazgos explican el impacto de las flavanonas en la actividad de la neuraminidasa, y el análisis de sus modos de unión proporciona información valiosa sobre el mecanismo de inhibición de la neuraminidasa. (Chen, P., et al., 2024)

Otra preparación funcional es una cucharadita de hojas secas de orégano en una taza, agrega agua caliente, tapa y deja reposar 3 minutos. Después cuele y bebe cuando se temple. En general, el orégano es una planta medicinal muy beneficiosa para afecciones del aparato respiratorio debido a su efecto analgésico y tiene un gran poder antiinflamatorio. (Chamorro Monago, J. M., & Pampa Mamani, D. C., 2019)

También se descubrió que la miel se utilizaba principalmente con fines culinarios (sobre todo para bebidas calientes y consumo directo), en menor medida con fines medicinales (para fortalecer el organismo, tratar infecciones respiratorias y bajar la temperatura). (Kowalczyk, I., et al., 2023)

2.1.16.14 Anemia

La anemia se define como una reducción en la concentración de eritrocitos o hemoglobina en la sangre. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia se diagnostica cuando los niveles de hemoglobina son menores de 12.0 g/dL en mujeres y menores de 13.0 g/dL en hombres. Esta definición es ampliamente aceptada y utilizada en la práctica clínica actual. (Katsumi, A., et al., 2021)

Para el tratamiento de la anemia se recomiendan alimentos altos en hierro como la espinaca. (Polanco-Durán, G., & Potrony-Hechavarría, M. E., 2021)

Las legumbres, como fuente de hierro dietético, pueden contribuir a mejorar el estado de hierro y, por ende, ayudar en el manejo de la anemia por deficiencia de hierro, pero no se consideran una "cura" para la anemia. La literatura médica sugiere que las legumbres mejoradas, que tienen una mayor biodisponibilidad de nutrientes y menor contenido de fitatos, pueden optimizar el estado de hierro y mejorar ciertos biomarcadores de este mineral, como la hemoglobina y la ferritina sérica. (Mutwiri, L., et al., 2020)

Por otra parte; el hígado de res y el de pollo son alimentos densos en nutrientes que pueden contribuir significativamente a mejorar el estado de hierro y otros micronutrientes en personas con anemia, gracias a su alto contenido de hierro hemo, folato y vitamina A. Este estudio demostró que la inclusión de hígado en la dieta puede mejorar significativamente los niveles de hemoglobina y otros indicadores nutricionales. (Bassouni, R., et al., 2020)

El hígado de res y de pollo también es una excelente fuente de folato, un nutriente esencial para la producción de glóbulos rojos y la prevención de la anemia megaloblástica. Un estudio sobre el contenido de folato en el hígado de pollo mostró que, incluso después de la cocción, el hígado mantiene un alto contenido de folato, lo que lo convierte en una opción valiosa para mejorar la ingesta de este nutriente. (Czarnowska-Kujawska, M., et al., 2020)

Es fundamental considerar alimentos ricos en hierro y aquellos que mejoran su absorción. La literatura médica sugiere varias estrategias dietéticas efectivas: El hierro hemo, presente en carnes y productos animales, se absorbe mejor que el hierro no hemo, que se encuentra en alimentos vegetales. Sin embargo, el hierro no hemo puede ser una fuente importante en dietas vegetarianas, aunque su absorción es menor y puede requerir el doble de la cantidad de hierro en comparación con dietas que incluyen carne. (Siu, A. L., & U.S. Preventive Services Task Force., 2015)

Consumo de vitamina C: La vitamina C puede mejorar la absorción del hierro no hemo. Un estudio demostró que la adición de guayaba rica en vitamina C a una comida basada en frijoles mungo aumentó la concentración de hemoglobina y redujo la anemia en niños, aunque no mejoró las reservas de hierro en el cuerpo. (Rani, V., et al., 2024) Estas estrategias dietéticas pueden ser efectivas para mejorar la anemia, especialmente cuando se combinan con intervenciones de fortificación y educación nutricional.

2.1.16.15 Hipercolesterolemia

Es una condición caracterizada por niveles elevados de colesterol en la sangre, específicamente del colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL-C). Este aumento en los niveles de LDL-C es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas (ASCVD), como la enfermedad coronaria. (Jarauta, E., et al., 2020)

La canela parece disminuir la absorción de colesterol y ácidos grasos en el intestino debido al mecanismo de acción en el metabolismo de lípidos. (Silva, M. L., et al., 2022)

En análisis secundario de Cheng., et al., 2019, hubo una reducción notable del colesterol total y de lipoproteínas de baja densidad después de la intervención de consumo de vinagre.

La utilización de nuez pecán y avena pueden mejorar el perfil nutricional de las preparaciones habituales beneficiando la salud de las personas. Su perfil lipídico y su contenido en fibra las convierten en una opción saludable como complemento en el tratamiento del hipercolesterolemia. (Viglione, L., 2022)

La efectividad de la linaza en el tratamiento del colesterol ha sido objeto de varios estudios, y la evidencia sugiere que puede tener un efecto beneficioso en la reducción de los niveles de colesterol. Un metaanálisis de 62 ensayos controlados aleatorizados encontró que la suplementación con linaza

reduce significativamente el colesterol total (TC), los triglicéridos (TG) y el colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL-C), aunque no tuvo efectos sobre el colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL-C). (Hadi, A., et al., 2020)

Estos efectos se atribuyen a los componentes bioactivos de la linaza, como el ácido α -linolénico, los lignanos y las fibras dietéticas, que pueden influir en el metabolismo lipídico. (Parikh, M., et al., 2018)

Un metaanálisis reciente encontró que la suplementación con ajo resultó en una reducción significativa del TC y LDL-C, así como un aumento en el colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL-C). (Zhao, X., et al., 2024)

Estos efectos son más pronunciados en pacientes con enfermedades cardiovasculares y en aquellos que consumen ajo durante períodos prolongados y en dosis adecuadas. (Li, S., et al., 2023)

La evidencia sobre el uso de la berenjena para reducir los niveles de colesterol o triglicéridos es limitada y no concluyente. Un estudio realizado en humanos sugiere que la infusión de berenjena puede tener un efecto modesto y transitorio en la reducción del colesterol total y LDL en sujetos hipercolesterolémicos, pero estos efectos no fueron significativamente diferentes de los obtenidos con orientación dietética estándar. (Guimarães, P. R., et al., 2000)

2.1.16.16 Hipertrigliceridemia

La hipertrigliceridemia es un trastorno lipídico común caracterizado por niveles elevados de triglicéridos en el plasma. Los triglicéridos son transportados principalmente en quilomicrones y partículas de lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL). Un nivel de triglicéridos en ayunas inferior a 150 mg/dL se considera generalmente dentro del rango normal. La clasificación de la hipertrigliceridemia varía, pero se puede categorizar de manera general como leve (<200 mg/dL), moderada (200-500 mg/dL), moderada a severa (500-1000 mg/dL) y severa (>1000 mg/dL).

(Subramanian S., 2022)

La suplementación con fenogreco mejoró significativamente el perfil lipídico (LDL, TG, TC y HDL).

Podría considerarse como una planta medicinal eficaz para reducir los lípidos. Se necesitan más estudios de alta calidad para establecer firmemente la eficacia clínica de la planta. (Heshmat-Ghahdarjani, K., et al., 2020)

Además, en el análisis de subgrupos basado en la duración, la concentración de TG disminuyó significativamente después del consumo de vinagre de manzana durante ≥ 12 semanas. (Tehrani, S. D., et al., 2023)

Otro metaanálisis también mostró que el consumo de productos de linaza, especialmente la linaza entera y los lignanos, tiene un efecto positivo en la reducción de los niveles de TC, LDL-C y TG en pacientes con dislipidemia. (Yang, C., et al., 2021)

La cúrcuma es capaz de reducir los niveles de colesterol y triglicéridos: al disminuir la susceptibilidad de las lipoproteínas de baja densidad (LDL) a la peroxidación lipídica (por su gran actividad antioxidante) y al inhibir la agregación plaquetaria (al inhibir mediadores de la agregación plaquetaria como son los tromboxanos, los cuales se sintetizan por actividad de la COX-2). Teniendo todo ello efectos beneficiosos sobre el sistema cardiovascular. (Fernández Herrera, E. M., 2021)

La mayoría de los estudios y metaanálisis incluidos concluyen en efectos favorables del ajo ante los parámetros séricos de colesterol total, c-LDL, c-HDL y triglicéridos. (Di Sipio, F., 2023)

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque que se desea para la investigación es de tipo cuantitativo, según Roberto Hernández Sampieri y otros autores en el libro Metodología de la Investigación, 2016 el enfoque cuantitativo tiene como característica la revisión de la literatura y desarrollo del marco teórico antes y después de la recolección de datos para realizar su respectivo análisis mediante métodos estadísticos. Adicionalmente, los datos recolectados serán comparados con datos numéricos y estadísticos para interpretar la información obtenida de la población en estudio (Arias & Covinos, 2021)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo transversal y correlacional, este es óptimo para la recolección de datos en un momento específico y posteriormente describir el efecto de las variables sobre la situación de interés, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación además se pretende establecer una comparación entre las variables y estudiarlas. (Inacio, E. J. H., 2019)

3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1. Población

La población bajo estudio está compuesta por mujeres y masculinos de 25 a 75 años que residen en San José, pertenecientes a zona rural y urbana.

3.3.2. Muestra

La muestra es de tipo no probabilística de modo que existen criterios de inclusión y exclusión que deben ser cumplidos por los participantes, se aplicó una encuesta digital en algunos participantes y una entrevista en los participantes con dificultad para utilizar el formulario digital; mediante la cual se evaluó los alimentos y plantas que utiliza la población y el fin curativo con el cual los utiliza.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2023 de Costa Rica, la población de San José en 2022 fue de 1,601,167 habitantes. En Costa Rica, los adultos mayores son las personas que tienen 60 años o más. En 2024 San José tiene 286,978 adultos mayores. Los adultos mayores representan el 16.8% de la población de San José en 2024. En San José, Costa Rica, la población

menor de edad es de 390,864 personas, además 637.424 son mujeres, según la información publicada por el INEC. Y el índice de masculinidad en San José es de 90,45, lo que significa que hay 90 hombres por cada 100 mujeres.

Cálculo de muestra

A continuación, se establece el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.083)^2 + \frac{(1.96 \cdot 1.96) \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{1210303}} = 139.9$$

Z=1.96 (para un nivel de confianza del 95%)

p=0.5p = 0.5p =0.5 (proporción estimada)

E=0.083E = 0.083E =0.083 (margen de error del 8.3%)

N=1,210,303N = 1,210,303N=1,210,303 (tamaño de la población)

n= 140

Debido a que la investigación se trata de una comparación entre zona rural y zona urbana de San José, se aplicará el instrumento al 50% de la muestra correspondiente a zona rural y un 50% correspondiente a zona urbana.

3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Residentes de San José.	Residentes de Cartago, Heredia, Alajuela,
Hombres y Mujeres de 25 a 75 años.	Guanacaste, Limón o Puntarenas.
Participantes con la capacidad de completar la entrevista y completar la encuesta digital o bien contestar la entrevista presencial.	Niños, adolescentes, personas mayores de 75 años. Participantes con incapacidad de completar la encuesta digital o bien contestar la entrevista presencial.

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La herramienta utilizada para la recolección de datos fue elaborada de forma autónoma utilizando la herramienta Google Forms. El cuestionario se conforma de las siguientes secciones: consentimiento informado y zona de residencia, datos sociodemográficos, datos socioeconómicos los cuales serán analizados basado en el Índice de Desarrollo Social de MIDEPLAN (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica), uso, creencias y prácticas de alimentos con fines curativos como adaptación del cuestionario U-plan med y se analizará mediante frecuencia de uso.

3.4.1. Validez del Cuestionario

El cuestionario utilizado se validará mediante el uso de una prueba piloto, en donde, se le presentará el mismo a un grupo representativo del 10% de los participantes, con el fin, de evaluar si las preguntas presentadas se comprenden adecuadamente. Esto con el objetivo de identificar potenciales complicaciones o correcciones que se podrían presentar al aplicar el cuestionario a toda la población que se pretende llegar.

3.4.2. Confiabilidad del Cuestionario

La confiabilidad del cuestionario será medida, a partir de la inclusión de instrumentos previamente validados, tales como la medición del índice de desarrollo social y el cuestionario U-plan med, además serán sometidos a correlación los ítems que se presentan dentro del cuestionario junto a la temática de la investigación. Para esto, es importante tomar en consideración el objetivo del trabajo, exclusión de temas redundantes e inclusión de ítems precisos.

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación corresponde a cuantitativo no experimental, ya que, se pretende estudiar las prácticas asociadas al uso de alimentos con fines curativos, sin manipular ninguno de los resultados. De igual forma, será de tipo transversal, ya que, se utilizarán instrumentos previamente validados, con el fin de medir las variables anteriormente mencionadas.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 2: Operacionalización de variables de investigación.

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar socio-demográficamente a la población de estudio por medio de un instrumento de recolección de datos.	Características sociodemográficas	Información sobre grupos de personas según una serie de atributos	Características sociodemográficas de cada individuo	Sexo Edad Nivel educativo Residencia	25 a 75 años Mujer/Hombre Primaria incompleta / Primaria completa / Secundaria incompleta / Secundaria completa /Universitario/ Técnico Rural/Urbana	Entrevista / Encuesta
Caracterizar el perfil socioeconómico de la población de estudio por medio de un instrumento de recolección de datos.	Características socioeconómicas	Información sobre grupos de personas según una serie de atributos	Características socioeconómicas de cada individuo	Educación de los padres Condiciones materiales	Primaria incompleta / Primaria completa / Secundaria incompleta / Secundaria completa /Universitario/ Técnico Vivienda propia y bien construida (materiales duraderos como concreto, ladrillo, etc.) Vivienda propia con materiales básicos (madera, zinc, etc.)	Índice de Desarrollo Social https://www.midplan-presenta-el-

					<p>Vivienda alquilada con materiales duraderos</p> <p>Vivienda alquilada con materiales básicos</p> <p>Vivienda precaria o improvisada (sin acceso a servicios básicos o con materiales inadecuados)</p> <p>Empleado público</p> <p>Empleado privado</p> <p>Trabajador independiente</p> <p>Propietario de negocio</p> <p>Estudiante</p> <p>Desempleado</p> <p>Ama de casa</p> <p>Jubilado/Pensionado</p> <p>Otro</p>	<p>índice- de- desarroll o-social- 2023- para- distritos- y- cantones -del-pais</p>
				<p>Ingresos del hogar</p>	<p>Menos de ¢200,000</p> <p>¢201,000 - ¢400,000</p> <p>¢401,000 - ¢600,000</p> <p>¢601,000 - ¢800,000</p> <p>¢801,000 - ¢1,000,000</p> <p>¢1,001,000 -</p> <p>¢1,500,000</p>	

					<p> ¢1,501,000 - ¢2,000,000 ¢2,001,000 - ¢3,001,000 ¢3,001,000 o más </p> <p> Caja Costarricense de Seguro Social Seguro Privado Sin Seguro </p> <p> Muy mala Mala Regular Buena Muy buena </p> <p> Mucho peor que la mayoría Peor que la mayoría Ni mejor ni peor Mejor que la mayoría Mucho mejor que la mayoría </p>	
Conocer las prácticas de	Prácticas de consumo	Acciones o comportamiento	Frecuencia de consumo, tipos	Con qué frecuencia	Cada vez que tengo un cuadro de enfermedad	Frecuencia de

<p>consumo de la población en estudio según sus conocimientos y creencias mediante una frecuencia de consumo y cuestionario U-plan Med.</p>		s	de productos consumidos, creencias y conocimientos.	<p>utiliza alimentos para tratar signos, síntomas, enfermedad es.</p> <p>¿Con qué frecuencia utiliza plantas/hierbas (como la manzanilla, romero, canela) para tratar signos, síntomas o enfermedad es?</p> <p>Por cual medio</p>	<p>Todos los días</p> <p>Cada mes</p> <p>Cada semana</p> <p>Las he utilizado en alguna etapa de mi vida como en el embarazo, andropausia, menopausia.</p> <p>Nunca</p> <p>Cada vez que tengo un cuadro de enfermedad</p> <p>Todos los días</p> <p>Cada mes</p> <p>Cada semana</p> <p>Las he utilizado en alguna etapa de mi vida como en el embarazo, andropausia, menopausia.</p> <p>Nunca</p> <p>Internet</p> <p>Vecinos</p> <p>Familiares</p> <p>Medios de comunicación</p>	<p>consumo de alimentos específicos y una variación del cuestionario U-plan Med</p>
---	--	---	---	---	--	---

				<p>obtuvo la información del tratamiento natural:</p> <p>¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de disminuir la hipertensión arterial (presión alta)?</p> <p>¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?</p>	<p>Profesional de la salud</p> <p>Remolacha</p> <p>Romero</p> <p>Zacate de Limón</p> <p>Calabaza</p> <p>Un aumento consciente de consumo de frutas y verduras</p> <p>Guanábana</p> <p>Albahaca</p> <p>Ninguno</p> <p>Otro (opción para escribir cual)</p> <p>Cáscara</p> <p>Raíz</p> <p>Semillas</p> <p>Hojas</p> <p>Pulpa</p> <p>No aplica</p> <p>Otra</p> <p>Respuesta corta.</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p>¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de disminuir la hipertensión arterial (presión alta)?</p> <p>Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para controlar la hipertensión</p> <p>¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de</p>	<p>Malo</p> <p>Regular</p> <p>Excelente</p> <p>No aplica</p> <p>Canela</p> <p>Jamaica</p> <p>Fenogreco</p> <p>Vinagre de manzana</p> <p>Clavo de Olor</p> <p>Pitahaya</p> <p>Albahaca</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>controlar la diabetes o resistencia a la insulina?</p> <p>¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?</p> <p>¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de controlar la diabetes o resistencia a la insulina? Si no aplica: favor colocar N/A</p>	<p>Ninguno</p> <p>Otro (opción para escribir cual)</p> <p>Cáscara</p> <p>Raíz</p> <p>Semillas</p> <p>Hojas</p> <p>Pulpa</p> <p>No aplica</p> <p>Otra</p> <p>Respuesta corta</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para controlar la diabetes o resistencia a la insulina:</p> <p>¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de disminuir algún tipo de dolor?</p> <p>¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?</p>	<p>Malo</p> <p>Regular</p> <p>Excelente</p> <p>No aplica</p> <p>Tomate</p> <p>Comino</p> <p>Canela</p> <p>Apio</p> <p>Valeriana</p> <p>Ninguno</p> <p>Otro (opción para escribir cual)</p> <p>Cáscara</p> <p>Raíz</p> <p>Semillas</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p>¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de disminuir algún tipo de dolor? Si no aplica: favor colocar N/A</p> <p>Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para disminuir algún tipo de dolor:</p> <p>¿Ha utilizado alguna de las</p>	<p>Hojas</p> <p>Pulpa</p> <p>No aplica</p> <p>Otra</p> <p>Respuesta corta</p> <p>Malo</p> <p>Regular</p> <p>Excelente</p> <p>No aplica</p>	
--	--	--	--	---	--	--

				<p>siguientes opciones con el fin de controlar las náuseas?</p> <p>¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?</p> <p>¿Cómo utiliza o prepara el alimento/pla nta con el fin de controlar las náuseas? Si no aplica: favor colocar N/A</p> <p>Califique el resultado</p>	<p>Jengibre</p> <p>Manzanas Dulces</p> <p>Ninguno</p> <p>Otro (opción para escribir cual)</p> <p>Cáscara</p> <p>Raíz</p> <p>Semillas</p> <p>Hojas</p> <p>Pulpa</p> <p>No aplica</p> <p>Otra</p> <p>Respuesta corta</p>	
--	--	--	--	---	--	--

				<p>que le brindó el uso de alimentos/plantas para controlar las náuseas:</p> <p>¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de tratar la gastritis?</p>	<p>Malo</p> <p>Regular</p> <p>Excelente</p> <p>No aplica</p> <p>Hojas de guayaba</p> <p>Ajenjo</p> <p>Aloe Vera</p> <p>Caléndula</p>	
				<p>¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?</p>	<p>Arándanos + Orégano</p> <p>Jengibre</p> <p>Cáscara de manzana</p> <p>Ajo</p> <p>Cúrcuma</p> <p>Chile Rojo</p>	

				<p>¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de tratar la gastritis? Si no aplica: favor colocar N/A</p> <p>Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para tratar la gastritis:</p> <p>¿Ha utilizado alguna de las siguientes</p>	<p>Miel</p> <p>Ninguno</p> <p>Otro (opción para escribir cual)</p> <p>Cáscara</p> <p>Raíz</p> <p>Semillas</p> <p>Hojas</p> <p>Pulpa</p> <p>No aplica</p> <p>Otra</p> <p>N/A</p> <p>Respuesta corta</p> <p>Malo</p> <p>Regular</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>opciones</p> <p>con el fin de tratar un episodio de diarrea?</p> <p>¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?</p> <p>¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de tratar un episodio de diarrea? Si no aplica: favor colocar N/A</p>	<p>Excelente</p> <p>No aplica</p> <p>Plátano verde</p> <p>Arroz blanco</p> <p>Agua de arroz</p> <p>Papa cocida</p> <p>Ninguno</p> <p>Otro (opción para escribir cual)</p> <p>Cáscara</p> <p>Raíz</p> <p>Semillas</p> <p>Hojas</p> <p>Pulpa</p> <p>No aplica</p> <p>Otra</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para tratar un episodio de diarrea:</p> <p>¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de disminuir el dolor estomacal?</p> <p>¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?</p>	<p>Respuesta Corta</p> <p>Malo</p> <p>Regular</p> <p>Excelente</p> <p>No aplica</p> <p>Manzanilla</p> <p>Tilo</p> <p>Hierbabuena</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de disminuir el dolor estomacal?</p> <p>Si no aplica: favor colocar N/A</p> <p>Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para disminuir el dolor estomacal:</p> <p>¿Ha utilizado alguna de las siguientes</p>	<p>Anís</p> <p>Menta chiquita</p> <p>Orégano</p> <p>Hinojo</p> <p>Ninguno</p> <p>Otro (opción para escribir cual)</p> <p>Cáscara</p> <p>Raíz</p> <p>Semillas</p> <p>Hojas</p> <p>Pulpa</p> <p>No aplica</p> <p>Otra</p> <p>Respuesta corta</p>	
--	--	--	--	---	--	--

				<p>opciones</p> <p>con el fin de</p> <p>tratar el</p> <p>estreñimient</p> <p>o?</p> <p>¿Cuáles son</p> <p>las partes del</p> <p>alimento que</p> <p>utiliza?</p> <p>¿Cómo</p> <p>utiliza o</p> <p>prepara el</p> <p>alimento/pla</p> <p>nta con el fin</p> <p>de tratar el</p> <p>estreñimient</p> <p>o? Si no</p> <p>aplica: favor</p> <p>colocar N/A</p> <p>Califique el</p> <p>resultado</p>	<p>Malo</p> <p>Regular</p> <p>Excelente</p> <p>No aplica</p> <p>Ciruela</p> <p>Pitahaya</p> <p>Kiwi</p> <p>Higos</p> <p>Ninguno</p> <p>Cáscara</p> <p>Raíz</p> <p>Semillas</p>	
--	--	--	--	---	--	--

				<p>que le brindó el uso de alimentos/plantas para tratar el estreñimiento:</p> <p>¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de tratar la migraña?</p>	<p>Hojas</p> <p>Pulpa</p> <p>No aplica</p> <p>Otra</p> <p>Respuesta corta</p>	
				<p>¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?</p>	<p>Malo</p> <p>Regular</p> <p>Excelente</p> <p>No aplica</p>	

				<p>¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de tratar la migraña? Si no aplica: favor colocar N/A</p> <p>Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para tratar la migraña:</p> <p>¿Ha utilizado alguna de las</p>	<p>Jengibre</p> <p>Limón</p> <p>Vegetales de hojas verdes</p> <p>Aumento en el consumo diario de nueces</p> <p>Aumento en el consumo diario de legumbres</p> <p>Café</p> <p>Te</p> <p>Ninguna</p> <p>Otro (opción para escribir cual)</p> <p>Cáscara</p> <p>Raíz</p> <p>Semillas</p> <p>Hojas</p> <p>Pulpa</p> <p>No aplica</p> <p>Otra</p> <p>Respuesta Corta</p>	
--	--	--	--	---	--	--

				<p>siguientes opciones con el fin de reducir algún tipo de inflamación ?</p> <p>¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?</p>	<p>Malo</p> <p>Regular</p> <p>Excelente</p> <p>No aplica</p>	
				<p>¿Cómo utiliza o prepara el alimento/pla nta con el fin de reducir algún tipo de inflamación ? Si no aplica: favor colocar N/A</p>	<p>Canela</p> <p>Jamaica</p> <p>Aloe o Sábila</p> <p>Manzanilla</p> <p>Valeriana</p> <p>Mango</p> <p>Cúrcuma</p> <p>Pimienta negra</p>	

				<p>Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para reducir algún tipo de inflamación:</p> <p>¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de tratar el hígado graso?</p> <p>¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?</p>	<p>Ninguno</p> <p>Otro (opción para escribir cual)</p> <p>Cáscara</p> <p>Raíz</p> <p>Semillas</p> <p>Hojas</p> <p>Pulpa</p> <p>No aplica</p> <p>Otra</p> <p>Respuesta corta</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de tratar el hígado graso? Si no aplica: favor colocar N/A</p> <p>Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para tratar el hígado graso:</p> <p>¿Ha utilizado alguna de las siguientes</p>	<p>Malo</p> <p>Regular</p> <p>Excelente</p> <p>No aplica</p> <p>Romero</p> <p>Tomillo</p> <p>Hinojo</p> <p>Café</p> <p>Ninguno</p> <p>Otro (opción para escribir cual)</p> <p>Cáscara</p> <p>Raíz</p> <p>Semillas</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>opciones con el fin de disminuir los síntomas de la gripe común?</p> <p>¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?</p> <p>¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de disminuir los síntomas de la gripe común? Si no aplica:</p>	<p>Hojas</p> <p>Pulpa</p> <p>No aplica</p> <p>Otra</p> <p>Respuesta corta</p> <p>Malo</p> <p>Regular</p> <p>Excelente</p> <p>No aplica</p>	
--	--	--	--	---	--	--

