

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Nutrición*

**COMPARACIÓN DEL CONSUMO
ALIMENTARIO, ESTADO NUTRICIONAL Y
SEGURIDAD ALIMENTARIA EN ADULTOS
DE 18 A 50 AÑOS EN POBLACIÓN INDÍGENA
BRIBRI DE CABAGRA, BUENOS AIRES Y LA
COMUNIDAD DE CHIMIROL, RIVAS, PÉREZ
ZELEDÓN, COSTA RICA, 2026.**

NAZARETH QUESADA CASTRO

Marzo 2026

Tabla de Contenidos

Índice de tablas.....	5
Dedicatoria.....	8
Agradecimiento.....	9
Resumen.....	10
Abstract.....	12
Capítulo I: El problema de investigación.....	14
Planteamiento del Problema de Investigación	15
Antecedentes del Problema	15
Antecedentes Internacionales	15
Antecedentes Nacionales.....	24
Delimitación del problema	32
Justificación.....	33
Redacción del Problema Central: Pregunta de la Investigación	34
Objetivos de la investigación	34
Objetivo General	34
Objetivos específicos.....	35
Alcances y Limitaciones de la Investigación	35
<i>Alcances de la investigación</i>	35
<i>Limitaciones de la investigación</i>	36
Capítulo II Marco Teórico	37
Contexto Teórico – Conceptual	38
Consumo Alimentario	38
Factores que modulan el consumo alimentario	39
Herramientas de Medición	40
<i>Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (CFCA)</i>	40
Estado nutricional.....	41
Índice de Masa Corporal (IMC).....	42
Circunferencia de Cintura	43
Seguridad Alimentaria.....	44
Dimensiones de la Seguridad Alimentaria.....	44
<i>Disponibilidad de alimentos</i>	44
<i>Acceso a los alimentos</i>	44
<i>Utilización de alimentos</i>	45

<i>Estabilidad en el tiempo</i>	45
Inseguridad alimentaria	46
Escala Latinoamericana y del Caribe sobre Seguridad Alimentaria	46
Capítulo III: Marco Metodológico	48
Enfoque de la investigación	49
Tipo de investigación	49
Unidades de Análisis u Objetivos de estudio.....	50
Población.....	50
Muestra.....	50
Criterios de Inclusión y Exclusión	52
Instrumentos para la Recolección de la Información	52
Validez del Cuestionario	53
Confiabilidad del Cuestionario	54
Diseño de la Investigación	54
Operacionalización de las variables	55
Plan Piloto	64
Procedimiento de recolección de datos.....	65
Organización de los datos	65
Análisis de los datos.....	65
Capítulo IV: Presentación de Resultados.....	67
Presentación de Resultados Univariados	68
Presentación de Resultados Bivariados	89
Capítulo V: Discusión y Análisis de Resultados	93
Discusión y Análisis de los Resultados	94
Datos Generales.....	94
Seguridad Alimentaria.....	97
Estado Nutricional.....	101
<i>Índice de masa corporal</i>	101
<i>Circunferencia de cintura</i>	105
Consumo alimentario	108
Comparación de la seguridad alimentaria entre las poblaciones estudiadas.....	114
Comparación del Estado Nutricional entre las poblaciones estudiadas.....	117
<i>Comparación según Índice de Masa Corporal</i>	117
<i>Comparación según Circunferencia de Cintura</i>	121

Comparación del Consumo Alimentario entre las poblaciones estudiadas.....	123
Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones	129
Conclusiones	130
Recomendaciones.....	132
Referencias Bibliográficas	133
Anexos	146
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	146
Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos	149
Anexo 3. Resultados del Plan Piloto.	155
Anexo 4. Carta del CENIT.....	173
Anexo 5. Declaración Jurada	174
Anexo 6. Carta del tutor.....	175
Anexo 7. Carta del lector.....	176

Índice de tablas

Tabla 1 Clasificación del IMC	42
Tabla 2 Clasificación de CC	44
Tabla 3 Puntos de corte para la clasificación de la seguridad alimentaria	47
Tabla 4 Criterios de inclusión y exclusión	52
Tabla 5 Operacionalización de las variables	55
Tabla 6 Correcciones del plan piloto	64
Tabla 7 Distribución de la población según edad, sexo, comunidad de residencia, nivel educativo, fuente de ingresos y cantidad de personas que se alimentan en el hogar	68
Tabla 8 Distribución de la frecuencia de consumo de cereales en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón	69
Tabla 9 Distribución de la frecuencia de consumo de leguminosas en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón	71
Tabla 10 Distribución de la frecuencia de consumo de tubérculos en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón	72
Tabla 11 Distribución de la frecuencia de consumo de proteínas magras en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón	73
Tabla 12 Distribución de la frecuencia de consumo de proteínas semimagras en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón	75
Tabla 13 Distribución de la frecuencia de consumo de proteínas altas en grasa en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón	76
Tabla 14 Distribución de la frecuencia de consumo de lácteos en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón	78
Tabla 15 Distribución de la frecuencia de consumo de vegetales en la población indígena Bribri	

de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón.....	79
Tabla 16 Distribución de la frecuencia de consumo de frutas en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón.....	81
Tabla 17 Distribución de la frecuencia de consumo de grasas en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón.....	82
Tabla 18 Distribución de la frecuencia de consumo de azúcares en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón.....	84
Tabla 19 Frecuencia predominante de consumo semanal según grupo alimentario en las comunidades de Cabagra y Chimirol	85
Tabla 20 Seguridad alimentaria según escala ELCSA en personas de 18 a 50 años de población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol de Rivas, Pérez Zeledón....	86
Tabla 21 Estado nutricional según IMC en personas de 18 a 50 años de población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol de Rivas, Pérez Zeledón	87
Tabla 22 Estado nutricional según CC en personas de 18 a 50 años de población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol de Rivas, Pérez Zeledón	88
Tabla 23 Comparación de la frecuencia de consumo de alimentos en adultos de 18 a 50 años en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón.....	89
Tabla 24 Comparación de la seguridad alimentaria de adultos de 18 a 50 años de la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y la población de Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón. ..	90
Tabla 25 Comparación del estado nutricional según IMC en adultos de 18 a 50 años de la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y la población de Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón.....	91

Tabla 26 Comparación del estado nutricional según CC en adultos de 18 a 50 años de la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y la población de Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón.....	91
--	----

Dedicatoria

A mi papá, Antonio Quesada quién en vida no puede verme cumplir esta meta, pero que vive siempre dentro de mí corazón y sé que desde el cielo, con mi abuelito celebran con nosotros.

A mi mami, quién me apoyó en mis días más difíciles y me dio fortaleza cada vez que quería devolverme a mi casa.

A mi familia, el regalo más grande y valioso de la vida, su apoyo y motivación es mi mayor pilar.

A Isma, quién ilumina toda mi existencia y cada día me hace más feliz.

Y por último, a mí misma, por mi esfuerzo, mi dedicación y mis horas sin dormir para llegar hasta acá, para ser la profesional que siempre soñé.

Agradecimiento

Agradezco profundamente a Dios, por darme la fortaleza, la salud y la sabiduría para culminar esta, la etapa más importante de mi vida.

A mi hermana, mi otra mitad, sin ella no sería quién soy, por tu esfuerzo para lograr cumplir esto, mis logros siempre serán de ambas.

A mi tutor, Pablo Mora quién me apoyo en mi carrera contra el tiempo, su apoyo y comprensión fueron vitales en este proceso.

A mi novio, mi mayor apoyo, por acompañarme con tanto amor y creer en mí cuando ni yo misma lo hacía.

Estaré siempre profundamente agradecida con cada amiga, familiar o profesional de la salud que me motivó a siempre a creer en mí y a ser siempre mi mejor versión.

Resumen

El consumo alimentario, estado nutricional y la seguridad alimentaria son indicadores claves para conocer el bienestar nutricional de las poblaciones rurales. Esta investigación compara dichas variables entre comunidades rurales, para determinar condiciones influyentes en su estilo de vida. **Objetivo General:** Comparar el consumo alimentario, estado nutricional y seguridad alimentaria en adultos de 18 a 50 años en población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y la comunidad de Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón, Costa Rica, 2026. **Metodología:** Estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario (datos generales, frecuencia de consumo, ELCSA) y se realizaron mediciones antropométricas (peso, talla, índice de masa corporal, circunferencia de cintura). Se utilizó una muestra de 129 personas (66 de Cabagra y 63 de Chimirol) Para el análisis estadístico se realiza una comparación por tipo de variable, donde se utilizaron pruebas de Chi Cuadrado de independencia, considerando un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo para determinar diferencias. **Resultados:** En la comunidad de Chimirol se presenta una mayor diversidad dietética, con un mayor consumo significativo de cereales, proteínas, vegetales, frutas, azúcares y lácteos, mientras que en la comunidad de Cabagra la única diferencia significativa fue en consumo de azúcares. El 65% de la población presentó exceso de peso ($IMC \geq 25$) con mayor proporción en Cabagra (76%) que en Chimirol (38%), el 47% presenta riesgo cardiovascular alto, con mayor predominio en la comunidad de Chimirol (47,6%), por último, el 81,3% presentó algún grado de inseguridad alimentaria, siendo más frecuente en la Cabagra (91%). **Discusión:** los hallazgos permiten identificar cambios en los patrones de alimentación de ambas poblaciones, marcados por una baja diversidad dietética y una transición nutricional que repercute en la alimentación tradicional de estas zonas, además de esto coexisten problemas de sobrepeso, obesidad, riesgo

cardiovascular y condiciones de inseguridad alimentaria; lo que refleja escenarios vulnerables para la población, afectando así su estado nutricional y de salud significativamente. **Conclusión:** al realizar una comparación entre ambas poblaciones, las diferencias permiten evidenciar que las condiciones sociales, económicas y de acceso influyen directamente en los patrones de alimentación, seguridad alimentaria y estado nutricional de las poblaciones, en términos generales las condiciones en la comunidad de Cabagra resultan ser menos favorables, presentando menor diversidad dietética y mayor inseguridad alimentaria.

Palabras clave: Estado nutricional, Seguridad alimentaria, Frecuencia de consumo, Obesidad, Dieta, Sobrepeso, Índice de masa corporal, Población rural

Abstract

Food consumption, nutritional status, and food security are key indicators for understanding the nutritional well-being of rural populations. This research compares these variables between rural communities to determine the factors influencing their lifestyles. **General Objective:** To compare food consumption, nutritional status, and food security in adults aged 18 to 50 years in the Bribri indigenous population of Cabagra, Buenos Aires, and the community of Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón, Costa Rica, 2026. **Methodology:** This was an observational, descriptive, and cross-sectional study. A questionnaire was administered (collecting general data, frequency of consumption, and ELCSA), and anthropometric measurements were taken (weight, height, body mass index, and waist circumference). A sample of 129 people was used (66 from Cabagra and 63 from Chimirol). For statistical analysis, a comparison was made by variable type, using Chi-square tests of independence, considering a p-value < 0.05 as statistically significant to determine differences. **Results:** The Chimirol community exhibited greater dietary diversity, with significantly higher consumption of cereals, proteins, vegetables, fruits, sugars, and dairy products, while in the Cabagra community, the only significant difference was in sugar consumption. Sixty-five percent of the population was overweight ($BMI \geq 25$), with a higher proportion in Cabagra (76%) than in Chimirol (38%). Forty-seven percent presented a high cardiovascular risk, with a higher prevalence in the Chimirol community (47.6%). Finally, 81.3% experienced some degree of food insecurity, which was more frequent in Cabagra (91%). **Discussion:** These findings reveal changes in the dietary patterns of both populations, characterized by low dietary diversity and a nutritional transition impacting the traditional diets of these areas. Furthermore, overweight, obesity, cardiovascular risk, and food insecurity coexist, reflecting vulnerable situations for the population and significantly affecting their

nutritional and health status. **Conclusion:** A comparison between the two populations reveals that social, economic, and access conditions directly influence dietary patterns, food security, and nutritional status. In general, conditions in the Cabagra community are less favorable, exhibiting less dietary diversity and greater food insecurity.

Keywords: Nutritional status, Food security, Frequency of consumption, Obesity, Diet, Overweight, Body mass index, Rural population

Capítulo I: El problema de investigación

Planteamiento del Problema de Investigación

En el siguiente apartado se describen los antecedentes tanto nacionales como internacionales, así como otros aspectos relevantes como la delimitación del problema, justificación, objetivos del estudio y por último alcances y limitaciones de este.

Antecedentes del Problema

En este apartado se exponen los antecedentes donde se evidencie la importancia de analizar el consumo alimentario, estado nutricional y seguridad alimentaria según ELCSA en poblaciones de riesgo. Este análisis se vuelve relevante ya que permite conocer datos relevantes que ejemplifiquen la situación nutricional actual de las poblaciones en estudio, lo que permitirá realizar una comparación entre población indígena Bribi y población regular de la zona de Chimirolo con estudios anteriores realizados dentro y fuera del país en poblaciones similares.

Antecedentes Internacionales

Ruiz et al., (2023) realiza un estudio en Antioquia, Colombia tiene como objetivo identificar los patrones alimentarios de la población adulta Antioqueña y su asociación con variables socioeconómicas, con una muestra total de 1394 adultos de 18 a 59 años. En este contexto, se evaluó el consumo de alimentos mediante un recordatorio de consumo de 24 horas, los resultados demuestran que existe una variación en los patrones de consumo evaluados, resaltando así 3 patrones principales que representan el 28,1% de la varianza: “Patrón tradicional (9,8%)” “Patrón regional (9,7%)” y “Patrón prudente (8,6%)” estos patrones reflejan el consumo de los diferentes grupos de alimentos evaluados y así las características y variaciones de la dieta de la población, el patrón “Tradicional” se asocia al consumo de alimentos tradicionales como tubérculos, carnes blancas y plátano, el patrón “regional” responde a patrones dietéticos de zonas rurales donde se presenta un consumo poco variado y representado por alimentos como frijoles y maíz. Por último el patrón “Prudente” es el menos común y se encuentra integrado por frutas,

verduras, lácteos, cereales y carnes lo que representa mayor caridad en la dieta.

En relación con los hallazgos de este estudio, se determinó que la mayoría de la población posee una alimentación con referentes de tradición alimentaria reflejados en los patrones “Tradicional” y “Regional” mientras que aquella población que posee un patrón de consumo “Prudente” corresponde a la población que posee mejores condiciones socioeconómicas.

Continuando con el análisis sobre consumo alimentario Rojas et al., (2025) en Quilotoa, Ecuador tiene como objetivo categorizar los patrones de consumo de alimentos de la población indígena rural cercana a la Laguna del Quilotoa en Ecuador, basándose en la frecuencia de consumo de alimentos. El estudio se realiza con una muestra de 258 agricultores indígenas, en cuanto a los resultados se observó que los alimentos que poseen un “alto consumo (66,8%)” son aquellos alimentos ricos en carbohidratos como el arroz, papa o tortillas. La ingesta de proteínas se limitó a huevos (82%) y pescado (73,5%) únicamente.

Así mismo, las verduras como la zanahoria y la cebolla tuvieron un alto consumo pero se clasificaron como condimentos en la preparación de las comidas. En contraste con alimentos como el pollo (66,5%) y la leche (61%) tuvieron un consumo moderado.

En continuidad con el análisis sobre el consumo alimentario Robles et al. (2024) realiza un estudio sistemático, basado en la población indígena mexicana de 18 a 85 años de edad con el objetivo de revisar la evidencia científica disponible sobre el patrón de alimentación y el riesgo de diabetes tipo 2 en adultos indígena; dentro del estudio se incluyen 13 artículos que abordan las variables de interés para comprobar las características de la población.

En cuanto a los resultados que se logran obtener se determina que la evidencia es consistente y que si existe una asociación entre el patrón de alimentación occidental de la población indígena basado en un alto consumo de alimentos ultraprocesados, alto en carbohidratos, grasas y sal...

Este consumo se relaciona directamente con el riesgo de desarrollar Diabetes tipo 2 en la población indígena.

En relación con estos hallazgos, estos subrayan que es esencial que las poblaciones indígenas adopten patrones alimentarios saludables sin dejar de lado factores culturales y tradicionales.

Otro estudio realizado por Navarro-Meza et al., (2014) Jalisco, México donde se tiene como objetivo evaluar y comparar la ingesta de alimentos de adultos que residen en una zona rural y urbana de Jalisco, se cuenta con una muestra total de 52 adultos (26 zona rural y 26 de zona urbana) la ingesta de los alimentos es evaluada mediante un cuestionario de frecuencia de alimentos y un recordatorio de 24 horas, en este contexto los resultados obtenidos muestran que los adultos residentes de la zona rural presentan un consumo energético total menor, un mayor consumo de vitamina C y de cereales, por otro lado los adultos de la zona urbana reportan una mayor ingesta de grasas.

Por último, este estudio señala que en ambos grupos se presenta sobrepeso en la mayoría de la población, por lo que es importante la intervención con programas y sistemas de salud en ambas poblaciones, ya que la baja ingesta calórica no es un determinante para evitar el sobre peso o problemas metabólicos en la población.

Ygnatios et al., (2023) realiza un estudio en Brasil, donde se tiene como objetivo principal identificar diferencias dietéticas y antropométricas en adultos mayores brasileños (≥ 50 años) que viven en zonas urbanas y rurales; contando con una muestra de 9949 participantes, a los cuales se les evaluó la ingesta semanal de frutas, verduras, legumbres, pescado, además; se identificaran características sobre la autopercepción del consumo de sal y el entorno alimentario (disponibilidad y producción propia) en relación con los resultados obtenidos por el estudio las zonas rurales presentan un menor consumo de frutas y verduras (74,6% frente a 86,4%) y una

mayor ingesta adecuada de sal (96,8% frente a 92,1%) así mismo, respondiendo al objetivo sobre las diferencias antropométricas estas resaltan que en las zonas rurales existe una menor circunferencia de cintura (61,9% frente a 68%).

Así mismo, el estudio indica que las zonas urbanas y rurales presentan diversidad alimentaria y nutricional, sin embargo se deben crear incentivos con el fin de mejorar la disponibilidad de alimentos como frutas y verduras, especialmente en las zonas urbanas, además de reforzar la ingesta adecuada de sal.

En cuanto a la evaluación del estado nutricional, el estudio de Casaes et al., (2024) en Bahía, Brasil tiene como objetivo evaluar las correlaciones entre factores demográficos, sociales y relacionados con la salud, y la CVRS en áreas rurales y urbanas de Bahía, Brasil. La muestra incluyó 124 participantes entre 18 y 60 años, en cuanto a la evaluación antropométrica para el estado nutricional, este se evaluó utilizando el IMC (toma de peso y talla) y además se utilizó la circunferencia de cintura como indicador de complicaciones metabólicas.

Esto indica, que a partir de los resultados los participantes urbanos presentan tasas más altas de obesidad y riesgo metabólico. En conclusión este estudio indica que el exceso de peso afecta negativamente a la QFC de manera más pronunciadas en zonas urbanas que en zonas rurales. Un estudio realizado por (Rodríguez et al., 2024) en el territorio indígena Xingú, Brasil tiene como objetivo evaluar el perfil nutricional y metabólico de la población adulta del Territorio Indígena Xingú, según género y polo de base, utilizando una muestra en 18 aldeas donde se realizan exámenes antropométricos sobre IMC y Circunferencia abdominal.

Finalmente, los resultados indican que las mujeres presentaban una mayor prevalencia ($p < 0,05$) que los hombres de bajo peso (2,0% vs 0,1%), eutrofia (46,1% vs 37,4%), obesidad central (63,4% vs 21,8%). Por otro lado, los hombres tuvieron una mayor prevalencia ($p < 0,05$) que las

mujeres, respectivamente, de sobrepeso (46,3% vs 37,5%).

Con respecto a otros estudios realizados en base al estado nutricional, Santos et al., (2020) realizan un estudio en población indígena colombiana, con una muestra aproximada de 131 indígenas mayores de 20 años, que tiene como objetivo determinar la concordancia entre la autoimagen corporal (basada en la escala de calificación de la figura de Stunkard) y el estado nutricional, y evaluar la satisfacción corporal entre el pueblo indígena *Khisêdjê* del Parque Indígena do *Xingú*.

En relación con la información recopilada los resultados del estudio indican que la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 42% y del 5,3% respectivamente en la población, en cuanto a la autopercepción se observa una concordancia entre la autoimagen actual y la ideal, pero una baja concordancia entre la autoimagen actual y la ideal según estado nutricional; esto concluye con que en relación con el estado nutricional la autoimagen corporal es un indicador con poca aplicabilidad entre los indígenas, siendo así un indicador más claro sobre el estado nutricional el índice de masa corporal (IMC) y que permita además un acciones de vigilancia y control relacionadas al peso y la obesidad.

Otro estudio relacionado al estado nutricional, realizado por Meneses Álvarez et al., (2021) se basa en investigar el estado nutricional, principalmente por la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México, el objetivo tuvo como objetivo realizar un diagnóstico del estado de nutrición y calidad de la dieta en habitantes de las comunidades rurales Santiago Coltzingo y San Miguel Tianguistenco, Puebla, México, el estado nutricional se evalúa en 72 personas mediante mediciones antropométricas y medición de índice de masa corporal (IMC)

Siguiendo con este contexto, en cuanto a los resultados obtenidos mediante el estudio indican que del total de participantes, en base al IMC el 90,3% presentan sobrepeso y obesidad y en

cuanto a otros indicadores como circunferencia de cintura e índice cintura – cadera se mostró también un alto riesgo cardiovascular en ambos indicadores.

En conclusión, dicho artículo indica que existe una alta prevalencia de sobrepeso, obesidad y riesgo cardiovascular en los habitantes de las comunidades rurales; y esto puede estar relacionado a una mala calidad de la dieta y la disminución del consumo de alimentos tradicionales en esta zona.

Finalmente, Herrera-Huerta et al., (2012) realiza un estudio que involucra el estado nutricional de la población indígena de México, calculándolo mediante el índice de masa corporal (IMC) y categorías de sobrepeso y obesidad de la OMS, el estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia de sobrepeso y obesidad en indígenas nahuas de Ixtaczoquitlán, Veracruz, México. Dentro de este contexto, los resultados del estudio según estado nutricional indica que según los lineamientos de la OMS 41% de los encuestados tienen sobrepeso y el 36,5% posee obesidad respectivamente, además, el estudio indica que los pueblos indígenas presentan rezagos y desigualdad en los servicios de salud por ellos se debe analizar con profundidad las poblaciones vulnerables y mejorar el acceso a servicios de salud y nutrición que les permitan mejorar su calidad de vida.

En conjunto, este estudio indica que la frecuencia de sobrepeso y obesidad en indígenas nahuas es alta según la clasificación mediante IMC y los parámetros de la OMS, por lo que es necesario generar más estudios enfocados en la prevalencia y factores de riesgo de estos padecimientos.

En cuanto a los estudios realizados en base a la inseguridad alimentaria, Pertuz-Guzmán et al., (2025) realizan un estudio que tiene como objetivo comprender la inseguridad alimentaria en familias rurales colombianas, mediante una muestra de 391 familias encuestadas, el artículo tiene como objetivo determinar la posible asociación entre la inseguridad alimentaria y las

condiciones sociodemográficas de las familias en el área rural de Pueblo Nuevo (Córdoba, Colombia) y nuevamente la recopilación de la información se realiza mediante la aplicación de la escala ELCSA.

Por lo tanto al obtener los resultados de los hogares a partir de esta escala se determina lo siguiente; solamente 5 familias mostraron seguridad alimentaria, mientras que 235 familias presentan inseguridad alimentaria grave, entre las características que se encuentran asociadas a estos niveles de inseguridad alimentaria están el nivel educativo, el ingreso familiar y el tamaño del hogar; influyendo principalmente la falta de ingresos y los bajos niveles educativos en la prevalencia de la inseguridad alimentaria.

Continuando con el tema sobre inseguridad alimentaria, Arguilez et al., (2022) realizan un estudio en México, que tiene como objetivo identificar si existe seguridad alimentaria en comunidades indígenas del Municipio de Huatabampo. Se eligen 10 comunidades indígenas como muestra y se aplica el cuestionario ELCSA.

Los resultados del estudio indican que a falta de dinero en el hogar solamente el 17,5% comentó que este siempre faltaba, y el 12,5% reduce el número de alimentos para los niños por falta de dinero. De las familias con niños solamente el 7,5% se queja de hambre porque no hay comida suficiente en el hogar, el 15% de las familias disminuye el número de comidas de algún adulto por falta de dinero en el hogar. Se concluye que si hay inseguridad alimentaria, ya que algunas veces no tienen para comprar la suficiente comida que los llene; algunas veces se van a dormir sin comer y/o cenar tanto niños como personas adultas, disminuyendo los alimentos para que alcance a toda la familia.

Otro artículo relacionado a la investigación sobre la seguridad alimentaria corresponde al realizado por Archenti et al., (2023) el cual tiene como objetivo principal determinar la

seguridad alimentaria de 160 hogares de un Asentamiento humano del distrito de Yurimaguas, departamento de Loreto, Perú; y los factores asociados a la misma. Dicho estudio fue realizado con hogares en los que al menos se cuente con un menor de 18 años de edad y se les aplicó la escala ELCSA como cuestionario para recopilar la información necesaria.

Al generarse la recolección de los datos la información proporcionada por la escala ELCSA indica que el 3,1% de los hogares se encontró en seguridad alimentaria, el 78,8% con inseguridad leve, el 16,9% con inseguridad moderada y el 1,2% con inseguridad severa; estos hogares que presentan inseguridad alimentaria fueron aquellos que contaban con mayor cantidad de menores de edad en el hogar, menor nivel educativo y un gasto menor en alimentación en comparación con los hogares que se encontraban con seguridad alimentaria.

En conclusión, una proporción muy alta de los hogares investigados en zonas vulnerables poseen inseguridad alimentaria, aunque mayoritariamente leve, pero con un número de personas considerables que poseen otro tipo de inseguridad alimentaria, esto puede estar asociado principalmente a factores socioeconómicos y son puntos claves para la intervención en este tipo de hogares.

Continuando con el análisis de artículos sobre la seguridad alimentaria, en comunidades rurales se establece un estudio realizado por Suárez & Vélez, (2022) el cual tiene como objetivo evaluar la seguridad alimentaria en la comunidad rural Las Mercedes (Manabí, Ecuador) contando con una muestra de 37 hogares los cuales miden su nivel de inseguridad alimentaria mediante la escala ELCSA.

En este contexto, los resultados obtenidos determinan que el 97% de los hogares se encuentran en algún nivel de inseguridad alimentaria, mostrando así que solamente el 65% de los hogares encuestados tiene acceso seguro a comestibles.

En conclusión, al relacionar las variables de estudio en cuanto a la inseguridad alimentaria, se logra determinar que a mayor nivel de inseguridad alimentaria es menor el acceso y consumo de alimentos; esto indica que estos encuestados pasan el día sin alcanzar sus requerimientos nutricionales y probablemente no mantienen una nutrición adecuada para su salud.

Finalmente, Rat et al., (2024) realiza un estudio que también se encuentra relacionado con la seguridad alimentaria en poblaciones de zonas rurales; el artículo tiene como objetivo evaluar la seguridad alimentaria percibida en familias del alto, medio y bajo Sinú del Departamento de Córdoba, se cuenta con una muestra de 152 sujetos y la recolección de datos se realiza mediante la escala ELCSA y un cuestionario de características sociodemográficas; en cuanto a los resultados obtenidos producto de la investigación se logra determinar que un 65,6% del total de la muestra tienen un grado de inseguridad alimentaria leve, un 27,9% inseguridad moderada y solamente un 0,32% posee un grado de seguridad alimentaria; estos datos se encuentran nuevamente relacionados a factores como bajos ingresos mensuales, zona de residencia rural, cantidad de personas en el hogar, etc.

En conclusión, es de suma importancia contar con visibilidad para los problemas de inseguridad alimentaria en poblaciones vulnerables, con el fin de evitar consecuencias que puede traer para la salud de las familias.

En conjunto, los antecedentes internacionales revisados evidencian que tanto las poblaciones rurales como las indígenas presentan patrones alimentarios caracterizados por un alto consumo de carbohidratos y una baja diversidad dietética, especialmente un bajo consumo de proteínas, frutas y vegetales. Así mismo, dichos estudios también evidencian una transición nutricional marcada por el ingreso de alimentos ultraprocesados lo que se asocia directamente con un aumento en la prevalencia de casos de sobrepeso y obesidad en las comunidades. De igual

manera, los estudios reflejan una alta prevalencia de inseguridad alimentaria, especialmente al tratarse de contextos vulnerables. Estos hallazgos reflejan la importancia de abordar las variables en estudio de manera integral con el fin de comparar la situación nutricional de poblaciones rurales e indígenas.

Antecedentes Nacionales

En relación con el consumo alimentario Enríquez-Cordero & Blanco, (2024) realizan un estudio que tiene como objetivo comparar el estilo de vida, consumo de alimentos y prácticas culturales entre adultos mayores de la Península de Nicoya y el Gran Área Metropolitana (GAM) de Costa Rica. Contando con una muestra de 51 personas del GAM y 61 personas de Nicoya.

Los resultados se recolectan mediante un Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Grupo de Alimentos demuestran que los habitantes de la zona de Nicoya, el 86% reporte una alta ingesta de frijoles y una menor preferencia por productos lácteos. Además, el acceso a comidas rápidas es mayor en el GAM. Los hallazgos de este estudio reflejan diferencias significativas entre ambas zonas que permiten caracterizar sus patrones de vida, alimentación y cultura.

Continuando con lo que respecta al consumo alimentario, Alfaro et al., (2024) tuvo como objetivo comparar la cultura alimentaria actual de personas en adultez temprana y adultez media, por la influencia del desarrollo social y económico propio o cercano al cantón de Cañas, Guanacaste, se realiza una muestra con 100 personas entre los 20 y 60 años donde se obtiene información sobre la cultura alimentaria y frecuencia de consumo de alimentos.

El estudio indica que existe un cambio en las preparaciones de comidas tradiciones del cantón y que actualmente son poco consumidas por ambos grupos etarios. Dentro de los principales ingredientes utilizados se encuentran: maíz, arroz, frijoles, caña de azúcar, leche, huevos y carnes (gallina, pollo, res, cerdo, venado, tepezcuinte, chompipe, cangrejos y camarones de río), manteca de cerdo.

Otro artículo realizado por Villalobos et al., (2019) sobre el consumo alimentario en la población costarricense pretende como objetivo analizar los hábitos alimentarios de la población costarricense incluida en el Estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud (ELANS) donde se incluye una muestra de 798 participantes, a los cuales se les determina su consumo alimentario por promedio de alimentos diarios y por tiempo de comida.

Continuando con este contexto, los resultados que se obtienen del estudio en cuanto al consumo de alimentos se indica que aquellos más consumidos en el desayuno son el café y los panes, en las meriendas las frutas y en la merienda de la tarde nuevamente predomina el consumo de pan, en el almuerzo y cena predominan alimentos como arroz blanco, bebidas con azúcar y leguminosas. En general, los hábitos alimentarios de la población costarricense se caracterizan por ser poco variados y centrarse en grupos de alimentos específicos según el tiempo de comida, especialmente predominando un alto consumo de alimentos como arroz blanco, panes o café, generando así una poca frecuencia en el consumo de alimentos como vegetales, frutas, proteínas o leguminosas.

En continuación con el tema sobre consumo alimentario en la población costarricense, Reyes-Barboza & Ortiz-Acosta, (2022) presentan un artículo que permite relacionar el conocimiento en nutrición, los hábitos alimentarios y el estado nutricional de personas adultas mayores de 60 a 95 años, en San Isidro de El General, durante el periodo del 2019; dentro del estudio se cuenta con la participación de 99 personas y la recolección de datos se realiza mediante un instrumento de recolección de datos generales y de hábitos alimentarios.

Los resultados de dicho estudio indican que la mayoría de los adultos realizan 3 tiempos de comida: desayuno, almuerzo y cena, siendo el almuerzo el que más personas realizan diariamente y la cena el tiempo de comida que menos se realiza en general, en cuanto a grupos

de alimentos según se menciona en los resultados aquellos que se consumen más son las harinas, vegetales, frutas y las carnes...en general, este artículo indica que la mayoría de adultos encuestados presentan un bajo nivel educativo y una escasa fuente de ingresos lo que puede influir directamente en sus hábitos alimentarios y decisiones alimenticias lo que puede afectar su estado nutricional.

Finalmente, en cuanto a consumo alimentario, los resultados del estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud (ELANS) citado por Georgina Gómez et al., (2015) realiza un resumen sobre los resultados de un análisis del consumo de alimentos, indicadores antropométricos y actividad física sobre la población urbana costarricense, con una muestra total de 798 costarricenses.

En cuanto a los resultados obtenidos en base del estudio, los participantes evidencian una alta prevalencia en exceso de peso, en cuanto al consumo de alimentos se indica que la alimentación de los costarricenses es poco variada, con un consumo muy bajo e incluso insuficiente de leguminosas, frutas y vegetales, en cambio un consumo elevado de azúcares añadidos en la dieta de los encuestados, estas inconsistencias en la alimentación de los costarricenses además evidencia que puede existir un riesgo de deficiencias en la dieta de calcio, vitaminas como D y E o Magnesio.

En general, estos datos permiten identificar la necesidad de mejoras en iniciativas que permitan mejorar la calidad de la dieta y además la actividad física de los costarricenses, con el fin de prevenir más casos de sobrepeso y obesidad, reduciendo además el riesgo de futuras enfermedades y/o padecimientos asociados como enfermedades cardiovasculares o metabólicas. Por otro lado, en cuanto a los antecedentes relacionados principalmente al estado nutricional, se evidencia una limitada disponibilidad de estudios recientes en población indígena y rural. A pesar de que si existen estudios que abarquen temas en el ámbito nutricional, la mayoría se

enfocan en poblaciones urbanas y/o adultos mayores.

A pesar de esta limitación si existen estudios desarrollados en Costa Rica que abordan el estado nutricional en distintos grupos poblacionales del país, generando así un enfoque sobre la población en general, al generar una búsqueda sobre estos artículos existentes se encuentra lo siguiente, un artículo realizado por Calero & Román, (2024) que tuvo como objetivo determinar la composición corporal de peones de construcción y su relación con los hábitos alimentarios, hidratación y horas laboradas diarias, donde participan 65 peones de construcción con edades entre los 18 y 55 años de edad, donde se combina una evaluación de los hábitos de alimentación mediante una frecuencia de consumo de alimentos, y además se realiza la evaluación de la composición corporal.

Así mismo, los resultados evidencian que la edad promedio de los encuestados se encuentra entre los 26 y 35 años de edad y presentan hábitos alimentarios no adecuados evidenciados por horarios irregulares en la alimentación, frituras como método de cocción, exceso de azúcares en sus bebidas y como deficiencias un bajo consumo de frutas y de vegetales; además en cuanto al estado nutricional los resultados indican la mayoría de los participantes presentan un porcentaje de grasa normal, seguido de aquellos que si presentan un porcentaje elevado o muy elevado, lo que indica que la mayoría de los participantes pueden encontrarse según las medidas establecida en un estado de sobrepeso u obesidad.

Otro estudio relacionado al estado nutricional, realizado por Pabón et al. (2021) el cual fue realizado en una población de adultos con bajos ingresos en Costa Rica, el cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en una población de bajos ingresos de Costa Rica, los datos sobre la población en estudio fueron proporcionados por un centro médico no gubernamental, los resultados de dicho estudio indican que según el valor de índice

de masa corporal (IMC) se determina una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población estudiada tanto en hombres como en mujeres, así mismo se relacionan algunas características con un nivel de IMC elevado como grupos etarios de mayor edad, bajo nivel educativo y baja fuente de ingresos, así como la insuficiente actividad física diaria.

Finalmente, dicho estudio indica que existe una alta prevalencia del sobrepeso y la obesidad tanto a nivel mundial como a nivel país caracterizada por un aumento en los factores de riesgo para este tipo de padecimientos; en especial la insuficiente actividad física.

Otro artículo encontrado que evalúa el estado nutricional mediante circunferencia de cintura, es el realizado por Aguilar Fernández & Carballo Alfaro (2021) el cual basa su estudio en adultos mayores, con el objetivo de investigar la relación entre la circunferencia de cintura y los factores de riesgo metabólico asociados a la enfermedad cardiovascular en esta población, en el estudio participan 2418 adultos mayores y los resultados indican que aquellas personas que poseen una circunferencia de cintura más anchas tienen mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, además de contar con un estado nutricional poco adecuado para su edad, esto resultó así tanto en mujeres como en hombres que participaron del estudio.

En conclusión este estudio indica que la circunferencia de cintura además de ser un indicador clave sobre el estado nutricional de los participantes también está fuertemente relacionada con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, lo cual se confirma con el presente estudio donde si existe una correlación entre la circunferencia de cintura y las diferentes enfermedades evaluadas.

En cuanto a otros artículos relacionados al estado nutricional en la población costarricense, Núñez Badilla et al. (2025) realiza un estudio que pretende como objetivo analizar la relación entre el ambiente obesogénico, estado nutricional y nivel socioeconómico de adultos de 20 a 35

años del cantón de Santo Domingo de Heredia, Costa Rica, para la muestra se contó con un total de 164 adultos participantes a los cuales además de un cuestionario se les aplica la toma de medidas antropométricas mediante las cuales se identifica el índice de masa corporal, porcentaje de grasa corporal y circunferencia abdominal.

A partir de los resultados obtenidos en el estudio sobre el análisis del estado nutricional de la población se muestra que el 61% de los participantes presentan sobrepeso u obesidad, con mayor prevalencia en el sexo femenino; la mayoría de estas personas coinciden en pertenecer a un nivel socioeconómico medio y en residir en entornos obesogénicos, sin embargo el estudio indica que no existen relaciones significativas entre estas características y el estado nutricional de los participantes.

En relación con los artículos basados en seguridad alimentaria en la población costarricense, esta constituye un eje fundamental para comprender la situación nutricional y social de las poblaciones rurales e indígenas, en el país existen diversos artículos que abordan este tema desde diferentes enfoques clave analizando situaciones y características que influyen en la seguridad alimentaria de la población.

En primera instancia, un artículo realizado por Del Valle-Alvarado & Rodríguez González, (2025) que tiene como objetivo analizar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las familias locales en relación con las dietas sostenibles. El estudio se basa en un enfoque mixto de 23 familias de Monteverde, Costa Rica a quienes se les aplicó la escala ELCSA con el fin de conocer su nivel de seguridad o inseguridad alimentaria.

En cuanto a los resultados sobre seguridad alimentaria que se encuentran en dicho estudio, este indica que 12 familias gozan de seguridad alimentaria, 9 familias de inseguridad alimentaria leve y dos familias más presentan inseguridad alimentaria moderada y severa respectivamente.

Además de esto, la población en estudio indica que si existe una influencia del medio ambiente y situación económica en la alimentación, por ende también en la seguridad alimentaria según la disponibilidad y el acceso a alimentos seguros. Finalmente el estudio indica que se vuelve esencial considerar la educación hacia poblaciones rurales sobre la alimentación sostenible y hábitos alimentarios seguros.

Otro estudio que abarca la seguridad alimentaria en la población costarricense, citado por Rodríguez González et al. (2019) presenta un artículo que tiene como objetivo analizar la seguridad alimentaria de familias agricultoras del municipio de Coto Brus y su relación con sus características socioeconómicas. Para dicho estudio se utiliza una muestra de 34 familias y de igual forma se trabaja con la escala ELCSA para determinar el grado de seguridad o inseguridad alimentaria en cada familia.

Así mismo, los resultados del estudio indican que el 67% de las familias presentaban inseguridad alimentaria. Por el contrario aquellas familias que presentaban seguridad alimentaria eran las que mostraban mayor tamaño en propiedades, mayor ingreso mensual y mayor cantidad de ingresos producto del trabajo agrícola en fincas. En conclusión la seguridad alimentaria se encuentra relacionada al tamaño de la propiedad para la producción propia de alimentos, nivel de ingresos y acceso a alimentos saludables e inocuos.

En cuanto a otros estudios que abarcan la seguridad alimentaria en el país, Cerdas-Ramírez & Espinoza-Sánchez (2018) realiza un estudio sobre la situación de la seguridad alimentaria y nutricional en el catón de guanacaste, donde se aplica la entrevista a un total de 704 hogares a los cuales se les aplica la escala ELCSA para conocer el estado de seguridad o inseguridad alimentaria. A partir de esto, los resultados del estudio indican que el 53,8% de los hogares se encuentran en estado de seguridad alimentaria, un 36,1% en estado de inseguridad leve y por

último solamente el 10,1% de los hogares presentan inseguridad alimentaria entre moderada y severa.

El estudio indica que existen factores determinantes que afectan aún más el nivel de inseguridad alimentaria de los hogares por ejemplo vivir en una zona rural, cortes de agua frecuentes, ingresos económicos bajos, entre otros.

En relación con otro tipo de estudios realizados en población indígena costarricense, Herforth, (2007) realiza una investigación que aunque no está centrada en la aplicación de la escala ELCSA para identificar la seguridad alimentaria, abarca diferentes puntos que se vuelven esenciales para conocer el estado de los pueblos indígenas. Según se indica en dicho artículo la mayoría de los pueblos indígenas de Costa Rica no se ven beneficiados por el desarrollo del país, si no en cambio estos presentan mayores indicadores de enfermedades infecciosas y malnutrición en la población además de carecer de servicios básicos como agua potable, mala calidad de la tierra para la siembra, falta de infraestructura, contaminación... sumándole a esto la dificultad de acceso a una buena salud y nutrición por la deficiencia de centros de salud cercanos a las reservas indígenas.

Finalmente, el artículo indica que es esencial brindar herramientas que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones indígenas, mejorando la agricultura y la siembra de plantas autóctonas, trayendo más clínicas y personal de salud hacia las reservas indígenas y considerar todos los aspectos claves para contar con calidad de vida para estas personas y mejorar así la seguridad alimentaria de las reservas.

Otro estudio clave enfocado en la seguridad alimentaria de poblaciones indígenas realizado por Monge Pérez et al. (2021) que de igual forma no se centra en la aplicación de la escala ELCSA si no se desarrolla principalmente en el sector productivo y socioeconómico; este estudio

pretende aportar en el mejoramiento de la producción de hortalizas, maíz y frijoles en el territorio indígena de Matambú con el fin de contribuir con la seguridad alimentaria y nutricional, este se encarga de proporcionar herramientas que permitan al pueblo mejorar su conocimiento general sobre la producción propia de alimentos, siembra, cosecha y cuidado de los cultivos; al final de la investigación se logra aportar elementos claves que les permiten a los indígenas mejorar el cultivo de nuevos productos y de alimentos autóctonos, con el fin de contar con mejores alimentos y de calidad para su día a día.

En conjunto, los antecedentes nacionales evidencian que existen estudios importantes relacionados con el consumo alimentario, seguridad alimentaria y estado nutricional; sin embargo, estos se desarrollan principalmente en población en general, urbana o grupos específicos como adultos mayores y/o personas con algún padecimiento en específico. En cuanto al consumo alimentario los patrones reflejan que existen dietas poco variadas con un predominio de los carbohidratos y azúcares en la dieta la cual también se encuentra marcada por cambios en la cultura alimentaria tradicional. Los estudios sobre estado nutricional reflejan una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad asociada a diferentes factores tanto alimenticios como del entorno social en el que se vive, en relación con la seguridad alimentaria la evidencia señala que la prevalencia de inseguridad en las comunidades es alta y que se encuentra marcada por factores como bajos ingresos económicos, baja diversidad de alimentos y condiciones sociales del entorno.

Delimitación del problema

La presente investigación compara el consumo alimentario, estado nutricional y seguridad alimentaria según la Escala Latinoamericana y Caribeña de la Seguridad Alimentaria (ELCSA) en poblaciones indígenas Bribri de Buenos Aires con la población del cantón de Chimirol de Rivas con una muestra total de 129 personas.

La recolección de los datos se realizará en un periodo de tiempo específico durante el mes de marzo del 2026.

Justificación

La inseguridad alimentaria, los patrones de consumo y el estado nutricional constituyen problemas de salud pública en Costa Rica, ya que tiene un impacto directo sobre el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas y afectación en la calidad de vida de los adultos en zonas rurales y urbanas. Estudios recientes demuestran tendencias crecientes de sobrepeso / obesidad en adultos costarricenses en distintas zonas del país. Y subrayan la importancia y la utilidad que tienen los indicadores antropométricos como el IMC y la circunferencia de cintura para caracterizar el estado nutricional y riesgo cardio metabólico en la población. (Pabón et al., 2021b)

La obesidad es un importante problema de salud pública en él y medidas como la circunferencia de la cintura, han sido propuestas para evaluar el índice de obesidad, pues se ha considerado un buen indicador antropométrico de la obesidad abdominal. (Aguilar Fernández & Carballo Alfaro, 2021)

La aplicación de la escala ELCSA en estudios costarricenses ha permitido diagnosticar niveles de inseguridad alimentaria en distintas poblaciones del país y además vincularlos con el consumo alimentario y practicas alimentarias de distintas poblaciones. Estudios recientes realizados por (Chavarría-Rojas & Poveda, 2024) en la región de Puntarenas, demuestra que medir ELCSA junto con instrumentos de evaluación de consumo puede aportar información practica para lograr conocer los hábitos de la población y para diseñar intervenciones nutricionales y programas de seguridad alimentaria enfocados a las poblaciones en estudio.

Las poblaciones indígenas presentan determinantes sociales y culturales que modulan el acceso a los alimentos y los patrones de consumo de los mismo. En el contexto contemporáneo se erigen

como auténticos semilleros de innovación agroalimentaria, integrando practicas tradicionales y modernas para enriquecer su agricultura y volverla más sostenible (Plaza Gutiérrez et al., 2025)

La incorporación de un estudio sobre las variables ya mencionadas como medida para la comparación entre dichas poblaciones, puede aumentar la cantidad de resultados existentes y la validades general de los mismos, las diferencias claves que existen y la influencia (nueva o por costumbres) que existe en su alimentación.

Un estudio realizado por (Del Valle-Alvarado & Rodríguez González, 2025) indica que la mayoría de las personas (hablando de población vulnerable) reconoce que existe una influencia de la alimentación en la economía de la comunidad, y que existe una transformación en los sistemas alimentarios.

Redacción del Problema Central: Pregunta de la Investigación

¿Cuál es el resultado de la comparación consumo alimentario, estado nutricional y seguridad alimentaria en adultos de 18 a 50 años en población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y la comunidad de Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón, Costa Rica, 2026?

Objetivos de la investigación

Al contar con un panorama claro sobre la información científica que responde a la investigación de la comparación del consumo alimentario, estado nutricional y seguridad alimentaria de población indígena y población sana, se procede a fundamentar los objetivos correspondientes al estudio.

Objetivo General

Comparar el consumo alimentario, estado nutricional y seguridad alimentaria en adultos de 18 a 50 años en población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y la comunidad de Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón, Costa Rica, 2026.

Objetivos específicos

1. Conocer el consumo alimentario de cada una de las poblaciones, por medio de una frecuencia de consumo de alimentos.
2. Medir la seguridad alimentaria de cada una de las poblaciones según la Escala Latinoamericana y del Caribe sobre Seguridad Alimentaria (ELCSA)
3. Identificar el estado nutricional de cada una de las poblaciones según evaluación de índice de masa corporal (IMC), circunferencia de cintura.
4. Comparar el consumo alimentario en adultos de 18 a 50 años, de población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires con la población de Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón, , Costa Rica, 2026.
5. Comparar la seguridad alimentaria según ELCSA de adultos de 18 a 50 años, de indígenas Bribri de Cabagra de Buenos Aires, con la población de Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón, , Costa Rica, 2026.
6. Comparar el estado nutricional según IMC, circunferencia de cintura de población adulta de 18 a 50 años, de población indígena Bribri de Cabagra de Buenos Aires, con la población de Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón, Costa Rica, 2026.

Alcances y Limitaciones de la Investigación

En esta sección se presentan los alcances de la investigación donde se destacan los descubrimientos a lo largo del estudio. También se describen las limitaciones encontradas en el proceso de investigación.

Alcances de la investigación

En esta investigación no se obtienen más alcances que los descritos en los objetivos propuestos. El alcance logrado fue la comparación del consumo alimentario según frecuencia de consumo de alimentos, estado nutricional según índice de masa corporal y circunferencia de cintura y

seguridad alimentaria según la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) en adultos de 18 a 50 años en población indígena de Cabagra, Buenos Aires y la población de Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón durante el 2026.

Dicha información se vuelve favorable y permite obtener datos significativos sobre el perfil de salud y de estado nutricional, patrones de consumo y condiciones de seguridad alimentaria de las poblaciones estudiadas, generando datos que permiten la comprensión del contexto nutricional en comunidades indígenas y rurales.

Limitaciones de la investigación

Como limitación, el estudio empleo unicamente el índice de masas corporal para clasificar el estado nutricional, sin considerar otras mediciones de composición corporal, esto impide aplicar criterios actuales más específicos como The Lancet Commission on Obesity, lo que puede afectar en la precisión de la clasificación.

Capítulo II Marco Teórico

Contexto Teórico – Conceptual

En el siguiente apartado se presentan los conceptos básicos y bases teóricas más relevantes relacionadas a las variables de la investigación. Estas permiten un mayor acercamiento a la comprensión de los objetivos del estudio de investigación.

Consumo Alimentario

El consumo de alimentos depende de un conjunto amplio y complejo de factores relacionados con la disponibilidad, accesibilidad y elección de los alimentos. Algunos de estos determinantes son específicos de las personas, otros están vinculados a las características de los alimentos, otros dependen del entorno, o tienen sus raíces en interacciones sociales y orígenes culturales. (Ruiz et al., 2023b)

Históricamente la alimentación de las poblaciones tanto rurales como indígenas estuvo basada principalmente en el autoconsumo y la continuación de una dieta tradicional basada en la recolección de vegetales, frutas, hortalizas y la caza de animales. Sin embargo hoy en día los patrones y el consumo alimentario de las poblaciones ha cambiado, luego del incremento del consumo de alimentos más procesados y comerciales en general. La dieta tradicional da un giro y cambia hacia una dieta occidental. (Robles et al., 2024b)

No obstante, los cambios en la producción de alimentos y en los sistemas alimentarios, junto con la rápida urbanización y la evolución de los modos de vida, han modificado los hábitos alimentarios. En la actualidad, se consumen más alimentos ultraprocesados ricos en grasas no saludables, azúcares libres y sal o sodio, mientras que una parte importante de la población no ingiere de manera habitual cantidades suficientes de frutas, verduras y fibra dietética. (OMS, 2026)

El análisis del consumo alimentario de ambas poblaciones es un método importante en la

presente investigación nutricional, ya que permite explicar e investigar la dieta además como un factor multidimensional que puede ser afectado por diversos factores y que reflejará la manera en que los individuos del estudio consumen sus alimentos.

Factores que modulan el consumo alimentario

El consumo alimentario no depende únicamente de las preferencias individuales, está influenciado por una serie de factores que se relacionan entre sí, estos factores pueden ser de carácter biológico, social, económico y cultural, que tal y como se menciona anteriormente pueden condicionar la disponibilidad, acceso y selección de los alimentos. Estos determinantes van a influir directamente en la calidad de la dieta de los individuos afectando positiva o negativamente a diferentes grupos poblacionales; esto se ha observado mayormente en contextos rurales y poblaciones indígenas donde se prioriza mejorar la producción, disponibilidad y acceso a alimentos y/o a los instrumentos necesarios para su cultivo, mejorando así su seguridad alimentaria y nutricional. (Sifontes & Landaeta-Jiménez, 2024)

En primer lugar, los factores biológicos como lo son la edad, el sexo, el estado de salud y los requerimientos energéticos de cada individuo van a influir directamente en las necesidades nutricionales y en tipo y cantidad de alimentos que va a ingerir durante el día. Estos factores determinan la demanda energética y pueden modificar las elecciones alimentarias a lo largo de la vida de cada persona.

Por otra parte, los factores socioeconómicos son fundamentales en el consumo alimentario, ya que variables como el acceso económico, nivel educativo, total de personas en el hogar, acceso a los alimentos, van a influir directamente en la cantidad y calidad de la dieta. Existen estudios que demuestran que aquellas poblaciones con menor disponibilidad económica y otros factores socioeconómicos asociados pueden presentar un mayor consumo de alimentos hipercalóricos y con menor valor nutricional, esto se debe principalmente a un menor costo de estos, fácil acceso

y mayor disponibilidad en los mercados cercanos. (Álvarez et al., 2024)

Asimismo los factores culturales y tradicionales van a desempeñar un papel crucial en la selección de los alimentos, especialmente en poblaciones rurales e indígenas, ya que aquellas costumbres, creencias o prácticas van a influir en el consumo alimentario de las comunidades. Velandia (2021) indica en su estudio que las existen diversas transformaciones sociales que introducen nuevos patrones alimenticios en los individuos, generando nuevas identidades y practicas culinarias que se incorporan en la cotidianidad de las comunidades, generando nuevas demandas alimentarias y transformaciones del consumo alimentario tradicional.

Finalmente, los factores ambientales y de sistemas alimentarios en las últimas décadas se han vuelto importantes y relevantes en cuanto al consumo alimentario, esto debido a que existen diversos cambios en los sistemas de producción y distribución de los alimentos, aumentando así la disponibilidad de alimentos ultraprocesados, la OMS (2024) indica que existe una alta proliferación de alimentos altamente procesados que cuenta con el apoyo de una comercialización masiva de estos, además los estilos de vida cambiantes también influyen en el número de personas cuya alimentación se basa en una dieta rica en calorías, azúcares libres, sal, grasas saturadas y grasas trans.

Herramientas de Medición

Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (CFCA)

Para conocer el consumo alimentario de la población es esencial contar con una herramienta que permita comprender los patrones alimentarios y así conocer su asociación con la salud y la nutrición.

Entre los métodos más utilizados se encuentra la frecuencia de consumo de alimentos (FCA) la cual según indica Pérez et al., (2015) los cuestionarios de frecuencia de consumo se utilizan para evaluar la dieta habitual preguntando con qué frecuencia y qué cantidad se consume de una

relación seleccionada de alimentos o bien de grupos de alimentos específicos incluidos en una lista en un periodo de tiempo de referencia.

En la población adulta, el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (CFCA) es ampliamente utilizado en la epidemiología nutricional. Este permite medir la intensidad de la exposición, conocer el consumo de diferentes grupos de alimentos y clasificar a los individuos por su patrón dietético de una forma más rápida y a menor costo, y estimar medidas de asociación del patrón dietético con el desarrollo de enfermedades. (Terán et al., 2021)

La frecuencia de consumo de alimentos ha demostrado ser un método adecuado para evaluar el consumo alimentario en poblaciones rurales e indígenas, ya que permite captar el consumo habitual de ambas zonas incluyendo productos locales o de producción propia. Una frecuencia de consumo además será útil para identificar procesos de transición alimentaria y comparar patrones dietéticos de las poblaciones.

Estado nutricional

El estado nutricional se obtiene de una valoración en la que por medio de un conjunto de procedimientos se describen las características nutricionales de las personas. (Rodríguez, 2025) de tal forma que permite que sea factible identificar riesgo nutricional ya sea por exceso o deficiencia de nutrientes.

Por otra parte Camps et al., (2023) indica que la valoración nutricional es el conjunto de medios y herramientas de evaluación antropométrica (como toma de peso, talla, circunferencia de cintura...) empleadas para describir el estado nutricional de un individuo y valorar sus requerimientos nutricionales. Requiere la realización de una correcta historia clínica, con recogida de antecedentes y sobre todo el análisis de la ingesta con encuesta dietética.

El estado nutricional representa un factor indispensable en la salud de todas las personas

y de manera especial en aquellas poblaciones vulnerables, puesto que tiene un impacto directo en la funcionalidad y en la prevención de patologías que se relacionan con la etapa del envejecimiento. (Rodríguez, 2025)

Con respecto a los pueblos indígenas, las enfermedades asociadas al estado nutricional como la malnutrición o condiciones físicas indeseables son esenciales de identificar, estas se pueden deber a una dieta inadecuada ya sea por exceso o deficiencias o bien desequilibrada porque no contiene los nutrientes suficientes para mantener un adecuado estado nutricional.

Índice de Masa Corporal (IMC)

El IMC es un indicador que evalúa la relación entre el peso y la talla de una persona. Se calcula dividiendo el peso obtenido en kilogramos entre su altura en metros al cuadrado (kg/m^2) (Ministerio de salud, 2022)

El valor obtenido se interpreta utilizando rangos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, que permitan determinar el estado físico de la persona. Según la OMS la clasificación del IMC es la siguiente:

Tabla 1

Clasificación del IMC

Clasificación	IMC (kg/m^2)
Bajo peso	Menor a 18,5
Normal – Adecuado	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidad grado I	30,0 – 34,9
Obesidad grado II	35,0 – 39,9
Obesidad grado III	Mayor o igual a 40

Fuente: Adaptación OMS, 2008

Nota: Adaptado de la clasificación del índice de masa corporal propuesta por la Organización Mundial de la Salud para la evaluación del estado nutricional en adultos (OMS, 2023).

Circunferencia de Cintura

Las medidas antropométricas son esenciales para la clasificación del peso corporal, sin embargo la circunferencia de cintura es un parámetro útil para medir la adiposidad (grasa corporal o riesgo de obesidad) en adultos.

Según cita Molina et al., (2021) “la circunferencia de la cintura representa una medida de adiposidad que tiene en cuenta la acumulación de grasa abdominal, siendo fácil de medir e interpretar”

Además, la circunferencia de la cintura es un índice antropométrico fácilmente obtenible para evaluar la distribución de la grasa abdominal. Una circunferencia de cintura alta es un factor de riesgo independiente para diversas enfermedades cardiovasculares y mortalidad por cualquier causa, independientemente del IMC. (Su et al., 2024)

Para la toma correcta de la medida se debe colocar al individuo de pie y colocar una cinta métrica alrededor de la cintura, asegurándose que esta esté ajustada a la piel y sin comprimirla. La circunferencia de la cintura se mide al final de una exhalación. Según se indica además la medida debe realizarse en el punto medio entre el punto más bajo de la costilla y el punto más alto de la cresta ilíaca. (Su et al., 2024)

El valor obtenido se interpreta utilizando rangos establecidos por la Organización Mundial de la Salud. Según la OMS la clasificación de riesgo según sexo por circunferencia de cintura es la siguiente:

Tabla 2**Clasificación de CC**

Género	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto
Hombre	Menor o igual a 94cm	94 - 102	Mayor o igual a 102cm
Mujer	Menor o igual a 80cm	80 - 88	Mayor o igual a 88cm

Nota: Adaptación OMS (2008)

Seguridad Alimentaria

El concepto de seguridad alimentaria surge y se encuentra en constante evolución desde 1970, durante esta época se basaba principalmente en la producción y disponibilidad de alimentos a nivel global y nacional.

La seguridad alimentaria se define como: “Acceso de todas las personas, en todo momento, a los alimentos necesarios para una vida sana y activa. Lograr la seguridad alimentaria significa garantizar la disponibilidad de alimentos suficientes, que los suministros sean relativamente estables y que quienes los necesitan puedan obtenerlos” (FAO, 2022b)

Esta definición incluye cuatro dimensiones claves para la seguridad alimentaria: disponibilidad de alimentos, acceso a los alimentos, utilización de los alimentos y la estabilidad en el tiempo.

Dimensiones de la Seguridad Alimentaria***Disponibilidad de alimentos***

Corresponde a los niveles de “oferta de los alimentos” en el país, se basa en el nivel de producción y existencia de los alimentos para la población, es decir la existencia suficiente y calidad de alimentos para la población ya sean provenientes de la producción nacional o de importaciones del extranjero. (FAO, 2011)

Acceso a los alimentos

Una disponibilidad y oferta adecuada de los alimentos suficientes en un país no garantiza la

seguridad alimentaria en todos los hogares, es por esto por lo que el acceso seguro es esencial. Esta dimensión sobre la accesibilidad indica que los alimentos deben llegar de forma segura a todos los consumidores (contando con transporte e infraestructura adecuadas) y además, el consumidor debe contar con los ingresos suficientes para realizar la compra de los alimentos necesarios. (Peng & Berry, 2019)

Utilización de alimentos

Según cita FAO (2011) “La utilización normalmente se entiende como la forma en la que el cuerpo aprovecha los nutrientes presentes en los alimentos” la ingesta adecuada de energía y nutrientes suficientes son la base para buenas prácticas de salud y de alimentación.

Peng & Berry (2019) además indican que la utilización de los alimentos corresponde al consumo adecuado de cantidad y calidad de los alimentos para vivir una vida sana y desarrollarse como persona, además indica otras variables esenciales en la utilización de los alimentos como el acceso seguro al agua potable y saneamiento adecuado; factores que se vuelven clave para contar con una salud física y aprovechar y digerir correctamente los alimentos que se consumen.

Estabilidad en el tiempo

Esta dimensión corresponde al funcionamiento estable de las tres dimensiones mencionadas anteriormente (disponibilidad, acceso y utilización de los alimentos) y se refiere a la capacidad de la nación, comunidad o del hogar de resistir aquellos eventos que perturben y afecten su cadena alimentaria, ya sean naturales o creados por el ser humano. (Peng & Berry, 2019)

FAO (2011) indica que esta dimensión se vuelve la base de la completa seguridad alimentaria, donde existe el riesgo de que a pesar de que en la actualidad la ingesta de alimentos sea adecuada, esta se pueda ver dañada en un futuro, por lo que no se cuenta con una completa seguridad alimentaria cuando existen factores que pueden afectar el acceso a los alimentos ya sea por factores climáticos, políticos o económicos.