				<p>favor</p> <p>colocar N/A</p> <p>Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para disminuir los síntomas de la gripe común:</p> <p>¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de tratar la anemia?</p> <p>¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?</p>	<p>Limón</p> <p>Ajo</p> <p>Cebolla morada</p> <p>Eucalipto</p> <p>Orégano</p> <p>Naranja</p> <p>Carambola</p> <p>Cítricos</p> <p>Menta</p> <p>Miel</p> <p>Ninguno</p> <p>Otro (opción para escribir cual)</p> <p>Cáscara</p> <p>Raíz</p> <p>Semillas</p> <p>Hojas</p> <p>Pulpa</p> <p>No aplica</p> <p>Otra</p> <p>Respuesta corta</p>	
--	--	--	--	---	--	--

				<p>¿Cómo utiliza o prepara el alimento/pla nta con el fin de tratar la anemia? Si no aplica: favor colocar N/A</p> <p>Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/pl antas para tratar la anemia:</p> <p>¿Ha utilizado</p>	<p>Malo</p> <p>Regular</p> <p>Excelente</p> <p>No aplica</p> <p>N/A</p> <p>Espinaca</p> <p>Legumbres</p> <p>Hígado de res</p> <p>Hígado de pollo</p> <p>Ninguno</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p>alguna de las siguientes opciones con el fin de disminuir el colesterol?</p> <p>¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?</p> <p>¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de disminuir el colesterol?</p> <p>Si no aplica: favor colocar N/A</p>	<p>Otro (opción para escribir cual)</p> <p>Cáscara</p> <p>Raíz</p> <p>Semillas</p> <p>Hojas</p> <p>Pulpa</p> <p>No aplica</p> <p>Otra</p> <p>Respuesta corta</p> <p>Malo</p> <p>Regular</p> <p>Excelente</p>	
--	--	--	--	---	--	--

				<p>Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para disminuir el colesterol:</p> <p>¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de disminuir los triglicéridos?</p> <p>¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?</p>	<p>No aplica</p> <p>Canela</p> <p>Vinagre de manzana</p> <p>Avena</p> <p>Pecanas</p> <p>Linaza</p> <p>Ajo</p> <p>Berenjena</p> <p>Ninguno</p> <p>Otro (opción para escribir cual)</p> <p>Cáscara</p> <p>Raíz</p> <p>Semillas</p> <p>Hojas</p> <p>Pulpa</p> <p>No aplica</p> <p>Otra</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p>¿Cómo utiliza o prepara el alimento/pla nta con el fin de disminuir los triglicéridos ? Si no aplica: favor colocar N/A</p> <p>Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/pl antas para disminuir los triglicéridos:</p> <p>¿Qué importancia le da a la</p>	<p>Respuesta corta</p> <p>Malo</p> <p>Regular</p> <p>Excelente</p> <p>No aplica</p> <p>Fenogreco</p> <p>Vinagre de manzana</p> <p>Linaza</p> <p>Cúrcuma</p> <p>Ajo</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>alimentación en el tratamiento de enfermedad es o en el mantenimiento de la salud?</p> <p>¿En qué medida confía en los beneficios de los alimentos como tratamiento para problemas de salud, en comparación con los medicamentos convencionales?</p>	<p>Ninguno</p> <p>Otro (opción para escribir cual)</p> <p>Cáscara</p> <p>Raíz</p> <p>Semillas</p> <p>Hojas</p> <p>Pulpa</p> <p>No aplica</p> <p>Otra</p> <p>Respuesta corta</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p>¿Cómo clasificaría sus conocimientos con respecto al uso de alimentos con fines curativos?</p>	<p>Malo</p> <p>Regular</p> <p>Excelente</p> <p>No aplica</p>	
					<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	
					<p>1</p> <p>2</p>	

					3 4 5	
					Malo Regular Excelente	
Describir las propiedades biológicas de los alimentos que tienen poder curativo	Propiedades biológicas de los alimentos	Propiedades biológicas de los alimentos con poder curativo	Composición bioactiva, mecanismo de acción	Aspectos bioactivos, científicos, biológicos, enfermedades	-	Revisión Sistemática

mediante revisión bibliográfica.				relacionadas y dosis recomendadas.		
Comparar las prácticas de consumo de alimentos asociados con el poder curativo según nivel socioeconómico , grupo etario, creencias y zona de residencia mediante graficación en Excel.	Comparación de prácticas de consumo según nivel socioeconómico, zona de residencia y creencias	Diferenciación de hábitos y comportamiento s alimenticios según zona, nivel socioeconómico y creencias.	Características del uso de alimentos con poder curativo según zona, nivel socioeconómico y creencias.	Frecuencia de consumo, tipos de alimentos consumidos, conocimiento sobre las propiedades curativas, factores que influyen en el consumo, zona geográfica, nivel socioeconómico.	-	Graficación de Excel
Comparar las prácticas de consumo de alimentos asociados con el	Evidencia científica que respalda el uso de alimentos con poder	Evidencia científica, prácticas, zona geográfica, conocimientos,	Comparar los resultados de la encuesta con los datos de la evidencia	Respaldo científico.	-	Comparación de gráficos con respaldo

poder curativo según la evidencia científica con los conocimientos y creencias de la población.	curativo.	creencias	científica.			científic o.
---	-----------	-----------	-------------	--	--	-----------------

3.7. PLAN PILOTO

Se ejecutó el plan piloto a partir del 17 de febrero de 2025 y hasta el 24 de febrero de 2025, se aplicó al 10% de la población meta, las características de la misma son las siguientes:

- Residentes de San José
- Edad entre 25 y 75 años

Las cuales coinciden con la población a la cual se aplicará el cuestionario oficial. Se demoró un tiempo estimado de 15 minutos por persona para aplicar el instrumento y 5 minutos para firmar el consentimiento informado de manera virtual en modalidad de prueba piloto. Se logró obtener los siguientes hallazgos; inicialmente se envió un documento con la información del consentimiento informado para que el participante firmara de forma virtual, sin embargo, este método estaba tomando tiempo valioso y al incluir población adulta mayor se les dificulta este proceso, por lo tanto se decidió incluir una pregunta dentro del formulario que confirma si el participante se encuentra de acuerdo con el consentimiento informado, adicionalmente se enviará el documento por aparte con el fin de que pueda ser leído por el participante antes de llenar el instrumento de recolección de datos, por otra parte, se modificó una pregunta de la tercera sección, la cual corresponde a la variable del uso, creencias y prácticas de alimentos con fines curativos, la misma solicita al participante indicar el resultado que considera que le brindó el alimento utilizado según la patología, síntoma o signo que deseaba tratar, se colocó 3 opciones: Excelente, regular y malo, sin embargo, existe la posibilidad de

que el participante no experimente ninguna enfermedad, signo o síntoma relacionado a todas las opciones incluidas en las preguntas de esta sección, por lo tanto, se agregó una opción más la cual indica: no aplica. Adicionalmente se agregó una lista de las zonas rurales y urbanas de San José de referencia con el fin de que los encuestados puedan diferenciar y marcar correctamente la zona de su residencia, además, se agregaron 3 preguntas más, relacionadas a la variable de conocimientos y creencias ya que se obtuvo el hallazgo de que esa variable no se encontraba plasmada en las preguntas del instrumento.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El cuestionario fue elaborado con preguntas abiertas y cerradas y fue enviado a los participantes de forma virtual a través de redes sociales como WhatsApp. Inicialmente se cuenta con un consentimiento informado dentro del mismo documento en cual deben leer y en caso de estar de acuerdo en participar, seleccionar la opción de que si desea la persona ser parte de la investigación. El cuestionario aborda aspectos sociodemográficos, socioeconómicos, prácticas de consumo, conocimientos y creencias con respecto al poder curativo de los alimentos. La información se recopiló en un formulario realizado en la plataforma Google Forms y fueron posteriormente revisados para garantizar que toda la información requerida se encuentre completa.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La información recolectada en la plataforma Google Forms se transfiere a una hoja de cálculo de Excel donde se facilita la filtración y el análisis de los datos, para posteriormente analizar y graficar los datos.

3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Una vez recopilada la información completa de la muestra en una base de datos, se elaboraron tablas que resumen los aspectos más relevantes de cada una de las variables analizadas. Se utilizó la fórmula para la determinación de nivel socioeconómico y la prueba estadística ANOVA con el fin de comparar las variables.

3.10.1 Fórmula para la determinación del nivel socioeconómico según el Índice de Desarrollo Social y su indicador socioeconómico.

Para el cálculo del IDS se utilizó el método estandarización (escala de 0 a 100), que consiste en ajustar los indicadores de manera que se considere la dirección positiva o negativa de cada indicador, de acuerdo con su naturaleza.

- Indicadores positivos (mayor valor del indicador = mejor situación), por ejemplo “porcentaje de viviendas con acceso a internet”.
- Indicadores negativos (mayor valor del indicador = peor situación), por ejemplo “mortalidad en menores de 5 años”.

La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$Y_i = \frac{x_i - x_{\min}}{x_{\max} - x_{\min}} \times 100$$

- Y_i es el puntaje del índice económico.
- x_i es el ingreso promedio ponderado observado.
- x_{\min} es el valor mínimo esperado.
- x_{\max} es el valor máximo posible.

En donde Y_i es el i -ésimo indicador seleccionado, X_{\min} y X_{\max} son los valores mínimo y máximo respectivamente que puede alcanzar el indicador seleccionado y 100 es el factor de expansión para mayor facilidad de interpretación. Mientras más alto es el puntaje, se asume como mejor el nivel de cada índice en particular. De esa forma, la construcción del Índice de Desarrollo Social consistirá en la suma ponderada de los índices para cada dimensión, expresando el valor más alto una mejor situación, se asume que no todos los índices tienen la misma importancia para la definición del IDS. Sin embargo, para fines de esta investigación se utilizará solamente la dimensión económica. El máximo puntaje del índice económico, según la metodología de estandarización, es 100 puntos.

(Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica., 2024)

3.10.2 Prueba estadística para la comparación de prácticas de consumo de alimentos para tratar signos, síntomas o enfermedades.

Para establecer la comparación entre las variables se aplicará la prueba estadística de ANOVA la cual tiene como objetivo cuando hay más de dos grupos que necesitan ser comparados y se desea analizar simultáneamente el efecto de dos o más tratamientos diferentes. (Dagnino, J., 2014) Donde si el

resultado $p = > 0.05$ existe significancia. Adicionalmente se aplicará el uso de medias y desviación estándar.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En esta sección se desarrollarán los resultados obtenidos, separando los datos obtenidos de la población perteneciente a zona rural de la población perteneciente a zona urbana, mediante tablas que permitan visualizar y puntualizar los datos más importantes.

4.1.1 Características Sociodemográficas de la Población

Tabla 3: Distribución de los participantes según características sociodemográficas de los participantes, abril 2025. (n=140)

Características sociodemográficas	Rural (n=70)	Urbano (n=70)	Total (n=140)
Género			
Femenino	52 (74%)	53 (76%)	105 (75%)
Masculino	18 (26%)	17 (24%)	35 (25%)
Edad			
25-35 años	32 (46%)	27 (38%)	59 (42%)
36-45 años	15 (21%)	11 (16%)	26 (19%)
46-55 años	9 (13%)	19 (27%)	28 (20%)
56-65 años	12 (17%)	9 (13%)	21 (15%)
66-75 años	2 (3%)	4 (6%)	6 (4%)
Nivel Educativo			
Primaria completa	2 (3%)	1 (2%)	3 (2%)
Secundaria completa	8 (11%)	10 (14%)	18 (13%)
Secundaria incompleta	7 (10%)	5 (7%)	12 (8%)
Técnico	8 (11%)	5 (7%)	13 (10%)
Universitario	45 (64%)	49 (70%)	94 (67%)
Zona de residencia			
Rural	70 (100%)	0 (0%)	70 (50%)

Urbano	0 (0%)	70 (100%)	70 (50%)
--------	--------	-----------	----------

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Según la tabla de distribución de datos sociodemográficos se determina que en la población en estudio predomina el género femenino representando el 75% (n=105) y por el contrario del género masculino representa solo el 25% (n=35). En cuanto a la distribución de edades de la población se puede observar que el 42% (n= 59) se encuentra entre 25-35 años, de los cuales el 46% (n=32) pertenecen a zona rural de San José, el 19% (n=26) declararon entre 36-45 años, de los cuales el 21% (n=15) residen en zona rural, por otro lado el 20% (n=28) pertenece al rango entre 46-55 años de los cuales el 13% (n=9) residen en zona rural, el 15% (n=21) tienen entre 56-65 años de los cuales el 17% (n=12) residen en zona rural y solo el 4% (n=6) tienen entre 66-75 años de los cuales el 3% (n=2) residen en zona rural. Además, la tabla muestra que predomina la cantidad de encuestados con un nivel educativo universitario, representando el 67% (n=94) de la población de los cuales el 70% (n=49) residen en zona urbana. Finalmente se puede mencionar que el 50% (n=70) de la población pertenece zona rural y en la misma representación se encuentra la cantidad de encuestados de zona urbano.

4.1.2 Características Socioeconómicas de la Población

Tabla 4: Distribución de los participantes según características socioeconómicas de los participantes, abril 2025. (n=140)

Características socioeconómicas	Rural (n=70)	Urbano (n=70)	Total (n=140)
Ocupación			
Ama de casa	12 (17%)	10 (14%)	22 (16%)
Desempleado	0 (0%)	2 (3%)	2 (1%)
Empleado público	9 (13%)	9 (13%)	18 (13%)

Empleado privado	29 (40%)	27 (39%)	56 (40%)
Estudiante	4 (6%)	4 (6%)	8 (5%)
Jubilado/Pensionado	4 (6%)	5 (7%)	9 (7%)
Propietario de negocio	6 (9%)	3 (4%)	9 (7%)
Trabajador independiente	6 (9%)	10 (14%)	16 (11%)
Ingreso			
Menos de ¢200,000	1 (1%)	2 (3%)	3 (2%)
¢201,000 - ¢400,000	7 (10%)	7 (10%)	14 (10%)
¢401,000 - ¢600,000	13 (19%)	13 (19%)	26 (19%)
¢601,000 - ¢800,000	8 (11%)	5 (7%)	13 (9%)
¢801,000 - ¢1,000,000	6 (9%)	9 (13%)	15 (11%)
¢1,001,000 - ¢1,500,000	11 (16%)	8 (11%)	19 (14%)
¢1,501,000 - ¢2,000,000	5 (7%)	10 (14%)	15 (11%)
¢2,001,001 - ¢3,000,000	12 (17%)	9 (13%)	21 (15%)
¢3,001,000 o más	7 (10%)	7 (10%)	14 (10%)

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la tabla superior se puede observar que la mayoría de los participantes se encuentran empleados, jubilados o bien poseen un ingreso fijo, ya que solo el 1% (n=2) se encuentran desempleados, el 16% (n=22) son amas de casa y el 5% (n=8), estudiantes. Por otra parte, el 78% (n=108) corresponde a la población empleada y con ingresos, de los cuales el 78% (n=54) residen en zona urbana. En cuanto a las características socioeconómicas de los participantes, la distribución del ingreso muestra una

amplia variedad. La mayoría de los encuestados 19% (26) se ubicó en el rango de ingresos entre ¢401,000 y ¢600,000, tanto en áreas rurales como urbanas. Le siguen los rangos de ¢2,001,000 a ¢3,000,000 15% (n=21) y ¢1,001,000 a ¢1,500,000 representa el 14% (n=19). Cabe destacar que un 11% (n=15) de los participantes reportó ingresos entre ¢801,000 y ¢1,000,000, y un porcentaje igual se ubicó en el rango de ¢1,501,000 a ¢2,000,000. Solo un 2% (n=3) del total declaró ingresos menores a ¢200,000. Al comparar entre zonas, se observa una distribución similar, aunque la población de zona urbana presenta una mayor proporción de personas con ingresos entre ¢1,501,000 y ¢2,000,000 (14% frente a 7% en la zona rural), mientras que en el área rural destaca un mayor porcentaje de participantes con ingresos entre ¢2,001,000 y ¢3,000,000 (17% frente a 13%).

El índice económico se estandariza con esta fórmula para indicadores positivos (como el ingreso):

$$Y_i = \frac{x_i - x_{\min}}{x_{\max} - x_{\min}} \times 100$$

Donde:

- Y_i es el puntaje del índice económico.
- x_i es el ingreso promedio ponderado observado.
- x_{\min} es el valor mínimo esperado (en este caso, ¢100,000)
- x_{\max} es el valor máximo posible (en este caso, ¢3,500,000)

Solo si $x_i = x_{\max} \rightarrow$ es decir, si la población promedio gana ¢3,500,000 o más mensualmente.

En ese caso, el cálculo sería:

$$Y_i = \frac{3,500,000 - 100,000}{3,500,000 - 100,000} \times 100 = 100$$

Puntaje máximo posible del índice económico: 100 puntos, este representa una situación ideal en términos de ingreso, dentro del rango definido.

En este análisis se obtuvo que:

- o Rural: 37.69 puntos
- o Urbano: 36.81 puntos

En el análisis del índice económico, se observaron resultados relativamente bajos en ambas zonas estudiadas. La población rural obtuvo un promedio de 37.69 puntos, mientras que la población urbana registró un puntaje ligeramente inferior, con 36.81 puntos.

4.1.3 Prácticas de Consumo de la Población

Tabla 5: *Distribución de los participantes según frecuencia de consumo de alimentos para tratar signos, síntomas o enfermedades, abril 2025. (n=140)*

Frecuencia	Rural (n=70)	Urbano (n=70)	Total (n=140)
Uso de alimentos			
Nunca	4 (6%)	13 (19%)	17 (12%)
Las he utilizado en alguna etapa de mi vida como en el embarazo, andropausia, menopausia.	6 (9%)	2 (3%)	8 (5%)
Cada vez que tengo un cuadro de enfermedad	38 (54%)	30 (43%)	68 (49%)
Cada mes	3 (4%)	1 (1%)	4 (3%)
Cada semana	5 (7%)	10 (14%)	15 (11%)
Todos los días	14 (20%)	14 (20%)	28 (20%)

Uso de plantas / hierbas

Nunca	2 (3%)	9 (13%)	11 (8%)
Las he utilizado en alguna etapa de mi vida como en el embarazo, andropausia, menopausia.	4 (6%)	2 (3%)	6 (4%)
Cada vez que tengo un cuadro de enfermedad	27 (38%)	33 (47%)	60 (43%)
Cada mes	8 (11%)	4 (6%)	12 (9%)
Cada semana	16 (23%)	12 (17%)	28 (20%)
Todos los días	13 (19%)	10 (14%)	23 (16%)

Fuente: Elaboración propia, 2025.

La frecuencia de consumo de alimentos y plantas con fines terapéuticos muestra patrones significativos entre la población participante. En cuanto al uso de alimentos para tratar signos, síntomas o enfermedades, la mayoría de las personas 49% (n=68) manifestó utilizarlos cada vez que presenta un cuadro de enfermedad, siendo ligeramente más frecuente en la zona rural 54% (n=38) que en el urbano 43% (n=30). Un 20% (n=28) de los participantes indicó consumir alimentos con estos fines todos los días, sin diferencias entre zona de residencia. En menor proporción, un 11% (n=15) los consume semanalmente, mientras que sólo un 3% (n=4) lo hace mensualmente. Cabe destacar que el 12% (n=17) de los encuestados declaró no recurrir nunca a este tipo de prácticas, siendo esta actitud más común en la zona urbana 19% (n=13) que en la rural 6% (n=4). Por otro lado, el uso de plantas o hierbas medicinales muestra una tendencia similar: el 43% (n=60) de los participantes las utiliza cuando enfrenta algún cuadro de enfermedad, con mayor recurrencia en el área urbana 47% (n=33). Además, un 20% (n=28) afirmó usarlas semanalmente y un 16% (n=23) diariamente. El porcentaje de personas que nunca recurre a estas prácticas es relativamente bajo 8% (n=11), aunque también más elevado en zona urbana 13% (n=9).

Tabla 6: Distribución de los participantes según medio por el cual obtienen la información de tratamientos naturales, abril 2025. (n=140)

Medios de Comunicación	Rural (n=70)	Urbano (n=70)	Total (n=140)
Familiares	24 (35%)	28 (40%)	52 (37%)
Internet (Redes sociales)	32 (46%)	28 (40%)	60 (43%)
Medios de comunicación (TV, Radio)	3 (4%)	1 (1%)	4 (3%)
Profesional de la salud	10 (14%)	12 (18%)	22 (16%)
Vecinos	1 (1%)	1 (1%)	2 (1%)

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En relación con los medios a través de los cuales las personas obtienen información sobre tratamientos naturales, se observa que las fuentes más comunes son los familiares y el internet, particularmente las redes sociales. El 43% (n=60) del total de participantes indicó que consulta estas plataformas digitales, siendo ligeramente más frecuente en la zona rural 46% (n=32) que en la urbana 40% (n=28). Los familiares representan la segunda fuente más utilizada 37% (n=52), con una distribución similar entre ambas zonas de residencia. Un bajo porcentaje de personas mencionan a profesionales de la salud como fuente de información 16% (n=22). Por otro lado, los medios como la televisión y la radio tienen una incidencia muy baja 3% (n=4), al igual que los vecinos 1% (n=2).

Tabla 7: Distribución de prácticas de consumo para la hipertensión y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona rural de San José, febrero, 2025. (n=70)

Hipertensión	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma preparación	de Resultado percibido
Remolacha	9	13%	Pulpa / Extracto de Jugo	Infusión / Bebida	Regular 4 (6%) Excelente 4 (6%) No aplica 1 (1%)
Romero	10	14%	Hojas	Infusión	Regular 4 (6%) Excelente 6 (9%)

Zacate de Limón	8	11%	Hojas	Infusión	Regular 3 (4%) Excelente 5 (7%)
Calabaza	0	0%	-	-	-
Aumento consciente de consumo de frutas y verduras	7	10%	Pulpa, cáscara	Alimento fresco o cocido	Regular 1 (1%) Excelente 6 (9%)
Guanábana	8	11%	Pulpa	Fruta fresca	Regular 3 (4%) Excelente 5 (7%)
Albahaca	4	6%	Hojas	-	Excelente 4 (6%)
Agua de coco	4	6%	Agua natural	Bebida	Regular 3 (4%) Excelente 1 (1%)
Cas	2	3%	Pulpa	Bebida	Regular 2 (3%)
Flor de jamaica con canela y clavo de olor	0	0%	-	-	-
Chan	1	1%	Semillas	En remojo en agua	Regular 1 (1%)
Cítricos	1	1%	Alimento fresco	Consumo de la fruta fresca	Excelente 1 (1%)
Linaza	2	3%	Semillas	Infusión / Bebida	Regular 2 (3%)
Cúrcuma	1	1%	Raíz	Infusión	Excelente 1 (1%)
Ninguno	44	63%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En relación con el uso de alimentos para el manejo de la hipertensión, se observó que el 63% (n=44) de los participantes no ha utilizado ningún método alternativo. No obstante, dentro de los alimentos utilizados fueron la remolacha 13% (n=9), el romero 14% (n=10), y el zacate de limón 11% (n=8) fueron los recursos más comúnmente empleados, principalmente en forma de infusiones o bebidas

preparadas a partir de hojas o pulpa. También destaca el consumo consciente de frutas y verduras frescas o cocidas 10% (n=7), así como el uso de guanábana en forma de fruta fresca 11% (n=8). Otras opciones menos frecuentes incluyeron el uso de albahaca 6% (n=4), agua de coco 6% (n=4), cas 3% (n=2), linaza 3% (n=2), cúrcuma 1% (n=1), cítricos frescos 1% (n=1) y chan 1% (n=1). Cabe mencionar que ciertos elementos como la calabaza y la combinación de flor de jamaica con canela y clavo de olor no fueron utilizados por ningún participante. En cuanto al puntaje de efectividad según la percepción de la población rural, los alimentos con efecto mejor percibido fueron el zacate de limón, guanábana, romero, remolacha y albahaca para la hipertensión.

Tabla 8: Distribución de prácticas de consumo para la resistencia a la insulina y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona rural de San José, febrero, 2025. (n=70)

Resistencia Insulina	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Canela	11	16%	-	Infusión	Regular 5 (7%) Excelente 5 (7%) No aplica 1 (1%)
Jamaica	8	11%	Hojas	Infusión	Regular 5 (7%) Excelente 3 (4%)
Fenogreco	0	0%	-	-	-
Vinagre de Manzana	11	16%	-	Diluido en agua	Regular 9 (13%) Excelente 2 (3%)
Clavo de Olor	5	7%	-	Infusiones	Regular 2 (3%) Excelente 3 (4%)
Pitahaya	6	9%	Pulpa	Cocida	Regular 6 (7%)
Albahaca	0	0%	-	-	-
Linaza molida	0	0%	-	-	-
Cúrcuma	1	1%	Raíz	-	Excelente 1 (1%)
Hojas de guayaba	1	1%	Hojas	Infusión	Excelente 1 (1%)

Leche dorada (Bebida de leche con cúrcuma)	0	0%	-	-	-
Moras	1	1%	Pulpa	Bebida	Regular 1 (1%)
Ninguno	45	64%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En cuanto a las prácticas utilizadas para el manejo de la resistencia a la insulina, el 64% de los participantes reportó no emplear el uso de alimentos con fines curativos. Sin embargo, entre quienes sí lo utilizaron, la canela y el vinagre de manzana fueron los más utilizados, ambos con un 16% (n=11) de preferencia, siendo consumidos en forma de infusión y diluidos en agua, respectivamente. La flor de jamaica también presentó una frecuencia relevante 11% (n=8), aplicándose en forma de infusión a partir de las hojas. Otras prácticas menos comunes incluyeron el uso de pitahaya cocida 9% (n=6), clavo de olor en infusiones 7% (n=5), así como el consumo de cúrcuma que fue del 1% (n=1) de la población, hojas de guayaba en infusión 1% (n=1) y moras en forma de bebida 1% (n=1). Ciertos alimentos como el fenogreco, la albahaca, la linaza molida y la leche dorada no fueron utilizados por ninguno de los participantes. Adicionalmente, se percibe por la población rural que los alimentos con más efectividad son el vinagre de manzana, canela y pitahaya.