Inseguridad alimentaria

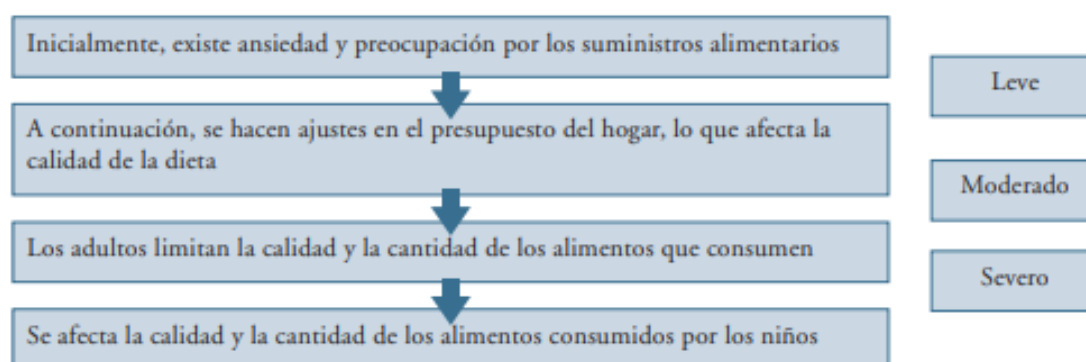
FAO, (2022) define la Inseguridad Alimentaria como “Situación que se da cuando las personas carecen de un acceso seguro a una cantidad suficiente de alimentos inocuos y nutritivos para un crecimiento y desarrollo normales y una vida activa y sana”

Según Comité Científico ELCSA, (2012) la inseguridad alimentaria ocurre cuando existe una disponibilidad limitada o incierta de ciertos alimentos, así como una baja capacidad de adquirir los alimentos adecuados e inocuos que necesite cada familia. A nivel mundial continúa existiendo una gran prevalencia de la inseguridad alimentaria y esta se vuelve un fenómeno crítico para identificar grupos poblacionales de riesgo u de mayor vulnerabilidad.

La inseguridad alimentaria puede experimentar diferentes niveles de severidad según su evaluación.

Figura 1

Marco conceptual de la inseguridad alimentaria en el hogar.



Fuente: ELCSA, 2012.

Escala Latinoamericana y del Caribe sobre Seguridad Alimentaria

La ELCSA fue desarrollada tomando en cuenta las experiencias anteriores con escalas validadas de medición de inseguridad alimentaria en el hogar. Específicamente, la ELCSA se construyó a partir del Módulo Suplementario de Medición de Inseguridad Alimentaria de los Estados Unidos

(US Household Food Security Supplement Module, HFSSM), la Escala Brasileña de Inseguridad Alimentaria (EBIA), la Escala Lorenzana validada y aplicada en Colombia, y también tomando en cuenta la Escala de Inseguridad Alimentaria y Acceso desarrollada por la Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos. (Comité Científico ELCSA, 2012)

El Comité Científico de la ELCSA basado en sus experiencias anteriores de trabajo con escalas de inseguridad alimentaria y debido a la creciente necesidad de herramientas para el diagnóstico de la inseguridad alimentaria en los hogares, desarrollan un proceso formal de consulta que permitió el desarrollo de una escala única para la medición de la inseguridad alimentaria en los hogares de América Latina y el Caribe.

Tabla 3

Puntos de corte para la clasificación de la seguridad alimentaria

Número de respuestas afirmativas	Clasificación
0	Seguridad
1 a 3	Inseguridad leve
4 a 6	Inseguridad moderada
7 a 8	Inseguridad severa

Fuente: FAO – ELCSA, 2012.

Nota: para efectos de la presente investigación, únicamente se utilizan los puntos de corte correspondientes a los hogares conformados por personas adultas, debido a que la muestra de la población estudiada no incluyó evaluación de menores de edad, por esta razón no se aplican los ítems adicionales de la escala ELCSA dirigidos a hogares con menores de edad presentes.

Capítulo III: Marco Metodológico

Enfoque de la investigación

El presente estudio posee un enfoque cuantitativo ya que se recolectarán y analizarán datos numéricos y estadísticos con el fin de realizar una comparación del consumo alimentario, seguridad alimentaria según ELCSA y estado nutricional según IMC y circunferencia de cintura en poblaciones indígenas Bribri de Buenos Aires, con la población no indígena del cantón de Chimirol de Rivas, Pérez Zeledón.

Esto permite obtener resultados objetivos, claros y replicables, favoreciendo así hallazgos reales con los cuales realizar una comparativa entre las poblaciones, esto debido a que la investigación cuantitativa se basa en la recolección y el análisis de los datos numéricos recolectados y además hace uso de técnicas estadísticas que permiten identificar las relaciones existentes entre las variables de estudio y generar resultados objetivos. (Espinoza-Freire, 2025)

Tipo de investigación

Este estudio es de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se considera observacional porque no se crean ni manipulan variables, si no se trabaja con las características ya existentes de la población seleccionada. Es descriptivo porque busca realizar una comparación entre el consumo alimentario, seguridad alimentaria y estado nutricional de los participantes y transversal además, porque la recolección de los datos e información se realizará en un solo periodo de tiempo durante el periodo correspondiente al 2026.

Los estudios transversales corresponden a investigaciones observacionales que permiten estudiar prevalencia de enfermedades, asociaciones entre variables y describir las características de una población en un momento y lugar determinado. Este tipo estudio no requiere procesos de seguimiento, y al ser de carácter descriptivo sirve como insumo y evidencia para estudios de mayor complejidad metodológica. (Manterola et al., 2023)

Unidades de Análisis u Objetivos de estudio

El objeto o población de estudio se conforma por adultos de ambos sexos de 18 a 50 años, residentes de la zona indígena Bribri en Cabagra, (Buenos Aires, Puntarenas) y de la zona rural de Chimirol (Rivas, Pérez Zeledón) seleccionados mediante un muestreo probabilístico, asegurando representación correcta de ambas poblaciones en el estudio, durante el 2026. Al realizar un muestreo probabilístico esto permite que todos los individuos de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados dentro del estudio, lo cual va a favorecer la representatividad de los resultados y la posibilidad de generalizar los hallazgos en la población. (Hernandez Sampieri et al., 2022)

Población

Para el presente estudio la población total está compuesta por 129 personas entre los 18 y 50 años de edad, según corresponde estas personas se dividen en 63 personas de la zona de Chimirol de Rivas, Pérez Zeledón y 66 personas de la zona indígena de Cabagra, Buenos Aires.

Muestra

Para el presente estudio se determinó una muestra de tipo a la accesibilidad de los participantes y la naturaleza comparativa del estudio.

Se consideró un nivel de confianza del 90%, un margen de error del 10% y una proporción esperada de 0,5, con el fin de obtener una muestra representativa que permitiera realizar comparaciones reales entre ambas poblaciones.

Dado que se conoce el tamaño total de la población (863 personas en el cantón de Chimirol de Rivas y 3188 personas en la zona indígena Bribri) se empleó la siguiente fórmula para calcular el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Donde:

- n = tamaño de la muestra
- N = tamaño de la población
- Z = nivel de confianza (1.645 para un 90%)
- P = probabilidad de éxito o variabilidad positiva (0.5)
- Q = 1-P = 0,5
- d = margen de error (0.1)

Aplicando la fórmula para ambas poblaciones:

Población en el cantón de Chimirol de Rivas (N = 863)

$$n = \frac{863 \times 1,645^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2 \times (863 - 1) + 1,645^2 \times 0,5 \times 0,5} = 63$$

Población en la zona indígena Bribri de Cabagra (N = 3188)

$$n = \frac{3188 \times 1,645^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2 \times (3188 - 1) + 1,645^2 \times 0,5 \times 0,5} = 66$$

Por lo tanto, se determina una muestra total de 129 participantes, distribuidos de manera

equitativa entre los dos grupos de estudio. Esta cantidad permite obtener datos suficientes para realizar un análisis comparativo y cumplir con lo propuesto en los objetivos de estudio.

Cumpliendo así con los parámetros de confiabilidad establecidos en el diseño metodológico de la investigación.

Criterios de Inclusión y Exclusión

En esta sección se muestran los criterios de inclusión y exclusión utilizados para realizar el presente estudio.

Tabla 4

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Personas de ambos sexos.	Personas que no deseen participar en el estudio.
Personas en edades de 18 a 50 años.	Personas que no se encuentren de acuerdo con el consentimiento informado.
Personas residentes de la zona indígena Bribri de Buenos Aires.	Mujeres en embarazo.
Personas residentes de la zona de Chimirol de Rivas.	Personas que no completen la información solicitada en la encuesta y el instrumento de recolección de datos.
Personas que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.	
Personas que se encuentren presentes en las comunidades durante el periodo de recolección de datos (2026)	
Personas que puedan responder la encuesta y el instrumento de recolección de datos.	

Fuente: Elaboración propia, 2026

Instrumentos para la Recolección de la Información

A continuación se presentan los instrumentos creados mediante elaboración propia y utilizados para la recolección de datos para obtener la información necesaria para identificar las variables en estudio.

El cuestionario cuenta con tres partes de preguntas y se divide de la siguiente manera:

1. Datos Generales

En esta sección se incluyen preguntas de elaboración propia con el fin de contar con un perfil general sobre cada encuestado. Entre ellas: edad, sexo, zona de residencia, nivel educativo y cantidad de personas que habitan en el hogar.

2. Consumo alimentario.

Para la evaluación se incluye una frecuencia de consumo de alimentos en un periodo de una semana, . Se agrupa el consumo en 5 categorías: Nunca, 1 -2 veces por semana, 3 – 4 veces por semana, 5 – 6 veces por semana o Diariamente.

3. Seguridad alimentaria según ELCSA.

En este apartado se utiliza la Escala Latinoamericana y del Caribe sobre Seguridad Alimentaria (ELCSA) la cual cuenta con un total de 8 preguntas generales para la población.

Además, con el fin de evaluar el estado nutricional de la población se realizará la toma de medidas antropométricas necesarias, las cuales son: toma de peso en kg, toma de talla en metros y toma de circunferencia de cintura en cm. A partir de estas medidas se lograrán obtener datos sobre IMC y CC respectivamente para evaluarlos según corresponda, dichos datos antropométricos serán recolectados en una hoja tipo “Excel” anexa al cuestionario de información.

Validez del Cuestionario

En la presente investigación donde se trabaja con un instrumento de elaboración propia el proceso de validación de este se realizará mediante una prueba piloto que permita evaluar la validez de las preguntas realizadas, asegurando la confiabilidad de los datos obtenidos.

“La importancia de los estudios piloto, es brindar información anticipada sobre la detección de puntos de mayor atención dentro de un proyecto de intervención, así mismo indicar si los métodos o instrumentos propuestos son los apropiados para su aplicabilidad” (Fernández-Sánchez et al., 2023)

La prueba piloto realizada incluye 20 personas ajenas al estudio (con el fin de no alterar la muestra probabilística) que permitan identificar la validez del cuestionario y realizar cambios

necesarios antes de su aplicación en la población correspondiente.

Confiabilidad del Cuestionario

La confiabilidad del instrumento es significativa para los resultados de la investigación, ya que esta puede afectar la validez y estabilidad de las respuestas obtenidas, esta se refiere a la consistencia o estabilidad de los resultados obtenidos por el instrumento al medir las variables determinadas. (Jiménez Herrera, 2025)

Dentro de este contexto se realiza una prueba piloto con el fin de garantizar la confiabilidad del instrumento, aplicado a 20 personas lo que representa un 15,5% de la muestra total seleccionada. A partir de la prueba piloto realizado se comprueba que el cuestionario sea claro, comprensible y adecuado para los participantes del estudio, permitiendo realizar cualquier ajuste necesario antes de su aplicación definitiva.

Diseño de la Investigación

La investigación presenta un tipo de diseño no experimental; esto debido a que las variables no son manipuladas por los investigadores, ya que trabaja con la muestra en su contexto natural y autónomo, sin influencia sobre las respuestas o manipulación de los datos; así mismo es de tipo transversal ya que los datos son recolectados en un único momento determinado lo que permite describir las características de la población en un periodo específico de tiempo, los participantes completan el formulario durante el mes de marzo del 2026.

Un diseño de estudio no experimental se puede definir como un tipo de investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, es decir el fenómeno se observa tal y como se da en el contexto natural para posteriormente analizarlos. (Hernandez Sampieri et al., 2022)

Operacionalización de las variables

Tabla 5

Operacionalización de las variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Conocer el consumo alimentario de la población, por medio de una frecuencia de consumo de alimentos.	Consumo alimentario	El consumo alimentario se define como el patrón habitual de ingesta de alimentos y bebidas en una población. El consumo está determinado por factores biológicos, socioeconómicos, culturales y ambientales.	Se aplica una encuesta donde la población en estudio debe responder a los datos solicitados	Frecuencia de consumo de alimentos: Cereales Arroz Tortillas de maíz Pan Avena Pastas Galletas saladas Galletas dulces Cereales de desayuno Leguminosas Frijoles Lentejas Garbanzos	Nunca 1 – 2 veces 3 – 4 veces 5 – 6 veces Diariamente Nunca 1 – 2 veces 3 – 4 veces 5 – 6 veces Diariamente	Cuestionario estructurado.

Tubérculos

Yuca	Nunca
Papa	1 – 2 veces
Plátano verde	3 – 4 veces
Plátano maduro	5 – 6 veces
Camote	Diariamente

Proteínas magras

Pollo sin piel	Nunca
Pescado	1 – 2 veces
Carne de res magra	3 – 4 veces
(sin grasa visible)	5 – 6 veces
Carne molida premium	Diariamente

Proteínas semimagras

Carne de res (con poca grasa visible)	Nunca
Carne molida económica	1 – 2 veces
Huevo	3 – 4 veces
Pollo con piel	5 – 6 veces
	Diariamente

Proteínas altas en grasa

Carne de cerdo (con grasa visible)	Nunca
------------------------------------	-------

Carne de res (con grasa visible)	1 – 2 veces 3 – 4 veces
Mortadela	5 – 6 veces
Salchichón	Diariamente
Jamón	
Chorizo	

Lácteos

Leche entera	
Leche semidescremada	
Leche descremada	Nunca
Natilla	1 – 2 veces
Queso casero	3 – 4 veces
Queso tipo Turrialba	5 – 6 veces
	Diariamente

Vegetales

Tomate	
Pepino	
Lechuga	
Zanahoria	Nunca
Brócoli	1 – 2 veces
Coliflor	3 – 4 veces
Vainicas	5 – 6 veces
Ayote	Diariamente
Chayote	
Remolacha	
Repollo	

Frutas

Banano	
Fresas	Nunca
Papaya	1 – 2 veces
Mango	3 – 4 veces
Piña	5 – 6 veces
Manzana	Diariamente
Uvas	
Pera	
Sandía	
Melón	
Limonos	
Nísperos	
Nances	
Naranjas	
Moras	
Guanábana	

Grasas

Aceite vegetal	
Manteca vegetal	
Manteca de cerdo	
Mantequilla	Nunca
Margarina	1 – 2 veces
Aguacate	3 – 4 veces
Semillas (maní, almendras...)	5 – 6 veces
	Diariamente

Azúcares

Azúcar añadida a
bebidas (café, té,
refrescos, agua
dulce...)

Gaseosas o bebidas
azucaradas

comerciales

Nunca

Refrescos naturales
con azúcar

1 – 2 veces

3 – 4 veces

Repostería
(queques, galletas,
pan dulce...)

5 – 6 veces

Diariamente

Dulces o confites

Medir la seguridad alimentaria según la escala ELCSA.	Seguridad alimentaria	Acceso de todas las personas, en todo momento, a los alimentos necesarios para una vida sana y activa. Lograr la seguridad alimentaria significa garantizar la disponibilidad de alimentos suficientes, que los suministros	Se aplica una encuesta donde se incluye el instrumento validado para medir la seguridad alimentaria de las personas	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted se preocupó porque los alimentos se acabarán en su hogar?	Si No	Cuestionario estructurado.
				En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin	Si No	

sean
relativamente
estables y que
quienes los
necesitan puedan
obtenerlos”
(FAO, 2022b)

alimentos?

En los últimos 3 meses,
por falta de dinero u
otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron
de tener una
alimentación
saludable?

Si
No

En los últimos 3 meses,
por falta de dinero u
otros recursos, ¿alguna vez usted o algún
adulto en su hogar tuvo
una alimentación
basada en poca
variedad de alimentos?

Si
No

En los últimos 3 meses,
por falta de dinero u
otros recursos, ¿alguna vez usted o algún
adulto en su hogar dejó
de desayunar, almorzar
o cenar?

Si
No

En los últimos 3 meses,
por falta de dinero u
otros recursos, ¿alguna
vez usted o algún
adulto en su hogar
comió menos de lo que
debía comer?

Si
No

En los últimos 3 meses,
por falta de dinero u
otros recursos, ¿alguna
vez usted o algún
adulto en su hogar
sintió hambre pero no
comió?

Si
No

En los últimos 3 meses,
por falta de dinero u
otros recursos, ¿alguna
vez usted o algún
adulto en su hogar solo
comió una vez al día o
dejó de comer durante
todo un día?

Si
No

Identificar el estado	Estado	El estado	Se realiza una	Peso en kg con dos	Toma 1	Toma de
-----------------------	--------	-----------	----------------	--------------------	--------	---------

nutricional según evaluación de IMC, circunferencia de cintura.	nutricional	nutricional se obtiene de una valoración en la que por medio de un conjunto de procedimientos se describen las características nutricionales de las personas. (Rodríguez, 2025)	evaluación antropométrica de la población en estudio, donde se incluye la toma de medidas de peso, talla y circunferencia de cintura.	decimales	Toma 2 Toma 3 si es necesaria	medidas antropométricas utilizando la balanza, tallímetro y cinta métrica, consolidando los datos una hoja anexa al cuestionario.
				Talla en metros con dos decimales	Toma 1 Toma 2 Toma 3 si es necesaria	
					Bajo peso (menor a 18,5)	
					Normal – Adecuado (18,5 – 24, 9)	
				Índice de masa corporal IMC (kg/m ²) Interpretación según OMS:	Sobrepeso (25,0 – 29,9)	
					Obesidad I (30,0 – 34,9)	
					Obesidad II (35,0 – 39,9)	
					Obesidad III (mayor o igual a 40)	

Circunferencia de cintura	Toma 1 Toma 2 Toma 3 si es necesaria
	Mujer bajo riesgo (menor 80cmc)
	Mujer riesgo moderado (80 - 88)
Interpretación de la circunferencia de cintura según riesgo según OMS	Mujer riesgo alto (mayor o igual a 88cm)
	Hombre bajo riesgo (menor 94cm)
	Hombre riesgo moderado (94 – 102)
	Hombre riesgo alto (mayor o igual a 102cm)

Plan Piloto

Para la presente investigación se selecciona una muestra que cumple con todos los criterios de inclusión indicados al inicio del presente capítulo. Adicionalmente la muestra seleccionada corresponde a un 15,5% del tamaño total de la muestra de ambas poblaciones en estudio.

Seguidamente el cuestionario se elaboró mediante la plataforma de Google Forms y enviado a los participantes por medio de WhatsApp, brindando las indicaciones correspondientes para completar correctamente el cuestionario.

El instrumento aplicado cuenta con 3 secciones: la primera parte permite conocer los datos generales de la población, la segunda corresponde a una frecuencia de consumo de alimentos y la tercera sección permite identificar el nivel de seguridad alimentaria según la Escala ELCSA.

Además se realiza la toma de medidas antropométricas de peso, talla y circunferencia de cintura, lo cual permite analizar su estado nutricional según interpretaciones de IMC y Circunferencia de Cintura.

En el siguiente apartado se describen las modificaciones realizadas al cuestionario a partir del plan piloto, estos cambios permiten evitar la confusión en los participantes y evita sesgos de información en los resultados.

Tabla 6

Correcciones del plan piloto

Preguntas o respuestas del plan piloto	Preguntas o respuestas corregidas	Justificación del cambio
Frecuencia de consumo. Listado de frutas: Banano, Papaya, Mango, Piña, Fresas, Naranjas	Frecuencia de consumo. Se amplía el listado de frutas: Banano, Fresas, Papaya Mango, Piña,	Al ampliar la lista de frutas dentro de la frecuencia de consumo se obtiene un mayor detalle del consumo de frutas en la población.

Manzana, Uvas Pera,
Sandía, Melón,
Limones, Nísperos,
Nances Naranjas,
Moras, Guanábana

Fuente: elaboración propia, 2026.

Procedimiento de recolección de datos

La recolección de los datos se lleva a cabo en el mes de marzo, 2026, donde se utiliza la plataforma de Google Forms para la aplicación del cuestionario, además se realiza la toma de peso, talla y circunferencia de cintura, esto permite evaluar de manera completa las variables del estudio. El cuestionario es aplicado de manera presencial en cada uno de los participantes y se recopila un total de 129 personas (66 participantes de la zona indígena Bribri de Cabagra y 63 participantes de la zona de Chimirol de Rivas)

Antes de la aplicación del cuestionario y la toma de medidas antropométricas se explican detalladamente los requisitos para participar en dicha investigación y finalmente, se realiza la lectura y firma del consentimiento informado.

Organización de los datos

Al obtener los datos mediante la plataforma Google Forms se recopila toda la información en un archivo de formato Excel, de igual forma los datos antropométricos obtenidos se recopilan en un formato tipo Excel. Esto permite crear una base de datos para el análisis de los datos correspondientes.

Análisis de los datos

Los datos recolectados son analizados por medio de tablas elaboradas por el programa Excel, donde se realiza la cuantificación de las variables de investigación por medio de tablas dinámicas. Por lo tanto, la investigadora realiza el análisis de los datos obtenidos y alcanzados

por medio de la encuesta.

Para el análisis descriptivo, se utilizan frecuencias, porcentajes, medias y medianas según la variable lo corresponda, así mismo, para el análisis de los resultados Bivariados se desarrolla un análisis comparativo por tipo de variable. Las variables categóricas son examinadas mediante tablas de contingencia y la prueba de Chi – Cuadrado de independencia.

En el caso de los resultados sobre la frecuencia de consumo de alimentos las categorías de frecuencia semanal fueron recodificadas por valores semicuantitativos de 0, 1.5, 3.5, 5.5 y 7 días respectivamente, posteriormente estas puntuaciones se contrastan además con la prueba de U Mann Whitney para realizar una comparación entre grupos independientes.

La clasificación de la seguridad alimentaria se basó en la Escala Latinoamericana de Seguridad Alimentaria y por último, la interpretación del índice de masa corporal y circunferencia de cintura se apoyó en los lineamientos de población adulta según la OMS.

Finalmente, se consideró un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo para determinar diferencias entre las variables evaluadas.

Capítulo IV: Presentación de Resultados

Presentación de Resultados Univariados

En el siguiente capítulo se muestran los resultados obtenidos mediante el instrumento utilizado.

Dicha recolección se realiza en adultos de 18 a 50 años de la zona indígena Bribri de Cabagra,

Buenos Aires y la zona de Chimirol de Rivas, Pérez Zeledón durante el mes de marzo del 2026.

Características Generales

Tabla 7

Distribución de la población según edad, sexo, comunidad de residencia, nivel educativo, fuente de ingresos y cantidad de personas que se alimentan en el hogar

Datos generales	Población Chimirol (n=63)		Población Cabagra (n=69)	
	N	%	N	%
Edad				
18 – 23	12	19,0%	14	21,2%
24 – 29	9	14,3%	9	13,6%
30 – 35	7	11,1%	14	21,2%
36 – 41	7	11,1%	1	1,5%
42 – 47	4	6,3%	9	13,6%
48 – 50	24	38,1%	19	28,8%
Sexo				
Femenino	46	73,0%	41	62,1%
Masculino	17	27,0%	25	37,9%
Nivel educativo				
Primaria incompleta	2	3,2%	13	19,7%
Primaria completa	20	31,7%	11	16,7%
Secundaria incompleta	6	9,5%	11	16,7%
Secundaria completa	14	22,2%	21	31,8%
Universidad incompleta	10	15,9%	4	6,1%
Universidad completa	11	17,5%	4	6,1%
Ninguno	-	-	2	3,0%
Fuente de ingresos				
Trabajo asalariado	16	25,4%	4	6,1%
Trabajo independiente	19	30,2%	8	12,1%
Agricultura/ producción propia	10	15,9%	25	37,9%
Subsidio del estado	6	9,5%	6	9,1%
No posee ingresos fijos	12	19,0%	23	34,8%

Personas que se alimentan en el hogar

1 – 2 personas	18	28,6%	19	28,8%
3 – 4 personas	40	63,5%	26	39,4%
5 – 6 personas	3	4,8%	20	30,3%
7 personas o más	2	3,2%	1	1,5%

Fuente: Elaboración propia, 2026.

Se contó con la participación de 129 personas en total de ambas comunidades, a partir de los datos generales obtenidos para ambas poblaciones se puede determinar que en la población de Chimirol predomina el sexo femenino 73% (n = 46) característica que de igual manera se presenta en la población de Cabagra donde el sexo femenino representa el 62,1% (n = 41) En cuanto a la distribución por edad, en ambas poblaciones el rango de edad predominante corresponde al de 48 a 50 años, donde en la población de Chimirol representa un 38,1% (n = 24) y en Cabagra representa un 28,8% (n = 19)

Así mismo, en cuanto a los niveles de escolaridad se identifica una amplia variación en ambas poblaciones, sin embargo aquellas que predominan en las poblaciones corresponden a primaria completa que en la población de Chimirol representa un 31,7% (n = 20) mientras que en Cabagra corresponde a secundaria completa la cual representa un 31,8% (n = 21) en cuanto a la fuente de ingresos se presenta una variación en ambas poblaciones, no obstante en la población de Chimirol predomina la categoría de trabajo independiente 30,2% (n = 19) y en Cabagra predomina la categoría de agricultura / producción propia con un 37,9% (n = 25)

Finalmente, en cuanto a la cantidad de personas que se alimentan en el hogar, en ambas poblaciones predomina la categoría de 3 – 4 persona, en la población de Chimirol representa un 63,5% (n = 40) mientras que en la población de Cabagra representa un 39,4% (n = 26)

Tabla 8

Distribución de la frecuencia de consumo de cereales en la población indígena Bribri de

Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón

Cereales	Cabagra (Buenos Aires)										Chimirol (Pérez Zeledón)									
	1– 2 días		3 – 4		5 – 6		No		Todos		1– 2 días		3 – 4		5 – 6		No		Todos	
	por		por		por		consumió		los días.		por		por		por		consumió		los días.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Arroz	5	8%	3	4%	11	17%	0	0%	47	71%	9	14%	9	14%	7	11%	4	6%	34	54%
Avena	12	18%	3	4%	0	0%	49	74%	2	3%	18	29%	6	10%	0	0%	38	60%	1	1%
Cereales desayuno	5	8%	2	3%	0	0%	58	88%	1	1%	8	13%	2	3%	1	1%	51	81%	1	1%
Galletas dulces	19	29%	2	3%	1	1%	43	65%	1	1%	18	29%	9	14%	2	3%	30	48%	4	6%
Galletas saladas	14	21%	2	3%	0	0%	48	73%	2	3%	18	29%	3	5%	0	0%	37	59%	5	8%
Pan	43	65%	5	8%	1	1%	15	23%	2	3%	20	32%	18	29%	10	16%	10	16%	5	8%
Pastas	33	50%	15	23%	0	0%	16	24%	2	3%	35	56%	15	24%	3	5%	9	14%	1	1%
Tortillas de maíz	12	18%	2	3%	2	3%	49	74%	1	1%	21	33%	13	21%	3	5%	22	35%	4	6%

Fuente: Elaboración propia, 2026

De acuerdo con la tabla anterior al comparar el consumo de cereales entre las comunidades de Cabagra y Chimirol, se evidencian diferencias importantes en los patrones alimentarios. En ambas poblaciones, el arroz constituye el cereal que más se consume, en Cabagra se observa una mayor concentración de consumo diario (n = 47) y por su parte, en Chimirol el consumo también es alto (n = 34) sin embargo, se presenta una distribución más equilibrada entre el consumo con los demás cereales, lo que indica que en Chimirol existe una mayor variabilidad en el consumo que en Cabagra.

En relación con los demás cereales, la avena y los cereales de desayuno predomina el no consumo en ambas comunidades de estudio, siendo esto más relevante en Cabagra donde la mayoría de los participantes indican no consumir este tipo de cereales, así mismo en cuanto al consumo de cereales como pan, pastas y tortillas de maíz se evidencia una mayor frecuencia de consumo de 1 – 2 días por semana en ambas poblaciones, de igual forma con las tortillas de maíz donde se presenta un consumo más frecuente en Chimirol, en contraste con Cabagra en donde la mayoría de los encuestados indican no consumirlas.

Por último, en cuanto a las galletas dulces y saladas se continúa presentando una similitud en ambas poblaciones, donde la mayor parte de los encuestados indican el no consumo de estas; sin embargo existe una parte de la población que presenta un consumo ocasional de estas.

En conjunto estos resultados indican que en la comunidad de Cabagra se presenta un patrón de consumo de cereales menos diverso, donde el único que predomina en la dieta es el arroz, mientras que en la comunidad de Chimirol se muestra una mayor variedad en la ingesta de los diferentes cereales.

Tabla 9

Distribución de la frecuencia de consumo de leguminosas en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón

Leguminosas	Cabagra (Buenos Aires)										Chimirol (Pérez Zeledón)									
	1– 2 días		3 – 4 días		5 – 6 días		No consumió		Todos los días.		1– 2 días semana		3 – 4 días semana		5 – 6 días semana		No consumió		Todos los días.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frijoles	5	8%	4	6%	7	11%	1	1%	49	74%	10	16%	9	14%	6	10%	4	6%	34	54%
Garbanzos	2	3%	3	5%	0	0%	61	92%	0	0%	28	44%	3	5%	2	3%	29	46%	1	2%

Lentejas	7	11%	0	0%	0	0%	59	89%	0	0%	13	21%	6	10%	1	2%	43	68%	0	0%
----------	---	-----	---	----	---	----	----	-----	---	----	----	-----	---	-----	---	----	----	-----	---	----

Fuente: Elaboración propia, 2026.

De acuerdo con los datos de la tabla anterior en cuanto al consumo de leguminosas en las comunidades, en ambas poblaciones los frijoles corresponden a la leguminosa que más se consume, siendo así en Cabagra donde se presenta un mayor consumo de estos (n = 49) por su parte también se presenta un alto consumo de estos (n = 34) en cuanto a las otras leguminosas como garbanzos y lentejas, en la comunidad de Cabagra predomina el no consumo de ambas, siendo esto representado por la mayor parte de los encuestados, mientras que en la comunidad de Chimirol estas leguminosas presentan una mayor variabilidad en la frecuencia de consumo, sin embargo gran cantidad de los encuestados también indican que no las consumieron durante la semana.