Tabla 9: Distribución de prácticas de consumo para el dolor y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona rural de San José, febrero, 2025. (n=70)

Dolor	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Tomate	5	7%	Pulpa	Cocido / En jugo / En trozos	Regular 2 (3%) Excelente 2 (3%) No aplica 1 (1%)
Comino	2	3%	-	Agregar a preparaciones	Regular 2 (3%)

Canela	12	17%	Astilla / En polvo	Infusión	Regular 1 (1%) Excelente 11 (16%)
Apio	2	3%	Tallo	Cocido	Regular 1 (1%) No aplica 1 (1%)
Valeriana	5	7%	Hojas / Gotas de extracto	Infusión	Regular 1 (1%) Excelente 4 (6%)
Anís	0	0%	-	-	-
Manzanilla	5	7%	Hojas	Infusión	Regular 2 (3 %) Excelente 3 (4%)
Cúrcuma	4	6%	Raíz	Infusión	Excelente 4 (6%)
Jengibre	1	1%	Raíz	Infusión	Excelente 1 (1%)
Pimienta negra	1	1%	-	-	Excelente 1 (1%)
Clavo de olor	2	3%	Semillas	Infusión	Excelente 2 (3%)
Menta	1	1%	Hojas	Infusión	Excelente 1 (1%)
Juanilama	1	1%	Hojas	Infusión	Excelente 1 (1%)
Romero	1	1%	Hojas	Infusión	Excelente 1 (1%)
Ninguno	40	57%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En relación con el uso de alimentos y plantas con fines curativos para el tratamiento del dolor, el 57% de los participantes (n=40) indicó no haber utilizado ninguno de los productos listados. Entre quienes sí reportaron su uso, la canela fue el más mencionado, utilizada por el 17% (n=12) de los encuestados, principalmente en forma de infusión y astilla o en polvo. Le siguieron el tomate y la valeriana, ambos con un 7% de uso (n=5), siendo el primero preparado cocido, en jugo o en trozos, y la segunda en forma de infusión a partir de hojas o gotas de extracto. La manzanilla también fue utilizada por un 7% (n=5), preparada como infusión con sus hojas. El apio y el clavo de olor fueron mencionados por un

3% (n=2) cada uno; el primero preparado cocido y el segundo como infusión. El comino, fue utilizado por un 3% (n=2) y es agregado directamente a preparaciones. La cúrcuma 6% (n=4), el jengibre 1% (n=1), la pimienta negra 1% (n=1), la menta 1% (n=1), la juanilama 1% (n=1) y el romero 1% (n=1) fueron mencionadas en menor medida, siendo en su mayoría preparadas como infusión. Cabe destacar que el anís no fue mencionado por ningún participante 0% (n=0). Según la percepción de los participantes la valeriana y la cúrcuma fueron los alimentos mejor puntuados basado en resultados manifestados en la población rural para esta condición.

Tabla 10: Distribución de prácticas de consumo para las náuseas y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona rural de San José, febrero, 2025. (n=70)

Náuseas	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Jengibre	25	36%	Raíz	Infusión / Masticar un cubito	Regular 14 (20%) Excelente 11 (16%)
Manzanas Dulces	4	6%	Pulpa / Cáscara	Fruta fresca / Cocida en trocitos	Regular 3 (4%) Excelente 1 (1%)
Canela	4	6%	Astilla / En polvo	Infusión	Regular 1 (1%) Excelente 3 (4%)
Menta	0	0%	-	-	-
Limón	4	6%	Jugo	Jugo con sal o bicarbonato	Regular 1 (1%) Excelente 3 (4%)
Manzanilla	2	3%	Hojas	Infusión	Regular 1 (1%) Excelente 1 (1%)
Jugo de naranja	1	1%	Jugo	Bebida con bicarbonato de sodio	Excelente (1%)
Ninguno	37	53%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En cuanto al tratamiento natural de las náuseas, más de la mitad de los participantes 53% (n=37) indicó no haber utilizado ningún alimento o planta para este malestar. El jengibre fue el más

empleado, mencionado por el 36% de los encuestados (n=25), consumido en forma de infusión o masticado en cubitos. Otros alimentos utilizados con menor frecuencia fueron las manzanas dulces 6% (n=4), consumidas frescas o cocidas en trocitos; la canela 6% (n=4), preparada en infusión a partir de astilla o en polvo; y el jugo de limón 6% (n=4), sal o bicarbonato. La manzanilla, preparada en infusión, fue mencionada por un 3% (n=2). El jugo de naranja, mezclado con bicarbonato de sodio, fue reportado por un 1% (n=1). Cabe señalar que la menta no fue utilizada por ninguno de los participantes 0% (n=0). Según la percepción de los participantes de zona rural el jengibre fue el alimento mejor puntuado basado en resultados manifestados en la población para esta condición.

Tabla 11: *Distribución de prácticas de consumo para la gastritis y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona rural de San José, febrero, 2025. (n=70)*

Gastritis	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Aloe	27	39%	Pulpa	Bebida licuada / En trozos / Extracción del gel	Regular 6 (9%) Excelente 21 (30%)
Chile rojo	0	0%	-	-	-
Cúrcuma	8	11%	Raíz	Licuada / Infusión	Excelente 8 (11%)
Miel	11	16%	N/A	Adicionado a bebidas / Una cucharada	Regular 4 (6%) Excelente 7 (10%)
Jengibre	7	10%	Raíz	Licuada / Infusión	Regular 3 (4%) Excelente 4 (6%)
Papa	2	3%	Fibra	Licuada	Excelente 2 (3%)
Limón	0	0%	-	-	-
Hojas de llantén	0	0%	-	-	-
Papaya	1	1%	Pulpa	Batido	Excelente 1 (1%)

Orégano + arándanos	1	1%	Pulpa / Hojas	Bebida	Regular 1 (1%)
Caléndula	0	0%	-	-	-
Cáscara de manzana	1	1%	Cáscara	-	Regular 1 (1%)
Cebolla morada	1	1%	-	Infusión	Excelente 1 (1%)
Hojas de guayaba	6	9%	Hojas	Infusión	Regular 2 (3%) Excelente 4 (6%)
Menta	1	1%	Hojas	Infusión	Regular 1 (1%)
Ajenjo	0	0%	-	-	-
Ajo	0	0%	-	-	-
Ninguno	30	43%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Respecto al uso de alimentos o plantas con fines curativos para tratar la gastritis, el 43% de los participantes (n=30) señaló no haber recurrido a ningún tratamiento natural. Sin embargo, el aloe fue el más mencionado, siendo utilizado por el 39% (n=27), generalmente en forma de bebida licuada, en trozos o por medio de la extracción del gel. La miel también fue una opción frecuente, el 16% (n=11), quien la consumió adicionada a bebidas o directamente en cucharadas. La cúrcuma, en forma de licuado o infusión a partir de la raíz, fue empleada por el 11% (n=8), mientras que el jengibre, preparado de manera similar, fue utilizado por el 10% (n=7). En menor medida, se identificó el uso de papa licuada 3% (n=2), papaya en batido 1% (n=1), una bebida de orégano y arándanos 1% (n=1), cáscara de manzana 1% (n=1), cebolla morada en infusión 1% (n=1), hojas de guayaba en infusión 9% (n=6) y menta en infusión 1% (n=1). Cabe destacar que productos como el chile rojo, limón, hojas de llantén, caléndula, ajeno y ajo no fueron utilizados por los encuestados representando el 0% (n=0). Según la percepción de los participantes la aloe, cúrcuma y miel fueron los alimentos mejor puntuados basado en resultados manifestados en la población rural para esta condición.

Tabla 12: Distribución de prácticas de consumo para la diarrea y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona rural de San José, febrero, 2025. (n=70)

Diarrea	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Agua de arroz	46	66%	Granos	Remojo en agua hirviendo	Regular 13 (19%) Excelente 33 (47%)
Agua de pipa	0	0%	-	-	-
Almidón de yuca	0	0%	-	-	-
Canela	1	1%	Astilla	Infusión	Excelente 1 (1%)
Papa cocida	12	17%	Fibra	Puré de papa	Excelente 12 (17%)
Limón con sal	0	0%	-	-	-
Yogurt	1	1%	-	-	-
Arroz blanco	8	11%	Granos	Sancochado	Excelente 8 (11%)
Clavo de olor	0	0%	-	-	-
Juanilama	0	0%	-	-	-
Menta	0	0%	-	-	-
Plátano verde	0	0%	-	-	-
Ninguno	18	26%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En relación con los tratamientos naturales utilizados para la diarrea, el 66% de los participantes (n=46) indicó haber recurrido al agua de arroz, preparada mediante el remojo de los granos en agua hirviendo. Le siguió el puré de papa cocida, empleado por el 17% (n=12), mientras que el arroz blanco sancochado fue mencionado por el 11% (n=8). Otras alternativas como la infusión de canela y

el consumo de yogurt fueron utilizadas en menor proporción, con un 1% cada una (n=1). Es relevante señalar que varios productos comúnmente asociados al tratamiento de la diarrea, como el agua de pipa, el almidón de yuca, el limón con sal, el clavo de olor, la juanilama, la menta y el plátano verde, no fueron utilizados por los encuestados 0% (n=0). Un 26% de los participantes (n=18) reportó no haber utilizado ningún tratamiento natural para este padecimiento. Según la percepción de los participantes el agua de arroz y papa cocida fueron los alimentos mejor puntuados basado en resultados manifestados en la población rural para esta condición.

Tabla 13: *Distribución de prácticas de consumo para dolor estomacal y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona rural de San José, febrero, 2025. (n=70)*

Dolor estomacal	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Manzanilla	58	83%	Flor / Hojas	Infusión	Regular 15 (21%) Excelente 43 (61%)
Menta	19	27%	Hojas	Infusión	Regular 4 (6%) Excelente 15 (21%)
Anís	3	4%	Semillas	Infusión	Regular 2 (3%) Excelente 1 (1%)
Juanilama	0	0%	-	-	-
Hierbabuena	15	21%	Hojas	Infusión	Excelente 15 (21%)
Canela	0	0%	-	-	-
Clavo de Olor	0	0%	-	-	-
Orégano	1	1%	Hojas	Infusión	Excelente 1 (1%)
Tilo	7	10%	Hojas	Infusión	Regular 2 (3%) Excelente 5 (7%)
Hinojo	0	0%	-	-	-
Ninguno	9	13%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En cuanto al dolor estomacal, la infusión de manzanilla fue el tratamiento natural más empleado, utilizado por el 83% de los encuestados (n=58), seguida por la menta 27% (n=19) y la hierbabuena 21% (n=15), ambas en forma de infusión a partir de sus hojas. El tilo también fue mencionado, con un 10% (n=7), mientras que el anís 4% (n=3) y el orégano 1% (n=1) fueron opciones menos comunes. En este caso, al igual que en el tratamiento de la diarrea, ciertas plantas como la juanilama, la canela, el clavo de olor e hinojo no fueron utilizadas 0% (n=0). Finalmente, el 13% (n=9) manifestó no haber recurrido a ningún tipo de tratamiento natural para aliviar el dolor estomacal. Según la percepción de los participantes la Manzanilla, Menta y Hierbabuena fueron los alimentos mejor puntuados basado en resultados manifestados en la población rural para esta condición.

Tabla 14: *Distribución de prácticas de consumo para el estreñimiento y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona rural de San José, febrero, 2025. (n=70)*

Estreñimiento	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Ciruela	32	46%	Cáscara / Pulpa	Fruta fresca	Regular 9 (13%) Excelente 23 (33%)
Pitahaya	4	6%	Pulpa	Fruta fresca	Excelente 4 (6%)
Kiwi	1	1%	Pulpa	Fruta fresca	Excelente 1 (1%)
Higos	0	0%	-	-	-
Papaya	12	17%	Pulpa	Fruta fresca	Regular 3 (4%) Excelente 9 (13%)
Manzana	0	0%	-	-	-
Mango	1	1%	Pulpa	Fruta fresca	Excelente 1 (1%)
Ninguno	27	39%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En el caso del estreñimiento, el 46% (n=32) de los participantes reportó el consumo de ciruela, especialmente en su forma fresca, como el tratamiento natural más común. Le siguen la papaya con 17% (n=12), la pitahaya con 6% (n=4), y en menor proporción el kiwi y el mango, ambos con 1% (n=1). Ningún participante mencionó el uso de higos o manzana (0%, n=0), mientras que un 39% (n=27) indicó no haber utilizado ninguno. Según la percepción de los participantes la pitahaya, papaya y ciruela fueron los alimentos mejor puntuados basado en resultados manifestados en la población rural para el estreñimiento.

Tabla 15: *Distribución de prácticas de consumo para la migraña y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona rural de San José, febrero, 2025. (n=70)*

Migraña	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Aumento consumo legumbres	1	1%	Granos	Guarnición	Excelente 1 (1%)
Aumento consumo nueces	1	1%	Semillas	2 unidades diarias	Excelente 1 (1%)
Café	17	24%	Granos	Infusión	Malo 1 (1%) Regular 9 (13%) Excelente 7 (10%)
Te	8	11%	Hojas	Infusión	Malo 1 (1%) Regular 4 (6%) Excelente 3 (4%)
Jengibre	4	6%	Raíz	Infusión	Regular 1 (1%) Excelente 3 (4%)
Tradescantia zebrina (Planta de cucaracha)	0	0%	-	-	-
Limón	7	10%	Jugo	Infusión / Bebida	Malo 1 (1%) Regular 2 (3%) Excelente 4 (6%)
Menta	1	1%	Hojas	Extracto	Malo 1 (1%)
Papa	0	0%	-	-	-
Vegetales hoja verde	1	1%	Fibra / Hojas	Cocido o fresco	Regular 1 (1%)

Ninguno 42 60%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En cuanto a la migraña, el café fue el remedio natural más mencionado, utilizado por el 24% (n=17), le sigue el té (infusiones) con 11% (n=8), y el limón con 10% (n=7). El jengibre fue mencionado por el 6% (n=4), mientras que otros recursos como el aumento en el consumo de legumbres, nueces, menta y vegetales de hoja verde fueron utilizados solo por el 1% (n=1) cada uno. El resto, incluyendo la planta *Tradescantia zebrina* y la papa, no fue utilizado por los encuestados 0% (n=0). El 60% (n=42) no reportó el uso de ningún remedio natural. En cuanto al puntaje de efectividad según la percepción de la población rural, los alimentos con efecto mejor percibido fueron el café, infusiones y limón para la migraña.

Tabla 16: Distribución de prácticas de consumo para la inflamación y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona rural de San José, febrero, 2025. (n=70)

Inflamación	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Ajo	2	3%	Pulpa	Forma tópica	Excelente 2 (3%)
Aloe	14	20%	Gel	Infusion / Forma tópica / Bebidas	Regular 8 (11%) Excelente 6 (9%)
Curcuma	35	50%	Raiz / Polvo / Extracto	Infusión / Leche dorada / Cápsulas	Regular 14 (20%) Excelente 21 (30%)
Pimienta negra	16	23%	En polvo	Infusión	Regular 5 (7%) Excelente 11 (16%)
Manzanilla	63	90%	Hojas	Infusión	Regular 20 (29%) Excelente 43 (61%)
Canela	24	34%	Polvo	Infusión	Regular 12 (17%) Excelente 12 (17%)
Jengibre	1	1%	Raíz	Infusión	Regular 1 (1%)

Jamaica	7	10%	Hojas	Infusión	Regular 1 (1%) Excelente 6 (9%)
Valeriana	1	1%	-	Infusión	Regular 1 (1%)
Mango	0	0%	-	-	-
Ninguno	53	76%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Respecto a la inflamación, el recurso más frecuente fue la manzanilla con 90% (n=63), seguida de la cúrcuma con 50% (n=35), y la canela con 34% (n=24). La pimienta negra y el aloe también fueron utilizados, con 23% (n=16) y 20% (n=14), respectivamente. Otros remedios como la jamaica 10% (n=7), el ajo 3% (n=2), el jengibre 1% (n=1) y la valeriana 1% (n=1), mientras que el mango no fue mencionado 0% (n=0). Un 76% (n=53) de los encuestados indicó no haber utilizado ningún remedio natural para este malestar. En cuanto al puntaje de efectividad según la percepción de la población rural, los alimentos con efecto mejor percibido fueron manzanilla, curcuma y canela para la inflamación.

Tabla 17: *Distribución de prácticas de consumo para el hígado graso y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona rural de San José, febrero, 2025. (n=70)*

Hígado graso	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Café	2	3%	Granos	Infusión	Regular 2 (3%)
Manzana	0	0%	-	-	-
Apio	0	0%	-	-	-
Remolacha con limón	1	1%	Fibra	Bebida con limón	Excelente 1 (1%)
Romero	3	4%	Hojas	Licudo	Regular 3 (4%)

Tomillo	0	0%	-	-	-
Hinojo	0	0%	-	-	-
Ninguno	65	93%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En el caso del hígado graso, se observó una baja utilización de remedios naturales. Solo el 4% (n=3) mencionó el consumo de romero, seguido del café con 3% (n=2), y la remolacha con limón con apenas 1% (n=1). No se reportó el uso de manzana, apio, tomillo o hinojo 0% (n=0). La mayoría, el 93% (n=65), afirmó no haber recurrido a tratamientos naturales. En cuanto al puntaje de efectividad según la percepción de la población rural, el alimento con efecto mejor percibido fue el romero, aunque con un porcentaje bajo.

Tabla 18: Distribución de prácticas de consumo para la gripe común y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona rural de San José, febrero, 2025. (n=70)

Gripe Común	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Ajo	18	26%	Gajo	Infusión de limonada	Regular 4 (6%) Excelente 14 (20%)
Miel	51	73%	-	Infusión de limonada	Malo 2 (3%) Regular 11 (16%) Excelente 38 (54%)
Jengibre	9	13%	Raíz	Infusión de limonada	Regular 3 (4%) Excelente 6 (9%)
Cebolla Morada	5	7%	Bulbo	Infusión de limonada	Regular 1 (1%) Excelente 4 (6%)
Cítricos	13	19%	Jugo / Cáscara	Infusión de limonada	Malo 2 (3%) Regular 2 (3%) Excelente 9 (13%)
Eucalipto	13	19%	Hojas	Infusión de limonada	Regular 2 (3%) Excelente 11 (16%)
Limón	50	71%	Jugo / Cáscara	Infusión de limonada	Regular 11 (16%) Excelente 39 (56%)

Menta	10	14%	Hojas	Infusión de limonada	Regular 2 (3%) Excelente 8 (11%)
Orégano	3	4%	Hojas	Infusión de limonada	Excelente 3 (4%)
Naranja	15	21%	Jugo / Cáscara	Infusión de limonada	Regular 4 (6%) Excelente 11 (16%)
Carambola	0	0%	-	-	-
Romero	1	1%	Hojas	Infusión de limonada	Excelente 1 (1%)
Rábano	0	0%	-	-	-
Ninguno	9	13%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En cuanto a la gripe común, el alimento con mayor uso fue la miel con un 73% (n=51), seguido del limón con 71% (n=50), y la manzanilla con 26% (n=18). Otros productos mencionados fueron jengibre 13% (n=9), menta 14% (n=10), cítricos y eucalipto ambos con 19% (n=13), y naranja 21% (n=15). También se manifestó el uso de cebolla morada 7% (n=5), orégano 4% (n=3), y romero 1% (n=1). No se reportó el uso de carambola ni rábano 0% (n=0), y un 13% (n=9) afirmó no haber usado ningún remedio natural. En cuanto al puntaje de efectividad según la percepción de la población rural, los alimentos con efecto mejor percibido fueron el limón, miel y ajo para la gripe común.

Tabla 19: Distribución de prácticas de consumo para la anemia y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona rural de San José, febrero, 2025. (n=70)

Anemia	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Espinaca	21	30%	Hojas	Ensaladas / Guiso / Batidos	Regular 7 (10%) Excelente 14 (20%)
Culantro coyote	3	4%	Hojas	Guiso / Hervido en leche	Regular 1 (1%) Excelente 2 (3%)

Hígado de res	21	30%	Corte de res	Sopa / Cocido	Regular 3 (4%) Excelente 18 (26%)
Leguminosas	26	37%	Granos	Guiso / Sopa / Cocido	Regular 8 (11%) Excelente 18 (26%)
Hígado de pollo	4	6%	Corte de pollo	Sopa / Cocido	Excelente 4 (6%)
Guineo	2	3%	Fibra	Guiso	Regular 1 (1%) Excelente 1 (1%)
Cuculmea / Zarzaparrilla (smilax aspera)	0	0%	-	-	-
Remolacha	1	1%	Fibra	Guiso	Excelente 1 (1%)
Carao	0	0%	-	-	-
Ninguna	36	51%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Para el tratamiento de la anemia, el uso de leguminosas fue el más mencionado con un 37% (n=26), seguido por la espinaca y el hígado de res con 30% cada uno (n=21). El hígado de pollo fue utilizado por el 6% (n=4), mientras que el guineo y la remolacha fueron reportados por un 3% (n=2) y 1% (n=1), respectivamente. El resto de los elementos como la zarzaparrilla y el carao no fueron utilizados 0% (n=0), y un 51% (n=36) indicó no haber utilizado ningún tratamiento natural. En cuanto al puntaje de efectividad según la percepción de la población rural, los alimentos con efecto mejor percibido fueron el hígado de res, leguminosas y espinaca.

Tabla 20: *Distribución de prácticas de consumo para la hipercolesterolemia y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona rural de San José, febrero, 2025. (n=70)*

Hipercolesterolemia	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Avena	6	9%	Hojuelas	Hidratada con agua	Malo 1 (1%) Regular 3 (4%) Excelente 2 (3%)

Ajo	3	4%	Polvo / Gajo	En alimentos o ingerido entero	Regular 1 (1%) Excelente 2 (3%)
Canela	4	6%	Astilla / En polvo	Infusión	Regular 2 (3%) Excelente 2 (3%)
Linaza	6	9%	Semillas	Hidratada con agua	Malo 1 (1%) Regular 1 (1%) Excelente 4 (6%)
Vinagre de manzana	13	19%	-	Diluido en agua	Malo 1 (1%) Regular 5 (7%) Excelente 7 (10%)
Berenjena	1	1%	-	Cocido	Excelente 1 (1%)
Pecanas	0	0%	-	-	-
Ninguna	53	76%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En relación con el hipercolesterolemia, el vinagre de manzana fue el remedio más empleado con 19% (n=13), seguido de la avena y la linaza con 9% cada una (n=6), la canela con 6% (n=4), y el ajo con 4% (n=3). La berenjena solo fue reportada por 1% (n=1), y las pecanas no fueron utilizadas 0% (n=0). La mayoría, el 76% (n=53), no utilizó ningún tratamiento natural. En cuanto al puntaje de efectividad según la percepción de la población rural, el alimento mejor percibido fue el vinagre de manzana.

Tabla 21: *Distribución de prácticas de consumo para la hipertrigliceridemia y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona rural de San José, febrero, 2025. (n=70)*

Hipertrigliceridemia	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Ajo	2	3%	Gajo	Completo	Excelente 2 (3%)
Cúrcuma	4	6%	Raíz / Polvo	Hervido / Licuado	Regular 1 (1%) Excelente 3 (4%)
Levadura de arroz rojo	0	0%	-	-	-
Linaza	3	4%	Semillas	Bebida	Regular 3 (4%)

Vinagre de manzana	9	13%	-	Disuelto en agua	Regular 5 (7%) Excelente 4 (6%)
Fenogreco	0	0%	-	-	-
Ninguno	60	86%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Finalmente, para la hipertrigliceridemia, el vinagre de manzana fue el recurso más citado con 13% (n=9), seguido por la cúrcuma con 6% (n=4), la linaza con 4% (n=3), y el ajo con 3% (n=2). No se reportó el uso de levadura de arroz rojo ni fenogreco 0% (n=0), y el 86% (n=60), indicó no haber recurrido a tratamientos naturales. En cuanto al puntaje de efectividad según la percepción de la población rural, el alimento con efecto mejor percibido fue el vinagre de manzana.

Tabla 22: Distribución de prácticas de consumo para la hipertensión y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona urbana de San José, febrero, 2025. (n=70)

Hipertensión	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	de	Resultado percibido
Remolacha	6	9%	Pulpa	Infusión Batido	/	Regular 4 (6%) Excelente 2 (3%)
Romero	6	9%	Hojas	Infusión		Regular 4 (6%) Excelente 2 (3%)
Zacate de Limón	12	17%	Hojas	Infusión		Regular 10 (14%) Excelente 2 (3%)
Calabaza	0	0%	-	-	-	
Un aumento consciente de consumo de frutas y verduras	11	16%	Pulpa, cáscara	Alimento fresco o cocido		Regular 3 (4%) Excelente 5 (7%) No aplica 3 (4%)
Guanábana	1	1%	Pulpa	Batido		Excelente 1 (1%)

Albahaca	0	0%	-	-	-
Agua de coco	3	4%	Agua natural	Bebida	Excelente 3 (4%)
Cas	0	0%	-	-	-
Flor de jamaica con canela y clavo de olor	0	0%	-	-	-
Chan	4	6%	Semillas	Hervido en remojo	Excelente 4 (6%)
Cítricos	0	0%	-	-	-
Linaza	2	3%	Semillas	Hervido	Excelente 2 (3%)
Curcuma	0	0%	-	-	-
Ninguno	44	63%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Para el manejo de la hipertensión, los participantes mencionaron el uso de zacate de limón en infusión 17% (n=12), seguido por un aumento consciente del consumo de frutas y verduras como parte de su alimentación 16% (n=11). También se utilizó remolacha en forma de batido o infusión 9% (n=6) y romero en infusión 9% (n=6). Se reportó el uso de chan hervido en remojo 6% (n=4), agua de coco natural como bebida 4% (n=3), linaza hervida 3% (n=2), y guanábana en batido 1% (n=1). No se mencionó el uso de calabaza, albahaca, cas, flor de jamaica con canela y clavo de olor, cítricos ni cúrcuma 0% (n=0). El 63% (n=44) indicó no haber utilizado ningún tratamiento natural. Además, se percibe por la población urbana que los alimentos con más efectividad para la hipertensión son el zacate de limón, romero, remolacha y chan.

Tabla 23: Distribución de prácticas de consumo para la resistencia a la insulina y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona urbana de San José, febrero, 2025. (n=70)

Resistencia Insulina	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Canela	12	17%	Astilla	Infusión	Regular 5 (7%) Excelente 7 (10%)
Jamaica	8	11%	Hojas	Infusión	Regular 2 (3%) Excelente 6 (9%)
Fenogreco	0	0%	-	-	-
Vinagre de Manzana	8	11%	-	Diluido en agua / Infusiones	Regular 2 (3%) Excelente 6 (9%)
Clavo de Olor	2	3%	-	Infusión / Masticado	Excelente 2 (3%)
Pitahaya	4	6%	Pulpa	Bebida	Regular 3 (4%) Excelente 1 (1%)
Albahaca	0	0%	-	-	-
Linaza molida	1	1%	Semillas	Hidratado en agua	Excelente 1 (1%)
Cúrcuma	0	0%	-	-	-
Hojas de guayaba	1	1%	Hojas	Infusión	Excelente 1 (1%)
Leche dorada (Bebida de leche con cúrcuma)	1	1%	-	-	Excelente 1 (1%)
Moras	0	0%	-	-	-
Ninguno	45	64%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Las personas que han utilizado plantas o alimentos para la resistencia a la insulina reportaron el uso de canela en infusión 17% (n=12), jamaica 11% (n=8), y vinagre de manzana diluido 11% (n=8). Se mencionaron también pitahaya como bebida 6% (n=4), clavo de olor 3% (n=2), linaza molida en agua 1% (n=1), hojas de guayaba 1% (n=1) y leche dorada 1% (n=1). No se mencionó el uso de fenogreco,

albahaca, cúrcuma ni moras. El 64% (n=45) indicó no haber utilizado ningún tratamiento natural.