Finalmente, estos datos también demuestran que en Chimirol existe una mayor variedad en la ingesta de leguminosas, mientras que en Cabagra el consumo de estas se limita únicamente al consumo más frecuente de frijoles.

Tabla 10

Distribución de la frecuencia de consumo de tubérculos en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón

Tubérculos	Cabagra (Buenos Aires)										Chimirol (Pérez Zeledón)									
	1– 2 días		3 – 4		5 – 6		No		Todos		1– 2 días		3 – 4		5 – 6		No		Todos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Camote	8	12%	3	5%	0	0%	55	83%	0	0%	18	29%	5	8%	0	0%	40	63%	0	0%
Papa	23	35%	3	5%	3	5%	36	55%	1	1%	26	41%	28	44%	3	5%	5	8%	1	1%
Plátano maduro	27	41%	22	33%	1	1%	14	21%	2	3%	18	29%	27	43%	3	5%	12	19%	3	5%
Plátano verde	22	33%	17	26%	2	3%	21	32%	4	6%	17	27%	6	9%	2	3%	35	56%	3	5%
Yuca	27	41%	16	24%	2	3%	15	23%	6	9%	27	43%	5	8%	3	5%	27	43%	1	1%

Fuente: Elaboración propia, 2026.

En cuanto a los datos presentados en la tabla anterior sobre el consumo de tubérculos se evidencian diferencias relevantes en los patrones de consumo de ambas comunidades, en ambas poblaciones de Chimirol y Cabagra el camote representa el tubérculo que menos se consume, en Cabagra se observa un mayor porcentaje de no consumo (n = 55) por otro lado en Chimirol el no consumo también es bajo pero en un menor porcentaje (n = 40) de igual forma con la papa la cual presenta una variancia entre ambas comunidades, en Cabagra la mayoría de los encuestados indican que no la consumen (n = 36) mientras que en Chimirol se presenta un mayor consumo de esta, donde la frecuencia de consumo indica de 3 – 4 días por semana (n = 28)

Así mismo, en relación con otros tubérculos como el plátano verde y el plátano maduro donde se presenta una variabilidad del consumo semanal de estos, siendo más frecuente en la comunidad de Cabagra donde la mayoría de los encuestados indican consumirlos de 1 – 2 veces por semana, por su parte en la comunidad de Chimirol el plátano maduro presenta una mayor frecuencia de consumo de 3 – 4 días por semana, caso contrario al plátano verde donde en esta población la mayoría indican no consumirlo. Por último, en cuanto a la yuca, se presenta una similitud en ambas poblaciones, donde la mayor parte de los encuestados indican consumirla de 1 – 2 veces por semana; sin embargo existe una parte de la población que presenta un consumo variable de estas e incluso el no consumo de la misma.

Tabla 11

Distribución de la frecuencia de consumo de proteínas magras en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón

Proteínas Magras	Cabagra (Buenos Aires)					Chimirol (Pérez Zeledón)				
	1– 2 días semana	3 – 4 días semana	5 – 6 días semana	No consumió	Todo s los días.	1– 2 días semana	3 – 4 días semana	5 – 6 días semana	No consumió	Todos los días.

	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Carne de res magra	2	3%	2	3%	0	-	62	94%	0	-	23	37%	6	10%	1	1%	33	52%	0	-
Carne molida premium	2	3%	0	-	0	-	64	97%	0	-	18	29%	3	5%	1	1%	41	65%	0	-
Pescado	19	29%	3	5%	1	1%	43	65%	0	-	30	48%	1	1%	0	-	31	49%	1	1%
Pollo sin piel	19	29%	12	18%	1	1%	34	52%	0	-	29	46%	10	16%	6	10%	16	25%	2	3%

Fuente: Elaboración propia, 2026.

La tabla anterior muestra los resultados sobre el consumo de proteínas magras; de manera general se presenta un bajo consumo de estas en ambas poblaciones, contando con gran cantidad de personas que indican no consumirlas durante la semana. En cuanto a la población de Cabagra las proteínas magras que menos se consumen son la carne de res magra (n = 62) y la carne molida premium (n = 64) en cuanto a la población de Chimirol se presenta una similitud en el consumo de las mismas, ya que gran parte de la población indica que no consumen este tipo de carne de res magra (n = 33) ni carne molida premium (n = 41) sin embargo se presenta en un menor rango de personas, lo que indica que en la población de Chimirol existe un consumo más equilibrado de proteínas magras.

En cuanto a las demás proteínas magras, en Cabagra sigue predominando el no consumo de pollo sin piel (n = 34) y de pescado (n = 43) mientras que en la población de Chimirol predomina el consumo de 1 – 2 veces por semana de pollo sin piel (n = 29) y de pescado (n = 30) en general estos resultados indican que tanto en la comunidad de Cabagra como de Chimirol el consumo de proteínas magras es limitado e incluso nulo en muchos casos, sin embargo en el caso particular de Chimirol se presenta mayor variedad en la ingesta de diferentes proteínas magras.

Tabla 12

Distribución de la frecuencia de consumo de proteínas semimagras en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón

Proteínas semimagras	Cabagra (Buenos Aires)										Chimirol (Pérez Zeledón)									
	1– 2 días semana		3 – 4 días semana		5 – 6 días semana		No consumió		Todos los días.		1– 2 días semana		3 – 4 días semana		5 – 6 días semana		No consumió		Todos los días.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Carne de res (poca grasa)	9	14%	0	-	0	-	57	86%	0	-	26	41%	9	14%	0	-	28	44%	0	-
Carne molida económica	7	11%	4	6%	0	-	55	83%	0	-	19	30%	7	11%	4	6%	33	52%	0	-
Huevo	16	24%	21	32%	9	14%	6	9%	14	21%	10	16%	14	22%	15	24%	0	-	24	38%
Pollo con piel	24	36%	22	33%	1	1%	17	26%	2	3%	21	33%	14	22%	5		22	35%	1	1%

Fuente: Elaboración propia, 2026.

En cuanto a los resultados obtenidos sobre el consumo de proteínas semimagras, estos demuestran que existe una mayor variación en el consumo de estas en ambas comunidades, en cuanto a la comunidad de Cabagra la carne semimagra que más encuestados indican que no consumen del todos corresponde nuevamente a la carne de res (con poca grasa visible) (n = 57) por otro lado, en la comunidad de Chimirol la carne semimagra que menos se consume es la carne molida económica (n = 33)

En relación con las demás proteínas semimagras, el consumo tanto de huevo como de pollo con piel presenta una mayor variación en el consumo semanal de estas; en la comunidad de Cabagra la población mayoritaria indica consumir el huevo de 3 – 4 días por semana (n = 21) y en cuanto al pollo con piel indican consumirlo mayormente de 1 – 2 días por semana (n = 24) por otro lado, en la comunidad de Chimirol la mayoría de los encuestados indican no consumir pollo con piel

(n = 222) y en cuanto al huevo la mayoría indican consumirlo todos los días (n = 24)

Finalmente, en términos generales el consumo de proteínas semimagras presenta una mayor variación en la frecuencia semanal de consumo, siendo esta característica predominante en la comunidad de Chimirol donde más personas indican consumir con mayor frecuencia este tipo de proteínas.

Tabla 13

Distribución de la frecuencia de consumo de proteínas altas en grasa en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón

Proteínas altas en grasa	Cabagra (Buenos Aires)										Chimirol (Pérez Zeledón)									
	1– 2 días semana		3 – 4 días semana		5 – 6 días semana		No consumió		Todos los días.		1– 2 días semana		3 – 4 días semana		5 – 6 días semana		No consumió		Todos los días.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Carne de cerdo (grasa visible)	18	27%	14	21%	9	14%	24	36%	1	1%	26	41%	17	27%	4	6%	14	22%	2	3%
Carne de res (grasa visible)	6	9%	1	1%	0	-	58	88%	1	1%	13	21%	4	6%	3	5%	43	68%	0	-
Chorizo	10	15%	1	1%	0	-	55	83%	0	-	11	17%	10	16%	1	1%	41	65%	0	-
Jamón	2	3%	0	-	1	1%	63	95%	0	-	15	24%	2	3%	2	3%	44	70%	0	-
Mortadela	33	50%	3	5%	0	-	29	44%	1	1%	10	16%	8	13%	0	-	45	71%	0	-
Salchichón	28	42%	8	12%	0	-	29	44%	1	1%	13	21%	12	19%	0	-	37	59%	1	1%

Fuente: Elaboración propia, 2026.

La tabla anterior presenta datos sobre la frecuencia de consumo de proteínas altas en grasa, al comparar el consumo de estas entre ambas comunidades se puede denotar que con respecto a la carne de cerdo con grasa visible en la comunidad de Cabagra la mayoría de los encuestados indican no consumirla (n = 24) por su parte, en Chimirol si se cuenta con una mayor frecuencia en el consumo de esta, ya que la mayoría de los encuestados (n = 26) indican consumirla de 1 a 2 días por semana. En cuanto a la carne de res con grasa visible la frecuencia de consumo es

similar en ambas comunidades, donde la mayoría de los encuestados indican que no la consumen durante la semana.

Así mismo, en relación con otro tipo de proteínas altas en grasa como lo son los embutidos estos también presentan variaciones importantes en las frecuencias de consumo, en la comunidad de Cabagra la mayoría de los encuestados indican que no consumen ni jamón ($n = 63$) ni chorizo ($n = 55$) esto ocurre de igual forma en Chimirol donde la mayoría de los encuestados indican no consumir estos embutidos, sin embargo la distribución presentada es menor, esto indica que en la comunidad de Chimirol si existe un consumo más frecuente de este tipo de embutidos. En cuanto a la mortadela y el salchichón, en la comunidad de Cabagra estos presentan una frecuencia de consumo mayor, donde la mayoría de los encuestados indican consumirlos de 1 a 2 días por semana, al contrario de Chimirol donde en este caso la mayoría de los encuestados indican que no lo consumen.

Finalmente, a partir de estos datos sobre el consumo de proteínas altas en grasa se puede indicar que en la comunidad de Cabagra presentan una frecuencia de consumo de estas menos diverso, limitándose al no consumo en la mayoría de las proteínas, mientras que en la comunidad de Chimirol se cuenta con una mayor variedad en la ingesta de este tipo de proteínas.

Tabla 14

Distribución de la frecuencia de consumo de lácteos en la población indígena Bribri de

Lácteos	Cabagra (Buenos Aires)										Chimirol (Pérez Zeledón)									
	1– 2 días semana		3 – 4 días semana		5 – 6 días semana		No consumió		Todos los días.		1– 2 días semana		3 – 4 días semana		5 – 6 días semana		No consumió		Todos los días.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Leche 0%	0	-	1	1%	0	-	64	97%	1	1%	6	10%	6	10%	0	-	50	79%	1	1%
Leche 3,5%	10	15%	10	15%	3	5%	42	64%	1	1%	5	8%	9	14%	6	10%	38	60%	5	8%
Leche 2%	10	15%	7	11%	1	1%	42	64%	6	9%	1	21%	13	21%	3	5%	30	48%	4	6%
Natilla	17	26%	6	9%	1	1%	42	64%	0	-	2	35%	12	19%	5	8%	20	32%	4	6%
Queso casero	15	23%	10	15%	1	1%	40	61%	0	-	1	25%	16	25%	10	16%	15	24%	6	10%
Queso Turrialba	1	1%	2	3%	0	-	63	95%	0	-	1	17%	4	6%	0	-	47	75%	1	1%

Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón.

Fuente: Elaboración propia, 2026.

De acuerdo con los datos de la tabla anterior en cuanto al consumo general de lácteos en ambas poblaciones se pueden encontrar similitudes en los patrones de consumo; en cuanto a la leche descremada es el tipo de lácteo que menos frecuente se consume en ambas comunidades, en la comunidad de Cabagra la mayoría de los encuestados indican no consumirla (n = 64) al igual que en la comunidad de Chimirol que predomina el no consumo de la misma (n = 50) este patrón de no consumo continua de igual forma con la leche semidescremada y la leche entera, las cuales a pesar de tener una mayor variación en el número de encuestados que no las consumen sigue predominando el no consumo en ambas poblaciones.

En cuanto a otro tipo de lácteos como la natilla, en la comunidad de Chimirol se presenta un consumo más frecuente de esta donde la mayoría de los encuestados (n = 22) indican que lo consumen de 1 – 2 días; caso contrario al de Cabagra donde la mayoría de los encuestados

indican que no lo consumen (n = 42) por otro lado, el queso casero presenta una mayor variación en la frecuencia de consumo; por su parte en la comunidad de Cabagra la mayoría de los encuestados indican no consumirlo (n = 40) mientras que en la comunidad de Chimirol se presenta una mayor diferencia entre las frecuencias de consumo de este queso, siendo así que la mayoría de los encuestados indican consumirlo de 1 a 2 días por semana o de 3 a 4 días por semana.

Por último, el queso Turrialba presenta el mismo patrón predominante del no consumo por ambas comunidades, en la comunidad de Cabagra la mayor parte de los encuestados indica no consumir este tipo de queso (n = 63) al igual que en la comunidad de Chimirol (n = 47) sin embargo esta presenta una menor cantidad de encuestados, lo que quiere decir que existen más personas que si consumen este tipo de queso, en comparación con los datos de Cabagra.

Tabla 15

Distribución de la frecuencia de consumo de vegetales en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón.

Vegetales	Cabagra (Buenos Aires)										Chimirol (Pérez Zeledón)									
	1– 2 días		3 – 4		5 – 6		No		Todos		1– 2		3 – 4		5 – 6		No		Todos	
	semana		días		días		consumió		los		días		días		días		consumió		los	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ayote verde	26	39%	14	21%	1	1%	23	35%	2	3%	14	22%	3		1		44		1	1%
Brócoli	7	11%	0	-	0	-	59	89%	0	-	11	17%	8	13%	4	6%	39	62%	1	1%
Chayote	23	35%	10	15%	2	3%	29	44%	2	3%	17	27%	16	25%	5	8%	23	37%	2	3%
Coliflor	7	11%	0	-	0	-	58	88%	1	1%	9	14%	3	5%	0	-	49	77%	2	3%
Lechuga	20	30%	4	6%	1	1%	40	61%	1	1%	19	30%	12	19%	8	13%	12	19%	12	19%
Pepino	14	21%	5	8%	1	1%	44	67%	2	3%	14	22%	17	27%	2	3%	19	30%	11	17%
Remolacha	2	3%	0	-	0	-	64	97%	0	-	8	13%	6	10%	2	3%	47	75%	0	-
Repollo	17	26%	7	11%	0	-	41	62%	1	1%	12	19%	8	13%	0	-	42	67%	1	1%
Tomate	33	50%	11	17%	3	5%	15	23%	4	6%	15	24%	20	32%	6	10%	9	14%	13	21%
Vainicas	7	11%	2	3%	0	-	57	86%	0	-	15	24%	11	17%	1	1%	35	56%	1	1%
Zanahoria	18	27%	7	11%	1	1%	39	59%	1	1%	19	30%	22	35%	7	11%	8		7	11%

Fuente: Elaboración propia, 2026.

La tabla anterior muestra los resultados generales sobre el consumo de vegetales de ambas

poblaciones, existen similitudes y diferencias específicas en cuanto al consumo de los diferentes vegetales, en cuanto a los vegetales que presentan mayor frecuencia de consumo se encuentran el tomate el cual en la comunidad de Cabagra la mayoría de la población indica consumirlo de 1 a 2 días por semana ($n = 33$) mientras que en Chimirol la mayoría indican consumirlo de 3 – 4 días por semana ($n = 20$) presentando así una variación significativa en el consumo del mismo en ambas comunidades, en cuanto a otros vegetales como el ayote verde se presenta una diferencia clave en el consumo de este, en la comunidad de Cabagra existe una parte importante de la población que indica que lo consume de 1 a 2 veces por semana ($n = 26$) mientras que por su lado en la comunidad de Chimirol la mayoría de los encuestados indican no consumirlo ($n = 44$) este patrón se repite en cuanto a la lechuga donde ahora la mayoría de los encuestados de la población de Cabagra indican que no lo consumen ($n = 40$) mientras que en la comunidad de Chimirol existe una mayor variación en el consumo de esta, siendo un porcentaje mínimo los que indican que no la consumen del todo ($n = 12$)

En cuanto a otros vegetales como la zanahoria se encuentra una similitud en cuanto a la varianza del consumo que se ha presentado anteriormente, en la comunidad de Cabagra la mayoría de los encuestados indican no consumirla ($n = 39$) mientras que en Chimirol, al contrario la mayoría de los encuestados indican que la consumen de 3 – 4 días por semana ($n = 22$) en cuanto a otras verduras como el brócoli, chayote, coliflor, pepino, remolacha, repollo y vainicas no existe ninguna diferencia relevante entre ambas comunidades, ya que tanto en Cabagra como en Chimirol predomina el no consumo de estas verduras.

Finalmente, según las respuestas obtenidas sobre el consumo de verduras se puede denotar que no existe una gran variedad en el consumo de estas, ya que ambas comunidades coinciden en el no consumo de la mayoría de las verduras incluidas en la lista, lo que denota una variedad

dietética baja en cuanto a vegetales.

Tabla 16

Distribución de la frecuencia de consumo de frutas en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón.

Frutas	Cabagra (Buenos Aires)										Chimirol (Pérez Zeledón)									
	1– 2 días		3 – 4		5 – 6		No		Todos		1– 2 días		3 – 4		5 – 6		No		Todos	
	semana		días		días		consumió		los días.		semana		días		días		consumió		los días.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Banano	14	21%	25	38%	11	17%	3	5%	13	20%	16	25%	17	27%	11	17%	13	21%	6	9%
Fresas	2	3%	0	-	0	-	62	94%	2	3%	18	29%	4	6%	3	5%	37	59%	1	1%
Guanábana	5	8%	1	1%	0	-	59	89%	1	1%	4	6%	1	1%	0	-	55	87%	3	5%
Limones	10	15%	27	41%	7	11%	12	18%	10	15%	10	16%	18	29%	6	10%	23	37%	6	9%
Mango	23	35%	11	17%	6	9%	25	38%	1	1%	19	30%	8	13%	7	11%	27	43%	2	3%
Manzana	11	17%	3	5%	0	-	52	79%	0	-	16	25%	13	21%	2	3%	28	44%	4	6%
Melón	0	-	1	1%	0	-	65	98%	0	-	12	19%	3	5%	0	-	45	71%	3	5%
Moras	0	-	0	-	0	-	66	100%	0	-	6	10%	13	21%	0	-	43	68%	1	1%
Nances	0	-	0	-	0	-	66	100%	0	-	3	5%	2	3%	3	5%	55	87%	0	-
Naranjas	20	32%	18	27%	2	3%	26	39%	0	-	13	21%	13	21%	5	8%	29	46%	3	5%
Nísperos	0	-	0	-	0	-	66	100%	0	-	3	5%	5	8%	0	-	55	87%	0	-
Papaya	14	21%	2	3%	1	1%	48	73%	1	1%	21	33%	17	27%	2	3%	22	35%	1	1%
Pera	1	1%	0	-	0	-	65	98%	0	-	8	13%	2	3%	3	5%	50	79%	0	-
Piña	17	26%	6	9%	0	-	42	64%	1	1%	20	32%	7	11%	7	11%	28	44%	1	1%
Sandía	14	21%	3	5%	0	-	49	74%	0	-	22	35%	16	25%	0	-	24	38%	1	1%
Uvas	0	-	1	1%	0	-	62	94%	3	5%	13	21%	3	5%	2	3%	42	67%	3	5%

Fuente: Elaboración propia, 2026.

La tabla anterior demuestra resultados sobre el consumo de frutas en ambas poblaciones; en términos generales el consumo de frutas en ambas poblaciones es bajo, por ejemplo en frutas como las fresas, guanábana, manzana, melón, moras, nances, nísperos y papaya la mayoría de los encuestados tanto en Cabagra como en Chimirol indican que no las consumen durante la semana. otro tipo de frutas como la pera, piña, sandía uvas o mango a pesar de que la mayoría de los encuestados nuevamente indican que no las consumen durante las semanas, estas poseen una mayor variedad en su frecuencia de consumo, indicando que se consumen un poco más durante la semana, especialmente en la comunidad de Chimirol.

Así mismo, hay algunas frutas que cuentan con diferencias particulares como el banano el cual podría ser la fruta que más frecuentemente se consume en ambas comunidades, ya que muy pocas personas indican no consumirlo, en la comunidad de Cabagra la mayoría de los encuestados lo consumen de 3 – 4 días por semana (n = 25) y en Chimirol la mayoría de los encuestados indican de igual forma que lo consumen de 3 – 4 días por semana (n = 17) otras frutas como los limones también presentan una mayor frecuencia de consumo en ambas poblaciones, en la comunidad de Cabagra se presenta un mayor consumo de esta fruta ya que indican consumirlo mayormente de 3 a 4 días por semana, mientras que en Chimirol la mayor parte de la población indica que no lo consumen (n = 23) sin embargo dentro de esta misma comunidad existe gran cantidad de encuestados que indican que si lo consumen con bastante frecuencia.

Tabla 17

Distribución de la frecuencia de consumo de grasas en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón.

Grasas	Cabagra (Buenos Aires)										Chimirol (Pérez Zeledón)									
	1– 2 días		3 – 4		5 – 6		No		Todos		1– 2 días		3 – 4		5 – 6		No		Todos	
	semana		días		días		consumió		los días.		semana		días		días		ó		los días.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aceite vegetal	2	3%	2	3%	0	-	14	21%	48	73%	3	5%	5	8%	3	5%	12	19%	40	63%
Aguacate	23	35%	3	5%	0	-	39	59%	1	1%	24	38%	4	6%	6	10%	27	43%	2	3%
Manteca de cerdo	7	11%	3	5%	2	3%	50	76%	4	6%	11	17%	9	14%	1	1%	39	62%	3	5%
Manteca vegetal	5	8%	6	9%	1	1%	42	64%	12	18%	12	19%	3	5%	2	3%	42	67%	4	6%
Mantequilla	11	17%	1	1%	1	1%	52	79%	1	1%	14	22%	8	13%	5	8%	32	51%	4	6%
Margarina	7	11%	4	6%	0	-	54	82%	1	1%	14	22%	8	13%	9	14%	26	41%	6	10%
Semillas	3	5%	0	-	0	-	63	95%	0	-	15	24%	5	8%	2	3%	41	65%	0	-

Fuente: Elaboración propia, 2026.

De acuerdo con los datos presentados sobre el consumo de grasas, al comparar el consumo de

estas entre ambas comunidades se pueden encontrar diferencias relevantes sobre la frecuencia de consumo de estas. En ambas poblaciones el aceite vegetal constituye a la grasa que más frecuentemente se consume, en Cabagra se observa que se consume más todos los días ($n = 48$) por otro lado, en Chimirol el consumo diario también es un porcentaje importante ($n = 40$) sin embargo, se presenta una mayor distribución en el consumo con los demás tipos de grasas, en especial aquellas utilizadas para la cocción de los alimentos.

En cuanto a otro tipo de grasas como la manteca de cerdo y la manteca vegetal la mayoría de los encuestados tanto de la población de Cabagra como de Chimirol indican que no la consumen con frecuencia; sin embargo en la población de Chimirol a pesar de esto, existe un porcentaje importante de población que indica que si utilizan este tipo de grasas frecuentemente. Esta característica se repite con el aguacate, los encuestados de igual forma indican que no consumen aguacate durante la semana, sin embargo existe un porcentaje importante en ambas poblaciones que indican que lo consumen de 1 a 2 días por semana.

En relación con otras grasas como la mantequilla y la margarina estas también presentan una baja frecuencia de consumo en la población, en la población de Cabagra la que menos se consume es la margarina ($n = 54$) mientras que en Chimirol la que los encuestados indican que consumen menos es la mantequilla ($n = 32$)

Por último, en cuanto a las semillas estas son las grasas que menos variación en su consumo presentan ya que la mayoría de los encuestados indican que no lo consumen del todo, en la comunidad de Cabagra la mayoría indican que no lo consumen durante la semana ($n = 63$) comportamiento que se repite en Chimirol donde tampoco se consumen con frecuencia ($n = 41$) sin embargo esto lo indican menos encuestados que en Cabagra, lo que indica nuevamente que en Chimirol existe una mayor variación en el consumo.

Tabla 18

Distribución de la frecuencia de consumo de azúcares en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón

Azúcares	Cabagra (Buenos Aires)										Chimirol (Pérez Zeledón)									
	1– 2 días semana		3 – 4 días semana		5 – 6 días semana		No consumió		Todos los días.		1– 2 días semana		3 – 4 días semana		5 – 6 días semana		No consumió		Todos los días.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Azúcar añadida a bebidas.	2	3%	1	1%	5	8%	11	17%	47	71%	10	16%	9	14%	1	1%	22	35%	21	33%
Dulces o confites	13	20%	0	-	1	1%	52	79%	0	-	16	25%	2	3%	3	5%	42	67%	0	-
Gaseosas o bebidas azucaradas comerciales	22	33%	4	6%	0	-	40	61%	0	-	17	27%	7	11%	2	3%	37	59%	0	-
Refrescos naturales con azúcar	16	24%	16	24%	0	-	12	18%	22	33%	20	32%	6	10%	4	6%	22	35%	11	17%
Repostería (queques, galletas, pan dulce...)	18	27%	5	8%	2	3%	41	62%	0	-	23	37%	9	14%	1	1%	28	44%	2	3%

Fuente: Elaboración propia, 2026.

La tabla anterior muestra resultados sobre el patrón de consumo de los azúcares en ambas poblaciones, en cuanto al azúcar añadido a las bebidas es el que mayor porcentaje de representación de consumo diario tiene, en la comunidad de Cabagra es donde mayormente se consumen este todos los días (n = 47) mientras que en la comunidad de Chimirol (n = 21) no se consume con tanta frecuencia diariamente. En cuanto a bebidas gaseosas estas presentan similitudes en el consumo de ambas poblaciones, en Cabagra la mayoría de los encuestados indican que no lo consumen (n = 52) mientras que en Chimirol esto ocurre de igual forma, donde la mayoría no consume este tipo de bebidas (n = 42)

En relación con los refrescos naturales estos son mayormente consumos en Cabagra donde se

presenta una variación entre la frecuencia de consumo semanal, sin embargo la mayor parte de los encuestados indica que lo consumen todos los días ($n = 22$) mientras que en Chimirol esto ocurre de manera contraria ya que la mayoría de los encuestados indica que no lo consumen durante la semana ($n = 22$) caso similar al de la repostería, donde la población de Cabagra indica en su mayoría que no lo consumen ($n = 41$) mientras que en Chimirol a pesar de que un porcentaje importante también indica no consumirlo ($n = 28$) existe también un porcentaje considerable que indica que lo consume de 1 a 2 días por semana ($n = 23$) lo que quiere decir que el consumo de repostería dulce es mucho más frecuente y constante en la población de Chimirol. Finalmente, en cuanto a los dulces o confites estos presentan un patrón de consumo similar en ambas poblaciones, donde tanto en Chimirol como en Cabagra la mayoría de los encuestados indican que no consumen este tipo de azúcares durante la semana.

Tabla 19

Frecuencia predominante de consumo semanal según grupo alimentario en las comunidades de Cabagra y Chimirol

Grupo de alimento	Cabagra (Buenos Aires)	Chimirol (Pérez Zeledón)
Cereales	De 1 a 2 días por semana ($n = 143$)	De 1 a 2 días por semana ($n = 147$)
Leguminosas	Todos los días ($n = 49$)	No consumió ($n = 76$)
Tubérculos	De 1 a 2 días por semana ($n = 107$)	De 1 a 2 días por semana ($n = 106$)
Proteínas magras	De 1 a 2 días por semana ($n = 42$)	De 1 a 2 días por semana ($n = 100$)
Proteínas semimagras	De 1 a 2 días por semana ($n = 56$)	No consumió ($n = 83$)
Proteínas altas en grasa	De 1 a 2 días por semana ($n = 97$)	De 1 a 2 días por semana ($n = 88$)
Lácteos	De 1 a 2 días por semana ($n = 53$)	De 1 a 2 días por semana ($n = 73$)
Vegetales	De 1 a 2 días por semana ($n = 174$)	De 1 a 2 días por semana ($n = 153$)
Frutas	De 1 a 2 días por semana ($n = 131$)	De 1 a 2 días por semana ($n = 204$)
Grasas	Todos los días ($n = 67$)	De 1 a 2 días por semana ($n = 93$)
Azúcares	De 1 a 2 días por semana ($n = 71$)	De 1 a 2 días por semana ($n = 86$)

Fuente: Elaboración propia, 2026.

La tabla 19 representa un resumen sobre la frecuencia de consumo que más predomina en cada uno de los grupos alimenticios; con respecto a esto la diversidad dietética no es muy amplia, la mayoría de los grupos de alimentos se consumen en gran parte de 1 a 2 días por semana en ambas comunidades de estudio. Las diferencias evidentes existen en el consumo de leguminosas, donde en la comunidad de Cabagra predomina el consumo diario de estas, y en la comunidad de Chimirol al contrario predomina el nulo consumo de estas.

Otras diferencias notables se encuentran en el consumo de proteínas semimagras donde Chimirol presenta un menor consumo de estas, predominando el no consumo de las mismas. Y por último, en cuanto al consumo de grasas el cual predomina en Cabagra donde se consumen más diariamente.

Tabla 20

Seguridad alimentaria según escala ELCSA en personas de 18 a 50 años de población

indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol de Rivas, Pérez Zeledón

Grado de seguridad alimentaria	Chimirol		Cabagra	
	n	%	n	%
Seguridad alimentaria	18	28,5%	6	9%
Inseguridad leve	32	51%	19	29%
Inseguridad moderada	11	17,5%	28	42%
Inseguridad severa	2	3%	13	20%

Fuente: Elaboración propia, 2026

La tabla anterior muestra la clasificación de la seguridad alimentaria según la escala ELCSA, donde se demuestra que tanto la población de Chimirol como la población de Cabagra enfrentan distintos niveles de inseguridad alimentaria. Por un lado en la comunidad de Chimirol el mayor porcentaje de los encuestados que corresponde a un 51% (n = 32) se encuentran en un grado de inseguridad leve, seguido de aquellos que se encuentran en un grado de seguridad alimentaria que corresponden al 28,5% (n = 18) en niveles inferiores se encuentran la categoría de

inseguridad moderada que representa el 17,5% (n = 11) de los encuestados y por último en menor cantidad de encuestados se encuentra la inseguridad severa que representa solamente el 3% (n = 2) de los encuestados de la población de Chimirol.

Continuando con el mismo contexto sobre los resultados, en la comunidad de Cabagra la mayoría de los encuestados presentan un grado de inseguridad moderada, que representan un 42% (n = 28) seguido del grado de inseguridad leve que representa el 29% (n = 19) del total de los encuestados, para la población de Cabagra las cifras de inseguridad severa son más altas, con un total del 20% (n = 13) de los encuestados, y finalmente, en menor medida únicamente se encuentra el grado de seguridad alimentaria donde se representa solamente el 9% (n = 6) de los encuestados totales.