Además, se percibe por la población urbana que los alimentos con más efectividad para la resistencia a la insulina son la canela, jamaica y vinagre de manzana. En cuanto al puntaje de efectividad según la percepción de la población urbana, el alimento con efecto mejor percibido fue el vinagre de manzana.

Tabla 24: Distribución de prácticas de consumo para el dolor y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona urbana de San José, febrero, 2025. (n=70)

Dolor	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Tomate	4	6%	Pulpa	Fresco en la comida	Regular 1 (1%) Excelente 3 (4%)
Comino	1	1%	-	Cápsulas	Excelente 1 (1%)
Canela	15	21%	Polvo	Infusión	Regular 5 (7%) Excelente 10 (14%)
Apio	1	1%	Tallo	Cocido	Regular 1 (1%)
Valeriana	14	20%	Hojas	Infusión	Regular 4 (6%) Excelente 10 (14%)
Anís	1	1%	Semillas	Infusión	Excelente 1 (1%)
Manzanilla	6	9%	Hojas	Infusión	Regular 4 (6%) Excelente 2 (3%)
Cúrcuma	1	1%	Raíz	Infusión	Regular 1 (1%)
Jengibre	1	1%	Raíz	Infusión	Regular 1 (1%)
Pimienta negra	0	0%	-	-	-
Clavo de olor	3	4%	Semillas	Infusión	Regular 1 (1%) Excelente 2 (3%)

Menta	1	1%	Hojas	Infusión	Excelente 1 (1%)
Juanilama	1	1%	Hojas	Infusión	Excelente 1 (1%)
Romero	0	0%	-	-	-
Ninguno	34	49%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Para aliviar el dolor, se destacó el uso de canela en infusión 21% (n=15) y valeriana 20% (n=14). También se emplearon manzanilla 9% (n=6), tomate fresco en la comida 6% (n=4), clavo de olor 4% (n=3), y en menor proporción comino en cápsulas, apio cocido, anís, cúrcuma, jengibre, menta y juanilama, cada uno con 1% (n=1). El 49% (n=34) indicó no haber utilizado ningún tratamiento natural. En cuanto al puntaje de efectividad según la percepción de la población urbana, los alimentos con efecto mejor percibido fueron la canela y la valeriana.

Tabla 25: Distribución de prácticas de consumo para las náuseas y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona urbana de San José, febrero, 2025. (n=70)

Náuseas	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Jengibre	18	26%	Raíz	Infusión / Colocar debajo de la lengua	Regular 8 (11%) Excelente 10 (14%)
Manzanas Dulces	7	10%	Pulpa / Cáscara	Fruta fresca / Hervida	Regular 1 (1%) Excelente 6 (9%)
Canela	3	4%	Astilla / En polvo	Infusión	Regular 1 (1%) Excelente 2 (3%)
Menta	1	1%	Hojas	Infusión	Regular 1 (1%)
Limón	3	4%	Jugo	Bebida	Regular 3 (3%)
Manzanilla	1	1%	Hojas	Infusión	Regular 1 (1%)

Jugo de naranja	0	0%	-	-	-
Ninguno	38	54%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

El jengibre fue el remedio más utilizado para las náuseas, ya sea en infusión o colocado bajo la lengua 26% (n=18), seguido por manzanas dulces en su forma fresca o hervida 10% (n=7). También se emplearon la canela 4% (n=3), limón 4% (n=3), manzanilla y menta 1% (n=1) cada una. No se mencionó el uso de jugo de naranja. El 54% (n=38) indicó no haber utilizado ningún tratamiento natural. Además, se percibe por la población urbana que los alimentos con más efectividad para las náuseas son la canela y manzanas dulces.

Tabla 26: Distribución de prácticas de consumo para la gastritis y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona urbana de San José, febrero, 2025. (n=70)

Gastritis	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Aloe	29	41%	Pulpa	Bebida licuada / En trozos / Extracción del gel	Regular 10 (14%) Excelente 19 (27%)
Chile rojo	1	1%	-	-	Regular 1 (1%)
Cúrcuma	8	11%	Raíz	Liculado / Infusión	Regular 3 (4%) Excelente 5 (7%)
Miel	7	10%	N/A	Adicionado a bebidas	Regular 3 (4%) Excelente 4 (6%)
Jengibre	5	7%	Raíz	Liculado / Infusión	Regular 1 (1%) Excelente 4 (6%)
Papa	2	3%	Cáscara / Fibra	Liculado y colado / Cáscara en remojo	Excelente 2 (3%)

Limón	1	1%	Jugo	Licuado con aloe y miel	Excelente 1 (1%)
Hojas de llantén	1	1%	Hojas	Licuado con miel, aloe y limón	Excelente 1 (1%)
Papaya	1	1%	Pulpa	Consumir fruta fresca cuando hay dolor	Excelente 1 (1%)
Orégano + arándanos	1	1%	Pulpa / Hojas	Bebida	Regular 1 (1%)
Caléndula	2	3%	-	Bebida	Regular 2 (3%)
Cáscara de manzana	0	0%	-	-	-
Cebolla morada	1	1%	-	Infusión	Excelente 1 (1%)
Hojas de guayaba	2	3%	Hojas	Infusión	Regular 2 (3%)
Menta	0	0%	-	-	-
Ajenjo	0	0%	-	-	-
Ajo	0	0%	-	-	-
Ninguno	32	46%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

El aloe fue el más utilizado 41% (n=29) para tratar la gastritis, en diferentes presentaciones. También se usaron cúrcuma 11% (n=8), miel 10% (n=7), jengibre 7% (n=5), papa licuada o en remojo 3% (n=2), caléndula 3% (n=2), hojas de guayaba 3% (n=2), y con 1% (n=1) limón, llantén, papaya, orégano con arándanos y cebolla morada. No se mencionó el uso de cáscara de manzana, menta, ajeno ni ajo. El 46% (n=32) indicó no haber utilizado ningún tratamiento natural. En cuanto al puntaje de efectividad según la percepción de la población urbana, el alimento con efecto mejor percibido por mucho fue el aloe.

Tabla 27: Distribución de prácticas de consumo para la diarrea y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona urbana de San José, febrero, 2025. (n=70)

Diarrea	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Agua de arroz	39	56%	Granos	Remojo en agua hirviendo	Regular 13 (19%) Excelente 26 (37%)
Agua de pipa	1	1%	Agua natural	-	Excelente 1 (1%)
Almidón de yuca	1	1%	Fibra	Remojo en agua	Excelente 1 (1%)
Canela	1	1%	Astilla	Infusión con clavo de olor, juanilama, menta	Excelente 1 (1%)
Papa cocida	7	10%	Fibra	Puré de papa	Excelente 7 (10%)
Limón con sal	1	1%	Jugo	Jugo puro con sal	Excelente 1 (1%)
Yogurt	0	0%	-	-	-
Arroz blanco	2	3%	Granos	Sancochado / Cocido sin sal ni hierbas	Excelente 2 (3%)
Clavo de olor	1	1%	Semilla	Infusión con canela, juanilama, menta	Excelente 1 (1%)
Juanilama	1	1%	Hojas	Infusión con canela, clavo de olor, menta	Excelente 1 (1%)
Menta	1	1%	Hojas	Infusión con canela, clavo de olor, juanilama	Excelente 1 (1%)
Plátano verde	0	0%	-	-	-
Ninguno	21	30%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

El alimento más usado para el control de la diarrea fue el agua de arroz 56% (n=39), seguido por papa cocida en forma de puré 10% (n=7). En menor proporción, se utilizó arroz blanco 3% (n=2), agua de pipa, almidón de yuca, canela, limón con sal, clavo de olor, juanilama y menta, cada uno con 1% (n=1). El 30% (n=21) indicó no haber utilizado ningún tratamiento natural. Además, se percibe por la población urbana que los alimentos con más efectividad para la diarrea son el agua de arroz y la papa cocida.

Tabla 28: *Distribución de prácticas de consumo para el dolor estomacal y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona urbana de San José, febrero, 2025. (n=70)*

Dolor estomacal	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Manzanilla	54	77%	Flor / Hojas	Infusión	Regular 14 (20%) Excelente 40 (57%)
Menta	14	20%	Hojas	Infusión	Regular 3 (4%) Excelente 11 (16%)
Anís	7	10%	Semillas	Infusión	Regular 1 (1%) Excelente 6 (9%)
Juanilama	1	1%	Hojas	Infusión	Excelente 1 (1%)
Hierbabuena	17	24%	Hojas	Infusión	Regular 3 (4%) Excelente 14 (20%)
Canela	1	1%	Astilla	Infusión	Excelente 1 (1%)
Clavo de Olor	1	1%	Semillas	Infusión	Excelente 1 (1%)
Orégano	3	4%	Hojas	Infusión	Regular 1 (1%) Excelente 2 (3%)
Tilo	9	13%	Hojas	Infusión	Regular 3 (4%) Excelente 6 (9%)

Hinojo	0	0%	-	-	-
Ninguno	11	16%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Para el dolor estomacal, la manzanilla fue la más mencionada 77% (n=54), seguida por hierbabuena 24% (n=17), menta 20% (n=14), tilo 13% (n=9), anís 10% (n=7), orégano 4% (n=3), y con 1% (n=1) juanilama, canela y clavo de olor. No se reportó el uso de hinojo. El 16% (n=11) indicó no haber utilizado ningún tratamiento natural. Además, se percibe por la población urbana que los alimentos con más efectividad para el dolor estomacal son la manzanilla, menta y hierbabuena.

Tabla 29: Distribución de prácticas de consumo para el estreñimiento y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona urbana de San José, febrero, 2025. (n=70)

Estreñimiento	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Ciruela	36	51%	Cáscara / Pulpa	Fruta Fresca / Papilla	Regular 15 (21%) Excelente 21 (30%)
Pitahaya	5	7%	Pulpa	Fruta Fresca / Bebida	Regular 1 (1%) Excelente 4 (6%)
Kiwi	4	6%	Pulpa	Fruta Fresca / Bebida	Excelente 4 (6%)
Higos	5	7%	Pulpa	Fruta fresca	Regular 2 (3%) Excelente 3 (4%)
Papaya	7	10%	Pulpa	Fruta Fresca / Bebida	Regular 2 (3%) Excelente 7 (10%)
Manzana	1	1%	Cáscara / Pulpa	Fruta fresca	Excelente 1 (1%)
Mango	1	1%	Cáscara / Pulpa	Fruta fresca	Excelente 1 (1%)
Ninguno	27	39%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

La ciruela fue la más empleada para tratar el estreñimiento 51% (n=36), seguida de papaya 10% (n=7), higos 7% (n=5), pitahaya 7% (n=5), kiwi 6% (n=4), manzana y mango 1% (n=1) cada uno. El 39% (n=27) indicó no haber utilizado ningún tratamiento natural. En cuanto al puntaje de efectividad según la percepción de la población urbana, los alimentos con efecto mejor puntuado para el estreñimiento fueron la ciruela y papaya.

Tabla 30: Distribución de prácticas de consumo para la migraña y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona urbana de San José, febrero, 2025. (n=70)

Migraña	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Aumento consumo legumbres	2	3%	Granos	Sopa / Guarnición	Regular 1 (1%) Excelente 1 (1%)
Aumento consumo nueces	0	0%	-	-	-
Café	10	14%	Granos	Infusión	Regular 3 (4%) Excelente 7 (10%)
Te	7	10%	Hojas	Infusión	Regular 5 (7%) Excelente 2 (3%)
Jengibre	1	1%	Raíz	Infusión	Excelente 1 (1%)
Tradescanti a zebrina (Planta de cucaracha)	1	1%	Hojas	Infusión	Excelente 1 (1%)
Limón	5	7%	Jugo	Infusión / Bebida	Regular 2 (3%) Excelente 3 (4%)
Menta	0	0%	-	-	-
Papa	1	1%	Fibra	Rodajas (tópico)	Excelente 1 (1%)

Vegetales hoja verde	1	1%	Fibra / Hojas	Cocido o fresco	Regular 1 (1%)
Ninguno	47	67%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Entre quienes buscaron aliviar la migraña con alimentos o plantas, se menciona el consumo de café 14% (n=10), té 10% (n=7), limón 7% (n=5), aumento de legumbres 3% (n=2), y con 1% (n=1) jengibre, planta Tradescantia zebrina, papa (de forma tópica), y vegetales de hoja verde. No se reportó el uso de nueces ni menta. El 67% (n=47) indicó no haber utilizado ningún tratamiento natural. En cuanto al puntaje de efectividad según la percepción de la población urbana, los alimentos con efecto mejor puntuados para la migraña fueron el café y las infusiones.

Tabla 31: Distribución de prácticas de consumo para la inflamación y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona urbana de San José, febrero, 2025. (n=70)

Inflamación	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Ajo	1	1%	Pulpa	Forma tópica	Excelente 1 (1%)
Aloe	7	10%	Gel	Infusión / Forma tópica / Bebidas	Regular 4 (6%) Excelente 3 (4%)
Cúrcuma	17	24%	Raíz / Polvo / Extracto	Infusión /Capsulas	Regular 9 (13%) Excelente 8 (11%)
Pimienta negra	7	10%	En polvo	Infusión	Regular 4 (6%) Excelente 3 (4%)
Manzanilla	35	50%	Hojas	Infusión	Regular 8 (11%) Excelente 27 (39%)
Canela	11	16%	Polvo	Infusión	Regular 6 (9%) Excelente 5 (7%)
Jengibre	1	1%	Raíz	Infusión	Regular 1 (1%)

Jamaica	2	3%	Hojas	Infusión	Excelente 2 (3%)
Valeriana	0	0%	-	-	-
Mango	0	0%	-	-	-
Ninguno	27	39%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

La manzanilla fue el remedio más utilizado para la inflamación 50% (n=35), seguida por la cúrcuma en distintas formas 24% (n=17), canela 16% (n=11), aloe 10% (n=7), pimienta negra 10% (n=7), y en menor medida jengibre 1% (n=1) y jamaica 3% (n=2). No se mencionó el uso de valeriana ni mango. El 39% (n=27) indicó no haber utilizado ningún tratamiento natural. En cuanto al puntaje de efectividad según la percepción de la población urbana, los alimentos con efecto mejor puntuado para la inflamación fueron la manzanilla y la cúrcuma.

Tabla 32: Distribución de prácticas de consumo para el hígado graso y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona urbana de San José, febrero, 2025. (n=70)

Hígado graso	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Café	1	1%	Granos	Infusión	Excelente 1 (1%)
Manzana	1	1%	Cáscara / Fibra	Batido	Regular 1 (1%)
Apio	1	1%	Tallo	Batido	Regular 1 (1%)
Remolacha con limón	1	1%	Fibra	Bebida con limón	Excelente 1 (1%)
Romero	1	1%	Hojas	Liculado	Regular 1 (1%)
Tomillo	1	1%	Hojas	-	Regular 1 (1%)

Hinojo	0	0%	-	-	-
Ninguno	65	93%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Para el hígado graso, el uso de café fue del 1% (n=1), manzana en batido 1% (n=1), apio 1% (n=1), remolacha con limón 1% (n=1), romero licuado 1% (n=1), y tomillo 1% (n=1). No se reportó el uso de hinojo. El 93% (n=65) indicó no haber utilizado ningún tratamiento natural. En cuanto al puntaje de efectividad según la percepción de la población urbana, todos los alimentos utilizados fueron puntuados con efectividad percibida similar, con un mejor puntaje el café y la remolacha con limón.

Tabla 33: Distribución de prácticas de consumo para la gripe común y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona urbana de San José, febrero, 2025. (n=70)

Gripe Común	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Ajo	9	13%	Gajo	Infusión de limonada	Regular 3 (4%) Excelente 6 (9%)
Miel	48	69%	-	Infusión de limonada	Regular 13 (19%) Excelente 35 (50%)
Jengibre	5	7%	Raíz	Infusión de limonada	Regular 1 (1%) Excelente 4 (6%)
Cebolla Morada	9	13%	Bulbo	Infusión de limonada	Regular 1 (1%) Excelente 8 (11%)
Cítricos	20	29%	Jugo / Cáscara	Infusión de limonada	Regular 5 (7%) Excelente 15 (21%)
Eucalipto	17	24%	Hojas	Infusión de limonada	Regular 1 (1%) Excelente 16 (23%)
Limón	47	67%	Jugo / Cáscara	Infusión de limonada	Regular 13 (19%) Excelente 34 (49%)

Menta	16	23%	Hojas	Infusión de limonada	Regular 4 (6%) Excelente 12 (17%)
Orégano	7	10%	Hojas	Infusión de limonada	Excelente 7 (10%)
Naranja	17	24%	Jugo / Cáscara	Infusión de limonada	Regular 4 (6%) Excelente 13 (19%)
Carambola	1	1%	Pulpa	Fruta fresca	Excelente 1 (1%)
Romero	0	0%	-	-	-
Rábano	1	1%	Fibra	Jarabe con miel	Excelente 1 (1%)
Ninguno	9	13%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En casos de gripe común, se usó principalmente miel 69% (n=48), limón 67% (n=47), cítricos 29% (n=20), naranja 24% (n=17), eucalipto 24% (n=17), menta 23% (n=16), ajo 13% (n=9), cebolla morada 13% (n=9), orégano 10% (n=7), jengibre 7% (n=5), carambola 1% (n=1) y rábano en jarabe con miel 1% (n=1). No se mencionó el uso de romero. El 13% (n=9)) indicó no haber utilizado ningún tratamiento natural. En cuanto al puntaje de efectividad según la percepción de la población urbana, los alimentos con efecto mejor puntuado para la gripe común fueron la miel, eucalipto, limón y naranja.

Tabla 34: Distribución de prácticas de consumo para la anemia y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona urbana de San José, febrero, 2025. (n=70)

Anemia	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Espinaca	15	21%	Hojas	Ensaladas / Guiso / Batidos	Regular 5 (7%) Excelente 10 (14%)

Culantro coyote	1	1%	Hojas	Guiso	Excelente 1 (1%)
Hígado de res	15	21%	Corte de res	Cocido	Regular 4 (6%) Excelente 11 (16%)
Leguminosas	14	20%	Granos	Guiso / Sopa / Cocido	Regular 1 (1%) Excelente 13 (19%)
Hígado de pollo	9	13%	Corte de pollo	Guiso / Sopa / Cocido	Regular 1 (1%) Excelente 8 (11%)
Guineo	1	1%	Fibra	Guiso	Excelente 1 (1%)
Cuculmeca / Zorzaparrilla (smilax aspera)	1	1%	Raíz	Se coloca en sopas	Excelente 1 (1%)
Remolacha	2	3%	Fibra	Batido / Guiso	Excelente 2 (3%)
Carao	1	1%	Fruto	Batido	Excelente 1 (1%)
Ninguna	43	61%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Los alimentos más utilizados para la anemia fueron la espinaca y el hígado de res 21% cada uno (n=15), seguidos por leguminosas 20% (n=14), hígado de pollo 13% (n=9), remolacha 3% (n=2), y con 1% (n=1) culantro coyote, guineo, cuculmeca / zarzaparrilla y carao. El 61% (n=43) indicó no haber utilizado ningún tratamiento natural. En cuanto al puntaje de efectividad según la percepción de la población urbana, los alimentos con efecto mejor puntuado para la anemia fueron la espinaca, hígado de res y leguminosas.

Tabla 35: Distribución de prácticas de consumo para la hipercolesterolemia y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona urbana de San José, febrero, 2025. (n=70)

Hipercoleste rolemia	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
----------------------	----------------------------	------------	-----------------	----------------------	---------------------

Avena	6	9%	Hojuelas	Hidratada con agua	Regular 3 (4%) Excelente 3 (4%)
Ajo	1	1%	Capsulas	-	Regular 1 (1%)
Canela	2	3%	Astilla	Infusión	Regular 1 (1%) Excelente 1 (1%)
Linaza	3	4%	Semillas	Hidratada con agua	Regular 2 (3%) Excelente 1 (1%)
Vinagre de manzana	8	11%	-	Diluido en agua	Malo 1 (1%) Regular 4 (6%) Excelente 3 (4%)
Berenjena	1	1%	-	Cocido	Excelente 1 (1%)
Pecanas	0	0%	-	-	-
Ninguna	55	79%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Los participantes reportaron el uso de vinagre de manzana 11% (n=8), avena 9% (n=6), linaza hidratada 4% (n=3), canela 3% (n=2), ajo en cápsulas 1% (n=1) y berenjena cocida 1% (n=1). No se mencionó el uso de pecanas. El 79% (n=55) indicó no haber utilizado ningún tratamiento natural. En cuanto al puntaje de efectividad según la percepción de la población urbana, el alimento con efecto mejor puntuado para el hipercolesterolemia fue el vinagre de manzana.

Tabla 36: Distribución de prácticas de consumo para la hipertrigliceridemia y percepción de efectividad según los participantes pertenecientes a zona urbana de San José, febrero, 2025. (n=70)

Hipertrigliceridemia	Personas que han utilizado	Porcentaje	Parte utilizada	Forma de preparación	Resultado percibido
Ajo	2	3%	Gajo	Completo	Excelente 2 (3%)
Cúrcuma	4	6%	Raíz / Polvo	Hervido / Licuado	Excelente 4 (6%)

Levadura de arroz rojo	1	1%	Cápsulas	-	Excelente 1 (1%)
Linaza	3	4%	Semillas	Bebida	Regular 1 (1%) Excelente 2 (3%)
Vinagre de manzana	5	7%	Semillas	Bebida	Regular 1 (1%) Excelente 4 (6%)
Fenogreco	0	0%	-	-	-
Ninguno	57	81%			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En el tratamiento de la hipertrigliceridemia, se mencionó el uso de vinagre de manzana 7% (n=5), cúrcuma 6% (n=4), linaza 4% (n=3), ajo 3% (n=2), y levadura de arroz rojo 1% (n=1). No se reportó el uso de fenogreco. El 81% (n=57) indicó no haber utilizado ningún tratamiento natural. En cuanto al puntaje de efectividad según la percepción de la población urbana, los alimentos con efecto mejor puntuado para la hipertrigliceridemia fueron el vinagre de manzana y la cúrcuma.

4.1.4 Conocimientos y Creencias de la Población

Tabla 37: Nivel de conocimiento declarado sobre el uso de alimentos con fines curativos, en los participantes del estudio, abril 2025. (n = 140)

Clasificación	Rural (n=70)	Urbano (n=70)
Excelente	12 (17%)	14 (20%)
Regular	49 (70%)	47 (67%)
Malo	9 (13%)	9 (13%)

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En cuanto al nivel de conocimiento expresado por los participantes sobre el uso de alimentos con fines curativos, la mayoría 68% (n=96) indicó conocimiento regular, sin diferencias marcadas entre

las zonas rurales 70% (n=49) y urbanas 67% (n=47). Un 13% (n=18) reportó tener un nivel excelente de conocimiento, siendo ligeramente más alto en el área urbana 20% (n=14) en comparación con la rural 17% (n=12). Por otro lado, el 19% (n=26) de los participantes manifestó tener un conocimiento considerado malo, proporción que se mantiene igual tanto en zonas rurales como urbanas 13% (n=9).

Tabla 38: *Clasificación de las creencias en los alimentos como tratamiento frente a medicamentos convencionales para problemas de salud, según los participantes, abril 2025. (n = 140)*

Clasificación	Rural (n=70)	Urbano (n=70)
1	4 (5%)	5 (6%)
2	0 (0%)	4 (5%)
3	10 (14%)	14 (20%)
4	7 (10%)	12 (17%)
5	49 (70%)	35 (50%)

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Respecto a las creencias de los participantes sobre la efectividad de los alimentos como tratamiento frente a los medicamentos convencionales, la mayoría de los encuestados 31% (n=44) asignó la puntuación más alta (5), lo que indica una fuerte creencia en la eficacia de los alimentos para tratar problemas de salud, siendo esta creencia más común en el área rural 70% (n=49) que en la urbana 50% (n=35). Un 22% (n=30) otorgó una puntuación de 4, mientras que el 33% (n=46) se identificó en un nivel intermedio (3). Las puntuaciones más bajas (1 y 2), que reflejan una menor confianza en los alimentos como tratamiento, fueron poco frecuentes 7% (n=10) cada una y se presentaron con mayor proporción en la zona urbana.

4.1.5 Comparación de Prácticas de Consumo con la Zona de Residencia, Nivel Socioeconómico y Grupo Etario de la Población en Estudio por Medio de Pruebas Estadísticas

El fin de este apartado es reconocer si existe suficiente respaldo estadístico para comparar las prácticas de consumo de alimentos y plantas con fines curativos entre la población rural y urbana, nivel socioeconómico y grupo etario por medio de la prueba de Análisis de Varianza (ANOVA).

Tabla 39: Comparación del uso de alimentos y/o plantas con fines curativos y nivel socioeconómico.

Grupo de ingreso (C)	Media uso	Desviación estándar	n	Valor F	Valor p	Significancia
Menos de ¢200,000	1	0	3	1.042	0.408 (>0.05)	no significativa
¢201,000 - ¢400,000	1	0	14	1.042	0.408 (>0.05)	no significativa
¢401,000 - ¢600,000	0.885	0.326	26	1.042	0.408 (>0.05)	no significativa
¢601,000 - ¢800,000	0.769	0.439	13	1.042	0.408 (>0.05)	no significativa
¢801,000 - ¢1,000,000	0.867	0.352	15	1.042	0.408 (>0.05)	no significativa
¢1,001,000 - ¢1,500,000	0.947	0.229	19	1.042	0.408 (>0.05)	no significativa
¢1,501,000 - ¢2,000,000	0.867	0.352	15	1.042	0.408 (>0.05)	no significativa
¢2,001,000 - ¢3,000,000	0.905	0.301	21	1.042	0.408 (>0.05)	no significativa
¢3,001,000 o más	0.714	0.469	14	1.042	0.408 (>0.05)	no significativa

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En cuanto a la relación entre el ingreso económico mensual y el uso de alimentos con fines curativos, se aplicó un análisis de varianza (ANOVA) considerando nueve rangos de ingreso como grupos independientes. Los resultados mostraron que la media de uso fue alta en todos los grupos, destacando aquellos con ingresos menores a ¢200,000 y entre ¢201,000 y ¢400,000, donde el 100% de las

personas (n=3 y n=14, respectivamente) reportaron utilizar alimentos con fines curativos. Por otro lado, el grupo con ingresos superiores a €3,001,000 presentó la menor proporción de uso (71.4%, n=14). Sin embargo, el análisis estadístico no evidenció diferencias significativas entre los grupos (F=1.042; p=0.408), lo que indica que el uso de alimentos con fines curativos no varía de manera estadísticamente significativa según el nivel de ingreso económico. La desviación estándar más alta se observó en el grupo con mayores ingresos, reflejando una mayor variabilidad en las respuestas dentro de ese estrato.

Tabla 40: Comparación del uso de alimentos y/o plantas con fines curativos y grupo etario.

Grupo etario	Media proporción de uso	Desviación estándar	Valor F	Valor p	Significancia
25-35 años	0.8871	0	4.23	0.037 (<0.05)	significativa
36-45 años	0.9231	0	4.23	0.037 (<0.05)	significativa
46-55 años	0.9286	0	4.23	0.037 (<0.05)	significativa
56-65 años	1	0	4.23	0.037 (<0.05)	significativa
66-75 años	1	0	4.23	0.037 (<0.05)	significativa

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Se realizó un análisis de varianza de un factor (ANOVA) para comparar la proporción de uso de alimentos con fines curativos entre cinco grupos etarios: 25-35, 36-45, 46-55, 56-65 y 66-75 años. Las medias de proporción de uso fueron elevadas en todos los grupos, oscilando entre 0.8871 en el grupo de 25-35 años y 1.0000 en los grupos de 56-65 y 66-75 años. Las desviaciones estándar dentro de cada grupo fueron nulas, dado que los datos se basan en proporciones únicas derivadas de conteos totales por grupo. El análisis ANOVA arrojó un valor F de 4.23 con un valor p de 0.037, lo que indica que existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en el uso de alimentos con fines curativos entre los distintos grupos de edad. Estos resultados sugieren una mayor tendencia al uso en los grupos etarios de mayor edad.

Tabla 41: Comparación del uso de alimentos y/o plantas con fines curativos entre zona rural y urbana.

	Media	Desviación Estándar	F	p	Significancia
Zona Rural	33	15.17			
			0.237	0.630 (>0.05)	no significativa
Zona Urbana	35.67	14.84			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Se compararon los valores medios relacionados con el uso de alimentos con fines curativos entre la zona rural y la zona urbana. La media en la zona rural fue de 33 (DE = 15.17), mientras que en la zona urbana fue ligeramente superior, con una media de 35.67 (DE = 14.84). Para determinar si esta diferencia era estadísticamente significativa, se aplicó un análisis de varianza (ANOVA), el cual arrojó un valor F de 0.237 con un valor p de 0.630. Dado que $p > 0.05$, se concluye que no existen diferencias significativas entre ambas zonas en relación con el uso de alimentos con fines curativos. Por lo tanto, la variable "zona de residencia" no parece influir de manera significativa en el comportamiento observado.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1.1 Aspectos sociodemográficos

Los resultados de la investigación indican que el género femenino predomina en la población encuestada, representando el 75% (n=105), mientras que el género masculino representa solo el 25% (n=35). Lo que refleja una mayor representación femenina, la cual podría estar influenciada por una mayor disposición de las mujeres a participar en investigaciones relacionadas con salud y prácticas tradicionales. No obstante, si se compara con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2023), se observa que el índice de masculinidad en San José es de 90,45 hombres por cada 100 mujeres, lo que indica mayor equilibrio a nivel poblacional general. Por lo tanto, la diferencia observada en la muestra no representa por completo la distribución real del género en San José, lo cual podría atribuirse al tipo de población participante en la investigación.

En relación con la distribución por edad, el grupo que predominó fue el de 25 a 35 años con un 42% (n=59), seguido por los rangos de 36 a 45 años (19%) y 46 a 55 años (20%). Los adultos mayores (de 60 años en adelante), que según la clasificación del INEC son las personas de 60 años o más, representaron solo el 4% (n=6). Esta baja representación no coincide con los datos poblacionales actuales del INEC (2024), que indican que el 16.8% de los habitantes de San José son adultos mayores. Esto puede deberse a varios factores, tales como, la menor accesibilidad o disponibilidad de las personas mayores para participar en estudios, así como posibles barreras tecnológicas, de movilidad o de interés. La poca participación de este grupo etario es importante, debido a que los adultos mayores suelen tener un conocimiento más amplio sobre el uso de plantas y alimentos con fines curativos, lo cual podría aumentar los hallazgos cualitativos del estudio.

En cuanto a la distribución geográfica, se observó una participación equitativa entre las zonas rural y urbana, con un 50% de los encuestados en cada una, lo que permite realizar comparaciones significativas sobre las prácticas ya que entre zonas suele ser diferente en cuanto al acceso a servicios de salud, conocimientos y de recursos naturales. Además, se puede decir que, en el grupo de 25 a 35 años, la mayoría reside en zona rural (46%, n=32), lo cual podría evidenciar en las generaciones pertenecientes a zona rural conocimiento acerca del uso de productos naturales para el bienestar.

En relación con el nivel educativo, los resultados muestran que el 67% (n=94) de los participantes cuenta con estudios universitarios, siendo mayor el porcentaje en la zona urbana (70%, n=49). Este dato coincide con lo descrito por el INEC, que indica una mayor cantidad de personas con educación universitaria en áreas urbanas, especialmente en San José. El alto porcentaje de participantes universitarios puede influir en la toma de decisiones más informadas relacionadas al uso de alimentos con fines curativos, ya que algunos estudios han asociado el nivel educativo con una mayor conciencia crítica y búsqueda de información para la salud.

Por último, algunos resultados sociodemográficos coinciden con la realidad poblacional descrita por el INEC, como la distribución urbana-rural y el acceso a la educación, otros como la baja representación de adultos mayores o la mayor representación femenina en la muestra, revelan limitaciones en cuanto a la representación de ciertos grupos.

5.1.2 Aspectos socioeconómicos

En cuanto a los aspectos socioeconómicos se puede notar que la mayoría de las personas son empleadas, retiradas o tienen un ingreso fijo; porque solo el 1% (n=2) no tiene trabajo, el 16% (n=22) son madres y caseros y el 5% (n=8), estudiantes. Por otro lado, el 78% (n=108) es de personas con trabajo y ganancias y de este grupo, el 78% (n=54) viven en zona urbana. Sobre la situación económica de los que participaron, el ingreso es muy variado. La mayor parte de los encuestados, 19% (n=26) se caracterizan en el rango de ingreso entre $\text{¢}401,000$ y $\text{¢}600,000$, tanto en lugares lejanos como cercanos. Según la forma en que están distribuidos los ingresos entre zonas, se ve un patrón parecido,

pero con variaciones claras: en la zona urbana existe un mayor porcentaje de personas con ingresos entre ₡1,501,000 y ₡2,000,000 (14% vs 7% en el campo), mientras que en el área rural se observa más personas con ingresos entre ₡2,001,000 y ₡3,000,000 (17% vs 13% en la ciudad). Estos datos pueden compararse con la información del Índice de Desarrollo Social (IDS), que muestra que provincias como San José y Heredia tienen un desarrollo alto en comparación con otras partes del país (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2023). Aunque la pobreza en San José es más baja que el promedio del país, hay desigualdades que siguen ahí, especialmente en áreas rurales. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023). Siguiendo la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHG, 2022), el dinero promedio por hogar en San José llega a los ₡1,023,641 al mes aproximadamente, lo que indica un punto claro para saber cómo se distribuye el dinero en la muestra.

5.1.3 Prácticas de consumo

En relación con las prácticas de consumo se pudo observar que el uso más común de alimentos y plantas con fines terapéuticos es cuando una persona está enferma, con respecto a los alimentos, esta respuesta representó el 49% (n=68) los entrevistados, mientras que para las plantas medicinales, fue del 43% (n=30). Además, el uso a diario fue significativo: 20% (n=28). Sin embargo, las demás variantes eran menos frecuentes, es decir, uso mensual de alimentos, 3% (n=4), y para plantas, 8% (n=11). Cabe señalar que el rechazo total a los alimentos o plantas como tratamiento alternativo fue más común en áreas urbanas. Por lo tanto, si los usos reactivos prevalecen, también hay prácticas constantes o preventivas, adicionalmente, el no uso de ningún alimento o planta está representada por una minoría de la muestra en estudio.

Los canales informales y digitales fueron los principales porcentajes de ingreso de información para los tratamientos naturales y, entre estos, las redes sociales 43% (n=60) y los familiares 37% (n=52) se presentan como la fuente predominante. Este tipo de preferencia podría significar una tendencia por el acceso sencillo a información, además de la confianza que puede generar el círculo familiar y las experiencias previas del mismo. Esta información también puede indicar que gran parte del conocimiento relacionado a prácticas de alimentación terapéutica se genera fuera de canales

confiables y formales de salud, evidenciándose en esta investigación la recurrencia disminuida a profesionales de la salud representando solamente al 16% (n=22) de la población en estudio. En la zona rural predomina el uso de internet, lo que demuestra mayor digitalización de esta zona.

Los resultados muestran que la población utiliza diferentes alimentos para la hipertensión, entre los más aplicados están el zacate de limón, el romero, la remolacha y guanábana. El zacate de limón fue el más utilizado. Este resultado coincide con los autores Gil et al., 2022, donde un 75% de la población entrevistada indicó su uso para el control de la hipertensión. A pesar de que la evidencia científica en favor del zacate de limón sea menos sólida que en otras hierbas, su uso por la población demuestra su gran potencial.

Por otra parte, el romero también destacó, esta percepción de la población concuerda con estudios como el de Ferreira et al. (2018), que demostraron que los compuestos activos del romero, particularmente el ácido rosmarínico, poseen propiedades antihipertensivas mediadas por la inhibición de la enzima convertidora de angiotensina (ECA). Esto valida, desde una perspectiva científica, el uso popular de esta planta en el control de la presión arterial.

El aumento de consumo de frutas y verduras también sobresalió, esta percepción está respaldada por múltiples estudios que indican que dietas ricas en potasio (como la DASH) ayudan a reducir la presión arterial (Burnier, 2019; Little & Ellison, 2024). El potasio actúa promoviendo la excreción de sodio y contribuyendo a la vasodilatación, lo cual coincide con las recomendaciones de la OMS.

La percepción del efecto de la remolacha se destacó por su contenido de nitratos, que se convierten en óxido nítrico en el cuerpo, generando efectos vasodilatadores con impacto positivo sobre la presión arterial, como lo demuestran Siervo et al. (2020).

La guanábana fue calificada con un efecto regular principalmente, aunque hay menor evidencia científica directa sobre sus efectos antihipertensivos, estudios como el de Polanco-Durán y Potrony-Hechavarría (2021) sí la mencionan como parte de la medicina tradicional para este fin.

Alimentos como la calabaza, las papas cocidas, o la pitahaya, que han sido documentados en la literatura científica por su potencial efecto antihipertensivo (Li et al., 2024; Stone et al., 2021; Verona-Ruiz et al., 2020), no fueron mencionados por los participantes, lo que demuestra inconsistencia entre la evidencia científica y el conocimiento local.

Dentro de los alimentos sugeridos por la población más no mencionados como opciones, se presentó el cas y el agua de coco, el cual no cuenta con evidencia científica disponible, sin embargo, en cuanto al agua de coco se puede mencionar que según su composición química y bajo contenido de potasio podría tener potencial para apoyar la hipertensión arterial.

En cuanto a los alimentos utilizados para la resistencia a la insulina, destacaron la canela, el vinagre de manzana, la jamaica, clavo de olor y pitahaya que fueron mencionados por su uso y por la efectividad percibida por la población en estudio.

La canela tuvo la percepción de efectividad más alto según la población, lo que concuerda con la literatura científica ya que varios estudios y metaanálisis han demostrado su potencial para mejorar la glucemia en ayunas, la hemoglobina glicosilada (HbA1c), el índice de masa corporal y los perfiles lipídicos en personas con diabetes tipo 2 y resistencia a la insulina (Martínez Pizarro, 2020; Silva et al., 2022; Zhou et al., 2022). Además, se ha comprobado que la canela posee efectos antiinflamatorios y un perfil de seguridad favorable, por lo que es recomendada como terapia complementaria por algunos profesionales de salud (Nuffer, 2023).

La percepción del vinagre de manzana como herramienta para controlar la hiperglucemia por la población fue calificado tanto excelente como regular por la misma cantidad de personas, lo que se puede respaldar por el metaanálisis realizado por Cheng et al. (2019) mostró que el consumo de vinagre de manzana está asociado a una mejoría significativa en la glucemia en ayunas y los niveles de HbA1c. Su mecanismo de acción se asocia a una menor absorción de carbohidratos y una mejor sensibilidad a la insulina.

Por otra parte, la percepción del uso de jamaica para esta condición fue calificada como excelente por la mayor parte de la muestra que la utilizaba, lo que concuerda con estudios que han demostrado su actividad antidiabética (Bule, 2020), aunque su efecto hipolipemiente requiere más investigación.

La percepción de uso del clavo de olor fue calificada como excelente por una menor parte de la población, a pesar de que su uso es menor, su calificación es excelente; coincide con el estudio experimental de Aranda-Ventura et al. (2020), donde se demostró que la extracción acuosa del clavo produce efectos hipoglucemiantes comparables al fármaco acarbose. Aunque esta evidencia literaria proviene de modelos animales, confirma la necesidad de investigar más sobre su uso en humanos.

La pitahaya obtuvo una calificación regular, ha demostrado tener efectos benéficos sobre enfermedades metabólicas como la obesidad y la diabetes, según investigaciones recientes (Verona-Ruiz et al., 2020).

Otras plantas con respaldo científico como el fenogreco (Kim, 2023) o la albahaca (Polanco-Durán & Potrony-Hechavarría, 2021), no fueron mencionadas por los participantes. Esto podría deberse a su baja disponibilidad local o que no se encuentran incluidas en las prácticas familiares o del hogar.

En relación con los alimentos o plantas utilizados como complemento para disminuir el dolor, sobresalieron la canela y valeriana.

Por un lado; la canela calificada con una percepción de efectividad positiva por los participantes, debido a que posee compuestos activos con propiedades antiinflamatorias que podrían justificar su uso en el alivio del dolor. De acuerdo con Velázquez-Vázquez et al. (2019), la canela tiene componentes como el cinamaldehído, los cuales tienen efectos antiinflamatorios que podrían reducir la sensación dolorosa asociada a procesos inflamatorios.

La valeriana fue calificada con una percepción de efectividad excelente, su uso tradicional como calmante para dolores de cabeza, insomnio o ansiedad ha sido respaldado por estudios como el de Mostacero-León et al. (2020), lo que valida el uso de la población. En este caso, la coincidencia entre

las prácticas y la literatura es clara, e indica la importancia de la valeriana con efectos sobre el sistema nervioso central en el manejo del dolor.

El tomate tuvo una calificación porcentualmente menor que los demás alimentos, sin embargo, sí fue calificado de forma positiva, además está respaldada por investigaciones que destacan sus propiedades antioxidantes y antiinflamatorias, especialmente gracias a compuestos como el licopeno. Según Velázquez-Vázquez et al. (2019), estos compuestos pueden contribuir a disminuir procesos inflamatorios que generan o intensifican el dolor.

Es importante mencionar que alimentos como el apio, fueron mencionados en la bibliografía como útiles para el dolor por su acción antiinflamatoria (Velázquez-Vázquez et al., 2019), pero no fueron mencionados por la población.

Para el control de las náuseas, el principal alimento utilizado por la población es el jengibre calificado con efecto regular por la mayor parte de la población que lo calificó. Diversos estudios han documentado la eficacia del jengibre en la reducción de náuseas de múltiples orígenes, incluidas las inducidas por quimioterapia, embarazo o post operatorio. Según el metaanálisis de Hu et al. (2022) y los hallazgos de Marx et al. (2017), los compuestos activos del jengibre, como los gingeroles y shogaoles, interactúan con receptores serotoninérgicos y otras vías relacionadas con el vómito y la náusea. Además, investigaciones como las de Choi et al. (2022) indican que incluso dosis moderadas (1 g/día) pueden reducir significativamente los vómitos agudos. Esta base teórica valida la confianza de los participantes en este alimento.

Las manzanas dulces fueron calificadas con un efecto excelente lo que también coincide con investigaciones recientes, como el estudio de Tan et al. (2021), que encontraron una alta tolerancia y aceptación de las manzanas dulces entre mujeres con hiperémesis gravídica.

Para el control de la gastritis la planta mejor calificada fue el aloe vera lo cual concuerda con la literatura revisada. Según Zapata, Merizalde y Arroyave (2023), el aloe vera es reconocido por sus

propiedades antiinflamatorias y regenerativas en la mucosa gástrica, lo que explicaría su alta aceptación en el uso popular.

Le sigue la cúrcuma, calificada como excelente, según Duque-Buitrago et al. (2023), resaltan sus propiedades antiinflamatorias y antioxidantes como elementos clave en la protección de la mucosa gástrica. Si bien su uso no fue tan frecuente como el del aloe, su calificación confirma que existe cierto conocimiento sobre sus beneficios.

La miel fue valorada como excelente y Duque-Buitrago et al. (2023), mencionan su capacidad antibacteriana, especialmente frente a *Helicobacter pylori*, así como su efecto calmante sobre la mucosa gástrica irritada.

Por otra parte, la papa y el jengibre fueron mencionados con menor frecuencia, pero con resultados positivos. En el caso del jengibre, su presencia se justifica teóricamente en los estudios de Giraldo-Gómez y Orozco-Jurado (2023), quienes destacan su potencial como antiemético y antiinflamatorio.

Las hojas de guayaba, el ajeno, la caléndula, los arándanos, el orégano, la cáscara de manzana, el ajo y el chile rojo, no fueron mencionadas por los participantes, aunque sí existe respaldo científico sobre el uso de estos alimentos para el control de la gastritis.

En cuanto al manejo de la diarrea mediante el uso de plantas o alimentos, se destacó el agua de arroz, calificado como excelente, lo cual coincide con los estudios de Yang et al. (2015), quienes destacan el uso de arroz blanco y agua de arroz como parte de una dieta eficaz para el manejo de la diarrea persistente, especialmente en niños, su efecto favorable se debe a su capacidad de aportar carbohidratos fácilmente digeribles y líquidos que favorecen la rehidratación, sin estimular excesivamente el tránsito intestinal.

La papa cocida fue evaluada como excelente por los participantes, estudios como el de Xu et al. (2021) han evidenciado que el almidón resistente de la papa posee propiedades prebióticas, al favorecer el crecimiento de bacterias intestinales beneficiosas como *Lactobacillus* y *Bifidobacterium*, lo que es vital para la recuperación de una diarrea.

El plátano verde, a pesar de contar con respaldo científico, no fue mencionado por los participantes. Para el manejo del dolor estomacal la planta más utilizada fue la manzanilla, esto coincide con la literatura, que reconoce a la manzanilla por sus propiedades antiinflamatorias, antiespasmódicas y relajantes musculares (Victorio Onofre, 2023). Su uso extendido y altamente valorado también se ve reflejado en estudios previos como el de Victorio Onofre (2023), donde se reporta que fue la planta más utilizada por las madres encuestadas.

Le sigue la hierbabuena calificada como excelente por los encuestados, lo que sí se alinea con los usos de la literatura; en el estudio de Velázquez-Vázquez et al. (2019) se menciona su uso en distintas regiones como planta eficaz para aliviar dolores estomacales, respaldada por sus propiedades antiespasmódicas y digestivas.

La menta fue calificada como excelente por los participantes, esta planta es mencionada por su riqueza en compuestos como mentol e isomentona, los cuales favorecen la digestión y alivian el dolor estomacal (Victorio Onofre, 2023).

De las otras opciones investigadas como el orégano, el hinojo, el anís o la hierba santa, no fueron mencionadas a pesar de que existe previa literatura relacionada con el manejo del dolor estomacal.

Por otro lado, los datos recolectados en la encuesta indican que para el manejo del estreñimiento, el alimento mejor calificado como excelente por una parte de la muestra y regular por la otra parte, fue la ciruela, este resultado se encuentra respaldado por la literatura científica, ya que las ciruelas pasas son conocidas por su alto contenido de fibra y sorbitol, un azúcar con efecto laxante natural que estimula el tránsito intestinal (Van Der Schoot et al., 2024).

En segundo lugar, para el manejo del estreñimiento, se encuentra la papaya calificada como excelente principalmente, según la evidencia científica, la fibra dietética de la papaya, tanto verde como madura, es fermentada por el microbiota intestinal, lo que promueve la producción de ácidos grasos de cadena corta (AGCC) y modula la composición bacteriana. Las fibras solubles de la papaya madura se degradan más rápidamente, mientras que las de la papaya verde favorecen el crecimiento de ciertos

géneros bacterianos potencialmente beneficiosos. Estos cambios en el microbiota y la producción de AGCC pueden contribuir a la mejoría del tránsito intestinal y la función digestiva. (do Prado., et al, 2021)

La pitahaya, evaluada como excelente, es destacada en la literatura por su contenido de pectina, una fibra soluble que mejora la consistencia de las heces y facilita su paso por el colon (Verona-Ruiz et al., 2020).

Además, se mencionaron otras frutas como el kiwi, los higos, la manzana y el mango, aunque con menor frecuencia. En particular, el kiwi ha demostrado en estudios clínicos su capacidad para aumentar la frecuencia de las deposiciones y mejorar el confort digestivo con un consumo diario de dos unidades (Van Der Schoot et al., 2024).

En cuanto al uso de alimentos para disminuir los síntomas de la migraña, el más utilizado y calificado como excelente por los participantes fue el café, lo que está relacionado a su contenido de magnesio y efecto vasoconstrictor de la cafeína, sin embargo, su uso en el contexto de la migraña es aún objeto de debate en la literatura científica, ya que puede actuar tanto como mitigador como desencadenante, dependiendo de la dosis y la frecuencia de consumo. (Copp, K. L., et al., 2024)

El limón destacó en segundo lugar considerado como excelente, lo cual está respaldado por Mostacero-León et al. (2020), quienes identificaron al limón como un alimento con alto índice de valor de uso en poblaciones locales para el alivio del dolor de cabeza. Aunque no existen ensayos clínicos robustos que lo validen como tratamiento directo para la migraña, el uso en esta población demuestra su potencial.

Por otra parte, el té fue valorado como excelente por la población en estudio y la literatura científica indica que su contenido de magnesio y otros compuestos tienen propiedades antioxidantes y antiinflamatorias (Copp et al., 2024).

También otra de las herramientas para el manejo de la migraña fue los alimentos ricos en magnesio, tales como los vegetales de hoja verde, los cuales fueron utilizados por un porcentaje menor de los

participantes, pero se puede mencionar que existe evidencia que indica su potencial en la prevención de episodios migrañosos recurrentes (Gazerani et al., 2024)

El jengibre también está respaldado por estudios clínicos como el de Chen & Cai, 2021 y Martins et al., 2019, por su eficacia en la reducción del dolor migrañoso y de síntomas asociados como náuseas y vómitos, sin embargo, también fue mencionado por un porcentaje muy bajo de la muestra en estudio.

Además, el consumo de legumbres, de nueces y de menta, tuvieron los menores porcentajes y su efecto calificado como malo.

En relación con el uso de alimentos para disminuir inflamación, la planta que sobresalió mayormente fue la manzanilla, siendo usada por el 70% de la muestra en estudio. Este resultado concuerda con la literatura como el estudio de Castro Intriago (2021) el cual reporta el uso extendido de *Matricaria chamomilla L.* (manzanilla) en comunidades rurales ecuatorianas para tratar diversas afecciones inflamatorias, como problemas urinarios, gastrointestinales y cutáneos. Asimismo, Polanco-Durán y Potrony-Hechavarría (2021) respaldan el uso tradicional de la manzanilla como agente antiinflamatorio. Su alta aceptación en la población refleja no solo su efectividad percibida, sino también su disponibilidad y tradición de uso.

El uso de la cúrcuma también destacó con una calificación excelente, esto se puede respaldar ya que, en estudios clínicos, la suplementación con cúrcuma/curcumina ha mostrado efectos beneficiosos en enfermedades inflamatorias crónicas, aunque la biodisponibilidad oral limitada puede afectar la magnitud del efecto observado. (Dehzad, M. J., et al., 2023)

La canela fue valorada como excelente, y su calificación positiva se puede confirmar con investigaciones como la de Zhu et al. (2020), donde se observó una disminución significativa de biomarcadores inflamatorios como la proteína C-reactiva con dosis diarias entre 1.5 y 4 g.

En cuanto a la pimienta negra la cual fue clasificada como excelente por la mayor parte de la población total, tiene evidencia limitada, pero si existe, algunos estudios en personas con síndrome

metabólico han reportado que la suplementación con piperina puede reducir marcadores inflamatorios como la proteína C reactiva y mejorar el perfil antioxidante. (Dludla, P. V., et al., 2023)

Alimentos como la jamaica (hibisco) o aloe vero no fueron mencionados por la población, sin embargo, Umeoguaju et al. (2021) destacan el potencial del hibisco en la modulación de citocinas inflamatorias, mientras que Castro Intriago (2021) resalta el uso habitual de *Aloe vera* en el tratamiento de diversas inflamaciones internas y externas.

Se puede decir de los alimentos o plantas utilizadas para el apoyo en el manejo del hígado graso que el romero fue el más valorado por la muestra aunque el uso en general de los alimentos para tratar el hígado graso fueron los menos utilizados o mencionados de toda la investigación, sin embargo el romero valorado como regular, cuenta con respaldo científico; según Velázquez-Vázquez et al. (2019), el romero posee efectos hipolipidémicos, los cuales son relevantes en la reducción de la acumulación de lípidos hepáticos característica de la enfermedad de hígado graso no alcohólico (NAFLD).

En segundo lugar, se mencionó la remolacha con limón calificada como excelente por el 1%, aunque no se encontró evidencia científica que respalde este dato.

Por otra parte, el tomillo (Sheng et al., 2024), el hinojo (Rafieian et al., 2024), el café sin azúcar (Montemayor et al., 2023), la curcumina (Dehzad et al., 2023) y la piperina de la pimienta negra (Haq et al., 2021; Ying, 2013), han mostrado en diversos estudios efectos protectores, antiinflamatorios y moduladores del microbiota intestinal que podrían beneficiar a personas con hígado graso, pero ninguno de ellos fue mencionado por los participantes de la encuesta.

En relación con el apoyo o tratamiento del resfriado común, resaltaron principalmente la miel y el limón, los cuales son dos alimentos frecuentemente utilizados al menos por la población costarricense para este cuadro de enfermedad. Ambos alimentos fueron calificados por igual como excelente efecto, por un lado, el limón respaldado por el artículo de Castro Intriago (2021) el cual destaca el uso tradicional del limón como fuente de vitamina C y del ajo en prácticas familiares de medicina natural.