Finalmente, estos resultados demuestran que existe una variabilidad clara entre los grados de seguridad alimentaria de ambas poblaciones, predominando en Cabagra los niveles de inseguridad leve, moderada y severa; mientras que en Chimirol predomina únicamente la inseguridad leve y la seguridad alimentaria en los hogares.

Tabla 21

Estado nutricional según IMC en personas de 18 a 50 años de población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol de Rivas, Pérez Zeledón

Estado nutricional según IMC	Chimirol		Cabagra	
	n	%	n	%
Normal	28	44%	17	26%
Sobrepeso	32	51%	30	45%
Obesidad Grado I	-	-	15	23%
Obesidad Grado II	1	2%	2	3%
Obesidad Grado III	2	3%	2	3%

Fuente: elaboración propia, 2026

La tabla 21 muestra el estado nutricional según el índice de masa corporal (IMC) de la población

de Chimirol y la población de Cabagra de 18 a 50 años de edad respectivamente. En cuanto a la población de Chimirol ($n = 63$) la mayor parte de los encuestados con un 51% ($n = 32$) presentan un IMC en estado de Sobrepeso, seguido del IMC en estado Normal que representa un 44% ($n = 28$) de los encuestados, por último en menor medida se encuentran el IMC de Obesidad Grado I que representa el 3% ($n = 2$) y el IMC de Obesidad Grado II que representa únicamente el 2% ($n = 1$) de la población encuestada.

Por otro lado, en cuanto a los datos reflejados para la población de Cabagra ($n = 66$) la mayor parte de los encuestados presentan un IMC en estado de Sobrepeso, esto para el 45% ($n = 30$) de los encuestados, esto seguido del IMC en estado de Normal que representa el 26% ($n = 17$) de la población encuestada, por otro lado el 23% de los encuestados ($n = 15$) presentan un estado según IMC de Obesidad Grado II, y finalmente en menor medida se encuentra el estado según IMC de Obesidad Grado II que representa el 3% ($n = 2$) de los encuestados, al igual que el estado de Obesidad Grado III que representa el mismo porcentaje de encuestados, 3% ($n = 2$)

En consecuencia, estos datos sugieren que en ambas comunidades según la clasificación de IMC el estado que predomina es el sobrepeso seguido del estado de Normalidad, así para ambas comunidades, como factor diferenciador se puede denotar que en Cabagra existe un porcentaje mucho más alto de personas con un IMC en estado de Obesidad Grado I, mientras que en la comunidad de Chimirol no se encuentra ninguna persona con este indicador de peso y talla.

Tabla 22

Estado nutricional según CC en personas de 18 a 50 años de población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol de Rivas, Pérez Zeledón

Estado nutricional según Circunferencia de cintura	Chimirol		Cabagra	
	n	%	n	%
Riesgo bajo	17	27%	20	30%

Riesgo moderado	16	25%	15	23%
Riesgo alto	30	48%	31	47%

Fuente: Elaboración propia, 2026

La tabla 22 muestra el estado nutricional según circunferencia de cintura (CC) de la población de Chimirol y de Cabagra, en el grupo poblacional de la muestra de Chimirol (n=63) predomina el riesgo alto con un 48% de los encuestados (n = 30) seguido de riesgo bajo donde un 27% de los encuestados se encuentran en este nivel (n = 17) por último, solamente el 25% de la población de Chimirol (n = 16) representa el riesgo moderado. En cuanto a la población de Cabagra (n = 66) la mayor cantidad de encuestados presentan riesgo alto, siendo estos un 47% de la población (n = 31) seguido de riesgo bajo que representa un 30% (n = 20) y finalmente se encuentra la población de riesgo moderado que solamente representan el 23% (n = 15) de los encuestados. Estos datos demuestran que en ambas poblaciones tanto en Cabagra como en Chimirol predomina el riesgo cardiovascular alto según Circunferencia de Cintura, en cuanto a los riesgos moderado y bajo estos se representan en menores cantidades en ambas poblaciones.

Presentación de Resultados Bivariados

Tabla 23

Comparación de la frecuencia de consumo de alimentos en adultos de 18 a 50 años en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón

Grupo de alimentos	Cabagra M (DE), Md	Chimirol M (DE), Md	U	p
Cereales	1.56 (0.72), 1.31	2.01 (0.83), 2.12	1280.0	< .001
Leguminosas	2.16 (0.66), 2.33	2.30 (1.04), 2.33	1848.5	.249
Tubérculos	1.54 (1.04), 1.30	1.66 (0.92), 1.40	1877.0	.341
Proteínas	0.94 (0.45), 0.86	1.42 (0.77), 1.21	1126.0	< .001
Lácteos	0.74 (0.65), 0.54	1.58 (1.16), 1.17	1042.5	< .001
Vegetales	0.85 (0.81), 0.59	1.77 (1.20), 1.59	981.5	< .001
Frutas	0.86 (0.43), 0.78	1.32 (1.12), 1.03	1618.5	.030
Grasas	1.40 (0.57), 1.21	1.94 (0.74), 1.86	1128.5	< .001

Grupo de alimentos	Cabagra M (DE), Md	Chimirol M (DE), Md	U	p
Azúcares	2.20 (0.97), 2.30	1.71 (1.15), 1.50	2658.5	.006

Fuente: Elaboración propia, 2026

La comparación por grupos de alimentos evidencio diferencias estadísticamente significativas entre ambas comunidades principalmente en los grupos de alimentos de cereales, proteínas, lácteos, vegetales, frutas y grasas donde en Chimirol se presentó un mayor consumo general con medias y medianas más elevadas que en Cabagra, la diferencia más significativa en el consumo fue en vegetales y lácteos. En contrate a esto, la población de Cabagra superó a Chimirol en el consumo de azúcares, diferencia que también resulta significativa.

Por último, en cuanto a los grupos alimenticios de leguminosas ($p = .249$) y tubérculos ($p = .341$) no se presentan diferencias estadísticamente significativas, lo que indica que en ambas comunidades existe cierta estabilidad en cuanto a estos grupos de alimentos.

Tabla 24

Comparación de la seguridad alimentaria de adultos de 18 a 50 años de la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y la población de Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón.

Categoría	Cabagra n	Cabagra %	Chimirol n	Chimirol %	Valor p	Interpretación
Seguridad alimentaria	6	9.1	18	28.6	0.00890	Sí hay diferencias
Inseguridad leve	19	28.8	32	50.8	0.01754	Sí hay diferencias
Inseguridad moderada	28	42.4	11	17.5	0.00380	Sí hay diferencias
Inseguridad severa	13	19.7	2	3.2	0.00801	Sí hay diferencias

Fuente: Elaboración propia, 2026

De manera general, la comparación de la seguridad alimentaria en ambas comunidades presenta una diferencia estadísticamente significativa, que al realizarlo de manera conjunta presenta un chi-cuadrado(3) = 24.734, $p < 0.05$. En la comunidad de Cabagra los resultados indican que la mayoría de la población se encuentra en inseguridad modera (42,4%) y en inseguridad severa

(19,7%) mientras que el menor porcentaje de población presentó seguridad alimentaria (9,1%)

En cambio, en la población de Chimirol los porcentajes más altos se encuentran en inseguridad leve (50,8%) y seguridad alimentaria (28,6) y solamente un 3,2% de la población en inseguridad severa.

Tabla 25

Comparación del estado nutricional según IMC en adultos de 18 a 50 años de la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y la población de Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón

Categoría	Cabagra n	Cabagra %	Chimirol n	Chimirol %	Valor p	Interpretación
Normal	17	26.0	28	44.0	0.01592	Sí hay diferencias
Sobrepeso	30	45.0	32	51.0	0.07537	No hay diferencias
Obesidad Grado I	15	22.7	-	-	0.76644	No hay diferencias
Obesidad Grado II	2	3.0	1	2.0	1.00000	No hay diferencias
Obesidad Grado III	2	3.0	2	3.0	1.00000	No hay diferencias

Fuente: Elaboración propia, 2026.

La tabla anterior muestra la comparación del estado nutricional según índice de masa corporal en ambas comunidades, en la categoría de peso normal la población de Chimirol represento una mayor proporción de población (44,0%) en comparación con la población de Cabagra (26%) siendo esa la mayor diferencia estadísticamente significativa para el estudio ($p = 0,01592$)

Por otro lado, en otras categorías como el sobre peso Cabagra presenta una proporción total más elevada (47,0%) que en Chimirol (30,2%) sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa ($p = 0,07537$) al igual que en las categorías de Obesidad Grado I, II y III que no representan diferencias significativas entre ambas comunidades.

Tabla 26

Comparación del estado nutricional según CC en adultos de 18 a 50 años de la población

indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y la población de Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón.

Categoría	Cabagra n	Cabagra %	Chimirol n	Chimirol %	Valor p	Interpretación
Riesgo bajo	20	30.3	17	27.0	0.82440	No hay diferencias
Riesgo moderado	15	22.7	16	25.4	0.88187	No hay diferencias
Riesgo alto	31	47.0	30	47.6	1.00000	No hay diferencias

Fuente: Elaboración propia, 2026.

La tabla 26 muestra comparación del estado nutricional según circunferencia de cintura entre ambas comunidades, no se observan diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las categorías evaluadas. Las proporciones de las categorías de riesgo bajo, moderado y alto fueron similares para las poblaciones de Cabagra y Chimirol, siendo el riesgo alto más predominante en ambas comunidades, con un 47,0% en Cabagra y un 47,6% en Chimirol, siendo así un riesgo prácticamente idéntico ($p = 1,00000$)

Capítulo V: Discusión y Análisis de Resultados

Discusión y Análisis de los Resultados

En el siguiente capítulo, el estudio presenta un análisis profundo sobre los resultados obtenidos en la investigación mediante la recolección de los datos, así como la respectiva discusión de estos la cual está centrada principalmente en la comparación del consumo alimentario, estado nutricional según índice de masa corporal, circunferencia de cintura y de la seguridad alimentaria medida por la escala ELCSA. El estudio incluye personas de 18 a 50 años residentes de la zona indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y de la comunidad de Chimirol de Rivas, Pérez Zeledón.

Datos Generales

La recolección de los datos generales permite conocer a las poblaciones en estudio y las diferencias entre ambas, dicha recolección permite reconocer características de las poblaciones, tales como la edad, género, nivel educativo, fuente de ingresos y cantidad de personas que se alimentan en el hogar.

Respecto al género, en ambas poblaciones se demuestra que predomina el sexo femenino con un 62,1% en la población de Cabagra y un 73% en la población de Chimirol. Este comportamiento puede estar influenciado por factores propios del contexto de ambas poblaciones de estudio, como la mayor disponibilidad y participación de mujeres en investigaciones relacionadas, así como su papel activo dentro de las dinámicas familiares y comunitarias, estas condiciones suelen favorecer la participación de mujeres tanto en comunidades rurales como en comunidades indígenas.

No obstante, estos resultados contrastan con datos poblacionales reportados para ambas comunidades. Según el último censo poblacional en comunidades indígenas realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2011) se demuestra que en la mayoría de los territorios indígenas del país, incluyendo así la zona de Cabagra predomina el género masculino.

En contraste los datos más recientes realizados por Tribunal Supremo de Elecciones (2026) para la comunidad de Chimirol indican que si existe una mayor proporción de mujeres en esta comunidad, lo cual coincide con los resultados obtenidos en el presente estudio. Estas diferencias podrían atribuirse a variaciones temporales en el estudio, así como a factores como el tamaño de la muestra y a la mayor disponibilidad o disposición de las mujeres para participar en este tipo de investigaciones.

En cuanto a la edad de los participantes ambos grupos presentan una distribución relativamente homogénea, donde la mayor concentración de personas se encuentra en un rango de edad de 48 a 50 años. Esta característica puede estar relacionada nuevamente a la composición de la muestra y la disponibilidad de los participantes al momento de la recolección de datos, ya que las personas de este grupo etario suelen presentar mayor estancia en su lugar de residencia y disposición para colaborar con estudios de este tipo. Así mismo esto podría relacionarse con datos demográficos sobre poblaciones indígenas y rurales, donde según datos presentados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2011) se indica que al menos el 57,5% de la población indígena se encuentra en rangos de edad de los 15 a los 65 años.

Además, la variabilidad presentada en la educación de ambas poblaciones es consistente con lo reportado para poblaciones rurales e indígenas costarricenses donde persisten limitaciones en el acceso y calidad de los sistemas educativos, si bien el país pone en marcha constantemente distintas modalidades de educación orientadas a garantizar el acceso en territorios rurales y centros educativos en territorios indígenas, estas operan bajo condiciones que limitan la calidad del aprendizaje y vuelve cada vez más difícil el acceso seguro a servicios educativos. (Consejo Nacional de Rectores (Costa Rica), 2025) Estos factores podrían explicar la diversidad en los niveles de escolaridad observados en las poblaciones de estudio, evidenciando que existe un bajo

grado de escolaridad en general de ambas poblaciones.

En cuanto a la fuente de ingresos, se evidencian diferencias importantes entre ambas poblaciones, en la comunidad de Cabagra las categorías que predominan como fuente de ingresos corresponde a la Agricultura / producción propia, además una cantidad considerable de encuestados también indican que no poseen ingresos fijos, esto sugiere que en Cabagra existe una economía basada en la auto subsistencia y en actividad productivas poco estables. Por el contrario, en la comunidad de Chimirol predominan el trabajo asalariado e independiente como principal fuente de ingresos lo cual puede sugerir una mayor inserción en actividades laborales y económicas que sustentan una fuente de ingresos monetarios fijos.

Estas diferencias reflejan ciertas características propias del contexto económico y social de cada comunidad, donde la disponibilidad laboral y el acceso a mercados influye directamente en las fuentes de ingresos de los hogares. En este sentido, existen documentaciones que indican que de manera general, en las poblaciones rurales e indígenas los hogares suelen combinar diferentes actividades económicas para su sustento como las actividades agrícolas, trabajos informales, producción propia de alimentos, etc. Lo que vuelve esto una característica específica para la variabilidad e inestabilidad de los ingresos en ambas poblaciones. (FAO, 2018) Esta situación, en cuanto a los ingresos y la dificultad de acceso a los mismos podría tener implicaciones directas en la seguridad alimentaria de las comunidades, en especial en la zona de Cabagra; lo que puede limitar el acceso y disponibilidad a una alimentación adecuada.

La cantidad de personas por alimentarse en un hogar representa un factor importante al momento de realizar un análisis sobre las condiciones de seguridad alimentaria y el acceso a los alimentos en los hogares de las poblaciones estudiada. Según los resultados obtenidos en ambas comunidades de estudio predominan los hogares donde se alimentan de 3 a 4 personas; sin

embargo en la población de Cabagra se presenta una mayor proporción de hogares donde se alimentan de 5 a 6 personas en comparación con la comunidad de Chimirol.

El tamaño del hogar influye directamente en la disponibilidad y distribución de los alimentos entre las personas; especialmente en contextos rurales donde existen mayores limitaciones económicas y dificultades de acceso alimentario. En Costa Rica según datos del INEC la mayoría de los hogares se encuentran compuestos por 3 personas. (INEC, 2022) panorama que coincide según lo reflejado en los datos encontrados en ambas comunidades.

Sin embargo, en aquellos hogares donde aumenta la cantidad de personas por alimentarse bajo los mismos recursos, existen mayores afectaciones en cuanto a la cantidad, calidad y frecuencia del consumo alimentario individual. Según un estudio realizado por (Pertuz-Guzmán et al., 2025) se encontró que la inseguridad alimentaria se relacionaba con diferentes factores como el tamaño del hogar, ingresos y nivel educativo; dicha situación que puede verse reflejada en el presente estudio, donde a mayor cantidad de personas por alimentar en el hogar se vuelve más difícil la obtención de alimentos y recursos suficientes para una correcta alimentación.

Seguridad Alimentaria

La aplicación de la escala ELCSA permite evidenciar que en la población indígena de Cabagra predominan los niveles de inseguridad alimentaria (91% sumando los niveles de inseguridad leve, moderada y severa) por otro lado, en la población de Chimirol predomina la seguridad alimentaria y la inseguridad leve (79,5% en la suma de ambos niveles)

Estos resultados reflejan desigualdades sociales y económicas que afectan principalmente a la población indígena. Lo que indica que en estos hogares existe mayor dificultad al mantener una adecuada alimentación, viéndose reflejado en un deterioro del acceso a los alimentos de calidad, y marcado principalmente por la preocupación por la disponibilidad y reducción en la cantidad de alimentos por familia.

En este sentido, la presencia de la inseguridad alimentaria, especialmente de manera moderada y severa como se demuestra en la población indígena de Cabagra, representa un problema relevante de salud pública, debido a su asociación con una baja calidad de la dieta y un riesgo alto de malnutrición en sus distintas formas. Existen informes que evidencian que la inseguridad alimentaria se presenta en mayor proporción en las zonas rurales donde la mayoría de las familias presentan inseguridad alimentaria moderada o grave (FAO et al., 2025) esto además puede verse relacionado tanto con deficiencias nutricionales como con el aumento de sobrepeso y obesidad en la población, esto debido a que los niveles de inseguridad alimentaria también se ven relacionados a nuevos patrones de consumo basados en alimentos de alta densidad calórica y disminución del consumo de alimentos autóctonos, lo que refleja cambios poco favorables en la dieta tanto de los indígenas como de la población rural.

Además, existen otras características de las zonas rurales e indígenas que afectan directamente la seguridad alimentaria, en especial el acceso y la disponibilidad de alimentos, condiciones como el transporte y la accesibilidad a la compra de los alimentos se vuelven factores determinantes para la seguridad alimentaria. Así lo reafirma un estudio realizado por Rural Health Information Hub (2025) en población rural estadounidense, donde indican que el mayor desafío de esta población es el acceso a alimentos saludables y asequibles, ya que muchas de las zonas rurales carecen de supermercados o tiendas de alimentos frescos y variados, además de esto el acceso también se ve limitado por factores como el transporte o dificultades económicas. Según indica el mismo autor esto obliga a la mayoría de los residentes de zonas rurales a recurrir a alimentos más caros y menos nutritivos, ya que es a lo único que se les facilita el acceso.

Así mismo, en el contexto de poblaciones indígenas y rurales, el aumento de la inseguridad alimentaria se encuentra relacionado con diferentes características propias de la población; como

bajo nivel de ingresos, gran cantidad de personas en el hogar, escasez de alimentos, dificultad para conseguir empleo, baja escolaridad, etc. Estos factores afectan directamente la vida cotidiana de las personas de zonas rurales, quienes a pesar de contribuir a su alimentación con la autoproducción de alimentos no logran satisfacer la demanda diaria de alimentos en su hogar, por diferentes factores ajenos a ellos como la dificultad del acceso mencionada anteriormente. (Pertuz-Guzmán et al., 2025).

De igual manera, en las comunidades la seguridad alimentaria también se puede ver afectada por la disponibilidad alimentaria la cual depende además de factores como ambientales o la autoproducción de alimentos; por lo que situaciones de cambio climático, disminución de cultivos y limitaciones económicas pueden afectar el nivel de seguridad alimentaria de las familias. Un estudio realizado por Carmona Silva et al. (2024) realizado en familias que tenían posesión de autocultivos reafirma que estos no son un determinante para la seguridad alimentaria de los hogares, es decir que a pesar de contar con autoproducción y la facilidad de siembra no existe una correlación positiva. Esto quiere decir que contar con el espacio de producción de alimentos no asegura una correcta disponibilidad de alimentos ni prioriza su seguridad alimentaria.

Es por esto que la ruralidad de las comunidades no solamente influye sobre el acceso económico o físico de los alimentos, si no sobre la estabilidad y diversidad de la alimentación en los hogares, la mayoría de los hogares cuentan con niveles de inseguridad alimentaria que como se mencionó, se ven afectados por diversos factores que generan este ambiente de inseguridad en las zonas rurales, predominando así de manera general una dificultad en el acceso y disponibilidad de alimentos suficientes para alimentar a todas las familias de un hogar; Loor Suárez & Sabando Vélez (2022) lo demuestran así en su estudio, donde la mayoría de los

hogares estudiados presentan algún nivel de inseguridad alimentaria y al relacionarlo con la frecuencia de consumo de alimentos se denota que a mayor nivel de inseguridad alimentaria menor era el acceso, diversidad y consumo de alimentos suficientes. Esto refleja que el acceso a alimentos deteriora cada vez más la dieta de las personas, así según los hallazgos encontrados en el presente estudio, donde los hogares que presentan mayores niveles de inseguridad alimentaria son aquellos que poseen más dificultades para el acceso a los alimentos y por ende, una alimentación basada en poca variedad y baja calidad nutricional de los mismos.

A nivel nacional, en Costa Rica se han demostrado avances que permiten a la población mejorar en materia de seguridad alimentaria, sin embargo estos logros no se distribuyen de manera equitativa para toda la población, dejando brechas importantes para poblaciones rurales e indígenas. En este sentido, estudios indican que el 47,6% de los hogares en todo el país enfrentan limitaciones para obtener alimentos suficientes, lo que sugiere que existe algún grado de inseguridad alimentaria relacionada al acceso y disponibilidad de alimentos, de este total, el 33,6% se encuentran en un nivel de baja inseguridad alimentaria, mientras que solamente el 14% presentan un grado de inseguridad alimentaria grave. (Chacón Araya & Segura Carmona, 2021). Estas dificultades a nivel nacional en materia de seguridad alimentaria se ven reflejada en muchos aspectos que afectan directamente a la población, especialmente en contextos rurales e indígenas donde como se menciona anteriormente la dificultad para el acceso y disponibilidad de alimentos es aún mayor y se ahonda en muchos más factores determinantes para la inseguridad alimentaria. Un estudio realizado por Rodríguez González et al. (2020) en familias rurales costarricenses permite determinar que en la mayoría de las familias con niveles de inseguridad alimentaria estos se encuentran relacionados a la limitaciones de ingresos para los alimentos considerando así factores asociados también a la autoproducción de los mismos. Además indican

en dicho estudio que otro de los factores determinantes es la dificultad para acceder a los mercados para la compra de productos.

Estos factores mencionados anteriormente, se complementan con la evidencia descrita de otros países, donde nuevamente vuelven a surgir factores similares que afectan los niveles de inseguridad alimentaria en poblaciones rurales e indígenas. Resaltando así entre los principales factores aquellos como económicos, difícil acceso a mercados y alimentos frescos, dependencia de autoproducción y barreras de acceso en las comunidades rurales, estas condiciones se ven reflejadas en las poblaciones de estudio, principalmente en la zona de Cabagra donde los niveles de inseguridad alimentaria son más elevados, por lo que estos factores pueden afectar muchísimo más el acceso en esta población.

En conjunto, estos resultados indican una mayor prevalencia de la inseguridad alimentaria en la población rural, siendo así un factor determinante en el consumo alimentario e influyendo directamente en el acceso y disponibilidad de alimentos. Esto refleja que la inseguridad alimentaria no solamente responde a la falta de alimentos en el hogar, si no a muchos otros factores de disponibilidad y acceso geográfico que afecta principalmente a las poblaciones rurales e indígenas, a nivel nacional e internacional.

Estado Nutricional

Índice de masa corporal

La evaluación del estado nutricional mediante el índice de masa corporal (IMC) resalta una alta prevalencia de exceso de peso en ambas poblaciones estudiadas, esto se refleja en gran proporción en la mayoría de los individuos clasificados en sobrepeso y obesidad según sus distintos grados. Este patrón señala una tendencia del aumento de peso corporal por encima de los rangos considerados normales, generando así un nuevo problema de salud pública en zonas indígenas y rurales.

A nivel global el aumento de casos de sobrepeso y obesidad es una situación común, y se describe como parte de un proceso de transición nutricional, la Organización Mundial de la Salud (2025) indica que las poblaciones han experimentado cambios en sus patrones de consumo, los cuales actualmente se ven caracterizados por el aumento en el consumo de alimentos ultraprocesados, grasas y azúcares, además, de otras características sociales como la baja actividad física, desarrollo socioeconómico y cambios en conductas individuales y sociales que son impulsadas por la globalización. Estos cambios generan entornos cada vez más obesogénicos que contribuyen a la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, esto también se presenta así en poblaciones rurales e indígenas, donde este problema coexiste con la inseguridad alimentaria presente.

El aumento en los casos de sobrepeso y obesidad puede relacionarse a ciertos factores propios de la muestra; un estudio realizado por Echagüe et al. (2015) en mujeres indígenas de un departamento rural indica que la mayoría de la población estudiada presenta una mayor frecuencia de sobrepeso y de obesidad (52%) relacionado a un elevado consumo de frutas, azúcares y mieles y una baja ingesta de vegetales. Esto se relaciona directamente con los datos obtenidos en el presente estudio, en donde la mayoría de la población encuestada es del sexo femenino, lo que podría indicar que la prevalencia del sobrepeso y la obesidad podría deberse a una condición limitante por el género de la muestra.

Este panorama obesogénico, además coincide con otros datos representados en contextos indígenas, un estudio realizado en población indígena Xavante en Brasil evidenció que también existía una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en la mayoría de la población adulta (85,7%) Además, se logra identificar que la prevalencia del exceso de peso se encuentra relacionado a factores como mayor edad, nivel educativo y menor consumo de alimentos

tradicionales. (Guimaraes Tavares et al.,2024) De manera similar, Meneses Álvarez et al. (2021) evidencia que en poblaciones rurales estudiadas se evidencia una alta prevalencia del sobrepeso, donde al menos un 90,3% de los adultos evaluados presenta sobrepeso y obesidad según IMC. Así mismo, estos estudios coinciden en que este exceso de peso se ve relacionado a características de una transición nutricional en los adultos de zona rurales, donde existe una baja ingesta de fibra y vitaminas esenciales, generando así además un elevado consumo de alimentos ultraprocesados; esto demuestra que existen cambios en los parámetros de estilo de vida de las poblaciones rurales, Barbosa et al. (2024) evidencia en su estudio que las poblaciones indígenas rurales pueden verse afectadas por la influencia del estilo de vida urbano, lo que repercute en su estado nutricional, dicho estudio indica que al evaluar el IMC de personas adultas se registra una disminución del bajo peso (condición que antes era común en dicha población) y se vio sustituida por un aumento en los casos de obesidad grado I y sobrepeso.

Esta situación descrita también podría encontrarse presente en la población indígena y rural estudiada, donde la baja diversidad dietética y las condiciones que afectan el acceso a los alimentos pueden favorecer el consumo de alimentos de alta densidad energética, además del aumento en el consumo de alimentos ultraprocesados producto de un nuevo descubrimiento de la vida urbana en estas zonas, esto promueve para toda la población un entorno obesogénico, donde se facilita el desarrollo de enfermedades como el sobrepeso y la obesidad; la elevada prevalencia del sobrepeso y la obesidad a partir de un IMC elevado no solamente se refleja en el peso, si no en la incidencia a diferentes enfermedades crónicas, así lo confirma Rodrigues et al. (2024) en un estudio donde se analiza la prevalencia del sobrepeso y la obesidad con diferentes enfermedades crónicas, dichos resultados indican que las mujeres poseen una mayor tasa de incidencia de obesidad central, colesterol HDL bajo y síndrome metabólico, en cambio los hombres

presentaron mayor incidencia en sobrepeso, triglicéridos y presión arterial elevada.

Los resultados de dicho estudio indican que, en la población presente el índice de estas enfermedades podría ser elevado y podría asociarse directamente a los problemas de salud encontrados en cuanto al sobrepeso y la obesidad; lo que indica que la transición nutricional no solamente afecta sus hábitos diarios de consumo, si no, que también a largo plazo los niveles elevados de IMC y de riesgo cardiovascular alto según CC pueden llegar a generar problemas de salud asociados a enfermedades crónicas no transmisibles.

A nivel nacional la situación continúa siendo la misma, Costa Rica enfrenta un aumento sostenido en los casos de sobrepeso y obesidad, reflejando patrones y causas similares a lo descrito con anterioridad a nivel mundial. Caravaca Rodríguez (2024) en relación con los datos sobre obesidad y sobrepeso a nivel nacional indica que la mayoría de los casos de obesidad se presentan en adultos de 20 a 59 años presentado tasas más altas en mujeres lo que concuerda nuevamente con otros estudios latinoamericanos y con los datos encontrados en la presente investigación. Dicho estudio además indica que la obesidad y el sobrepeso continúan siendo un problema de salud pública en el país y que es necesario fortalecer los sistemas de vigilancia nutricional que permitan crear cambios en el estilo de vida y priorizar una alimentación saludable.

Otro estudio, realizado por Pabón et al.(2021) refleja la misma situación país con respecto a una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población vulnerable, además el autor indica que existen características que comparten aquellos participantes con IMC elevado, como mayor nivel de edad, bajo nivel educativo, ingresos insuficientes y baja actividad física. Estas características se presentan al igual en las comunidades de Cabagra y Chimirol; lo que puede indicar que también son determinantes en su estado nutricional, generando así una afectación que va más allá

de la ingesta de alimentos, si no viendo el estado de sobrepeso y obesidad como un problema social a nivel país por el estilo de vida y la acelerada urbanización que llega hasta comunidades indígenas y rurales.

A pesar de su amplia investigación el índice de masa corporal sigue presentando limitaciones importantes a momento de realizar un estudio, ya que no se logra diferenciar entre masa grasa y masa muscular, datos que son clave al momento de evaluar el riesgo metabólico y que van más allá del peso de la persona. Sin embargo este sigue siendo un parámetro que permite identificar tendencias generales en el estado nutricional de la población.

En este sentido, y a partir de todos los datos obtenidos, el índice de masa corporal también se puede analizar bajo un contexto de doble carga de malnutrición, donde además de existir problemas de inseguridad alimentaria en las poblaciones vulnerables, también coexisten el aumento de casos de sobre peso y obesidad. Según indica Kiosia et al. (2024) la doble carga de malnutrición es un fenómeno que afecta cada vez más a las poblaciones de bajo y mediano ingreso; esta se refiere a la coexistencia de sobrepeso y obesidad con otras características relacionadas a la dieta; en la población en estudio este fenómeno se puede explicar directamente por la dificultad de acceso a alimentos saludables, lo que favorece en dichas comunidades alimentos de bajo costo pero de alta densidad energética, de esta manera el exceso de peso presentado en las poblaciones de estudio no solamente se debe a cambios individuales en los hábitos de alimentación, si no responde también a condiciones sociales donde influyen las decisiones de consumo y acceso a diferentes alimentos y perpetúan las desigualdades en temas de salud antes mencionadas.

Circunferencia de cintura

La evaluación de la circunferencia de cintura evidencia una alta proporción de alto riesgo cardio metabólico en ambas poblaciones de estudio, lo que sugiere que en ambos casos en la mayoría

de la población existe una acumulación significativa de grasa abdominal que supera los rangos de normalidad. Este indicador permite considerar el riesgo asociado con la acumulación elevada de adiposidad central lo cual se relaciona con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles incluso en individuos con parámetros de índice de masa corporal normal.

La Organización Mundial de la Salud establece que los valores elevados de circunferencia de cintura se asocian directamente con el síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus tipo 2. Esto debido a que la grasa abdominal produce alteraciones metabólicas y procesos inflamatorios crónicos que conllevan a este tipo de enfermedades. (Organización Mundial de la Salud, 2025)

A nivel global el aumento de la obesidad abdominal también se encuentra relacionado al mismo proceso de transición nutricional que afecta la variación en el peso de la población, lo cual como se mencionó anteriormente esta caracterizado por cambios en los patrones alimentarios y el estilo de vida de las personas. Este fenómeno también se demuestra en contextos rurales e indígenas, según lo indica Popkin & Ng (2022) la transición nutricional actualmente se define por un alto consumo de ultraprocesados y reducciones en la actividad física de las personas adultas, estos cambios se reflejan en los estados nutricionales de la población donde predominan las alteraciones del peso y composición corporal.

Un estudio realizado en población rural de Ecuador demuestra que al aumentar el índice de masa corporal también este se acompaña de un aumento relevante de la circunferencia de cintura, por ende una mayor acumulación de grasa abdominal, argumentando así que esta medida puede ser un mejor indicador de síndrome metabólico y riesgo cardio metabólico que el índice de masa corporal, ya que permite identificar niveles elevados de adiposidad central incluso en individuos con diferentes categorías de índice de masa corporal. (Molina et al., 2021)

A nivel nacional la tendencia de Costa Rica es similar, donde el aumento de sobrepeso y obesidad también va acompañado de un aumento en la adiposidad central; por ende aumentan los factores de riesgo cardio metabólicos, en especial en población adulta. Un estudio realizado por Aguilar Fernández & Carballo Alfaro (2021) estableció que existe un efecto negativo de la obesidad abdominal en la salud de las personas adultas, demostrando así al final de su estudio que existen correlaciones de la circunferencia de cintura con padecimientos crónicos como el colesterol, triglicéridos, glucosa y HbA1c. Además, dicho estudio indica que existen otros factores predeterminantes asociados al aumento de la circunferencia de cintura como la edad avanzada adulta, enfermedades previamente diagnosticadas, estilo de vida sedentario, alimentación inadecuada, etc.

Los resultados evidencian que la circunferencia de cintura no solamente es un complemento para la evaluación del estado nutricional, sino que además permite identificar de manera más específica el riesgo cardio metabólico de la población. Esto se demuestra en estudios costarricenses, según indica Gómez Salas et al. (2020) dentro de las evaluaciones para el estudio ELANS al realizar mediciones antropométricas a la población se demuestra que en la mayoría de los casos no solamente se presenta sobrepeso y obesidad por medidas de IMC, si no que la circunferencia de cintura demuestra que la mayoría de los encuestados presentan obesidad abdominal y parámetros elevados, lo que sugiere un mayor riesgo de prevalencia hacia enfermedades crónicas no transmisibles.

En conjunto los resultados obtenidos mediante el índice de masa corporal y la circunferencia de cintura permiten evidenciar un perfil nutricional en común para ambas poblaciones, caracterizado por una alta prevalencia del sobrepeso y la obesidad y un riesgo cardio metabólico elevado debido al aumento de la circunferencia de cintura. La asociación entre ambos

indicadores antropométricos suele verse reflejada como un común, es decir que al aumentar el peso corporal también existe un aumento de la acumulación de grasa abdominal, lo cual además está relacionado con el riesgo a padecer enfermedades crónicas.

En este sentido, al utilizar el índice de masa corporal y la circunferencia de cintura como indicadores antropométricos permite no solamente identificar las alteraciones existentes en el peso corporal de la población, si no determinar su salud metabólica e indagar un poco más sobre la distribución de la grasa. Asimismo estos hallazgos reflejan también que al existir una transición nutricional en contextos indígenas y rurales se evidencian cambios en sus patrones alimentarios que no solamente se ven reflejados en su consumo diario, si no en la salud nutricional de la población, aumentando así su nivel de peso corporal y adiposidad central según lo señalado en los resultados obtenidos.

Consumo alimentario

Los resultados obtenidos del consumo alimentario de ambas poblaciones reflejan un patrón alimentario con características específicas; este se encuentra caracterizado por un elevado consumo de alimentos fuente de carbohidratos, además se demuestra una limitada diversidad dietética en ambas poblaciones. Entre los alimentos de mayor frecuencia de consumo se encuentran; el arroz, los frijoles, la azúcar añadida y el aceite vegetal; así mismo con una frecuencia importante también se encuentran alimentos como el pan, pastas y bebidas azucaradas, mientras que los grupos de alimentos como frutas, vegetales, lácteos, semillas y proteínas son los que presentan menor frecuencia de consumo en las poblaciones.

Esta característica del consumo de la población no es casualidad, y es que diversos estudios realizados en el país ejemplifican que este comportamiento de consumo es un factor común en la población; según el Ministerio de Salud de Costa Rica et al. (2003) en el informe sobre la situación del estado nutricional y alimentario del país, se indica que entre los alimentos que más

consumen los costarricenses se encuentran el arroz el cual provee el 24,2% de las calorías totales diarias de una persona costarricense, seguido de alimentos como el azúcar, grasas y aceites, otros derivados del trigo y los frijoles, estos cinco alimentos constituyen al menos el 75% de las calorías diarias en la población de Costa Rica, si bien esto es un comportamiento común de los costarricenses, el documento también resalta que existen características propias del consumo en las áreas rurales, donde predomina el consumo de alimentos como arroz, frijoles y azúcares, patrón de consumo que también se ve reflejado en los datos obtenidos de la población indígena y rural.

El predominio del consumo de alimentos como el arroz y los frijoles evidencia que parte de la alimentación tradicional de las poblaciones continúa presente en las comunidades estudiadas, especialmente porque este tipo de alimentos suelen ser accesibles, de bajo costo y saciantes, por lo que su predominio en la dieta también se relaciona a factores sociales donde los patrones de alimentación se rigen más por la disponibilidad y nivel de saciedad que brindan los alimentos que por la calidad nutricional de los mismos. Sin embargo, a partir de los datos obtenidos también se refleja un aumento en el consumo de azúcar añadida, panificados y otros alimentos de alta densidad energética, esto sigue según Popkin & Reardon, (2018) los cambios significativos que enfrentan las poblaciones en sus patrones de alimentación tradicional, donde prevalece un consumo de alimentos menos saludables, con pocos nutrientes y bebidas azucaradas. Estos cambios en la dieta según indica dicho autor comienzan a partir de cambios en los sistemas alimentarios en general, desde las cadenas de suministros, servicios de alimentos, costo de los alimentos y otros cambios que van asociados así a factores económicos, sociales o culturales que limitan el acceso a alimentos saludables.

Estudios realizados en población indígena también indican como el predominio de alimentos

ricos en carbohidratos es un factor común entre estas poblaciones, según un estudio realizado en población indígena rural de Ecuador por Rojas et al. (2025) indica en los resultados que los alimentos de mayor consumo corresponden al arroz, papas, avena y un consumo menor de vegetales, frutas y algunas proteínas. Dicho estudio además indica que la alimentación está estrechamente relacionada al comportamiento cultural de la población, especialmente en contextos indígenas; sin embargo como un comportamiento común de varios países debido a factores de disponibilidad y producción de alimentos la mayor cantidad de alimentos consumidos son aquellos que son una fuente de carbohidratos.

Además, como otro comportamiento en común con otras comunidades indígenas rurales también se observa un proceso de transición nutricional, donde los patrones de consumo se ven caracterizados por una disminución del consumo y producción de verduras, frutas, guisos y utilización de grasas de calidad; lo que representa que existe un aumento en la ingesta calórica proveniente de carbohidratos como el arroz, fideos, así como el aumento en el consumo de grasas saturadas y azúcares provenientes de alimentos ultraprocesados y envasados. (Rojas et al., 2025)

Por otro lado, tal y como se demuestra tanto en los resultados como en los estudios realizados consumo de frutas, vegetales y otros alimentos fuente de proteína o vitaminas y minerales se evidencia con un bajo consumo en la población estudiada, lo que demuestra que existe una limitada diversidad dietética y el acceso a alimentos adecuados suele verse restringido, esto puede repercutir negativamente en el estado nutricional de los adultos y en la calidad de la dieta lo que aumenta el riesgo de deficiencias nutricionales, especialmente en este tipo de contextos donde existe inseguridad alimentaria. Vilar-Compte et al. (2021) indican en su estudio que los niveles de inseguridad alimentaria afectan de manera directa el consumo de los alimentos, ya que

en poblaciones rurales el acceso a los alimentos saludables se vuelve un desafío que implica factores económicos, aumento de los precios, barreras estructurales sobre los sistemas alimentarios, dificultad de transporte y estrés familiar. Esto afecta especialmente zonas indígenas y rurales donde el acceso a una variedad de alimentos se vuelve más complicada, implicando diferentes factores que se relacionan a una deficiencia en la dieta y posibles problemas de salud asociados.

En este contexto, Ygnatios et al. (2023) realiza un estudio que permite identificar diferencias dietéticas entre adultos residentes de zonas urbanas y de zonas rurales, en cuanto a los resultados obtenidos sobre las zonas rurales se demuestra que en cuanto al consumo de alimentos estos presentan un menor consumo de frutas y verduras, así como una menor disponibilidad de las mismas en su zona de residencia, esto se puede ver relacionado a otros factores como financieros y la dificultad de autoproducción de los mismos.

Estos hallazgos mencionados coinciden con los resultados obtenidos en la presente investigación, donde también se presenta un bajo consumo de frutas y verduras, al relacionar esto se evidencia que existen factores externos que alteran la disponibilidad y el acceso de los alimentos, lo que influye directamente en los hábitos alimentarios de las comunidades, orientándose así a dietas de menor calidad nutricional. Esta limitación del consumo de este tipo de alimentos puede ser un predictor de deficiencias nutricionales en la población ya que repercute negativamente en los aportes de vitaminas, minerales y fibras.

Esta situación se aleja completamente de las recomendaciones establecidas según las Guías Alimentarias para Costa Rica, donde se pretende que se cuente con un sistema alimentario saludable y sostenible, que permita que todas las personas tengan acceso adecuado a los alimentos necesarios para mantener una adecuada alimentación. (Ministerio de Salud de Costa

Rica, 2022)

Según dichas Guías Alimentarias, los entornos alimentarios de los costarricenses deben encontrarse regulados en cuanto a alimentos ultraprocesados, consumo de sal, menús escolares, etc.. generando así una implementación de métodos y campañas que permitan a la población costarricense contar con una alimentación adecuada y variada. Esto se aleja de la realidad que se vive en el país, en el caso específico de zonas rurales, donde se experimentan cambios específicos relacionados a la transición nutricional y no necesariamente de una manera positiva como las guías pretenden que sea. Un estudio realizado por Vindas-Smith et al. (2021) indica que Costa Rica experimenta cambios en su cadena de comercio de alimentos, afectando así los patrones alimentarios de toda su población, generando así un elevado consumo de bebidas azucaradas, grasas trans y carnes procesadas como los embutidos. Lo cual demuestra nuevamente que estos productos suplantando poco a poco las dietas tradicionales de la población, pasando de una alimentación basada en carbohidratos complejos, frutas y vegetales (esto además según lo establecido en las guías alimentarias) a una dieta nueva, donde el consumo de estos alimentos es menor y en cambio surge un aumento en el consumo de ultraprocesados.

Los patrones de consumo de poblaciones rurales e indígenas se ven influenciados principalmente por el aumento del consumo de bebidas azucaradas y alimentos altamente procesados; la falta de conocimiento o interpretación correcta de los efectos adversos a largo plazo en su salud hace que el consumo de este tipo de alimentos no sea una preocupación para las personas y lo vuelvan parte de sus hábitos alimenticios, esto como parte de la urbanización y el desarrollo económico del país. (Robles et al., 2024)

El aumento en el consumo de este tipo de alimentos se ve reflejado en los resultados obtenidos de la presente investigación, donde existe un aumento en la ingesta de azúcares añadidos y de

alimentos procesados como los embutidos, panes, galletas, etc. Esto además de estar relacionado a la transición nutricional actual de las zonas indígena rurales, también afecta negativamente los patrones de salud de la población, ya que en conjunto con un consumo elevado de carbohidratos en la dieta, deficiencias de proteínas y de frutas y vegetales; esto lleva a la población a presentar un mayor riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y además, aumentando los casos de sobrepeso y obesidad.

A nivel nacional, Costa Rica también experimenta diversos cambios importantes en sus patrones de consumo, especialmente en zonas indígenas rurales, el contexto sigue siendo el mismo, según el estudio ELANS la mayoría de los costarricenses presentan una dieta poco variada, con un consumo insuficiente de leguminosas, frutas y vegetales, los cuales no llegan a la recomendación de consumo diario, en cambio, el consumo de azúcares en los costarricenses supera en gran medida la recomendación de su aporte diario, sobrepasando el 10% de las calorías totales diarias de la dieta. (Georgina Gómez et al., 2015)

Estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos en la presente investigación, donde la mayoría de las familias presenta una dieta basada en poca variedad de alimentos, evidenciando principalmente un bajo consumo de frutas y vegetales en ambas poblaciones de estudio. Un artículo incluido en ELANS realizado por Gómez Salas et al., (2020) indica como solamente un promedio de 12,0% de la población encuestada cumple con los requerimientos de frutas y vegetales dados por la OMS, reafirmando nuevamente los patrones deficientes de consumo que presenta la población en estudio.

Estos datos además, encuentran evidencia de que los patrones de consumo en la población costarricense se ven representando principalmente, por una baja diversidad dietética y un consumo inadecuado de azúcares; esto también reconocido en los resultados del presente estudio;

dichos resultados demuestran que existe una necesidad creciente de enfocar esfuerzos en la mejora de la calidad de la dieta de los costarricenses y buscar la reincorporación de patrones de consumo tradicionales, dejando como base alimentos poco procesados y con gran valor nutricional, esto se vuelve esencial para mejorar el estado de salud de la población y prevenir el aumento de casos de sobre peso y obesidad.

En general, el patrón de consumo identificado en las poblaciones estudiadas refleja que existe una coexistencia con la inseguridad alimentaria y los patrones de obesidad y sobre peso presentados, situación que se ve reflejada por la dificultad del acceso a alimentos saludables, lo que favorece así el consumo de productos de bajo costo pero altamente procesados; lo que favorece este tipo de dietas presentadas donde existe una baja diversidad dietética y se vuelven nutricionalmente inadecuadas. De esta manera dichos resultados permiten comprender como existen diversos factores como económicos, sociales y culturales que influyen directamente en las practicas alimentarias de la población indígena y rural, impactando así el estado nutricional y de salud de la población.

Comparación de la seguridad alimentaria entre las poblaciones estudiadas

El análisis bivariado de los datos evidencia que existen diferencias significativas entre los resultados de las comunidades de Cabagra y Chimirol en todas las categorías de la seguridad alimentaria evaluada mediante la escala ELCSA. De manera general los resultados indican que en la población indígena de Cabagra existe una mayor prevalencia de inseguridad alimentaria moderada y severa, mientras que en la comunidad de Chimirol la mayor prevalencia se encuentra en seguridad alimentaria e inseguridad leve. Estos hallazgos reflejan que existe una mayor vulnerabilidad alimentaria en la población indígena, evidenciando mayor cantidad de desigualdades sociales relacionadas al acceso y disponibilidad de alimentos seguros.

La alta prevalencia de mayor inseguridad moderada y severa en la población de Cabagra podría

relacionarse con diferentes factores sociales que afectan directamente a las poblaciones indígenas rurales, entre estas limitaciones económicas, dificultades de acceso geográfico, menor disponibilidad de alimentos variados, condiciones de pobreza con niveles bajos de ingreso, gran cantidad de personas en el hogar, etc.

Diferentes investigaciones internacionales señalan que existe mayor nivel de vulnerabilidad alimentaria en poblaciones indígenas y rurales, esto debido a desigualdades sociales y económicas; actualmente representadas principalmente por el aumento de los precios de los alimentos que impide que las personas tengan una alimentación saludable; por el limitado acceso a diferentes alimentos. (FAO et al., 2025)

Así mismo, aunque en la comunidad de Chimirol predomina la seguridad alimentaria y la inseguridad leve, no excluye la presencia de vulnerabilidad e inseguridad alimentaria en las comunidades rurales, la inseguridad leve continúa representando un indicador de preocupación por el acceso a los alimentos y posibles cambios en la calidad de la dieta, especialmente relacionada al costo de los alimentos y condiciones socioeconómicas. Un estudio internacional realizado en población rural de Ecuador por Suárez & Vélez (2022) rectifica que en las comunidades rurales existe una mayor prevalencia de la inseguridad alimentaria leve, representando el 54% de los hogares encuestados dentro del estudio presentando características en común como el elevado consumo de carbohidratos y alimentos procesados; esto además se relaciona a que en hogares rurales el acceso a alimentos variados se vuelve limitado generando así afectaciones en el estado nutricional, sin alcanzar sus requerimientos diarios.

Esto se relaciona directamente con los resultados obtenidos en la comunidad de Chimirol, donde la diversidad alimentaria también se vuelve un factor clave para la seguridad alimentaria, donde en la mayoría de los hogares que presentan algún nivel de inseguridad alimentaria esta se ve

relacionado directamente con el acceso y la disponibilidad de los alimentos.

Por otro lado, la mayor prevalencia de grados moderados y severos de inseguridad alimentaria en Cabagra se relaciona con características que afectan a las comunidades indígenas rurales, un estudio realizado por Arguilez et al. (2022) indica que en la mayoría de los hogares rurales indígenas existe algún nivel de inseguridad alimentaria, y esto en la mayoría de los hogares se ve relacionado a la preocupación por falta de dinero suficiente para la obtención de alimentos suficientes para todos los tiempos de comida y miembros de la familia. Esto coincide con los datos obtenidos para la población de Cabagra, donde la mayoría de las familias encuestadas no poseen ingresos fijos y viven del trabajo en el campo, esto confirma que la cantidad de ingresos mensuales no es suficiente para satisfacer las necesidades de alimentación básicas del hogar.

Estos resultados evidencian un panorama clave de comparación entre ambas poblaciones, en la comunidad de Chimírol al presentar mayor nivel de ingresos fijos y de trabajos reenumerados se asocia a que los niveles de inseguridad alimentaria sean menores y que aquellos que se presentan se relacionen directamente al acceso seguro de variedad de alimentos; siendo esto representado por la falta de mercados cercanos, la dificultad para obtener alimentos o la falta de alimentos vía producción propia; por otro lado, los altos grados de inseguridad alimentaria en la comunidad de Cabagra se presentan en un panorama contrario, donde los ingresos mensuales son menores, no son fijos y la mayoría depende del trabajo realizado en el campo, esto sin duda genera más afectación en cuanto a la preocupación por los alimentos, porque ya no solamente se vuelve difícil su acceso por mercados o lejanía, si no se relaciona con un tema económico donde dependen de alimentos de baja calidad nutricional pero de un precio más accesible para alimentar a su familia.

El panorama nacional rectifica una vez más los resultados obtenidos en esta investigación, según el Ministerio de Salud de Costa Rica et al. (2003) la disponibilidad de alimentos en el principal eslabón de la seguridad alimentaria en el país, en Costa Rica a pesar de existir una gran cantidad de industrias destinadas a la producción de alimentos estas se limitan a la exportación de los mismos, lo que vuelve aún más complicado el acceso y disponibilidad de estos para la población nacional; en especial para las zonas rurales, sin embargo el trabajo agrícola constituye la principal fuente de ingresos de la mayoría de las hogares en zonas rurales, sin embargo esto genera mayor cantidad de dificultades para la obtención de sus necesidades básicas, ya que muchos de ellos no presentan ingresos fijos o sus salarios son muy bajos.

Esto evidencia que siguen existiendo brechas para las zonas indígenas y rurales del país, siendo estas últimas las más afectadas en condiciones de vulnerabilidad social y económica donde la mayoría de los hogares presenta algún nivel de inseguridad alimentaria; En Costa Rica se han presentado estudios donde se evidencia este tipo de desigualdades para la población indígena, en la mayoría de pueblos indígenas no se proporcionan suficientes oportunidades para una buena salud y nutrición, dejando de lado los sistemas tradicionales de agricultura y medicina de las poblaciones indígenas. Es esencial la creación de nuevos escenarios para la población indígena donde se les permita un mayor desarrollo económico y alimentario, mediando nuevas oportunidades de mercadeo y trabajo y restaurando la productividad en la tierra y producción de cultivos autóctonos. (Herforth, 2007)

Comparación del Estado Nutricional entre las poblaciones estudiadas

Comparación según Índice de Masa Corporal

El análisis bivariado del estado nutricional según índice de masa corporal (IMC) evidencia diferencias estadísticamente significativas entre las comunidades únicamente en la categoría de “peso normal” donde la población de Chimirol presenta una mayor cantidad de personas dentro

de este rango en comparación con la población de Cabagra. Así mismo, la categoría de sobrepeso no presenta diferencias estadísticamente significativas, pero se observa mayor cantidad de personas con sobrepeso en la población de Cabagra.

Estos datos reflejan que existe un patrón de alimentación y de salud diferente entre ambas comunidades, donde la población indígena presenta una tendencia más marcada hacia el exceso de peso, esto podría relacionarse con las condiciones de inseguridad alimentaria previamente descritas en la comunidad de Cabagra, donde las limitaciones económicas y la baja disponibilidad de alimentos favorecen patrones de alimentación basados en carbohidratos y alimentos procesados; lo cual puede llevar a presentar mayor cantidad de casos de sobrepeso y obesidad. Caso contrario al de Chimirol que al asociarlo con sus niveles de seguridad alimentaria se puede observar una tendencia más favorable hacia el peso normal, siendo así por encontrar una mayor facilidad al acceso de alimentos seguros y poseer más facilidades económicas.

A pesar de que las categorías de Obesidad Grado I, II y III no presentan diferencias estadísticamente significativas, los resultados obtenidos siguen evidenciando una tendencia al exceso de peso en ambas poblaciones estudiadas. Esto coincide con lo descrito en estudios anteriores realizados en poblaciones indígenas y rurales, donde indican que los cambios sociales y económicos de los últimos años modifican el estilo de vida de la población, aumentando así los índices de sobrepeso y obesidad aún en este tipo de poblaciones; siendo así que mediante la evaluación nutricional de indígenas se obtiene que la mayoría de los encuestados se encuentran en estado de obesidad o sobrepeso; trayendo esto consigo otros factores de riesgo como mayor prevalencia a enfermedades crónicas no transmisibles. (Herrera-Huerta et al., 2012)

Así mismo, otro estudio realizado en población rural, coincide con los datos obtenidos evidenciando que al realizar una evaluación del estado nutricional la mayoría de los encuestados

presentan un índice de masa corporal (IMC) en estado de Normopeso, seguido de menores porcentajes en sobrepeso y obesidad; dichos datos se encuentran relacionados a la edad (mayor prevalencia de obesidad y sobrepeso en personas de 31 a 40 años) sedentarismo, sexo (mayor prevalencia en mujeres) y características sociodemográficas de la población. (Rakhshanda et al., 2021)

Al realizar esta comparación entre estudios internacionales previos realizados en las mismas poblaciones indígenas y rurales, se logra observar que el comportamiento descrito en los resultados obtenidos no es ajeno a la realidad de otros estudios; presentando así mayores índices de sobrepeso y obesidad en las poblaciones indígenas y mayores índices de peso normal en las poblaciones rurales estudiadas, asociando esto a características específicas que afectan directamente a la población, como los cambios en los sistemas alimentarios y la transición nutricional que afecta el aumento de casos de sobrepeso y obesidad en poblaciones que tienen menor acceso a la información y a alimentos saludables y variados.

Así mismo, reflejado en estos datos y en la comparación de estudios, la menor cantidad de personas con estado de Normopeso en la comunidad de Cabagra específicamente, puede verse reflejada en desigualdades sociales y alimentarias presentes en las comunidades indígenas, en el contexto del estado nutricional también influyen factores descritos anteriormente como la baja disponibilidad de alimentos variados, el alto costo de los alimentos, la introducción de nuevos alimentos procesados, entre otros factores que influyen directamente en los hábitos de alimentación y el estado nutricional de la población.

A nivel nacional, según datos del Ministerio de Salud de Costa Rica et al. (2003) en su último informe sobre el estado nutricional, reporta que la mayor prevalencia de casos de sobrepeso y obesidad se presenta en mujeres mayores de 20 años de zonas rurales, hecho que sugiere que

existe una relación entre la pobreza y la obesidad en la población costarricense; esto al relacionarlo con los datos obtenidos en las poblaciones de Chimirol y Cabagra se denota como un factor clave ya que la mayoría de los encuestados en ambas poblaciones son de sexo femenino y se encuentran en dicho rango de edad; esto podría ser un factor clave en la prevalencia de sobrepeso y obesidad descritas para el estudio; siendo así una característica común de la población rural costarricense.

Al realizar la comparación la prevalencia del Normopeso en la población de Chimirol este suele ser un caso cada vez menos frecuente en la población costarricense, donde cada vez más estudios reflejan una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta de zonas rurales. Estudios recientes realizados en población rural costarricense indican que la prevalencia de sobrepeso y obesidad aumentan significativamente en la población obteniendo en el estudio más del 80% de los encuestados en estados de sobrepeso y obesidad, esto además se relaciona con factores determinantes en la población rural, como el sexo femenino, los bajos ingresos, el sedentarismo y la baja diversidad alimentaria (Pabón et al., 2021) En este sentido al Chimirol presentar una mayor proporción de personas en estado nutricional normal según su IMC esto podría relacionarse a patrones de estilo de vida un poco más urbanizados y orientados a mantener un patrón saludable de alimentación, patrones de consumo orientados a la variedad de los alimentos y un mayor ingreso mensual, estos y demás factores podrían favorecer directamente a esta comunidad, generando así un menor impacto de la prevalencia del exceso de peso, en comparación con la comunidad indígena de Cabagra y/o otras poblaciones rurales de Costa Rica. En conjunto, al realizar la comparación de los resultados de ambas comunidades en estudio, se evidencia que el exceso de peso constituye una problemática presente en ambas comunidades, siendo rectificado por otros estudios donde los indicadores de obesidad y sobrepeso también

representan un problema de salud pública; esto genera una mayor preocupación para la comunidad indígena de Cabagra, donde se presenta una mayor tendencia al sobrepeso y obesidad que en la comunidad de Chimirol donde la tendencia se orienta más hacia el Normopeso, esto permite además comprender que nuevas condiciones en los patrones de consumo y la transición nutricional presente en las comunidades rurales influye negativamente sobre el estado nutricional y el riesgo de presentar otras patologías crónicas.

Comparación según Circunferencia de Cintura

El análisis bivariado de la circunferencia de cintura en ambas poblaciones no evidencio diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las categorías de riesgo cardio metabólico evaluadas. Sin embargo según los resultados en ambas poblaciones de Chimirol y de Cabagra predomina el riesgo alto según circunferencia de cintura, reflejando una alta adiposidad abdominal en ambos grupos de adultos estudiados.

Estos resultados evidencian que, independientemente de las diferencias observadas en las comparaciones previas de otras variables como seguridad alimentaria o el índice de masa corporal, en este caso en ambas comunidades se presenta una acumulación de grasa abdominal que supera los parámetros de normalidad, condición que se asocia a un mayor riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Un estudio realizado por Ross et al. (2020) indica que la circunferencia de cintura se vuelve un parámetro vital para su complementación con la medición de IMC, la distribución o el exceso de grasa corporal se vuelve un factor de riesgo para varias enfermedades (por ejemplo, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus 2, hipercolesterolemia, etc.) además del riesgo de mortalidad; por lo que el análisis del mismo en poblaciones indígenas y rurales se vuelve esencial.

Así mismo, la elevada presencia de riesgo alto en las comunidades de Cabagra y Chimirol podrían también relacionarse a un patrón de alimentación caracterizado por el consumo de

alimentos de alta densidad energética, azúcares y grasas saturadas, así como una baja diversidad dietética. Esta transición no solamente nutricional si no económica y de urbanización también se relaciona al aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles.

En un estudio realizado con el fin de conocer los principales factores de riesgo para enfermedades cardio metabólicas en población rural de Ecuador, evidenciaron una alta prevalencia a los padecimiento crónicos y mortalidad por los mismos en la población rural estudiada, los autores relacionan estos hallazgos a factores antes mencionados como la transición nutricional, baja actividad física, estilo de vida de las comunidades y patrones antropométricos alterados específicamente la circunferencia de cintura. En este sentido, los resultados obtenidos en la presente investigación reflejan una situación similar, donde los parámetros de circunferencia de cintura se encuentran elevados y estos se pueden asociar directamente a un mayor riesgo cardio metabólico para la población indígena y rural. (Gualan et al., 2024)

A nivel nacional el panorama en Costa Rica es similar, con un aumento progresivo de los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, asociados a un elevado nivel de circunferencia abdominal. Aguilar Fernández & Carballo Alfaro (2021) evidencian en estudios realizados en la población costarricense, que la obesidad abdominal en adultos es un predictor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y otros padecimientos crónicos, el estudio evidencia además que existe una alta prevalencia a la obesidad y el sobrepeso en la población estudiada. Estos hallazgos reflejan una situación similar a los datos encontrados en la presente investigación; donde en la comunidad de Chimirol y de Cabagra existe una alta prevalencia de riesgo cardiovascular alto según circunferencia de cintura, lo que evidencia nuevamente una necesidad de fortalecer estrategias de prevención ante enfermedades crónicas no transmisibles y promover estilos de vida más saludables en poblaciones rurales e indígenas.

En conjunto los resultados sobre el análisis del estado nutricional mediante índice de masa corporal y circunferencia de cintura evidencian que existe un alto índice de alteración en el estado nutricional de las poblaciones en estudio, el cual se encuentra caracterizado principalmente por el sobrepeso y la obesidad y el elevado riesgo cardio metabólico. Al realizar la comparación correspondiente en los datos bivariados, las diferencias más evidentes se encuentran en algunas categorías del IMC, donde existe una mayor prevalencia al sobrepeso y obesidad en la comunidad de Cabagra, al contrario de la comunidad de Chimirol donde predomina el Normopeso, la elevada presencia de riesgo alto según circunferencia de cintura se establece como una problemática en común tanto en la comunidad de Cabagra como de Chimirol.

Esto representa en general que los cambios en los patrones de alimentación de las comunidades establecen una transición nutricional que, unida a condiciones sociales y económicas se reflejan como afectaciones directas en el estado nutricional y de salud de la población, generando así según los datos comparativos un mayor riesgo en la población indígena de Cabagra donde existe una mayor afectación de sobrepeso y obesidad y además una mayor prevalencia de riesgo alto según circunferencia de cintura. Así mismo, en coexistencia con los niveles de inseguridad alimentaria estos datos evidencian un contexto de muchas limitaciones hacía el acceso a una alimentación saludable y variada, donde los patrones predominantes son de baja calidad nutricional y esto aumenta el riesgo de enfermedades y padecimientos asociados al estado nutricional.