El ajo fue valorado como regular por la mayoría de la población que lo utilizó. Y por otra parte la miel también está respaldado por estudios recientes. Kowalczyk et al. (2023) mencionan que, además de su uso culinario, la miel es reconocida por sus propiedades antiinflamatorias y antimicrobianas, lo que justifica su uso para fortalecer el organismo y aliviar infecciones respiratorias.

Otras plantas y alimentos identificados por los encuestados, como el eucalipto, la menta, los cítricos en general y la naranja, también cuentan con respaldo en la literatura científica. Polanco-Durán y Potrony-Hechavarría (2021) mencionan la cebolla morada, el eucalipto, el orégano y la naranja como recursos utilizados en el manejo del resfriado común. El eucalipto y la menta en los resultados puede estar relacionada con sus propiedades expectorantes y descongestionantes ampliamente conocidas, mientras que los cítricos, como el limón y la naranja, aportan compuestos antioxidantes, incluyendo flavanonas, que han mostrado actividad antiviral, como señala Chen et al. (2024).

La literatura revisada también menciona alternativas como el orégano (Chamorro Monago & Pampa Mamani, 2019) y la carambola (Gallegos-Zurita, 2016), que no fueron mencionadas de manera destacada por los participantes. Asimismo, la revisión de Sargin (2021) indica que otras especies, como *Mentha piperita*, *Melissa officinalis* y *Olea europaea*, son empleadas en otros contextos culturales.

En cuanto al apoyo de alimentos para el tratamiento de la anemia, los principales seleccionados por la población fueron las leguminosas, el hígado de res y la espinaca calificados mayormente como excelente efectividad percibida.

El consumo de leguminosas como estrategia para mejorar el estado de hierro ha sido respaldado. Mutwiri et al. (2020) señalan que, si bien las legumbres son fuente de hierro no hemo, su biodisponibilidad puede estar limitada por el contenido de fitatos y otros inhibidores de absorción.

El hígado de res, valorado como excelente por el 21% de los participantes, también tiene respaldo en la literatura. Según Bassouni et al. (2020), su alto contenido de hierro hemo el cual es fácilmente absorbible junto con otros micronutrientes como folato y vitamina A, lo convierten en una opción

nutricional muy efectiva para combatir la anemia por deficiencia de hierro y la anemia megaloblástica. De igual forma, el hígado de pollo, aunque tiene un menor porcentaje de uso, presenta beneficios similares, como lo indica el estudio de Czarnowska-Kujawska et al. (2020), manteniendo un alto contenido de folato incluso después de su cocción.

Por su parte, la espinaca, reportada como excelente por los encuestados, también es reconocida por su contenido de hierro no hemo, como lo refieren Polanco-Durán y Potrony-Hechavarría (2021). Sin embargo, su aporte puede verse limitado por los fitatos y oxalatos que reducen la absorción de hierro. Por esta razón, la literatura sugiere complementar su consumo con alimentos ricos en vitamina C, que potencian la absorción del hierro no hemo (Siu & U.S. Preventive Services Task Force, 2015). El cual también es mencionado por Rani et al. (2024), quienes demostraron que la combinación de alimentos ricos en hierro no hemo con fuentes ricas en vitamina C, como la guayaba, mejora significativamente la concentración de hemoglobina.

Aunque en menor proporción, los participantes también mencionaron otros productos como guineo y remolacha.

En cuanto a la reducción del colesterol, los alimentos que más destacaron fueron el vinagre de manzana, la linaza, la canela y el ajo.

El vinagre de manzana fue identificado con un efecto excelente por el 7% de la muestra, según Cheng et al. (2019), el consumo de vinagre de manzana ha mostrado efectos positivos sobre la reducción del colesterol total y del LDL-C, posiblemente por su influencia en el metabolismo lipídico.

La linaza fue clasificada como excelente por los encuestados, lo que concuerda con la evidencia científica; Hadi et al. (2020), en un metaanálisis de 62 ensayos clínicos, demostraron que la suplementación con linaza puede reducir significativamente el colesterol total, los triglicéridos y el LDL-C, lo cual se atribuye a sus componentes bioactivos como el ácido α -linolénico, los lignanos y la fibra dietética (Parikh et al., 2018).

La canela fue valorada como excelente y regular en la misma proporción por la población, Silva et al. (2022) explica que puede inhibir parcialmente la absorción intestinal de colesterol y grasas, lo que explicaría su uso por parte de algunos participantes.

Respecto al ajo, la literatura reciente (Zhao et al., 2024; Li et al., 2023) confirma su efecto beneficioso en la reducción del colesterol total y LDL-C, además de elevar el HDL-C, especialmente cuando su consumo es sostenido y en dosis adecuadas.

La avena, aunque no obtuvo altos porcentajes en la categoría de excelente, fue igualmente mencionada por los participantes. Este alimento es ampliamente respaldado por la evidencia científica debido a su contenido en fibra soluble, particularmente β -glucanos, que favorecen la reducción de los niveles de colesterol (Viglione, 2022).

También se puede decir que alimentos como la berenjena tuvo una mención muy escasa, siendo limitada y poco concluyente la evidencia científica también según Guimarães et al. (2000)

En relación con los alimentos mejor calificados por la población para tratar la hipertrigliceridemia se puede mencionar que los que más destacaron fueron el vinagre de manzana, la cúrcuma, la linaza y el ajo.

Siendo el vinagre de manzana el que más sobresalió valorado por la población como excelente, no solo para la hipercolesterolemia, sino también para la hipertrigliceridemia, se respalda con evidencia que apoya su potencial efecto reductor de triglicéridos, especialmente cuando su consumo es sostenido por períodos prolongados (≥ 12 semanas), como señala Tehrani et al. (2023).

Por otro lado, la cúrcuma fue valorada como excelente por la población, los estudios indican que posee una potente actividad antioxidante y antiinflamatoria, lo que reduce la peroxidación lipídica y mejora el perfil lipídico, incluyendo la reducción de triglicéridos (Fernández Herrera, 2021). Aunque su uso es más conocido en contextos antiinflamatorios generales.

El ajo, valorado como excelente por la población posee evidencia positiva en cuanto a la reducción de triglicéridos, colesterol total y LDL-C (Di Sipio, 2023). Al igual que en los otros perfiles lipídicos.

La linaza, la cual fue calificada como excelente solo por la población, tiene evidencia con gran potencial como refieren Yang et al. (2021), los componentes bioactivos de la linaza, especialmente los lignanos, el ácido α -linolénico y la fibra dietética, han demostrado en múltiples estudios su capacidad para reducir los triglicéridos, el colesterol total y el LDL-C en pacientes con dislipidemia.

Es importante señalar que, a pesar de existir evidencia científica sobre el fenogreco como una planta potencialmente eficaz para el manejo de la hipertrigliceridemia (Heshmat-Ghahdarjani et al., 2020), este alimento no fue reportado por los participantes.

En cambio, fue mencionado por una persona, la levadura de arroz rojo, el cual actualmente se encuentra en auge su uso e investigación, múltiples ensayos clínicos y metaanálisis lo han evaluado, uno de ellos menciona que el principal componente activo de la levadura de arroz rojo es la monacolina K, químicamente idéntica a la lovastatina, que actúa inhibiendo la HMG-CoA reductasa. Aunque su uso está bien establecido para la reducción de colesterol LDL, su indicación principal no es la hipertrigliceridemia aislada. Las guías internacionales, como la del International Lipid Expert Panel, reconocen su utilidad en dislipidemias mixtas o en pacientes intolerantes a estatinas, pero no la recomiendan como primera línea para hipertrigliceridemia, donde los fibratos, los ácidos grasos omega-3 y los cambios en el estilo de vida siguen siendo el estándar. (Banach, M., et al., 2022)

5.1.4 Conocimientos y creencias de la población

Según los datos recolectados acerca de los conocimientos y creencias de la población, se obtuvo que; la mayoría de los participantes 68% (n=96) consideran tener un nivel regular de conocimiento sobre el uso de alimentos con fines curativos, tanto en zonas rurales como urbanas, lo que podría indicar que la información tradicional en San José, se mantiene a través de los años. La costumbre, entendida como hábito social repetido (Pérez & Gardey, 2011), parece mantenerse viva, aunque no siempre con claridad o sistematicidad.

Por otra parte, la cantidad de personas que reportaron un conocimiento excelente fue bajo, solamente del 13% (n=18), pero mayormente en zona urbana 20% (n=14), lo que podría estar relacionado a un mayor acceso a información y educación o exposición a temas sobre salud, aunque también una parte muy similar de la zona urbana 17% (n=12) indicó esta clasificación de conocimiento lo cual se alinea con la definición de Patricio, 2017, en cuanto a la creencia como disposición o hábito.

Además, un 19% (n=26) de la población clasificó sus conocimientos como malos, sin diferencia entre zonas.

En relación con las creencias sobre la efectividad de las prácticas de tratamientos naturales, la mayor parte de la población manifestó una calificación positiva, destacando el valor curativo de los alimentos, pero fue mayor la población de zona rural ya que el 70% (n=49) indicó el beneficio obtenido con el nivel más alto. Por lo tanto, la zona urbana mostró mayor cantidad de clasificaciones negativas frente a los beneficios obtenidos por el uso de alimentos con fines curativos lo que podría ser acertado y, nuevamente se puede deber a la mayor exposición a información desmitificando ciertos usos y efectos de los alimentos en la salud.

En resumen, estos resultados demuestran cómo el saber y creencia a favor del uso curativo de los alimentos no es homogéneo, sino que se ve determinado por la cultura y la sociedad. La existencia de ideas y prácticas evidencia una riqueza de conocimiento que merece ser reconocida y valorada en las estrategias de promoción de salud.

5.1.5 Comparación de Prácticas de Consumo con la Zona de Residencia, Nivel Socioeconómico y Grupo Etario de la Población en Estudio por Medio de Pruebas Estadísticas

La presente investigación permitió comparar los datos recolectados de cada variable, los hallazgos obtenidos permiten mencionar que la mayoría de los participantes manifestó un nivel de conocimiento regular (68%, n=96), con escasas diferencias entre la zona rural (70%) y urbana (67%), lo que puede indicar que ambas zonas se mantienen informadas, pero también que mantienen las prácticas aprendidas de generación en generación. Esto puede entenderse desde la perspectiva de Patricio (2017), quien distingue entre la creencia como idea (resultado de razonamiento consciente) y la

creencia como disposición (formada a partir de costumbres, hábitos o instintos sociales). En este caso, el conocimiento declarado por los participantes concuerda con la segunda forma de creencia, es decir, como una cultura más que como un conocimiento basado en evidencia científica. Esto se refuerza con lo señalado por Pérez & Gardey (2011), quienes describen cómo las costumbres se transmiten intergeneracionalmente. Estadísticamente hablando, los resultados arrojaron que no hay diferencias significativas entre zona rural y urbana, lo que puede indicar que en la provincia de San José se pueda estar dando una homogeneización cultural en el tema de uso de alimentos con fines curativos.

En relación con el nivel socioeconómico, se puede decir que no se encontró diferencias significativas, ya que se observó un alto uso de alimentos o plantas para fines curativos en todos los estratos económicos estudiados, esto demuestra que el uso de alimentos disponibles en el hogar representa una herramienta que puede servir de apoyo para las enfermedades o síntomas mencionados en esta investigación y los no mencionados también, por ser la mayoría de alimentos de bajo costo y fácil disponibilidad siendo sencillo de conseguir para cualquier persona de cualquier nivel socioeconómico.

Finalmente, en cuanto a la comparación estadística aplicada al grupo etario, sí se observó diferencias significativas, los resultados arrojaron que el 100% del grupo de edad entre 56 y 75 años utiliza los alimentos o plantas con fines curativos. Este patrón es coherente con lo descrito por Pérez & Gardey (2011), dado que los adultos mayores suelen ser los principales portadores y transmisores de los saberes tradicionales, acumulados y sostenidos a lo largo de las generaciones.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Se puede concluir de la presente investigación que existe similitud en el nivel de conocimiento y creencias relacionadas con el uso de los alimentos con fines curativos, apuntando a que esta similitud se debe a conocimiento y prácticas adquiridos de generación en generación pero también se puede decir que el conocimiento actual coincide con la evidencia científica existente de cada uso de alimento y el objetivo de apoyar cada enfermedad o síntoma, por lo tanto indica que el conocimiento cultural puede estar complementado con el conocimiento científico.

En cuanto al nivel socioeconómico, se evidenció que este factor no representa una barrera para la práctica de consumo de alimentos con fines curativos, dado que su uso es frecuente en todos los estratos económicos, probablemente debido al bajo costo, fácil acceso y disponibilidad de estos recursos en los hogares. Este hallazgo resalta la importancia de los alimentos como una alternativa accesible dentro del autocuidado y manejo de distintas afecciones, independientemente de la capacidad económica.

Por otro lado, el análisis estadístico del grupo etario permitió identificar una diferencia significativa en las prácticas según la edad, destacando un mayor uso en los adultos mayores (56-75 años), quienes continúan desempeñando un papel clave como depositarios y transmisores de los saberes tradicionales en torno al uso curativo de los alimentos.

El género que predominó en la investigación fue el femenino, lo que puede representar el rol que toma la mujer de cuidadora en los hogares y la búsqueda de métodos caseros para ejercer este rol, además el rango de edad que estuvo más presente es el de 25-35 años, especialmente de la zona rural, del área educativa, la mayoría de encuestados poseen formación universitaria con mayor representación en la zona urbana. La muestra representó una cantidad equitativa porcentual entre zona rural y urbana.

El análisis del perfil socioeconómico de la población estudiada evidencia que la gran mayoría de los participantes cuentan con ingresos fijos, ya sea por empleo, jubilación u otras fuentes, siendo mínima

la proporción de personas desempleadas. La distribución de ingresos es variada, predominando los rangos intermedios y altos, con diferencias leves entre las zonas rural y urbana. Aunque ambos sectores muestran características socioeconómicas relativamente similares, la zona urbana presenta una mayor proporción de ingresos, mientras que la zona rural destaca en el rango mayor. Estos resultados permiten establecer que la población de estudio, en general, cuenta con estabilidad económica, lo cual puede influir en el acceso, elección y prácticas de consumo de alimentos con fines curativos.

El análisis de las prácticas de consumo revela que una parte importante de la población recurre al uso de alimentos y plantas con fines terapéuticos, especialmente cuando enfrentan cuadros de enfermedad, siendo esta práctica ligeramente más frecuente en la zona rural. La mayoría obtiene información principalmente de familiares y redes sociales, mientras que la consulta a profesionales de salud es limitada. Los productos más utilizados varían según la condición: zacate de limón para hipertensión, canela para resistencia a la insulina y dolor, jengibre para náuseas, aloe para gastritis, agua de arroz para diarrea, manzanilla y hierbabuena para dolor estomacal, ciruela para estreñimiento, café y jengibre para migraña, manzanilla y cúrcuma para inflamación, romero para hígado graso, miel y limón para resfriado común, leguminosas e hígado de res para anemia, y vinagre de manzana para hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia. Estos hallazgos reflejan los conocimientos tradicionales combinados con nuevas formas de acceso a la información, configurando un patrón de consumo que integra conocimiento cultural y fuentes digitales

Finalmente se puede mencionar que la mayoría de alimentos o plantas con fines curativos utilizados y percibidos como beneficiosos por la población, poseen bases científicas que evidencian su poder para complementar tratamientos de enfermedades o para mejorar síntomas.

El uso de alimentos y plantas con fines curativos pueden ser un gran apoyo junto con la información científica y profesional ya que según la investigación se obtuvieron resultados positivos de la percepción de la efectividad del uso de los mismos, mas no es la cura ni el tratamiento principal de una enfermedad, sin embargo, se puede agotar todas las herramientas nutricionales antes de acudir a un tratamiento invasivo o con efectos secundarios, o bien, puede potenciar el efecto de un tratamiento.

6.2 RECOMENDACIONES

- Motivar el desarrollo de investigación experimental con un enfoque de ensayo clínico en el cual en realidad se pueda valorar mediante un control estricto nutricional los efectos y beneficios que puede tener el uso de alimentos o plantas para un síntoma o enfermedad, así descubrir dosis exactas y nuevas estrategias o recursos naturales.
- Continuar la validación y ajuste de los instrumentos de recolección de datos (por ejemplo, el cuestionario adaptado U-plan Med), para adaptarlo aún más al contexto cultural costarricense.
- Dado que gran parte de la población obtiene información a través de redes sociales y fuentes informales, es recomendable que las autoridades de salud desarrollen estrategias educativas accesibles y confiables, que integren el conocimiento tradicional con evidencia científica.
- Ampliar la muestra geográfica a otras provincias para comparar y validar si la homogeneización cultural observada es aplicable a otras zonas.
- Incluir contenidos sobre medicina tradicional y uso de alimentos funcionales en la formación de los profesionales de salud, para que puedan orientar adecuadamente a la población sobre el uso seguro de estas prácticas.
- Diseñar programas comunitarios que aprovechen el conocimiento tradicional de los adultos mayores, promoviendo el intercambio generacional, pero complementándolo con información actualizada y segura.

BIBLIOGRAFÍA

- American Diabetes Association Professional Practice Committee (2024). 5. Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes-2024. *Diabetes care*, 47(Suppl 1), S77–S110. <https://doi.org/10.2337/dc24-S005>
- American Diabetes Association Professional Practice Committee (2025). 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2025. *Diabetes care*, 48(Supplement_1), S27–S49. <https://doi.org/10.2337/dc25-S002>
- Aranda-Ventura, J., Villacrés-Vallejo, J., Núñez-Tuesta, L., & González-Aspajo, G. (2020). Efecto del *Syzygium aromaticum* (clavo de olor), sobre la glicemia en ratones con diabetes experimental.
- Arias Gonzáles, J. L., & Covinos Gallardo, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL, 1(1), 66-78.
- Banach, M., Catapano, A. L., Cicero, A. F. G., Escobar, C., Foger, B., Katsiki, N., Latkovskis, G., Rakowski, M., Reiner, Z., Sahebkar, A., Sikand, G., Penson, P. E., & On Behalf Of The International Lipid Expert Panel Ilep (2022). Red yeast rice for dyslipidaemias and cardiovascular risk reduction: A position paper of the International Lipid Expert Panel. *Pharmacological research*, 183, 106370. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2022.106370>
- Bassouni, R., Soliman, M., Hussein, L. A., Monir, Z., & Abd El-Meged, A. A. (2022). Development and evaluating the biopotency of ready to eat liver meat balls in fighting anaemia and vitamin A deficiency, improving selected nutritional biochemical indicators and promoting the cognitive function among mildly anaemic Egyptian children aged 3-9 years. *Public health nutrition*, 25(11), 3182–3194. <https://doi.org/10.1017/S1368980022000970>
- Bharucha, A. E., & Lacy, B. E. (2020). Mechanisms, Evaluation, and Management of Chronic Constipation. *Gastroenterology*, 158(5), 1232–1249.e3. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2019.12.034>
- Bravo, M., Simón, J., González-Recio, I., Martínez-Cruz, L. A., Goikoetxea-Usandizaga, N., & Martínez-Chantar, M. L. (2023). Magnesium and Liver Metabolism Through the Lifespan. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, 14(4), 739–751. <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2023.05.009>
- Brouwers, S., Sudano, I., Kokubo, Y., & Sulaica, E. M. (2021). Arterial hypertension. *Lancet (London, England)*, 398(10296), 249–261. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00221-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00221-X)

- Bule, M., Albelbeisi, A. H., Nikfar, S., Amini, M., & Abdollahi, M. (2020). The antidiabetic and antilipidemic effects of *Hibiscus sabdariffa*: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Food research international* (Ottawa, Ont.), 130, 108980. <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2020.108980>
- Burnier M. (2019). Should we eat more potassium to better control blood pressure in hypertension?. *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*, 34(2), 184–193. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfx340>
- Castro Intriago, F. J. (2021). Contribución al conocimiento sobre los recursos biológicos utilizados por las familias de Chirijos, en la medicina natural y tradicional (Bachelor's thesis, Jipijapa. UNESUM).
- Chamorro Monago, J. M., & Pampa Mamani, D. C. (2019). Efectividad del orégano (*origanum vulgare*) en el tratamiento de los espasmos abdominales en personas de 15–30 años que viven en el Pueblo Joven Columna Pasco Enero–Abril del 2018.
- Chavda, V. P., Feehan, J., & Apostolopoulos, V. (2024). Inflammation: The Cause of All Diseases. *Cells*, 13(22), 1906. <https://doi.org/10.3390/cells13221906>
- Cheng, L. J., Jiang, Y., Wu, X. V., & Wang, W. (2019). A Systematic Review and Meta-analysis: Vinegar Consumption on Glycemic Control in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Advanced Nursing*. doi:10.1111/jan.14255
- Chen, L., & Cai, Z. (2021). The efficacy of ginger for the treatment of migraine: A meta-analysis of randomized controlled studies. *The American journal of emergency medicine*, 46, 567–571. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.11.030>
- Chen, P., Li, C., Chen, L., Li, X., & Zhu, S. (2024). Citrus-derived flavanones as neuraminidase inhibitors: In vitro and in silico study. *European journal of medicinal chemistry*, 277, 116758. <https://doi.org/10.1016/j.ejmech.2024.116758>
- Choi, J., Lee, J., Kim, K., Choi, H. K., Lee, S. A., & Lee, H. J. (2022). Effects of Ginger Intake on Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials. *Nutrients*, 14(23), 4982. <https://doi.org/10.3390/nu14234982>

- Copp, K. L., Steffen, L. M., Yi, S. Y., Lutsey, P. L., Rebholz, C. M., & Rooney, M. R. (2024). Magnesium-Rich Diet Score is Inversely Associated with Incident Cardiovascular Disease: The Atherosclerosis in Communities (ARIC) Study. *European journal of preventive cardiology*, zwa251. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwa251>
- Coto, K. O. (2020, octubre 16). *En Costa Rica existen más de 46 alimentos subutilizados. Algunos hasta más nutritivos que las espinacas*. Web UCR.
- Foo K. T. (2019). What is a disease?
- Cusi, K., Isaacs, S., Barb, D., Basu, R., Caprio, S., Garvey, W. T., Kashyap, S., Mechanick, J. I., Mouzaki, M., Nadolsky, K., Rinella, M. E., Vos, M. B., & Younossi, Z. (2022). American Association of Clinical Endocrinology Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Nonalcoholic Fatty Liver Disease in Primary Care and Endocrinology Clinical Settings: Co-Sponsored by the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD). *Endocrine practice : official journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists*, 28(5), 528–562. <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2022.03.010>
- Czarnowska-Kujawska, M., Draszanowska, A., & Gujska, E. (2020). Effect of Different Cooking Methods on Folate Content in Chicken Liver. *Foods (Basel, Switzerland)*, 9(10), 1431. <https://doi.org/10.3390/foods9101431>
- Dagnino, J. (2014). Análisis de varianza. *Revista chilena de anestesia*, 43(4), 306-310.
- Dehzad, M. J., Ghalandari, H., Nouri, M., & Askarpour, M. (2023). Antioxidant and anti-inflammatory effects of curcumin/turmeric supplementation in adults: A GRADE-assessed systematic review and dose-response meta-analysis of randomized controlled trials. *Cytokine*, 164, 156144. <https://doi.org/10.1016/j.cyto.2023.156144>
- Delgado, C. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del consumo de folato en estudiantes mujeres de una universidad pública de Lima, Perú - 2020. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16834/Delgado_lch.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- de Moura, S. L., Gomes, B. G. R., Guillarducci, M. J., Coelho, O. G. L., Guimarães, N. S., & Gomes, J. M. G. (2024). Effects of cinnamon supplementation on metabolic biomarkers in individuals with type 2

diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Nutrition reviews*, nuae058. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuae058>

Dewangan, S., & Kumar, B. B. (2024). The Relevance of Naturopathy as a Therapeutic Tool in the Modern Era: A Narrative Review. *Alternative therapies in health and medicine*, 30(4), 38–41.

Dionne, J. C., & Mbuagbaw, L. (2023). Diarrhea in the critically ill: definitions, epidemiology, risk factors and outcomes. *Current opinion in critical care*, 29(2), 138–144.

<https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000001024>

Di Sipio, F. (2023). Efectos del ajo en situaciones de alteración del perfil lipídico.

<https://repositorio.uai.edu.ar/items/58a67c72-d0f0-4a8b-8003-69aea85d1701>

Dludla, P. V., Cirilli, I., Marcheggiani, F., Silvestri, S., Orlando, P., Muvhulawa, N., Moetlediwa, M. T., Nkambule, B. B., Mazibuko-Mbeje, S. E., Hlengwa, N., Hanser, S., Ndwandwe, D., Marnewick, J. L., Basson, A. K., & Tiano, L. (2023). Bioactive Properties, Bioavailability Profiles, and Clinical Evidence of the Potential Benefits of Black Pepper (*Piper nigrum*) and Red Pepper (*Capsicum annum*) against Diverse Metabolic Complications. *Molecules (Basel, Switzerland)*, 28(18), 6569.

<https://doi.org/10.3390/molecules28186569>

Dodick D. W. (2018). Migraine. *Lancet (London, England)*, 391(10127), 1315–1330.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30478-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30478-1)

do Prado, S. B. R., Minguzzi, B. T., Hoffmann, C., & Fabi, J. P. (2021). Modulation of human gut microbiota by dietary fibers from unripe and ripe papayas: Distinct polysaccharide degradation using a colonic in vitro fermentation model. *Food chemistry*, 348, 129071.

<https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2021.129071>

Duque-Buitrago, L. F., Tornero-Martínez, A., Loera-Castañeda, V., & Mora-Escobedo, R. (2023). Use of food and food-derived products in the treatment of gastritis: A systematic review. *Critical reviews in food science and nutrition*, 63(22), 5771–5782. <https://doi.org/10.1080/10408398.2021.2024131>

Elendu C. (2024). The evolution of ancient healing practices: From shamanism to Hippocratic medicine: A review. *Medicine*, 103(28), e39005. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000039005>

Ferguson, J. J. A., Abbott, K. A., & Garg, M. L. (2021). Anti-inflammatory effects of oral supplementation with curcumin: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrition reviews*, 79(9), 1043–1066. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa114>

Fernández Herrera, E. M. (2021). Curcuma longa L., de la cocina al botiquín.