Comparación del Consumo Alimentario entre las poblaciones estudiadas

Al realizar una comparación entre los datos bivariados correspondientes a la frecuencia de consumo de alimentos, se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre las

comunidades de Cabagra y de Chimirol entre los grupos alimentarios evaluados mediante la encuesta; entre estos datos se reflejan patrones característicos de cada población en estudio, los resultados demuestran que en la comunidad de Chimirol según estas diferencias y las medias (M) encontradas en esta comunidad se consume significativamente más cereales, proteínas, vegetales, frutas, azúcares y lácteos. Mientras que en la comunidad de Cabagra según las mismas métricas el único alimento que se consumió significativamente más fueron las grasas.

Estos hallazgos no caracterizan una alimentación más saludable en la población de Chimirol, si no se relaciona a una mayor diversidad alimentaria, donde la mayoría de los encuestados cuentan con una mayor disponibilidad y acceso a alimentos variados para su alimentación. Ygnatios et al. (2023) menciona en su estudio como la población rural según su entorno alimentario posee una mayor disponibilidad de alimentos y de autoproducción de estos, además menciona que esto se asocia a otros factores influyentes en el consumo de alimentos como una mejora en la disponibilidad de mercados, mejores ingresos mensuales para la compra de alimentos y creación de huertos comunitarios o domésticos que vuelve más accesibles ciertos alimentos.

En este sentido además, esta frecuencia de consumo de alimentos se puede relacionar a datos mencionados anteriormente, donde la comunidad de Chimirol presenta un mayor nivel de seguridad alimentaria, lo que le asegura a la población tener mayor facilidad de acceso a alimentos y de un consumo seguro de estos, en comparación con la comunidad de Cabagra donde la limitación de alimentos es más común y las comidas son menos frecuentes durante el día.

A pesar de esta evidencia clara en la mayor diversidad alimentaria en la comunidad de Chimirol, este panorama también favorece el consumo de productos más procesados, Chimirol presenta un mayor consumo de azúcares, cereales de desayuno, bebidas azucaradas comerciales y productos de repostería. Esto demuestra que una mayor disponibilidad de alimentos no siempre se

considera saludable, especialmente bajo el contexto actual de transición nutricional en el cual se vuelve cada vez más común el consumo de este tipo de alimentos procesados y se vuelven parte de la dieta diaria.

Por otro lado, y relacionado a estos mismos hallazgos el menor consumo de la mayoría de los alimentos en la comunidad de Cabagra también se puede ver estrechamente relacionado a los mayores niveles de inseguridad alimentaria severa y moderada que se presentaron en esta comunidad, donde la mayoría de los encuestados reflejan limitaciones en su alimentación y una baja disponibilidad y acceso a diferentes alimentos, lo cual puede estar condicionado por el acceso económico. Un artículo de investigación sobre poblaciones indígenas refleja una situación similar, relacionando los niveles de inseguridad alimentaria con el deterioro en el consumo de alimentos de dicha población, según indica dicho estudio existe una menor disponibilidad de alimentos en zonas indígenas rurales y un aumento en los costos de los alimentos; unido a una limitada fuente de ingresos en estas familias. Esto fractura los sistemas alimentarios, generando así en la mayoría de las familias niveles de inseguridad moderada o grave, lo cual también se relaciona a la incapacidad de autoproducción de alimentos, lo cual evidencia patrones de alimentación cada vez menos diversos y más vulnerables. (Hernández-Moreno et al., 2024)

Así mismo, continuando con el patrón alimentario de la comunidad de Cabagra el mayor consumo de grasas presente podría relacionarse nuevamente a patrones condicionados por el acceso económico, donde van a predominar alimentos de bajo costo pero de alta densidad energética. Esta situación ha sido descrita anteriormente, en un estudio realizado por Rojas et al. (2025) que tiene como fin describir los patrones típicos de alimentación de poblaciones indígenas rurales del Ecuador se describe que la alimentación de estos está basada en una baja variedad de alimentos como lácteos, carnes y verduras. Mientras que el patrón principal de

consumo de caracteriza por alimentos comprados en tiendas (baja producción propia) como el arroz, fideos, pan, plátano verde, lo cual responde a que existe un patrón alimentario caracterizado por alimentos de alta densidad energética y carbohidratos como base de la dieta, además indican que la principal grasa utilizada fue el aceite vegetal.

Estos datos coindicen con las características de la comunidad de Cabagra, donde la comunidad presenta patrones de alimentación caracterizados principalmente por la baja diversidad dietética, la perdida de alimentos autóctonos y el aumento en el consumo de alimentos procesados y grasas. A pesar de no contar con una diferencia significativa con respecto a la comunidad de Chimírol los patrones de consumo de Cabagra se ven caracterizados principalmente por los cereales como el arroz, frijoles o pan, un bajo consumo de proteínas en general (aquellas que se consumen más son las elevadas en grasa como carne de cerdo o embutidos) y la utilización de grasas como el aceite vegetal o manteca diariamente para la cocción de sus alimentos.

Diferentes investigaciones realizadas en poblaciones rurales e indígenas han demostrado que los recientes cambios en los sistemas alimentarios y el leve proceso de urbanización presentado genera modificaciones en las practicas alimentarias y las aleja cada vez más de los tradicional, favoreciendo el consumo de alimentos más procesados y dejando de lado el cultivo y producción de sus propios alimentos. Este proceso de transición nutricional donde se experimentan cambios drásticos en las formas de vida y de alimentación de las poblaciones, los lleva a cambiar su perspectiva sobre la alimentación y los alimentos de consumo diario.

Fernández (2020) evidencia que las poblaciones indígenas y rurales a pesar de contar con un consumo de varios alimentos, basan su alimentación en aquellos “alimentos con carbohidratos refinados” y los vuelven la base de su dieta y sus calorías diarias, además se resalta como los alimentos ultraprocesados han sido parte de su nueva dieta y los “alimentos tradicionales” se han

dejado de lado y solamente se consumen en festividades. Esto coincide con las características de alimentación de las comunidades de Chimirol y Cabagra, donde la mayoría de la población basa su alimentación en una poca variedad de alimentos y se alejan cada vez más de aquellos alimentos tradicionales y de producción en el hogar.

A nivel nacional, como se menciona anteriormente los patrones de consumo de Costa Rica se encuentran caracterizados por una baja diversidad alimenticia, un estudio realizado por Monge-Rojas et al. (2022) demuestra que el área de residencia se vuelve fundamental al momento de satisfacer las necesidades alimentarias de los costarricenses, demostrando así que en zonas rurales es más común contar con una dieta más diversa por factores que propician un mayor acceso y autoproducción de los alimentos. Característica que se demostró en la comparación, ya que la población de Chimirol correspondiente a la zona rural presentó una dieta más diversa en cuanto a los diferentes grupos de alimentos evaluados en la frecuencia de consumo.

En cuanto al contexto nacional sobre la población indígena costarricense, un estudio realizado por Chalampunte Flores (2012) en indígenas del Chirripó caracteriza el estilo de vida de los mismo como adjunto a cambios estructurales, lo cual afecta directamente también sus sistemas alimentarios, donde las actividades como pesca o caza de animales son cada vez menos practicadas y en cambio sus patrones alimentarios se basan en cereales como el arroz, frijoles y banano, evidenciando además un bajo consumo de frutas locales. Esta situación descrita refleja un patrón similar al identificado en la comunidad de Cabagra donde los patrones de alimentación presentan un bajo consumo de proteínas en general y una alimentación basada en cereales, generando así un comportamiento en común de las comunidades indígenas donde su alimentación cada vez se ve más evidenciada por una baja diversidad alimentaria y pérdida de prácticas comunes de alimentación.

En este sentido, los resultado sobre la comparación del consumo alimentario de las poblaciones permite relacionar la evidencia con los contextos actuales encontrados en la investigación, donde en las comunidades rurales los patrones de alimentación se ven evidenciados por una mayor diversidad alimentaria; en si una mayor disponibilidad de alimentos, sin embargo no se encuentra sujeto a hábitos de alimentación saludables, ya que este acceso a alimentos permite introducir a la dieta aquellos de alta densidad energética; al compararlo con la comunidad indígena estos presentan una menor disponibilidad de alimentos, lo que genera que su alimentación se enfoque más en cereales y alimentos altos en grasas, la alimentación de las comunidades indígenas pasa por un proceso de transición nutricional, en el cual se pierden técnicas culturales y de autoproducción de sus alimentos, volviendo aún más difícil la dinámica de alimentación familiar. A partir de los hallazgos de los resultados estos permiten evidenciar un panorama en común para las poblaciones, donde se caracterizan por una doble carga de malnutrición en las poblaciones estudiadas donde la inseguridad alimentaria de los hogares coexiste con problemas nutricionales como la obesidad y el sobrepeso unido a un alto riesgo cardio metabólico por parámetros elevados de CC, además de patrones alimentarios de baja calidad nutricional, si bien esto se presenta en ambas comunidades de estudio, al generar un parámetro de comparación la comunidad de Cabagra presenta un parámetro menos favorable, ya presenta mayores niveles de inseguridad alimentaria, sobrepeso, obesidad y patrones de alimentación incorrectos. Esto refleja que las limitaciones hacían los alimentos no solamente afecta la cantidad de alimentos consumidos, si no el nivel de seguridad alimentaria y el estado nutricional de las personas.

Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

La comparación realizada entre la población indígena de Cabagra y la comunidad de Chimirol permitió establecer ciertas diferencias estadísticamente significativas entre las variables de estudio, especialmente en seguridad y consumo alimentarios. Los resultados evidencian que las condiciones sociales, económicas y de acceso a los alimentos influyen directamente sobre los patrones de alimentación y el estado de salud de las personas. En comparación la población de Cabagra presenta mayores niveles de inseguridad alimentaria, patrones de alimentación menos diversos caracterizados principalmente por un alto consumo de cereales y azúcares y un bajo consumo de frutas y vegetales, en cambio la población de Chimirol muestra mejores condiciones de seguridad alimentaria y patrones de alimentación un poco más diversos. Sin embargo, en ambas poblaciones se presenta un aumento en la tendencia de sobrepeso y obesidad, acompañado de un elevado riesgo cardio metabólico, esto refleja un proceso de transición nutricional donde hay un aumento en el consumo de azúcares y alimentos más procesados, además de reflejar la existencia de una doble carga de malnutrición.

- El consumo alimentario de ambas poblaciones de estudio se encuentra caracterizado por una baja diversidad dietética, donde predomina el consumo de alimentos como cereales, azúcares y grasas mientras que el consumo de frutas, vegetales y algunas proteínas resulta insuficiente.
- Al evaluar la seguridad alimentaria se logra identificar que en la población indígena de Cabagra existen mayores niveles de inseguridad alimentaria, mientras que en la comunidad de Chimirol presentan mayores niveles de seguridad alimentaria.

- La identificación del estado nutricional permite evidenciar una elevada tendencia al sobrepeso y la obesidad, además de encontrarse asociado a un alto riesgo cardiovascular en ambas poblaciones de estudio.
- Al realizar una comparación del consumo alimentario se logra identificar que existen diferencias significativas entre ambas comunidades, donde Chimirol presenta una mayor diversidad dietética y un mayor consumo de diferentes fuentes de frutas, vegetales y proteínas, mientras que en Cabagra predomina una alimentación basada principalmente en cereales.
- La comparación de la seguridad alimentaria evidencia que también existen diferencias estadísticamente significativas entre ambas poblaciones, siendo así la comunidad indígena de Cabagra la que mayor nivel de inseguridad alimentaria moderada y severa presenta en comparación con la comunidad de Chimirol.
- Al comparar el estado nutricional se permite identificar ciertas diferencias significativas según índice de masa corporal, donde la población de Cabagra presenta una mayor prevalencia al sobrepeso y la obesidad, mientras que en Chimirol se presenta un predominio del Normopeso. En cuanto a circunferencia de cintura en ambas poblaciones se presenta un elevado riesgo cardiovascular metabólico, sin diferencias significativas entre comunidades.

Recomendaciones

- Incluir métodos complementarios que permitan evaluar más a fondo la composición corporal, como porcentaje de grasa y de masa muscular, lo que permite una evaluación nutricional más completa y precisa.
- Incorporar otro tipo de variables como actividad física y estilo de vida, lo que permite una comparación y análisis más integral y real de los factores que influyen en el estado nutricional de ambas poblaciones en estudio.
- Una previa evaluación de los patrones de consumo y/o productos que se suelen consumir en la zona correspondiente, hubiese permitido analizar con una mayor precisión la calidad y cantidad de alimentos que se consumen en cada comunidad.
- La limitada diversidad dietética y la disminución de la producción y consumo de alimentos autóctonos refleja la necesidad de fortalecer programas de educación nutricional comunitaria que favorezcan el acceso a vegetales y frutas de la zona y que permita una mejora en la alimentación, basada en productos frescos y tradicionales de cada comunidad.
- La alta prevalencia del riesgo cardio metabólico señala la necesidad de promover estilos de vida y de alimentación más balanceados, incluyendo la actividad física regular en población adulta.
- Los niveles de inseguridad alimentaria reflejan la necesidad de fortalecer programas enfocados en la mejora del acceso, disponibilidad y estabilidad de alimentos nutritivos y culturalmente adecuados para poblaciones indígenas y rurales.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar Fernández, E., & Carballo Alfaro, A. M. (2021). Circunferencia de la cintura como predictor de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en residentes costarricenses de 60 años y más. *UNED Research Journal*, 13(1), 13.
<https://doi.org/10.22458/urj.v13i1.3398>
- Alfaro, J. A. C., Delgado, S. E., & Segura, K. Q. (2024). Comparación de la cultura alimentaria de la población en adultez temprana y adultez media, por la influencia del desarrollo social y económico propio o cercado al cantón de Cañas, Guancaste, Costa Rica. *Ciencia y Reflexión*, 3(2), 215-251. <https://doi.org/10.70747/cr.v3i2.21>
- Alvarez, C. A. C., Sierra, V. G. V., Mamani-Urrutia, V., Espinoza-Rojas, R., Olivares-Etchebaster, M., Tume, F., & Becerra-Castillo, S. G. (2024). Factores sociodemográficos asociados al consumo de verduras, frutas y alimentos ultraprocesados en familias peruanas durante la época de pandemia por COVID-19. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 44(4). (from 2007). <https://doi.org/10.12873/444cayo>
- Archenti, G., Bullón, L., & Cusirramos, S. (2023). Seguridad alimentaria en familias de Yurimaguas, Perú: Características y factores asociados. *Agroindustrial Science*, 13(3), 157-162. <https://doi.org/10.17268/agroind.sci.2023.03.06>
- Arguilez, C. Z., Durán, R. Q., Corral, G. E., & Cruz, R. S. de la. (2022). Diagnóstico de Seguridad Alimentaria en algunas de las comunidades indígenas del Municipio de Huatabampo. *Revista de Investigación Académica Sin Frontera: Facultad Interdisciplinaria de Ciencias Económicas Administrativas - Departamento de Ciencias Económico Administrativas-Campus Navojoa*, (37), 18-18.
<https://doi.org/10.46589/rdiasf.vi37.437>

- Barbosa, B. B., Brito, G. C. D., Mendes, L. L., Adriano, L. S., Carvalho, A. M. de, & Carioca, A. A. F. (2024). Temporal trend in markers of nutritional status and food consumption of non-village indigenous people in Brazil. *International Journal for Equity in Health*, 23(1), 216. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02281-6>
- Calero, G. C., & Román, A. M. (2024). Composición corporal, hábitos alimentarios, hidratación y horas diarias laboradas en peones de construcción en Guanacaste, Costa Rica, 2023. *Ciencia y Reflexión*, 3(2), 252-270. <https://doi.org/10.70747/cr.v3i2.22>
- Camps, A. R., Llodrá, J. M. R., & Martínez, R. G. (2023). *Valoración del estado nutricional*.
- Caravaca Rodríguez, I. (2024). *INFORME ANUAL: INCIDENCIA DE OBESIDAD EN COSTA RICA, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA*.
- Carmona Silva, J. L., Cantellano Rodríguez, H., Velasco Torres, M., & López Cadena, Z. (2024). *Seguridad alimentaria, jefatura de hogar, género y posesión de cultivos y hortalizas en hogares rurales*. RELIGACIÓN. <https://revista.religacion.com/index.php/religacion/article/view/1155/1453>
- Casaes, A., Menezes, C., Dos Santos, R., Souza, B., Cunha, B., Tabajara, Y., Macedo, M., De Jesus, K., Fialho, T., De Souza, R., De Siqueira, I., De Santana, M., & Oliveira, R. (2024). *Estado nutricional y calidad de vida: Disparidades urbano-rurales y el impacto de la obesidad*. - EBSCO. International journal of environmental research and public health. <https://research.ebsco.com/c/4hbeqy/viewer/html/slf3kt53b5>
- Cerdas-Ramírez, R., & Espinoza-Sánchez, A. (2018). *Situación de la seguridad alimentaria y nutricional en Guanacaste: Cantón de Santa Cruz Status of food and nutritional security in Guanacaste: Santa Cruz county*.
- Chacón Araya, K., & Segura Carmona, R. (2021). *Aproximación al estado de inseguridad*

- alimentaria de los hogares en Costa Rica*. (2021).
- Chalampunte Flores, S. (2012). *Seguridad alimentaria en comunidades indígenas de Costa Rica: El caso de comunidades Cabécar de Alto Chirripó*. CATIE.
https://repositorio.catie.ac.cr/bitstream/handle/11554/5523/Seguridad_alimentaria_en_comunidades_indigenas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chavarría-Rojas, M., & Poveda, P. M. (2024). Hábitos alimentarios, seguridad y cultura alimentarias de los con diabetes mellitus tipo 2 de Puntarenas, Costa Rica, 2023. *Revista Sapiencia*, 4(1), 1-15.
- Comité Científico ELCSA. (2012). *Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA)—Manual de uso y aplicación*.
- Consejo Nacional de Rectores (Costa Rica). (2025). *Décimo Estado de la Educación 2025: Resumen*.
<https://doi.org/https://repositorio.conare.ac.cr/server/api/core/bitstreams/010a2ea0-8ff3-43e5-8d02-2e1a46d238ee/content>
- Del Valle-Alvarado, M. R., & Rodríguez González, S. (2025). Conocimientos y prácticas sobre dietas sostenibles en familias de Monteverde, Costa Rica 2021. *Población y Salud en Mesoamérica*. <https://doi.org/10.15517/d53bwq74>
- Echagüe, G., Díaz, V., Mendoza, L., Mongelos, P., Giménez, G., Paez, M., Laspina, F., Castro, A., Rodríguez, M. I., Araújo, P., Castro, W., Marecos, R., Evers, S., Deluca, G., & Picconi, A. (2015). Estado nutricional y aspectos alimentarios de mujeres indígenas del departamento de presidente Hayes, Paraguay. *Salud UIS*, 47(3).
<https://doi.org/10.18273/revsal.v47n3-2015003>
- Enríquez-Cordero, A., & Blanco, A. (2024). *Comparación del estilo de vida, hábitos*

- alimentarios y prácticas culturales entre adultos mayores de la Península de Nicoya y el Gran Área Metropolitana de Costa Rica, 2023.* <https://www.uhsalud.com>
- Espinoza-Freire, E. E. (2025). La investigación cuantitativa: Fundamentos, características y aplicaciones en las ciencias sociales. *Revista Sociedad & Tecnología*, 8(S3), 1283-1298. <https://doi.org/10.51247/st.v8iS3.47>
- FAO. (2011). *Una introducción a los conceptos básicos de la seguridad alimentaria.* <https://www.fao.org/4/al936s/al936s00.pdf>
- FAO. (2018). *Panorama de la Pobreza Rural en América Latina y el Caribe.* Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/5b8512d8-29fd-445d-b62b-997596b3f98c/content>
- FAO. (2022a). *El derecho a la alimentación Programa Especial de Seguridad Alimentaria.* <https://www.fao.org/4/w9990e/w9990e09.htm>
- FAO. (2022b). *Glosario sobre nutrición FAO 2022.pdf.* https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/faoterm/PDF/Nutrition_glossary-web_2022.pdf
- FAO, FIDA, OMS, PMA, & UNICEF. (2025). *Versión resumida de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2025.* FAO; IFAD; WHO; WFP; UNICEF; <https://doi.org/10.4060/cd6015es>
- Fernández, C. I. (2020). Nutrition Transition and Health Outcomes Among Indigenous Populations of Chile. *Current Developments in Nutrition*, 4(5). <https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa070>
- Fernández-Sánchez, H., Guzmán-Facundo, F. R., Herrera-Medina, D., Sidani, S., Fernández-

- Sánchez, H., Guzmán-Facundo, F. R., Herrera-Medina, D., & Sidani, S. (2023). Importancia del estudio piloto en un proyecto de intervención. *Index de Enfermería*, 32(1). <https://doi.org/10.58807/indexenferm20233776>
- Georgina Gomez, Anne Chinnok, & Rafael Monge Rojas. (2015). *Resultados del estudio latinoamericano de nutrición y salud*.
- Gomez Salas, G., Quesada Quesada, D., & Chinnock, A. (2020). *Consumo de frutas y vegetales en la población urbana costarricense: Resultados del Estudio Latino Americano de Nutrición y Salud (ELANS)-Costa Rica*.
- Gualan, M., Ster, I. C., Veloz, T., Granadillo, E., Llangari-Arizo, L. M., Rodriguez, A., Critchley, J. A., Whincup, P., Martin, M., Romero-Sandoval, N., & Cooper, P. J. (2024). Cardiometabolic diseases and associated risk factors in transitional rural communities in tropical coastal Ecuador. *PLOS ONE*, 19(7), e0307403. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307403>
- Guimaraes Tavares, F., Mendoca de Lucena, J. R., & Moreira Cardoso, A. (2024). *Exceso de peso y factores asociados entre adultos indígenas Xavante, Brasil Central* [SciELO]. Ciencia y Salud Colectiva. <https://www.scielo.br/j/csc/a/86xz4sqnczbq3cyGFkCp8Hj/?lang=es>
- Herforth, A. (2007). *Food Security, Nutrition, and Health in Costa Rica's Indigenous Populations*. <https://hdl.handle.net/1813/55674>
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Chavarria-Rojas, M. (2022). *Metodología de la investigación*.
- Hernández-Moreno, A., Vásquez-Palma, O., Gutiérrez-Gutiérrez, F., Cordero-Ahiman, O., Celedón-Celis, N., & Hochstetter-Diez, J. (2024). Analysis of Food Security of Older

- Rural Indigenous People in Latin America and the Caribbean. *Foods*, 13(11), 1772.
<https://doi.org/10.3390/foods13111772>
- Herrera-Huerta, E. V., García-Montalvo, E. A., Méndez-Bolaina, E., López-López, J. G., & Valenzuela, O. L. (2012). Sobre peso Y Obesidad En Indígenas Nahuas De Ixtaczoquitlán, Veracruz, México. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(3), 345-349.
- INEC. (2022). *Promedio de habitantes por vivienda*. INEC. <https://inec.cr/promedio-habitantes-vivienda>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2011). *Censo 2011*. INEC.
<https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011>
- Jiménez Herrera, M. (2025). *Guía práctica de validez y confiabilidad en instrumentos de evaluación para la investigación en salud*.
<https://medicina.udd.cl/innovatm/files/2025/09/validez-y-confiabilidad.pdf>
- Kiosia, A., Dagbasi, A., Berkley, J. A., Wilding, J. P. H., Prendergast, A. J., Li, J. V., Swann, J., Mathers, J. C., Kerac, M., Morrison, D., Drake, L., Briend, A., Maitland, K., & Frost, G. (2024). The double burden of malnutrition in individuals: Identifying key challenges and re-thinking research focus. *Nutrition Bulletin*, 49(2), 132-145.
<https://doi.org/10.1111/nbu.12670>
- Loor Suárez, M. L. L., & Sabando Vélez, K. G. S. (2022). Seguridad alimentaria en la comunidad rural Las Mercedes, Manabí-Ecuador. *QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN 2588-0608*, 6(1), 88-94. <https://doi.org/10.33936/qkracs.v6i1.3809>
- Manterola, C., Hernández-Leal, M. J., Otzen, T., Espinosa, M. E., & Grande, L. (2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias

- Morfológicas. *International Journal of Morphology*, 41(1), 146-155.
<https://doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>
- Meneses Alvarez, M. E., González-Ibáñez, L., Solorio-Sánchez, J., González-Bonilla, A., Martínez-Carrera, D., Macías-López, A., & Torre-Villalvazo, I. (2021). Evaluación del estado nutricional y calidad de la dieta en dos comunidades rurales, Puebla, México. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 41(4). <https://doi.org/10.12873/414meneses>
- Ministerio de salud. (2022). *Protocolo de vigilancia para la valoración nutricional de la persona mayor de 65 años en Costa Rica*.
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/vigilancia-nutricional/normas-y-protocolos-vigilancia/5835-protocolo-vigilancia-nutricional-adulto-mayor/file>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2022). *Resumen ejecutivo—Guías alimentarias basadas en sistemas alimentarios para la población adolescente y adulta en Costa Rica*.
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/guiasalimentarias/gabsa/pageflips/resumen-ejecutivo.html#book/5>
- Ministerio de Salud de Costa Rica, Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, & Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. (2003). *Estado nutricional y alimentario de Costa Rica*.
- Molina, L. M., Rivera, D. M., Rivera, C. M., Nolivos, K. Z., Romero, M. R., & Durán, F. P. (2021). Índice de masa corporal y la circunferencia de la cintura como indicadores del estado de salud. *FACSALUD-UNEMI*, 5(9), 4-13. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol5iss9.2021pp4-13p>

- Monge Pérez, J. E., Solano Laclé, V., Campo Molina, S., Oreamuno Fonseca, P., Richmond Zumbado, F. J., Arguedas García, C., Franco Poveda, M. T., & Cerdas Solano, J. (2021). *Aportes interdisciplinarios desde las Ciencias Sociales y Agrícolas a la Seguridad Alimentaria y Nutricional: Una experiencia en el Territorio Indígena de Matambú, Guanacaste, Costa Rica*. <https://hdl.handle.net/10669/83905>
- Monge-Rojas, R., Vargas-Quesada, R., & Gómez, G. (2022). Role of Residence Area on Diet Diversity and Micronutrient Intake Adequacy in Urban and Rural Costa Rican Adolescents. *Nutrients*, 14(23), 5093. <https://doi.org/10.3390/nu14235093>
- Navarro-Meza, M., Moreno, A. G. M., López-Espinoza, A., López-Uriarte, P., & Gómez, M. del R. B. (2014). Comparison in food intake of adults residing in a rural and urban area of Jalisco, Mexico. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios - Mexican Journal of Eating Disorders*, 5(1), 11-19. [https://doi.org/10.1016/S2007-1523\(14\)70372-6](https://doi.org/10.1016/S2007-1523(14)70372-6)
- Núñez Badilla, E., Mora Poveda, P., & Cerna Solis, I. (2025). Ambiente Obesogénico, Estado Nutricional y Nivel Socioeconómico en Adultos Jóvenes de Santo Domingo de Heredia, Costa Rica. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, 9(5), 104.
- OMS. (2024). *Dieta sana*. <https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet>
- OMS. (2026). *Alimentación saludable*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Pabón, C. A., Hubley, E., Spurrell, G., & Smoczyk, M. (2021a). OBESIDAD: Análisis de la prevalencia de obesidad y sobrepeso en una población de adultos con bajos ingresos en Costa Rica. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 5(2), ág. 46-62.

<https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i2.244>

Pabón, C. A., Hubley, E., Spurrell, G., & Smoczyk, M. (2021b). OBESIDAD: Análisis de la prevalencia de obesidad y sobrepeso en una población de adultos con bajos ingresos en Costa Rica. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 5, ág. 46-62.

<https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i2.244>

Peng, W., & Berry, E. M. (2019). The Concept of Food Security. En *Encyclopedia of Food Security and Sustainability* (pp. 1-7). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-100596-5.22314-7>

Pérez, C., Aranceta, J., Salvador, G., & Varela, G. (2015). Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. *REVISTA ESPAÑOLA DE NUTRICION COMUNITARIA*, (1), 42-52.

<https://doi.org/10.14642/RENC.2015.21.sup1.5050>

Pertuz-Guzmán, D. L., Chams-Chams, L. M., Valencia-Jiménez, N. N., Arrieta-Díaz, J., & Luna-Carrascal, J. (2025). Comprendiendo la inseguridad alimentaria en familias rurales: Un estudio de caso en Pueblo Nuevo (Córdoba, Colombia). *Atención Primaria*, 57(4), 103109. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103109>

Plaza Gutiérrez, J. I., Sánchez Ordoño, I., & Moreno Arriba, J. (2025). *América Latina: Paradigmas, procesos y desafíos en un contexto de cambios (hiper) acelerados* (1.^a ed.).

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE GEOGRAFÍA. <https://doi.org/10.21138/al.2025.lc>

Popkin, B. M., & Ng, S. W. (2022). The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods is not inevitable. *Obesity Reviews*, 23(1), e13366. <https://doi.org/10.1111/obr.13366>

Popkin, B. M., & Reardon, T. (2018). Obesity and the food system transformation in Latin America. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the*

- Study of Obesity*, 19(8), 1028-1064. <https://doi.org/10.1111/obr.12694>
- Rakhshanda, S., Barua, L., Faruque, M., Banik, P. C., Shawon, R. A., Rahman, A. K. M. F., & Mashreky, S. (2021). Malnutrition in all its forms and associated factors affecting the nutritional status of adult rural population in Bangladesh: Results from a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 11(10), e051701. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051701>
- Rat, F., Paola, S., Perez, G., & Karina, A. (2024). *SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LAS FAMILIAS DEL ALTO, MEDIO Y BAJO SINÙ DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, 2023*.
- Reyes-Barboza, A., & Ortiz-Acosta, P. (2022). *Conocimiento en nutrición, hábitos alimentarios y estado nutricional de adultos mayores en San Isidro del General, San José, Costa Rica 2019*. <https://www.uhsalud.com>
- Robles, F. del C. A., Sombra, F. G. B., Morales, M. H., Becerril, M. A., & Jaime, L. E. R. (2024a). Patrón de alimentación y riesgo de diabetes tipo 2 en adultos indígenas: Revisión sistemática. *Conjeturas Sociológicas*, 12(33), 118-140.
- Robles, F. del C. A., Sombra, F. G. B., Morales, M. H., Becerril, M. A., & Jaime, L. E. R. (2024b). Patrón de alimentación y riesgo de diabetes tipo 2 en adultos indígenas: Revisión sistemática. *Conjeturas Sociológicas*, 12(33), 118-140.
- Rodrigues, D. A., Haquim, V. M., Mazzucchetti, L., Lemos, P. N., & Mendonça, S. B. M. D. (2024). Territorio Indígena Xingu: Perfil nutricional y metabólico de los indígenas evaluados entre 2017 y 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(12), e06082024. <https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.06082024esp>
- Rodríguez, A. (2025). *ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES DE QUISAPINCHA A TRAVÉS DEL PERÍMETRO BRAQUIAL Y ABDOMINAL*.