<https://idus.us.es/items/97f53c04-b7b5-4ac6-bd2f-90347e6dfab0>

Ferreira, L. G., Evora, P. R. B., Capellini, V. K., Albuquerque, A. A., Carvalho, M. T. M., Gomes, R. A. D. S., Parolini, M. T., & Celotto, A. C. (2018). Effect of rosmarinic acid on the arterial blood pressure in normotensive and hypertensive rats: Role of ACE. *Phytomedicine : international journal of phytotherapy and phytopharmacology*, 38, 158–165. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2017.02.006>

Foo K. T. (2019). What is a disease? What is the disease clinical benign prostatic hyperplasia (BPH)?. *World journal of urology*, 37(7), 1293–1296. <https://doi.org/10.1007/s00345-019-02691-0>

Gallegos-Zurita, M. (2016, October). Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 77, No. 4, pp. 327-332). UNMSM. Facultad de Medicina.

Gallo Ruelas, M., Gomez-Herrera, G. P., Noa-Peralta, K. F., Regalado-Palacios, G., Soria-Mamani, M., & Rojas-Armas, J. P. (2024). Role of green banana consumption in the treatment of acute and persistent diarrhea in children: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European journal of pediatrics*, 183(9), 3705–3718. <https://doi.org/10.1007/s00431-024-05679-0>

Gazerani, P., Papetti, L., Dalkara, T., Cook, C. L., Webster, C., & Bai, J. (2024). The Brain, the Eating Plate, and the Gut Microbiome: Partners in Migraine Pathogenesis. *Nutrients*, 16(14), 2222. <https://doi.org/10.3390/nu16142222>

Gil, M. H., Torres, H. M. L., Sánchez, B. R., & Centelles, J. C. (2022). Uso de la Medicina Tradicional en consultorios médicos de la familia. *Medimay*, 29(4), 601-611.

Giraldo-Gómez, V., & Orozco-Jurado, M. (2023). Influencia de la alimentación y la fitoterapia en la gastritis (Bachelor's thesis, Ciencias de la Salud).

Gong, X., Ji, M., Xu, J., Zhang, C., & Li, M. (2020). Hypoglycemic effects of bioactive ingredients from medicine food homology and medicinal health food species used in China. *Critical reviews in food science and nutrition*, 60(14), 2303–2326. <https://doi.org/10.1080/10408398.2019.1634517>

- González Pla, E. A., Perdomo Delgado, J., Pich Brito, R., Cruz-Álvarez Pich, R., Cortés Salazar, R., & Vega Sánchez, A. (2023). INTEGRACIÓN DE PRODUCTOS NATURALES A LOS TRATAMIENTOS DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, 54, 275-286.
- Guimarães, P. R., Galvão, A. M., Batista, C. M., Azevedo, G. S., Oliveira, R. D., Lamounier, R. P., Freire, N., Barros, A. M., Sakurai, E., Oliveira, J. P., Vieira, E. C., & Alvarez-Leite, J. I. (2000). Eggplant (*Solanum melongena*) infusion has a modest and transitory effect on hypercholesterolemic subjects. *Brazilian journal of medical and biological research = Revista brasileira de pesquisas medicas e biologicas*, 33(9), 1027–1036. <https://doi.org/10.1590/s0100-879x2000000900006>
- Hadi, A., Askarpour, M., Salamat, S., Ghaedi, E., Symonds, M. E., & Miraghajani, M. (2020). Effect of flaxseed supplementation on lipid profile: An updated systematic review and dose-response meta-analysis of sixty-two randomized controlled trials. *Pharmacological research*, 152, 104622. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2019.104622>
- Harris, A. M., Hicks, L. A., Qaseem, A., & High Value Care Task Force of the American College of Physicians and for the Centers for Disease Control and Prevention (2016). Appropriate Antibiotic Use for Acute Respiratory Tract Infection in Adults: Advice for High-Value Care From the American College of Physicians and the Centers for Disease Control and Prevention. *Annals of internal medicine*, 164(6), 425–434. <https://doi.org/10.7326/M15-1840>
- Haq, I. U., Imran, M., Nadeem, M., Tufail, T., Gondal, T. A., & Mubarak, M. S. (2021). Piperine: A review of its biological effects. *Phytotherapy research : PTR*, 35(2), 680–700. <https://doi.org/10.1002/ptr.6855>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collao, C., & Baptista Lucio, M. D. (2016). Libro Metodología de la investigación SAMPIERI. Libro Metodología de la investigación SAMPIERI.: McGraw Hill education.
- Heshmat-Ghahdarjani, K., Mashayekhiasl, N., Amerizadeh, A., Teimouri Jervekani, Z., & Sadeghi, M. (2020). Effect of fenugreek consumption on serum lipid profile: A systematic review and meta-analysis. *Phytotherapy research : PTR*, 34(9), 2230–2245. <https://doi.org/10.1002/ptr.6690>
- Hu, Y., Amoah, A. N., Zhang, H., Fu, R., Qiu, Y., Cao, Y., Sun, Y., Chen, H., Liu, Y., & Lyu, Q. (2022). Effect of ginger in the treatment of nausea and vomiting compared with vitamin B6 and placebo during pregnancy: a meta-analysis. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official*

journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania

Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians, 35(1), 187–196.

<https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1712714>

Inacio, E. J. H. (2019). Método de investigación.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023, octubre 17). *Nivel de pobreza en los hogares disminuye a*

21,8 % en 2023. <https://inec.cr/noticias/nivel-pobreza-hogares-disminuye-218-2023>

INEC (2023). Infografía Especial del Día las Personas Mayores. Recuperado de [https://inec.cr/noticias/inec-](https://inec.cr/noticias/inec-presenta-infografia-especial-del-dia-las-personas-mayores)

[presenta-infografia-especial-del-dia-las-personas-mayores](https://inec.cr/noticias/inec-presenta-infografia-especial-del-dia-las-personas-mayores)

James, D. E., Stöckli, J., & Birnbaum, M. J. (2021). The aetiology and molecular landscape of insulin

resistance. *Nature reviews. Molecular cell biology*, 22(11), 751–771. [https://doi.org/10.1038/s41580-](https://doi.org/10.1038/s41580-021-00390-6)

[021-00390-6](https://doi.org/10.1038/s41580-021-00390-6)

Jarauta, E., Bea-Sanz, A. M., Marco-Benedi, V., & Lamiquiz-Moneo, I. (2020). Genetics of

Hypercholesterolemia: Comparison Between Familial Hypercholesterolemia and

Hypercholesterolemia Nonrelated to LDL Receptor. *Frontiers in genetics*, 11, 554931.

<https://doi.org/10.3389/fgene.2020.554931>

Katsirma Z, Dimidi E, Rodriguez-Mateos A, Whelan K. Fruits and Their Impact on the Gut Microbiota, Gut

Motility and Constipation. *Food Function*. 2021;12(19):8850-8866. doi:10.1039/d1fo01125a.

Katsumi, A., Abe, A., Tamura, S., & Matsushita, T. (2021). Anemia in older adults as a geriatric syndrome: A

review. *Geriatrics & gerontology international*, 21(7), 549–554. <https://doi.org/10.1111/ggi.14183>

Kim, J., Noh, W., Kim, A., Choi, Y., & Kim, Y. S. (2023). The Effect of Fenugreek in Type 2 Diabetes and

Prediabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *International*

journal of molecular sciences, 24(18), 13999. <https://doi.org/10.3390/ijms241813999>

Kowalczyk, I., Gębski, J., Stangierska, D., & Szymańska, A. (2023). Determinants of Honey and Other Bee

Products Use for Culinary, Cosmetic, and Medical Purposes. *Nutrients*, 15(3), 737.

<https://doi.org/10.3390/nu15030737>

- Kwon, Y. I., Apostolidis, E., Kim, Y. C., & Shetty, K. (2007). Health benefits of traditional corn, beans, and pumpkin: in vitro studies for hyperglycemia and hypertension management. *Journal of medicinal food*, 10(2), 266–275. <https://doi.org/10.1089/jmf.2006.234>
- Little, R., & Ellison, D. H. (2024). Modifying Dietary Sodium and Potassium Intake: An End to the 'Salt Wars'?. *Hypertension (Dallas, Tex. : 1979)*, 81(3), 415–425. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.123.19487>
- Liu, D., Lu, M., Lakshmanan, P., Hu, Z., & Chen, X. (2021). Increased Provision of Bioavailable Mg through Vegetables Could Significantly Reduce the Growing Health and Economic Burden Caused by Mg Malnutrition. *Foods (Basel, Switzerland)*, 10(11), 2513. <https://doi.org/10.3390/foods10112513>
- Li, S., Guo, W., Lau, W., Zhang, H., Zhan, Z., Wang, X., & Wang, H. (2023). The association of garlic intake and cardiovascular risk factors: A systematic review and meta-analysis. *Critical reviews in food science and nutrition*, 63(26), 8013–8031. <https://doi.org/10.1080/10408398.2022.2053657>
- Li, X., Peng, C., Xiao, S., Wang, Q., & Zhou, A. (2024). Two Novel Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) Inhibitory and ACE2 Upregulating Peptides from the Hydrolysate of Pumpkin (*Cucurbita moschata*) Seed Meal. *Journal of agricultural and food chemistry*, 72(19), 10909–10922. <https://doi.org/10.1021/acs.jafc.4c00609>
- Li, Z., Wu, J., Song, J., & Wen, Y. (2024). Ginger for treating nausea and vomiting: an overview of systematic reviews and meta-analyses. *International journal of food sciences and nutrition*, 75(2), 122–133. <https://doi.org/10.1080/09637486.2023.2284647>
- Macías, S. (2016, septiembre 1). Alimentos medicina. Fundación Española del Corazón. <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/2880-alimentos-medicina.html>
- Martins, L. B., Rodrigues, A. M. D. S., Rodrigues, D. F., Dos Santos, L. C., Teixeira, A. L., & Ferreira, A. V. M. (2019). Double-blind placebo-controlled randomized clinical trial of ginger (*Zingiber officinale* Rosc.) addition in migraine acute treatment. *Cephalalgia : an international journal of headache*, 39(1), 68–76. <https://doi.org/10.1177/0333102418776016>
- Martínez Pizarro, S. (2020) Influencia de la canela en la diabetes.

- Marx, W., Ried, K., McCarthy, A. L., Vitetta, L., Sali, A., McKavanagh, D., & Isenring, L. (2017). Ginger-Mechanism of action in chemotherapy-induced nausea and vomiting: A review. *Critical reviews in food science and nutrition*, 57(1), 141–146. <https://doi.org/10.1080/10408398.2013.865590>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2024, mayo 6). *Mideplan presenta el Índice de Desarrollo Social 2023 para distritos y cantones del país*. Mideplan.go.cr. <https://www.mideplan.go.cr/mideplan-presenta-el-indice-de-desarrollo-social-2023-para-distritos-y-cantones-del-pais>
- Mostacero-León, J., De La Cruz-Castillo, A., Lopéz-Medina, E., Gil-Rivero, A., & Alfaro-Aguirre, E. (2020). Efecto de la medicina herbolaria en la calidad de vida: inventario de especies etnomedicinales y percepción del poblador de Laredo, Perú. *Agroindustrial Science*, 10(2), 181-190.
- Montemayor, S., García, S., Monserrat-Mesquida, M., Tur, J. A., & Bouzas, C. (2023). Dietary Patterns, Foods, and Nutrients to Ameliorate Non-Alcoholic Fatty Liver Disease: A Scoping Review. *Nutrients*, 15(18), 3987. <https://doi.org/10.3390/nu15183987>
- Mutwiri, L. N., Kyallo, F., Kiage, B., Van der Schueren, B., & Matthys, C. (2020). Can Improved Legume Varieties Optimize Iron Status in Low- and Middle-Income Countries? A Systematic Review. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, 11(5), 1315–1324. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa038>
- Nuffer, W., Tall Bull, S., Bakhach, H., & Nuffer, M. (2023). Sweetly Improving Sugars? Reviewing Cinnamon's Effects on Blood Glucose. *Journal of medicinal food*, 26(1), 68–73. <https://doi.org/10.1089/jmf.2022.0073>
- Orellana Aguilar, M. L., & Mamani Rosas, A. M. (2021). Remedios ancestrales como alternativa de tratamiento para infecciones respiratorias en tiempos de pandemia. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 8(2), 53-60.
- Parikh, M., Netticadan, T., & Pierce, G. N. (2018). Flaxseed: its bioactive components and their cardiovascular benefits. *American journal of physiology. Heart and circulatory physiology*, 314(2), H146–H159. <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00400.2017>

- Parvez M. K. (2018). Natural or Plant Products for the Treatment of Neurological Disorders: Current Knowledge. *Current drug metabolism*, 19(5), 424–428.
<https://doi.org/10.2174/1389200218666170710190249>
- Patricio, A. D. (2017). Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 37(131).
- Penton, D., Czogalla, J., & Loffing, J. (2015). Dietary potassium and the renal control of salt balance and blood pressure. *Pflugers Archiv : European journal of physiology*, 467(3), 513–530.
<https://doi.org/10.1007/s00424-014-1673-1>
- Pérez, J. & Gardey, A. (2011). DEFINICIÓN DE COSTUMBRES. Octubre 15, 2018, de Definicion.DE Sitio web: <https://definicion.de/costumbres/>
- Polanco-Durán, G., & Potrony-Hechavarría, M. E. (2021). Fitodiversidad como medicina natural contra infección por virus Sars-Cov-2. *Ciencia en su PC*, 1(3), 93-104.
- Rafieian, F., Amani, R., Rezaei, A., Karaça, A. C., & Jafari, S. M. (2024). Exploring fennel (*Foeniculum vulgare*): Composition, functional properties, potential health benefits, and safety. *Critical reviews in food science and nutrition*, 64(20), 6924–6941. <https://doi.org/10.1080/10408398.2023.2176817>
- Rani, V., Moretti, D., Khetarpaul, N., Thankachan, P., Zimmermann, M. B., Melse-Boonstra, A., & Brouwer, I. D. (2024). Vitamin C-Rich Guava Consumed with Mungbean Dal Reduces Anemia and Increases Hemoglobin but not Iron Stores: A Randomized Controlled Trial of Food-to-Food Fortification in Indian Children. *The Journal of nutrition*, 154(12), 3740–3748.
<https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2024.10.042>
- Sargin S. A. (2021). Potential anti-influenza effective plants used in Turkish folk medicine: A review. *Journal of ethnopharmacology*, 265, 113319. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.113319>
- Salm, S., Rutz, J., van den Akker, M., Blaheta, R. A., & Bachmeier, B. E. (2023). Current state of research on the clinical benefits of herbal medicines for non-life-threatening ailments. *Frontiers in pharmacology*, 14, 1234701. <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1234701>
- Sedó Masís, Patricia. (2002). El mercado de los alimentos funcionales y los nuevos retos para la educación alimentaria - nutricional. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 11(20), 18-25. Retrieved October

09, 2024, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292002000100004&lng=en&tlng=en.

- Shang, C., Lin, H., Fang, X., Wang, Y., Jiang, Z., Qu, Y., Xiang, M., Shen, Z., Xin, L., Lu, Y., Gao, J., & Cui, X. (2021). Beneficial effects of cinnamon and its extracts in the management of cardiovascular diseases and diabetes. *Food & function*, 12(24), 12194–12220. <https://doi.org/10.1039/d1fo01935j>
- Sheng, X., Zhan, P., Wang, P., He, W., & Tian, H. (2024). Mitigation of high-fat diet-induced hepatic steatosis by thyme (*Thymus quinquecostatus* Celak) polyphenol-rich extract (TPE): insights into gut microbiota modulation and bile acid metabolism. *Food & function*, 15(14), 7333–7347. <https://doi.org/10.1039/d3fo05235d>
- Siervo, M., Shannon, O., Kandhari, N., Prabhakar, M., Fostier, W., Köchl, C., Rogathi, J., Temu, G., Stephan, B. C. M., Gray, W. K., Haule, I., Paddick, S. M., Mmbaga, B. T., & Walker, R. (2020). Nitrate-Rich Beetroot Juice Reduces Blood Pressure in Tanzanian Adults with Elevated Blood Pressure: A Double-Blind Randomized Controlled Feasibility Trial. *The Journal of nutrition*, 150(9), 2460–2468. <https://doi.org/10.1093/jn/nxaa170>
- Silva, M. L., Bernardo, M. A., Singh, J., & de Mesquita, M. F. (2022). Cinnamon as a Complementary Therapeutic Approach for Dysglycemia and Dyslipidemia Control in Type 2 Diabetes Mellitus and Its Molecular Mechanism of Action: A Review. *Nutrients*, 14(13), 2773. <https://doi.org/10.3390/nu14132773>
- Siu, A. L., & U.S. Preventive Services Task Force (2015). Screening for Iron Deficiency Anemia and Iron Supplementation in Pregnant Women to Improve Maternal Health and Birth Outcomes: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Annals of internal medicine*, 163(7), 529–536. <https://doi.org/10.7326/M15-1707>
- Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). Electronic address: pubs@smfm.org, Society of Family Planning (SFP), Norton, M. E., Cassidy, A., Ralston, S. J., Chatterjee, D., Farmer, D., Beasley, A. D., & Dragoman, M. (2021). Society for Maternal-Fetal Medicine Consult Series #59: The use of analgesia and anesthesia for maternal-fetal procedures. *American journal of obstetrics and gynecology*, 225(6), B2–B8. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.08.031>

- Stone, M. S., Martin, B. R., & Weaver, C. M. (2021). Short-Term RCT of Increased Dietary Potassium from Potato or Potassium Gluconate: Effect on Blood Pressure, Microcirculation, and Potassium and Sodium Retention in Pre-Hypertensive-to-Hypertensive Adults. *Nutrients*, 13(5), 1610. <https://doi.org/10.3390/nu13051610>
- Stover, P. J., & King, J. C. (2020). More Nutrition Precision, Better Decisions for the Health of Our Nation. *The Journal of nutrition*, 150(12), 3058–3060. <https://doi.org/10.1093/jn/nxaa280>
- Subramanian S. (2022). Approach to the Patient With Moderate Hypertriglyceridemia. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 107(6), 1686–1697. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac085>
- Tan, G. N., Tan, P. C., Hong, J. G. S., Kartik, B., & Omar, S. Z. (2021). Rating of four different foods in women with hyperemesis gravidarum: a randomised controlled trial. *BMJ open*, 11(5), e046528. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046528>
- Tehrani, S. D., Keshani, M., Rouhani, M. H., Moallem, S. A., Bagherniya, M., & Sahebkar, A. (2023). The effects of apple cider vinegar on cardiometabolic risk factors: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Current medicinal chemistry*, 10.2174/0929867331666230822102021. Advance online publication. <https://doi.org/10.2174/0929867331666230822102021>
- Tiekou Lorinczova, H., Begum, G., Temouri, L., Renshaw, D., & Zariwala, M. G. (2022). Co-Administration of Iron and Bioavailable Curcumin Reduces Levels of Systemic Markers of Inflammation and Oxidative Stress in a Placebo-Controlled Randomised Study. *Nutrients*, 14(3), 712. <https://doi.org/10.3390/nu14030712>
- Umeoguaju, F. U., Ephraim-Emmanuel, B. C., Uba, J. O., Bekibele, G. E., Chigozie, N., & Orisakwe, O. E. (2021). Immunomodulatory and Mechanistic Considerations of Hibiscus sabdariffa (HS) in Dysfunctional Immune Responses: A Systematic Review. *Frontiers in immunology*, 12, 550670. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.550670>
- Van Der Schoot A, Katsirma Z, Whelan K, Dimidi E. Systematic Review and Meta-Analysis: Foods, Drinks and Diets and Their Effect on Chronic Constipation in Adults. *Alimentary Pharmacology Therapeutics*. 2024;59(2):157-174. doi:10.1111/apt.17782.

- Velázquez-Vázquez, G., Pérez-Armendáriz, B., Ortega-Martinez, L. D., & Nelly-Juarez, Z. (2019). Conocimiento etnobotánico sobre el uso de plantas medicinales en la Sierra Negra de Puebla, México. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y aromáticas*, 18(3), 265-276.
- Verona-Ruiz, A., Urcia-Cerna, J., & Paucar-Menacho, L. M. (2020). Pitahaya (*Hylocereus* spp.): Cultivo, características fisicoquímicas, composición nutricional y compuestos bioactivos. *Scientia Agropecuaria*, 11(3), 439-453.
- Victorio Onofre, C. A. (2023). Uso de plantas medicinales en el alivio del dolor estomacal en madres del sector 5 San Luis Huánuco 2022.
- Viglione, L. (2022). Alimento funcional : trufas de avena y nuez. *Ufasta.edu.ar*.
<http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/2240>
- Wang, L., Zhu, X., Liu, H., & Sun, B. (2024). Medicine and food homology substances: A review of bioactive ingredients, pharmacological effects and applications. *Food chemistry*, 463(Pt 1), 141111. Advance online publication.
- Xu, Z., Liu, W., Zhang, Y., Zhang, D., Qiu, B., Wang, X., Liu, J., & Liu, L. (2021). Therapeutic and Prebiotic Effects of Five Different Native Starches on Dextran Sulfate Sodium-Induced Mice Model of Colonic Colitis. *Molecular nutrition & food research*, 65(8), e2000922.
<https://doi.org/10.1002/mnfr.202000922>
- Yang, C., Xia, H., Wan, M., Lu, Y., Xu, D., Yang, X., Yang, L., & Sun, G. (2021). Comparisons of the effects of different flaxseed products consumption on lipid profiles, inflammatory cytokines and anthropometric indices in patients with dyslipidemia related diseases: systematic review and a dose-response meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrition & metabolism*, 18(1), 91.
<https://doi.org/10.1186/s12986-021-00619-3>
- Yang, X., Twitchell, E., Li, G., Wen, K., Weiss, M., Kocher, J., Lei, S., Ramesh, A., Ryan, E. P., & Yuan, L. (2015). High protective efficacy of rice bran against human rotavirus diarrhea via enhancing probiotic growth, gut barrier function, and innate immunity. *Scientific reports*, 5, 15004.
<https://doi.org/10.1038/srep15004>
- Yew, K. S., George, M. K., & Allred, H. B. (2023). Acute Abdominal Pain in Adults: Evaluation and Diagnosis. *American family physician*, 107(6), 585–596.

- Ying, X., Chen, X., Cheng, S., Shen, Y., Peng, L., & Xu, H. Z. (2013). Piperine inhibits IL- β induced expression of inflammatory mediators in human osteoarthritis chondrocyte. *International immunopharmacology*, 17(2), 293–299. <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2013.06.025>
- Zapata, D., Merizalde, M. A. N., & Arroyave, N. Z. (2023). Prototipo de alimento funcional con ingredientes asociados a la disminución de los síntomas de la gastritis en adultos. *Ciencia e Innovación en Salud*.
- Zhao, X., Cheng, T., Xia, H., Yang, Y., & Wang, S. (2024). Effects of Garlic on Glucose Parameters and Lipid Profile: A Systematic Review and Meta-Analysis on Randomized Controlled Trials. *Nutrients*, 16(11), 1692. <https://doi.org/10.3390/nu16111692>
- Zhou, Q., Lei, X., Fu, S., Li, Z., Chen, Y., Long, C., Li, S., & Chen, Q. (2022). Efficacy of cinnamon supplementation on glycolipid metabolism in T2DM diabetes: A meta-analysis and systematic review. *Frontiers in physiology*, 13, 960580. <https://doi.org/10.3389/fphys.2022.960580>
- Zhong, W., Shahbaz, O., Teskey, G., Beever, A., Kachour, N., Venketaraman, V., & Darmani, N. A. (2021). Mechanisms of Nausea and Vomiting: Current Knowledge and Recent Advances in Intracellular Emetic Signaling Systems. *International journal of molecular sciences*, 22(11), 5797. <https://doi.org/10.3390/ijms22115797>
- Zhu, C., Yan, H., Zheng, Y., Santos, H. O., Macit, M. S., & Zhao, K. (2020). Impact of Cinnamon Supplementation on cardiometabolic Biomarkers of Inflammation and Oxidative Stress: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Complementary therapies in medicine*, 53, 102517. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102517>

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

HbA1c: Hemoglobina Glicosilada.

NAFLD: Hígado Graso No Alcohólico

OMS: Organización Mundial de la Salud.

AINES: Medicamentos Antiinflamatorios No Esteroideos

ANEXOS

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Título de la Investigación: Comparación del nivel socioeconómico, grupo etario, conocimientos, creencias y prácticas de consumo asociadas con el poder curativo de los alimentos en población urbana y rural de San José, 2025.

Nombre del Investigador (a) Principal: Valeria Mayorga Ramirez

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estimado(a) participante:

La presente investigación está siendo desarrollada por Valeria Mayorga, estudiante de la Universidad Hispanoamericana, con fines exclusivamente académicos. Su objetivo es recopilar información sociodemográfica, así como datos sobre el nivel socioeconómico, grupo etario, conocimientos, creencias y prácticas de consumo relacionadas con el poder curativo de los alimentos en poblaciones urbanas y rurales de San José en el año 2025.

Esta investigación busca comparar dichas prácticas con la evidencia científica disponible, considerando la posible utilidad de los alimentos en la reducción de síntomas o enfermedades sin los efectos secundarios asociados a los fármacos. De este modo, se pretende evaluar la veracidad de los efectos atribuidos a ciertos alimentos como herramientas terapéuticas accesibles tanto en términos económicos como de disponibilidad para los pacientes.

Le aseguramos que toda la información proporcionada será tratada de manera anónima y confidencial, y se utilizará exclusivamente para los fines de esta investigación, la cual se desarrollará durante el I Cuatrimestre del 2025.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Describa de forma detallada los siguientes puntos:

1. Su participación consiste en completar un formulario relacionado a la información que se pretende recopilar mediante una encuesta digital que podrá llenar de manera virtual en conjunto con el presente consentimiento informado, no debe presentarse de manera presencial a menos de que haya alguna condición que le impida completar el formulario y requiera asistencia de la investigadora.
2. Los requisitos para ser elegible para la investigación son los siguientes: Residentes de San José, hombres y mujeres de 25 a 75 años, participantes con la capacidad de firmar el consentimiento informado y completar la encuesta digital o bien contestar la entrevista de manera sincrónica.
3. Al formar parte de la población de la investigación se compromete a expresar las respuestas de la encuesta de manera honesta, a mantener la confidencialidad de sus respuestas con el fin de evitar comprometer la validez del estudio y participar de manera voluntaria.
4. La duración de la participación en la investigación consiste de aproximadamente 4 meses.

C. RIESGOS:

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para

usted por lo siguiente: se recolecta información potencialmente sensible la cual se maneja de manera confidencial.

2. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de esta investigación, la investigadora realizará una referencia al profesional apropiado.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que la investigadora aprenda más acerca del uso de alimentos con fines curativos, lo que podrá ser una herramienta con menores o nulos efectos secundarios que los fármacos, 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 (Valeria Mayorga Ramirez) quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono (7018-5307) en el horario (Lunes a Domingo de 9am a 6pm). 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. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

G. 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.

H. 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.

I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

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 estas han sido contestadas en forma adecuada.

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

En el consentimiento informado

Nombre, cédula y firma del participante

Valeria Mayorga Ramirez
118000059



Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha

ANEXO 3. CARTA CENIT

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO

POLITICA DE ENTREGA DE TRABAJOS FINALES DE GRADUACION (TFG)

El Centro de Información Tecnológico (CENIT), resguardará los TFG y los tendrá a disposición de los usuarios.

El proceso de confección del TFG será dictado por la Dirección de Carrera en conjunto con la Dirección de Registro.

Los criterios para la recepción serán los siguientes:

1. Una vez defendido el trabajo final deberá el estudiante realizar el depósito del TFG en el repositorio institucional, para dicho fin se encuentra a disposición del estudiante una plataforma online. (Para hacerle llegar el procedimiento al estudiante es necesario que el Departamento de Registro nos haga llegar cada cuatrimestre la lista oficial de los estudiantes matriculados en el requisito de graduación)
2. El colaborador de registro verificará el cumplimiento de las disposiciones requeridas, para ello contará con un acceso a la plataforma, realizado esto procederá a darle el visto bueno para que el CENIT realice la última revisión. (Para llevar el control de cuáles TFG cuentan con el VB de Registro, se contará con un formato en Excel que se encontrará ubicado en la carpeta compartida entre Registro y el CENIT)
3. El colaborador de biblioteca deberá verificar que el archivo enviado por el estudiante cuente con los requerimientos establecidos (Formato PDF, carta tutor, lector, filólogo, declaración jurada y licencia de autorización de los autores), una vez realizada la revisión se procederá a dar el visto bueno final.
4. Como parte de las cartas que debe contener el documento se encuentra la licencia de autorización de los autores, con el fin de que el documento quede a disposición de los usuarios en la Biblioteca Digital. (Ver anexo)
5. Una vez que el estudiante cuente con el visto bueno final y siempre y cuando no tenga pendientes en biblioteca, se pondrá a su disposición el Paz y Salvo para que proceda realizar el pago de los derechos de graduación (Los colaboradores del CENIT se encargaran de genera los Paz y Salvo y compartirlos con Registro por medio de la carpeta compartida).

La presente entra en vigor de manera inmediata a su conocimiento y fecha, siendo los ____ días del mes de ____ de ____ en San José, Costa Rica.

Dirección de Registro

Dirección del CENIT

PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

ANEXO 4. CARTA DEL TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 14 de julio 2025

*Carrera nutrición
Universidad Hispanoamericana*

Estimado señor:

El estudiante Valeria Mayorga Ramírez, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **Comparación del nivel socioeconómico, grupo etario, conocimientos, creencias y prácticas de consumo asociadas con el poder curativo de los alimentos en población urbana y rural de San José, 2025**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura en Nutrición.

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%	25
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	16
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18
	TOTAL	100	84

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

Atentamente,



ANEXO 5. CARTA DEL LECTOR

San José, 04 agosto 2025

CARTA DEL LECTOR

Carrera Nutrición
Universidad Hispanoamericana

La estudiante **Mayorga Ramírez Valeria**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **“Comparación del nivel socioeconómico, grupo etario, conocimientos, creencias y prácticas de consumo asociadas con el poder curativo de los alimentos en población urbana y rural de San José, 2025.”** el cual ha elaborado para optar por el grado de licenciatura en Nutrición.

He revisado el contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre estos y las conclusiones; así mismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación.

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

Atentamente,



Dr. Fabián Núñez Flores. MBA
Lector
CPN 528-10

ANEXO 6. INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El poder curativo de los alimentos

Estimado(a) encuestado(a): El siguiente formulario es realizado por mi persona Valeria Mayorga, estudiante de la Universidad Hispanoamericana. El mismo es de carácter estrictamente confidencial y con fines educativos. Tiene como finalidad recolectar los datos sociodemográficos e información referente a el nivel socioeconómico, conocimientos, creencias y prácticas de consumo asociadas con el poder curativo de los alimentos en población urbana y rural de San José, 2025.

Los datos serán tratados de manera anónima, confidencial y únicamente para el fin de este trabajo de investigación durante el I Cuatrimestre del 2025.

Lea cuidadosamente las preguntas y marque la opción que crea conveniente.

Agradezco su colaboración.

Acepta el consentimiento informado:

Si

No

Seleccione su género:

Femenino

Masculino

¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a su rango de edad?

40-45 años

46-51 años

52-57 años

57-65 años

¿Cuál es su nivel educativo?

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Universitario

Técnico

¿En qué zona de San José reside?

Urbano

Rural

¿Cuál es el nivel educativo de sus padres?

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Universitario

Técnico

¿Cuál es la condición de la vivienda en la que reside su hogar?

Vivienda propia y bien construida (materiales duraderos como concreto, ladrillo, etc.)

Vivienda propia con materiales básicos (madera, zinc, etc.)

Vivienda alquilada con materiales duraderos

Vivienda alquilada con materiales básicos

Vivienda precaria o improvisada (sin acceso a servicios básicos o con materiales inadecuados)

¿Cuál es tu ocupación principal?

Empleado público

Empleado privado

Trabajador independiente

Propietario de negocio

Estudiante

Desempleado

Ama de casa

Jubilado/Pensionado

Otro

¿Cuál es el ingreso mensual total de su hogar?

Menos de ₡200,000

₡200,000 - ₡400,000

₡400,001 - ₡600,000

₡600,001 - ₡800,000

₡800,001 - ₡1,000,000

₡1,000,001 - ₡1,500,000

₡1,500,001 - ₡2,000,000

₡2,000,001 - ₡3,000,000

₡3,000,001 o más

¿Cuál es su acceso principal a servicios de salud?

Caja Costarricense de Seguro Social

Seguro Privado

Sin Seguro

¿Cómo considera que se encuentra la situación económica de su hogar en este momento?

Muy mala (la situación económica es muy difícil y afecta gravemente al hogar)

Mala (hay dificultades económicas y es complicado cubrir las necesidades básicas)

Regular (hay algunos problemas económicos, pero no es tan grave)

Buena (la situación económica es aceptable y se cubren las necesidades básicas sin muchos problemas)

Muy buena (la situación económica es excelente, con estabilidad y capacidad para ahorrar o invertir)

¿Con qué frecuencia utiliza plantas o alimentos para tratar signos, síntomas o enfermedades?

Cada vez que tengo un cuadro de enfermedad

Todos los días

Cada mes

Cada semana

Las he utilizado en alguna etapa de mi vida como en el embarazo, andropausia, menopausia.

¿Por cual medio obtuvo la información del tratamiento natural?

Internet

Vecinos

Familiares

Medios de comunicación

Profesional de la salud

Con qué frecuencia utiliza alimentos para tratar signos, síntomas, enfermedades.

Cada vez que tengo un cuadro de enfermedad

Todos los días

Cada mes

Cada semana

Las he utilizado en alguna etapa de mi vida como en el embarazo, andropausia, menopausia.

Nunca

¿Con qué frecuencia utiliza plantas/hierbas (como la manzanilla, romero, canela) para tratar signos, síntomas o enfermedades?

Cada vez que tengo un cuadro de enfermedad

Todos los días

Cada mes

Cada semana

Las he utilizado en alguna etapa de mi vida como en el embarazo, andropausia, menopausia.

Nunca

¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de disminuir la hipertensión arterial (presión alta)?

Remolacha

Romero

Zacate de Limón

Calabaza

Un aumento consciente de consumo de frutas y verduras

Guanabana

Albahaca

Ninguno

Otro (opción para escribir cual)

¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?

Cáscara

Raíz

Semillas

Hojas

Pulpa

No aplica

Otra

¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de disminuir la hipertensión arterial (presión alta)?

Respuesta corta.

Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para controlar la hipertensión

Malo

Regular

Excelente

No aplica

¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de controlar la diabetes o resistencia a la insulina?

Canela

Jamaica

Fenogreco

Vinagre de manzana

Clavo de Olor

Pitahaya

Albahaca

Ninguno

Otro (opción para escribir cual)

¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?

Cáscara

Raíz

Semillas

Hojas

Pulpa

No aplica

Otra

¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de controlar la diabetes o resistencia a la insulina? Si no aplica: favor colocar N/A

Respuesta corta

Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para controlar la diabetes o resistencia a la insulina:

Malo

Regular

Excelente

No aplica

¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de disminuir algún tipo de dolor?

Tomate

Comino

Canela

Apio

Valeriana

Ninguno

Otro (opción para escribir cual)

¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?

Cáscara

Raíz

Semillas

Hojas

Pulpa

No aplica

Otra

¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de disminuir algún tipo de dolor? Si no aplica: favor colocar N/A

Respuesta corta

Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para disminuir algún tipo de dolor:

Malo

Regular

Excelente

No aplica

¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de controlar las náuseas?

Jengibre

Manzanas Dulces

Ninguno

Otro (opción para escribir cual)

¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?

Cáscara

Raíz

Semillas

Hojas

Pulpa

No aplica

Otra

¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de controlar las náuseas? Si no aplica:

favor colocar N/A

Respuesta corta

Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para controlar las náuseas:

Malo

Regular

Excelente

No aplica

¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de tratar la gastritis?

Hojas de guayaba

Ajenjo

Aloe Vera

Calendula

Arándanos + Orégano

Jengibre

Cáscara de manzana

Ajo

Curcuma

Chile Rojo

Miel

Ninguno

Otro (opción para escribir cual)

¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?

Cáscara

Raíz

Semillas

Hojas

Pulpa

No aplica

Otra

¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de tratar la gastritis? Si no aplica: favor

colocar N/A

Respuesta corta

Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para tratar la gastritis:

Malo

Regular

Excelente

No aplica

¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de tratar un episodio de diarrea?

Plátano verde

Arroz blanco

Agua de arroz

Papa cocida

Ninguno

Otro (opción para escribir cual)

¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?

Cáscara

Raíz

Semillas

Hojas

Pulpa

No aplica

Otra

¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de tratar un episodio de diarrea? Si no aplica: favor colocar N/A

Respuesta corta

Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para tratar un episodio de diarrea:

Malo

Regular

Excelente

No aplica

¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de disminuir el dolor estomacal?

Manzanilla

Tilo

Hierbabuena

Anis

Menta chiquita

Orégano

Hinojo

Ninguno

Otro (opción para escribir cual)

¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?

Cáscara

Raíz

Semillas

Hojas

Pulpa

No aplica

Otra

¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de disminuir el dolor estomacal? Si no aplica: favor colocar N/A

Respuesta corta

Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para disminuir el dolor estomacal:

Malo

Regular

Excelente

No aplica

¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de tratar el estreñimiento?

Ciruela

Pitahaya

Kiwi

Higos

Ninguno

¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?

Cáscara

Raíz

Semillas

Hojas

Pulpa

No aplica

Otra

¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de tratar el estreñimiento? Si no aplica:
favor colocar N/A

Respuesta corta

Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para tratar el estreñimiento:

Malo

Regular

Excelente

No aplica

¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de tratar la migraña?

Jengibre

Limón

Vegetales de hojas verdes

Aumento en el consumo diario de nueces

Aumento en el consumo diario de legumbres

Cafe

Te

Ninguna

Otro (opción para escribir cual)

¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?

Cáscara

Raíz

Semillas

Hojas

Pulpa

No aplica

Otra

¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de tratar la migraña? Si no aplica: favor colocar N/A

Respuesta corta

Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para tratar la migraña:

Malo

Regular

Excelente

No aplica

¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de reducir algún tipo de inflamación?

Canela

Jamaica

Aloe o Sábila

Manzanilla

Valeriana

Mango

Curcuma

Pimienta negra

Ninguno

Otro (opción para escribir cual)

¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?

Cáscara

Raíz

Semillas

Hojas

Pulpa

No aplica

Otra

¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de reducir algún tipo de inflamación? Si no aplica: favor colocar N/A

Respuesta corta

Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para reducir algún tipo de inflamación:

Malo

Regular

Excelente

No aplica

¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de tratar el hígado graso?

Romero

Tomillo

Hinojo

Cafe

Ninguno

Otro (opción para escribir cual)

¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?

Cáscara

Raíz

Semillas

Hojas

Pulpa

No aplica

Otra

¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de tratar el hígado graso? Si no aplica: favor colocar N/A

Respuesta corta

Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para tratar el hígado graso:

Malo

Regular

Excelente

No aplica

¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de disminuir los síntomas de la gripe común?

Limón

Ajo

Cebolla morada

Eucalipto

Orégano

Naranja

Carambola

Cítricos

Menta

Miel

Ninguno

Otro (opción para escribir cual)

¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?

Cáscara

Raíz

Semillas

Hojas

Pulpa

No aplica

Otra

¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de disminuir los síntomas de la gripe común? Si no aplica: favor colocar N/A

Respuesta corta

Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para disminuir los síntomas de la gripe común:

Malo

Regular

Excelente

No aplica

¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de tratar la anemia?

Espinaca

Legumbres

Hígado de res

Hígado de pollo

Ninguno

Otro (opción para escribir cual)

¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?

Cáscara

Raíz

Semillas

Hojas

Pulpa

No aplica

Otra

¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de tratar la anemia? Si no aplica: favor colocar N/A

Respuesta corta

Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para tratar la anemia:

Malo

Regular

Excelente

No aplica

¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de disminuir el colesterol?

Canela

Vinagre de manzana

Avena

Pecanas

Linaza

Ajo

Berenjena

Ninguno

Otro (opción para escribir cual)

¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?

Cáscara

Raíz

Semillas

Hojas

Pulpa

No aplica

Otra

¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de disminuir el colesterol? Si no aplica:

favor colocar N/A

Respuesta corta

Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para disminuir el colesterol:

Malo

Regular

Excelente

No aplica

¿Ha utilizado alguna de las siguientes opciones con el fin de disminuir los triglicéridos?

Fenogreco

Vinagre de manzana

Linaza

Curcuma

Ajo

Ninguno

Otro (opción para escribir cual)

¿Cuáles son las partes del alimento que utiliza?

Cáscara

Raíz

Semillas

Hojas

Pulpa

No aplica

Otra

¿Cómo utiliza o prepara el alimento/planta con el fin de disminuir los triglicéridos? Si no aplica:

favor colocar N/A

Respuesta corta

Califique el resultado que le brindó el uso de alimentos/plantas para disminuir los triglicéridos:

Malo

Regular

Excelente

No aplica

¿Qué importancia le da a la alimentación en el tratamiento de enfermedades o en el mantenimiento de la salud?

1

2

3

4

5

¿En qué medida confía en los beneficios de los alimentos como tratamiento para problemas de salud, en comparación con los medicamentos convencionales?

1

2

3

4

5

¿Cómo clasificaría sus conocimientos con respecto al uso de alimentos con fines curativos?

Malo

Regular

Excelente

ANEXO 7. RESULTADOS DEL PLAN PILOTO

Características sociodemográficas

Tabla 42. *Distribución de los participantes del plan piloto según características sociodemográficas de los participantes, febrero 2025. (n=14)*

Características sociodemográficas	Cantidad	Porcentaje
Género		
Femenino	10	71%
Masculino	4	29%
Edad		
25-35 años	6	43%
36-45 años	5	36%
46-55 años	0	
56-65 años	2	14%
66-75 años	1	7%
Zona de residencia		
Urbano	13	93%
Rural	1	7%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En cuanto a las características sociodemográficas de las personas participantes en el plan piloto, se observó una mayoría en el género femenino, representando el 71% (n=10) de la muestra, mientras que los hombres constituyeron el 29% (n=4). La distribución por rangos de edad mostró mayor

participación en el grupo de 25 a 35 años con un 43% (n=6), seguido del grupo de 36 a 45 años con un 36% (n=5). También se incluyeron personas entre 56 y 65 años, representando el 14% (n=2), y un 7% (n=1) tenía entre 66 y 75 años. No se reportó participación en el grupo de 46 a 55 años. En cuanto a la zona de residencia, la mayoría de las personas participantes provenían de zonas urbanas, representando el 93% (n=13), mientras que sólo un 7% (n=1) residía en zona rural.

Características socioeconómicas

Tabla 43. *Distribución de los participantes del plan piloto según características socioeconómicas de los participantes, febrero 2025. (n=14)*

Características socioeconómicas	Cantidad	Porcentaje
Ingreso Mensual		
¢201,000 - ¢400,000	2	14%
¢401,00 - ¢600,000	5	36%
¢601,000 - ¢800,000	1	7%
¢801,000 - ¢1,000,000	0	0%
¢1,001,00 - ¢1,500,000	3	22%
¢1,501,000 - ¢2,000,000	1	7%
¢2,001,000 - ¢3,000,000	1	7%
¢3,001,000 o más	1	7%
Ocupación		
Empleado privado	6	43%
Empleado público	4	29%
Trabajador independiente	2	14%

Ama de casa	1	7%
Jubilado/Pensionado	1	7%
Propietario de negocio	0	0%
Estudiante	0	0%
Desempleado	0	0%
Otro	0	0%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Respecto a las características socioeconómicas de las personas participantes, la mayoría reportó ingresos mensuales en el rango de ¢401,000 a ¢600,000, representando el 36% (n=5). Le siguieron quienes indicaron percibir entre ¢1,001,000 y ¢1,500,000 mensuales, con un 22% (n=3). Un 14% (n=2) manifestó ingresos entre ¢201,000 y ¢400,000, mientras que el 7% (n=1) indicó ingresos en los rangos de ¢601,000 a ¢800,000, ¢1,501,000 a ¢2,000,000, ¢2,001,000 a ¢3,000,000 y ¢3,001,000 o más, respectivamente. No se reportaron personas con ingresos entre ¢801,000 y ¢1,000,000. En relación con la ocupación, el 43% (n=6) de las personas participantes se desempeñaba como empleado del sector privado, seguido por un 29% (n=4) que trabajaba en el sector público. El 14% (n=2) indicó ser trabajador independiente, mientras que un 7% (n=1) se identificó como ama de casa y otro 7% (n=1) como jubilado o pensionado. No se registró participación de personas propietarias de negocio, estudiantes, desempleadas ni en otras categorías ocupacionales.

Prácticas de Consumo

Tabla 44. *Distribución de prácticas de consumo según los participantes del plan piloto, febrero, 2025.*

(n=14)

Enfermedad/Síntoma	Alimento/Planta	Personas que utilizan	Parte	Preparación	Percepción de Resultado
Hipertensión	Albahaca	1	Hojas	Hervido	Excelente

Orégano	1	Hojas	Hervido	Excelente
Perejil	1	Hojas	Hervido	Excelente
Jengibre	1	Hojas	Hervido	Excelente
Linaza	1	Pulpa	Infusiones o Té	Excelente
Batidos naturales	1	Pulpa	Infusiones o Té	Excelente
Agua de pipa	1	-	Bebida	Excelente
Un aumento consciente de consumo de frutas y verduras	1			Regular

Diabetes o Resistencia a la Insulina

Guayaba	1	Hojas	Hervido	Excelente
Jamaica	1	Semillas, Hojas	Infusiones	Excelente
Vinagre de Manzana	1	-	En la ensalada o disuelto en agua	Excelente

Dolor

Canela	4	En astilla, En polvo	Infusiones, hervidas	Excelente
Valeriana	4	Hojas	Infusiones, hervidas	Excelente
Apio	1	Tallo	Bebida	Excelente
Menta	1	Hojas	Infusiones, hervidas	Excelente
Manzanilla	2	Hojas	Infusiones, hervidas	Excelente
Tomate	2	Pulpa	Infusiones, hervidas	Excelente
Jengibre	1	Raíz	Infusiones, hervidas	Excelente

Náuseas	Manzana dulce	5	Pulpa y cáscara	Completa/Rallada con limón	Excelente (3) Regular (2)
	Jengibre	4	Raíz	Infusión	Excelente (2) Regular (2)
	Canela	1	En astilla o en polvo	Hervido	Excelente
Gastritis	Aloe vera	6	Pulpa	Rallado, licuado	Excelente
	Jengibre	2	Raíz	Hervido	Excelente
	Cúrcuma	2	Raíz, en polvo	Hervido	Excelente
	Arándanos + orégano	1	Hojas, pulpa	Infusión	Excelente
	Ajo	1	Raíz	Infusión	Excelente
	Cáscara de manzana	1	Cáscara	Hervido	Excelente
Episodios de Diarrea	Agua de arroz	10	Granos	Hervido con canela	Excelente (8) Regular (2)
	Papa cocida	2	Pulpa	Hervido	Excelente
	Arroz blanco	1	Granos	Cocido	Excelente
Dolor estomacal	Manzanilla	12	Hojas	Infusión	Excelente (10) Regular (2)
	Hierbabuena	2	Hojas	Infusión	Excelente
	Menta	2	Hojas	Infusión	Excelente
	Tilo	1	Hojas	Infusión	Excelente

Estreñimiento	Ciruela	10	Pulpa y Cáscara	-	Excelente (9) Regular (1)
	Kiwi	1	Completo	-	Excelente
	Papaya	1	Pulpa	-	Excelente
Migraña	Distintos Té	2	-	Infusión	Excelente
	Limón	2	Jugo	Infusión	Regular
	Café	1	Grano molido	Infusión	Excelente
	Jengibre	1	Raíz	Infusión	Regular
Inflamación	Manzanilla	6	Hojas secas	Infusión	Excelente
	Aloe o Sábila	4	Pulpa	Bebida	Excelente
	Canela	4	Astilla o polvo	en Infusión	Excelente
	Valeriana	1	Hojas	Infusión	Excelente
Hígado graso	Carambola	1	Pulpa	Hervido y como bebida	Excelente
Anemia	Espinaca	4	Hervido, vapor	al -	Excelente
	Legumbres	4	Guiso, cocido	sopa, -	Excelente
	Hígado de pollo	2	Sopa	-	Excelente

	Hígado de res	1	Cocido	-	Excelente
Gripe Común	Limón	10	Zumo	Infusión/Hervido	Regular (2) Excelente (8)
	Miel	8	-	Infusión/Hervido	Regular (2) Excelente (6)
	Cebolla Morada	7	Pulpa	Infusión/Hervido	Excelente
	Cítricos	3	Zumo	Infusión/Hervido	Excelente
	Ajo	3	Pulpa	Infusión/Hervido	Excelente
	Eucalipto	3	Hojas	Infusión/Hervido	Excelente
	Menta	2	Hojas	Infusión/Hervido	Excelente
	Jengibre	1	Raíz	Infusión/Hervido	Excelente
	Orégano	1	Hojas	Infusión/Hervido	Excelente
	Naranja	1	Zumo	Infusión/Hervido	Regular
Hipercolesterolemia	Ajo	1	-	Infusión combinado con Limón	Excelente
	Canela	1	Astilla o en polvo	Infusión	Excelente
	Linaza	1	Semillas	Hervido	Excelente
	Vinagre manzana	de 1	-	-	Excelente
Hipertrigliceridemia	Vinagre manzana	de 2	-	Infusión / Capsulas	Regular (1) Excelente (1)

Linaza	1	Semillas	En remojo	Excelente
--------	---	----------	-----------	-----------

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Se observó una diversidad de prácticas de consumo de plantas y alimentos naturales asociadas a distintas condiciones de salud. Para la hipertensión, se registró el uso de albahaca, orégano, perejil, jengibre, linaza, batidos naturales y agua de pipa, cada uno representado por 7% (n=1), con una percepción de efectividad catalogada como excelente en todos los casos. En diabetes o resistencia a la insulina, guayaba, jamaica y vinagre de manzana fueron reportados por 7% (n=1) cada uno, también con valoración excelente. El manejo del dolor incluyó la canela y la valeriana como los más utilizados (29%, n=4 cada uno), seguidos por manzanilla y tomate (14%, n=2), y en menor medida apio, menta y jengibre (7%, n=1 cada uno), todos valorados como excelentes. Para las náuseas, la manzana dulce fue la más usada (36%, n=5), con percepciones divididas entre excelente (n=3) y regular (n=2); le siguió el jengibre (29%, n=4) con resultados similares (n=2 excelente, n=2 regular), y la canela (7%, n=1) fue calificada como excelente.

En cuanto a la gastritis, el aloe vera fue la práctica más frecuente (43%, n=6), seguido de jengibre y cúrcuma (14%, n=2 cada uno), y con menor uso, arándanos con orégano, ajo y cáscara de manzana (7%, n=1 cada uno); todas estas prácticas fueron valoradas como excelentes. Frente a episodios de diarrea, el 71% (n=10) utilizó agua de arroz (de los cuales 8 la calificaron como excelente y 2 como regular), mientras que la papa cocida (14%, n=2) y el arroz blanco (7%, n=1) recibieron valoraciones excelentes. El dolor estomacal fue tratado principalmente con manzanilla (86%, n=12), con una alta efectividad percibida (n=10 excelente, n=2 regular), así como con hierbabuena y menta (14%, n=2 cada una) y tilo (7%, n=1), todos calificados como excelentes.

Respecto al estreñimiento, la ciruela fue la más utilizada (71%, n=10), con una percepción mayoritariamente excelente (n=9) y una regular (n=1); papaya y kiwi fueron empleadas por el 7% (n=1 cada una), con calificación excelente. Para la migraña, se mencionaron distintas infusiones (14%, n=2) con resultados excelentes, mientras que el limón (14%, n=2) y el jengibre (7%, n=1)

fueron evaluados como regulares, y el café (7%, n=1) como excelente. En el caso de inflamación, los remedios más citados fueron manzanilla (43%, n=6), aloe vera y canela (29%, n=4 cada uno), y valeriana (7%, n=1), todos con percepciones excelentes.

En el manejo del hígado graso, únicamente una persona (7%) reportó el uso de carambola con una percepción excelente. En casos de anemia, se destacaron la espinaca y las legumbres (29%, n=4 cada una), seguidas por hígado de pollo (14%, n=2) e hígado de res (7%, n=1), todas valoradas como altamente efectivas. Para la gripe común, el limón fue el más utilizado (71%, n=10), con mayoría de opiniones excelentes (n=8) y algunas regulares (n=2), seguido por miel (57%, n=8), cebolla morada (50%, n=7), cítricos, ajo y eucalipto (21%, n=3 cada uno), menta (14%, n=2), y en menor proporción jengibre, orégano y naranja (7%, n=1 cada uno), con la mayoría de respuestas calificadas como excelentes. Finalmente, para la hipercolesterolemia, el ajo, la canela, la linaza y el vinagre de manzana fueron utilizados por el 7% (n=1 cada uno), todos con valoración excelente; mientras que para la hipertrigliceridemia, el vinagre de manzana fue utilizado por el 14% (n=2), con percepciones divididas entre regular y excelente, y la linaza por el 7% (n=1), con evaluación excelente.