Rodríguez González, S., Fernández Rojas, X. E., & Coelho de Souza, G. (2020).

Multidimensionalidad de la seguridad alimentaria y nutricional en el espacio rural de Costa Rica. *Revista agroalimentaria*, 26(51 (julio-diciembre 2020)), 17-38.

Rodríguez González, S., Zúñiga Escobar, M., Fernández Rojas, X., & Coelho-de-Souza, G.

(2019). Seguridad alimentaria y características socioeconómicas de familias agricultoras de Coto Brus, Costa Rica. *Perspectivas Rurales Nueva Época*, 17(34), 57-83.

<https://doi.org/10.15359/prne.17-34.3>

Rojas, E. W., Benítez, S., Andrade, M. J., Castillo, L., Ochsner, R., & Sarmiento, N. (2025).

Categorization of Food Consumption Patterns in Indigenous Communities of the Quilotoa in Ecuador. *Food Science & Nutrition*, 13, e4717.

<https://doi.org/10.1002/fsn3.4717>

Ross, R., Neeland, I. J., Yamashita, S., Shai, I., Seidell, J., Magni, P., Santos, R. D., Arsenault,

B., Cuevas, A., Hu, F. B., Griffin, B. A., Zambon, A., Barter, P., Fruchart, J.-C., Eckel, R.

H., Matsuzawa, Y., & Després, J.-P. (2020). Waist circumference as a vital sign in

clinical practice: A Consensus Statement from the IAS and ICCR Working Group on

Visceral Obesity. *Nature Reviews. Endocrinology*, 16(3), 177-189.

<https://doi.org/10.1038/s41574-019-0310-7>

Ruiz, A. M., Agudelo, C., Cárdenas, D., Souza Oliveira, J., Souza, N. D., & Lira, P. I. (2023a).

Asociación entre patrones alimentarios y factores sociodemográficos en la población adulta de Antioquia, Colombia. *Revista chilena de nutrición*, 50(2), 174-185.

<https://doi.org/10.4067/s0717-75182023000200174>

Ruiz, A. M., Agudelo, C., Cárdenas, D., Souza Oliveira, J., Souza, N. D., & Lira, P. I. (2023b).

Asociación entre patrones alimentarios y factores sociodemográficos en la población

- adulta de Antioquia, Colombia. *Revista chilena de nutrición*, 50(1), 174-185.
<https://doi.org/10.4067/s0717-75182023000200174>
- Rural Health Information Hub. (2025). *Rural Hunger and Access to Healthy Food Overview*.
<https://www.ruralhealthinfo.org/topics/food-and-hunger>
- Santos, K. M. D., Tsutsui, M. L. D. S., Mazzucchetti, L., Galvão, P. P. D. O., Granado, F. S.,
 Rodrigues, D., Tomita, L. Y., Maia, R. D. R. P., & Gimeno, S. G. A. (2020).
 Concordância entre estado nutricional e percepção da imagem corporal em indígenas
 khisêdjê do Parque Indígena do Xingu. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23,
 e200040. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200040>
- Sifontes, Y., & Landaeta-Jimenez, M. (2024, octubre 22). *Faro nutricional: Principales
 determinantes sociales de la alimentación y nutrición en el Estado Anzoátegui*. Anales
 Venezolanos de Nutrición. <http://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2024/1/art-3/>
- Su, Y., Sun, J., Su, Z., & Sun, W. (2024). Revisiting Waist Circumference: A Hypertension Risk
 Factor that Requires a More In-depth Understanding. *Current Cardiology Reviews*, 20(4),
 E270324228382. <https://doi.org/10.2174/011573403X290574240322041356>
- Terán, Y. A. M., Manzano, A. S., Ortiz, S. B., Ulloa, V. A., Sandoval, V., Fajardo, A. C. E., &
 Carpio-Arias, T. V. (2021). Construcción de un Cuestionario de Frecuencia de Consumo
 de Alimentos para Adultos Ecuatorianos, estudio transversal. *Revista Española de
 Nutrición Humana y Dietética*, 25(4), 394-402.
<https://doi.org/10.14306/renhyd.25.4.1340>
- Tribunal Supremo de Elecciones. (2026). *Padrón Electoral Elecciones 2026*. Tribunal Supremo
 de Elecciones.
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMjhhNzc4ZjQ0NWM0ZC00YTlhLTk5ZGQtMT>

- FiYjBhOTE0ODcwIiwidCI6IjQ0OTgxMWQ0LTM5YTEtNDI3Ny1iOTA0LTEwNGM0Yzc2ZjYzNSIsImMiOjR9&pageName=ReportSection3c357a47c28a99343339
- Velandia, Y. (2021). El alimento: Un elemento cultural diferencial de la identidad de los pueblos. *Sosquua*, 3(1). <https://doi.org/10.52948/sosquua.v3i1.414>
- Vilar-Compte, M., Burrola-Méndez, S., Lozano-Marrufo, A., Ferré-Eguiluz, I., Flores, D., Gaitán-Rossi, P., Teruel, G., & Pérez-Escamilla, R. (2021). Urban poverty and nutrition challenges associated with accessibility to a healthy diet: A global systematic literature review. *International Journal for Equity in Health*, 20, 40. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01330-0>
- Villalobos, D. G., Vindas, C. C., Soto, N. F., Carrasquilla, L. Ú., Chinnock, A., Gómez, G., & Elans, G. (2019). Hábitos alimentarios de la población urbana costarricense. *Acta Médica Costarricense*, 61(4), 152-159. <https://doi.org/10.51481/amc.v61i4.1045>
- Vindas-Smith, R., Vargas-Sanabria, D., & Brenes, J. C. (2021). Consumo de alimentos altamente procesados y de alta palatabilidad y su relación con el sobrepeso y la obesidad. *Población y Salud en Mesoamérica*. <https://doi.org/10.15517/psm.v19i2.48097>
- Ygnatios, N. T. M., Moreira, B. de S., Lima-Costa, M. F., & Torres, J. L. (2023). Urban-rural differences in food consumption and environment and anthropometric parameters of older adults: Results from ELSI-Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(7), e00179222. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN179222>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado.

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
ESCUELA DE NUTRICIÓN
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
Teléfono:(506) 2256-8197

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Comparación del consumo alimentario, estado nutricional y seguridad alimentaria en adultos de 18 a 50 años en población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y la comunidad de Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón, Costa Rica, 2026.

Nombre del Investigador (a) Principal: Nazareth Quesada Castro

Nombre del participante:

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es realizada por Nazareth Quesada Castro, estudiante de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, con el fin de optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición. El objetivo de la investigación es comparar el consumo alimentario, estado nutricional y seguridad alimentaria en adultos de 18 a 50 años en población indígena de Cabagra, Buenos Aires y la comunidad de Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón, Costa Rica, 2026.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

La presente investigación cuenta con 2 procesos de recopilación de datos en los cuales debe participar activamente cada participante del estudio.

1. Datos antropométricos: con el fin de conocer el estado nutricional se realizan la toma de medidas antropométricas las cuales corresponden a la toma de: peso en kg, talla en metros y circunferencia de cintura en cm. Cada participante debe subirse a la balanza, sin zapatos ni pesos extra y viendo hacia el frente (la toma del peso se realizará dos veces para mayor seguridad). Luego, para la toma de la talla cada participante debe colocarse de espalda en una superficie recta y sin zapatos, por último para realizar la toma de la circunferencia de cintura se pedirá al participante que señale donde se encuentra su ombligo (si es posible, descubrir esta zona del cuerpo) y acá se tomará la medida correspondiente.

2. Cuestionario de información: dicho cuestionario permite recolectar los datos necesarios para las variables del estudio, y cuenta con tres secciones de preguntas las cuales el participante debe completar en su totalidad. Dicho cuestionario se divide de la siguiente manera: 1. Datos generales: donde se incluye información general sobre cada encuestado como edad, sexo, nivel educativo. 2. Consumo alimentario: se incluye una frecuencia de consumo de alimentos en un periodo de una semana, donde el participante debe responder según su consumo de cada uno de los alimentos. 3. Seguridad alimentaria: en este apartado se utilizarán preguntas basadas en una escala de medición (Escala Latinoamericana de Seguridad Alimentaria) el cual tiene un total de 8 preguntas de respuesta “sí o no”

Cada participante debe realizar la toma de medidas antropométricas y luego responder de manera personal la totalidad del cuestionario.

C. RIESGOS:

No existen riesgos asociados al participar en la presente investigación, sin embargo, el participante puede sentir incomodidad al responder algunas preguntas, por lo que se recalca que la información que se brinda es totalmente confidencial y será utilizada con fines académicos exclusivamente.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más sobre el estado nutricional, seguridad y consumo alimentarios de las poblaciones en estudio. Además, permite identificar nuevas tendencias de consumo de alimentos y el estado de salud de la población, lo que permite ahondar sobre futuras intervenciones e investigaciones en dichas poblaciones. Además, al realizar una comparación se permiten establecer datos claves que afectan o benefician el estado nutricional, seguridad o consumo alimentarios de alguna de las poblaciones en específico.

E. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de la publicación de los resultados o su divulgación en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de toda la información y datos de las personas participantes en el estudio.

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

G. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2241-9090, Consejo de investigación de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm, o con el investigador Nazareth Quesada Castro al correo maria.quesada0996@uhispano.ac.cr o al número de teléfono: 88883-6844.

- H. 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.
- I. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos) fecha

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

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

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad) fecha

NOTA : Si el participante es un menor de 12 años, se le debe explicar con particular cuidado en qué consiste lo que se le va a hacer.

Se le recuerda que si va a trabajar con adolescentes de edades entre 12 y 18 años, debe elaborar fórmula de asentimiento informado.

Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos

Tema de investigación: Comparación del consumo alimentario, estado nutricional y seguridad alimentaria en adultos de 18 a 50 años en población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y la comunidad de Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón, Costa Rica, 2026.

Estimado(a) participante:

El presente cuestionario forma parte de un estudio académico cuyo objetivo es Comparar el consumo alimentario, estado nutricional y seguridad alimentaria de población de ambos sexos de 18 a 50 años en población indígena Bribi de Cabagra con la población de Chimirol de Rivas. 2026.

La información recopilada es confidencial y será utilizada únicamente con fines académicos. La participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento. El tiempo estimado de respuesta es de 10 a 15 minutos.

Elaborado por: Nazareth Quesada Castro.

El siguiente cuestionario consta de 3 partes para la recopilación de los datos donde se abarcan temas sobre datos generales, frecuencia de consumo de alimentos y por último, seguridad alimentaria.

Parte I Datos Generales.

Marque con una X la opción que corresponda.

1. ¿Cuál es su edad?

- ☐ De 18 a 23 años
- ☐ De 24 a 29 años
- ☐ De 30 a 35 años
- ☐ De 36 a 41 años

- De 42 a 47 años
- De 48 a 50 años

2. ¿Cuál es su sexo?

- Femenino
- Masculino

3. ¿Cuál es su comunidad de residencia habitual?

- Cabagra (Buenos Aires)
- Chimirol (Pérez Zeledón)

4. ¿Cuál es su nivel educativo alcanzado?

- Ninguno
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Universidad incompleta
- Universidad completa

5. ¿Cuál es la principal fuente de ingresos de su hogar?

- Trabajo asalariado
- Trabajo independiente
- Agricultura / producción propia
- Subsidio / ayuda del estado
- No posee ingresos fijos

6. ¿Cuántas personas se alimentan en su hogar? *Incluya todas las personas que comen habitualmente en el hogar

- 1 – 2 personas
- 3 – 4 personas
- 5 – 6 personas
- 7 o más personas

Parte II Consumo Alimentario

*Responda considerando únicamente los alimentos consumidos por usted.

Marque unicamente una opción por alimento con una X.

Durante los últimos 7 días, indique cuántas veces consumió los siguientes alimentos:

Alimento	No consumió	1 – 2 días por sema na	3 – 4 días por sema na	5 – 6 días por sema na	Todos los días
Arroz					
Tortillas de maíz					
Pan					
Avena					
Pastas					
Galletas saladas					
Galletas dulces					
Cereales de desayuno					
Frijoles					
Lentejas					
Garbanzos					
Yuca					
Papa					
Plátano verde					
Plátano maduro					
Camote					
Pollo sin piel					
Pescado					
Carne de res magra (sin grasa visible)					
Carne molida premium					

Carne de res (con poca grasa visible)

Carne molida económica

Huevo

Pollo con piel

Carne de cerdo (con grasa visible)

Carne de res (con grasa visible)

Mortadela

Salchichón

Jamón

Chorizo

Leche entera (3,5%)

Leche semidescremada (2%)

Leche descremada (0%)

Natilla

Queso casero

Queso tipo Turrialba

Tomate

Pepino

Lechuga

Zanahoria

Brócoli

Coliflor

Vainicas

Ayote verde

Chayote

Remolacha

Repollo

Banano

Fresas

Papaya

Mango

Piña

Manzana

Uvas

Pera

Sandía

Melón

Limones

Nísperos

Nances

Naranjas

Moras

Guanábana

Manteca vegetal

Aceite Vegetal

Manteca de cerdo

Margarina
Mantequilla
Aguacate
Semillas (maní, almendras)
Azúcar añadida a bebidas (café, té, refrescos)
Gaseosas o bebidas azucaradas
Refrescos naturales con azúcar
Repostería (queques, galletas, pan dulce...)
Dulces o confites

Parte III Seguridad Alimentaria

Marque con una X según corresponda.

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted se preocupó porque los alimentos se acabarán en su hogar?

- ☐ Sí
- ☐ No

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos?

- ☐ Sí
- ☐ No

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable*?

- ☐ Sí
- ☐ No

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?

- ☐ Sí
- ☐ No

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?

- ☐ Sí
- ☐ No

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?

- ☐ Sí
- ☐ No

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió?

- ☐ Sí
- ☐ No

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?

- ☐ Sí
- ☐ No

Anexo 3. Resultados del Plan Piloto.

Tabla 1

Distribución de la población según edad, sexo, comunidad de residencia, nivel educativo y fuente de ingresos.

Datos generales	Población Chimirol (n=10)		Población Cabagra (n=10)	
	n	%	n	%
Edad				
18 – 23	2	20%	3	30%
24 – 29	2	20%	1	10%
30 – 35	1	10%	2	20%
36 – 41	3	30%	1	10%
42 – 47	1	10%	1	10%
48 – 50	1	10%	2	20%
Sexo				
Femenino	9	90%	7	70%
Masculino	1	10%	3	30%
Nivel educativo				
Primaria incompleta	1	10%	0	-
Primaria completa	0	-	1	10%
Secundaria incompleta	2	20%	3	30%
Secundaria completa	5	50%	4	40%
Universidad incompleta	1	10%		-
Universidad completa	1	10%	2	20%
Fuente de ingresos				
Trabajo asalariado	2	20%	2	20%
Trabajo independiente	2	20%	3	30%
Agricultura	2	20%	2	20%
Subsidio del estado		-	1	10%
No posee ingresos fijos	4	40%	2	20%

Fuente: Elaboración propia, 2026.

A partir de la revisión de los datos generales obtenidos, presentados en la tabla 1 se observó que, en cuanto al sexo, la población de Chimirol está compuesta mayoritariamente por mujeres 90% (n = 9) característica que también se presenta en Cabagra donde predomina igualmente el sexo

femenino 70% (n = 7) En lo que respecta a la distribución etaria, la mayoría de la población de Chimirol se encuentra entre los 36 – 41 años (30%) mientras que en Cabagra la mayor parte de la población se encuentra entre los 18 – 23 años (30%)

Así mismo, en los niveles de escolaridad presentes de los participantes, se identificó una amplia variedad, predominando en ambas poblaciones el grado de secundaria completa 45% (n = 20) mientras que, las categorías de primaria completa e incompleta representan la menor proporción en participantes, con aproximadamente un 10% por categoría en cada población.

Finalmente, en cuanto a la fuente de ingresos también se observa bastante variedad entre las respuestas de los participantes, en la población de Chimirol predomina la categoría de no poseo ingresos fijos (40%) mientras que en la población de Cabagra la categoría más frecuente fue de trabajo independiente (30%) Así mismo, existen otras categorías que en ambas poblaciones representan el mismo valor como trabajo asalariado y agricultura siendo un 20% según corresponda en cada población.

Tabla 2

Distribución de la frecuencia de consumo de cereales en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón

Frecuencia de consumo	Cabagra (Buenos Aires)				Todos los días.	Chimirol (Pérez Zeledón)				Todos los días.
	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	5 – 6 días por semana	No consumió		1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	5 – 6 días por semana	No consumió	
Cereales										
Arroz	2	2	1		5	1		3		6
Avena	1			9		2	1		7	
Cereales de desayuno	1			8	1	1			8	1
Galletas dulces	2	1		7		3	1		5	1
Galletas saladas	1	1		8		4			5	1

Pan	6	1	1	2		3	1	3	3	
Pastas	7	1		2		5	4		1	
Tortillas de maíz	3	1	2	4		2	4	1	2	1
Total general	23	7	4	40	6	21	11	7	31	10

Fuente: Elaboración propia, 2026.

De acuerdo con la tabla anterior, en cuanto a la frecuencia de consumo de cereales se observó que este presenta variaciones entre las poblaciones de Chimirol y de Cabagra, en términos generales el consumo de cereales es predominante en ambas comunidades, sin embargo presentan diferencias entre los tipos de alimentos consumidos.

En la población de Cabagra, el alimento con mayor frecuencia de consumo es el pan donde seis de los participantes indican que lo consumen entre 1 a 2 días por semana, seguido del consumo de pastas donde 7 personas indican que las consumen entre 1 a 2 días por semana igualmente. Asimismo el arroz presenta un consumo constante, donde 5 participantes indican consumirlo diariamente, lo cual refleja que este es el cereal con mayor consumo diario entre los participantes de Cabagra.

Por otro lado, en la población de Chimirol se destaca la frecuencia de consumo de arroz donde 6 participantes indican consumirlo todos los días, siendo así el arroz uno de los principales cereales en la dieta de esta población. De igual manera otros alimentos como pastas y tortillas de maíz presentan consumos mayoritarios distribuidos entre 1 – 2 días por semana o de 3 – 4 días por semana.

En contraste de ambas poblaciones, ambas poblaciones comparten el consumo frecuente de cereales tradicionales como el arroz, pastas y tortillas de maíz. En cuanto a los cereales como galletas dulces y saladas y cereales de desayuno son aquellos que presentan una menor frecuencia de consumo en ambas poblaciones, donde la mayoría de los participantes indican no

consumirlos.

Tabla 3

Distribución de la frecuencia de consumo de leguminosas en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón

	Cabagra (Buenos Aires)					Chimirol (Pérez Zeledón)				
Frecuencia de consumo	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	5 – 6 días por semana	No consumió	Todos los días.	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	5 – 6 días por semana	No consumió	Todos los días.
Leguminosas										
Frijoles	3	2	2		3	2	1	2		5
Garbanzos	1	2		7		4		1	5	
Lentejas	4			6		4	1		5	
Total general	8	4	2	13	3	10	2	3	10	5

Fuente: Elaboración propia, 2026.

Según la tabla anterior que presenta la frecuencia de consumo de leguminosas, se observó diferencias entre la frecuencia y el tipo de leguminosas consumidas entre las poblaciones de Cabagra y Chimirol. En términos generales los frijoles representan la leguminosa con mayor consumo en ambas comunidades.

En la población de Cabagra, los frijoles presentan variación en su frecuencia de consumo, registrando así 3 participantes que los consumen todos los días. Por el contrario, los garbanzos y las lentejas que muestran una frecuencia de consumo bajan, donde 7 y 6 personas respectivamente indican que no consumen estos alimentos, lo que sugiere que estos no forman parte habitual de la dieta de los participantes.

En la población de Chimirol los frijoles también destacan como la leguminosa más consumida con 5 participantes que indican un consumo diario de estas, de manera similar a lo observado en Cabagra los garbanzos y las lentejas muestran una frecuencia de consumo baja donde una proporción considerable de los participantes indica no consumir ninguna de estas leguminosas, sin embargo también 4 personas respectivamente indican consumir tanto garbanzos como

lentejas de 1 – 2 días por semana.

En términos comparativos, ambas poblaciones presentan un patrón de consumo similar, caracterizado por una mayor frecuencia de consumo de frijoles como principal leguminosa en las dietas de los participantes, mientras que los garbanzos y las lentejas presentan una menor frecuencia de consumo incluso en algunas ocasiones no se consumen del todo.

Tabla 4

Distribución de la frecuencia de consumo de tubérculos en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón

Frecuencia de consumo	Cabagra (Buenos Aires)				Chimirol (Pérez Zeledón)			
	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	5 – 6 días por semana	No consumió	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	5 – 6 días por semana	No consumió
Tubérculos								
Camote	5	2		3	4	2		4
Papa	5		2	3	5	4	1	
Plátano maduro	3	6		1		6	1	3
Plátano verde	2	3		5	1	2	1	6
Yuca	3	4		3	2	2	1	5
Total general	18	15	2	15	12	16	4	18

Fuente: Elaboración propia, 2026.

De acuerdo con lo presentado en la tabla 4, el consumo de tubérculos forma parte de la alimentación habitual semanal en ambas poblaciones, aunque con algunas diferencias en la frecuencia de alimentos específicos.

En la comunidad de Cabagra el plátano maduro destaca por su frecuencia de consumo de 3 a 4 días por semana con 6 participantes que indican esta frecuencia. Así mismo la papa y el camote donde 5 personas indican que consumen de 1 a 2 días por semana estos alimentos respectivamente. Por otra parte el plátano verde muestra un total de 5 participantes que indican no consumirlo.

En la población de Chimirol, la papa y el plátano maduro presentan una presencia relevante

dentro de la frecuencia de consumo, donde la frecuencia mayoritaria se encuentra entre 3 – 4 días por semana. Por otro lado, de igual manera el plátano verde fue el que presentó una menor frecuencia de consumo donde 6 personas indican no consumirlo.

En comparación, ambas poblaciones comparten una frecuencia de consumo donde predomina el plátano maduro y la papa como principales alimentos en la dieta de los participantes. Mientras que el camote y la yuca presentan menores niveles de consumo, principalmente de 1 a 2 días por semana. En ambas poblaciones no se presenta consumo de ningún carbohidrato todos los días, y en Cabagra se observa una ligera mayor diversidad en la frecuencia de consumo de los tubérculos en general.

Tabla 5

Distribución de la frecuencia de consumo de proteínas magras en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón

Frecuencia de consumo	Cabagra (Buenos Aires)			Chimirol (Pérez Zeledón)			
	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	No consumió	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	5 – 6 días por semana	No consumió
Proteínas magras							
Carne de res magra (sin grasa visible)	2	2	6	4	1		5
Carne molida premium	2		8	4	1		5
Pescado	6		4	6			4
Pollo sin piel	3	3	4	4	1	1	4
Total general	13	5	22	18	3	1	18

Fuente: Elaboración propia, 2026.

Según la tabla anterior, en cuanto al consumo de proteínas magras, variando en la frecuencia y tipo de proteína consumida. En términos generales las proteínas magras no representan una proporción importante del consumo general de carnes en la dieta habitual de los participantes. En la población de Cabagra, 6 personas indican consumir pescado entre 1 – 2 días por semana, siendo esta la proteína que mayor frecuencia de consumo presento, seguido por el pollo sin piel

que presentó una frecuencia de consumo de 3 – 4 días por semana. Por el contrario las proteínas como la carne de res magra y la carne molida premium presenta una proporción considerable de participantes que indican no consumirlo.

En la población de Chimirol, de igual forma el pescado presenta una frecuencia variable donde 6 personas indican que lo consumen de 1 – 2 veces por semana, así mismo el pollo sin piel también presenta el mayor porcentaje de consumo entre 1 – 2 veces por semana; en contraste la carne de res magra y carne molida premium presentan nuevamente una proporción importante de respuestas de no consumirlo.

En comparativa, ambas poblaciones muestran una frecuencia de consumo similar, caracterizada por una frecuencia de consumo de pescado y pollo mayoritaria, sin embargo no de gran cantidad de días por semana.

Tabla 6

Distribución de la frecuencia de consumo de proteínas semimagras en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón

Frecuencia de consumo	Cabagra (Buenos Aires)					Chimirol (Pérez Zeledón)				
	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	5 – 6 días por semana	No consumió	Todos los días.	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	5 – 6 días por semana	No consumió	Todos los días.
Proteínas semimagras										
Carne de res (con poca grasa visible)	6			4		4	1		5	
Carne molida económica	2	2		6		4	1		5	
Huevo	3	1	3	1	2	1	2	1		6
Pollo con piel	2	2	1	5		2	2	3	3	
Total general	13	5	4	16	2	11	6	4	13	6

Fuente: Elaboración propia, 2026.

De acuerdo con los datos presentados en la tabla 6, el consumo de proteínas semimagras muestra mayores diferencias en la frecuencia de consumo de ambas poblaciones, creando así un patrón

más relevante sobre los diferentes alimentos y su consumo semanal.

En la población de Cabagra, 6 participantes indican que consumen carne de res semimagra de 1 – 2 días por semana, aunque también se presenta una cantidad considerable de 4 participantes que indican no consumirla. Por otro lado la carne molida económica y el pollo con piel representan la mayor cantidad de participantes que no consumen este tipo de proteínas.

En la población de Chimirol se observa un patrón similar de consumo; en cuanto a la carne de res semimagra y la carne molida económica son aquellos que presentan mayor cantidad de participantes que no lo consumen. Sin embargo, el huevo es la proteína semimagra que mayor cantidad de participantes indican consumir todos los días (n = 6) seguido del pollo con piel que 3 participantes indican que lo consumen de 5 – 6 días por semana.

En comparación , ambas poblaciones muestran un consumo donde el pollo y el huevo fueron las principales fuentes de proteína semimagra consumidas. Mientras que el consumo de carnes rojas es el menos frecuente en ambas poblaciones.

Tabla 7

Distribución de la frecuencia de consumo de proteínas altas en grasa en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón

Frecuencia de consumo	Cabagra (Buenos Aires)				Chimirol (Pérez Zeledón)			
	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	5 – 6 días por semana	No consumió	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	5 – 6 días por semana	No consumió
Proteínas altas en grasa								
Carne de cerdo (con grasa visible)	5	1	1	3	6	3	1	
Carne de res (con grasa visible)	3	1		6	2	1	1	6
Chorizo	3	1		6	1	3		6
Jamón	1		1	8	2	1		7
Mortadela	3	2		5	3	2		5

Salchichón	3	3		4	2	3		5
Total general	18	8	2	32	16	13	2	29

Fuente: Elaboración propia, 2026.

A partir de los datos presentados en la tabla 7 sobre el consumo de proteínas altas en grasa, esto muestra diferencias entre la frecuencia de consumo entre las poblaciones de Cabagra y Chimirol, así como variaciones según el tipo de proteína incluida en cada grupo.

En la población de Cabagra, el consumo de este tipo de proteínas se distribuye principalmente entre el consumo de la carne de cerdo donde 5 participantes indican que la consumen de 1 – 2 días por semana, por otro lado los embutidos en general y la carne de res son aquellos que representan el mayor porcentaje de no consumo; esto indica que a pesar de que estas carnes forman parte de la dieta habitual de los participantes no presentan un patrón predominante en el consumo alimentario.

Por otro lado, en la población de Chimirol, se puede observar un patrón de consumo similar ,donde 6 participantes indican que consumen carne de cerdo de 1 – 2 veces por semana de igual forma; y nuevamente se repite un bajo consumo de embutidos donde la mayoría de las respuestas indican que no lo consumen semanalmente.

En comparación, ambas poblaciones presentan un consumo moderado de carnes altas en grasa, con frecuencias ocasionales semanalmente, mientras que gran cantidad de los participantes indican no consumir este tipo de alimentos.

Tabla 8

Distribución de la frecuencia de consumo de lácteos en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón

Frecuencia de consumo	Cabagra (Buenos Aires)					Chimirol (Pérez Zeledón)				
	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	5 – 6 días por semana	No consumió	Todos los días.	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	5 – 6 días por semana	No consumió	Todos los días.
Lácteos										
Leche descremada		1		9		2	1		7	
Leche entera	2	1		7			2	1	6	1
Leche semidescremada	1	1	1	6	1	2	3	1	4	
Natilla	5	1		4		1	4	1	4	
Queso casero	1	5	1	3		1	1	4	3	1
Queso tipo Turrialba		2		8		3	1		6	
Total general	9	11	2	37	1	9	12	7	30	2

Fuente: Elaboración propia, 2026.

De acuerdo con los datos presentados en la tabla 8, el consumo de lácteos muestra un patrón de consumo variable entre las poblaciones de Cabagra y Chimirol.

En la población de Cabagra, se observa un patrón predominante de no consumo en la mayoría de los lácteos en general, destacando solamente 5 participantes que indican consumir natilla de 1 – 2 veces por semana, al igual que el queso casero que 5 participantes indican que lo consumen de 3 – 4 veces por semana. Por su parte, en la población de Chimirol también predomina el no consumo de ningún tipo de lácteos; resaltando en este caso el consumo de leche semidescremada donde 3 participantes indican que lo consumen de 3 – 4 veces por semana, al igual que el queso casero que 4 participantes indican que lo consumen de 5 – 6 veces por semana.

Ambas poblaciones presentan un consumo bajo de lácteos en general, con frecuencias de consumo ocasionales durante la semana, mientras que algunos productos muestran niveles menores de consumo o ausencia de estos dentro de su dieta habitual.

Tabla 9

Distribución de la frecuencia de consumo de vegetales en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón

	Cabagra (Buenos Aires)				Chimirol (Pérez Zeledón)				
Frecuencia de consumo	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	5 – 6 días por semana	No consumió	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	5 – 6 días por semana	No consumió	Todos los días.
Vegetales									
Ayote verde	3	1	1	5	2		1	7	
Brócoli	3			7		2		8	
Chayote	4		2	4	2	2	1	5	
Coliflor	3			7	1	1		8	
Lechuga	4	3		3	2	1	2	3	2
Pepino	2	2		6	1	3		5	1
Remolacha				10	1	1		8	
Repollo	5	3		2	1	1		8	
Tomate	4	3		3	2	2	2	2	2
Vainicas	3			7	2	1		7	
Zanahoria	3	3		4	2	3	2	1	2
Total general	34	15	3	58	16	17	8	62	7

Fuente: Elaboración propia, 2026.

De acuerdo con los datos presentados sobre la frecuencia de consumo de vegetales, muestra variaciones en la frecuencia y tipo de alimentos consumidos entre ambas poblaciones; así como diferencias según el tipo de alimento incluido en cada grupo.

En la población de Cabagra, el consumo de vegetales está reflejado principalmente por un bajo consumo general de todos estos, en especial la remolacha donde los 10 participantes indican que no la consumen den todo; por otro lado aquellos alimentos que presentan una mayor frecuencia de consumo corresponden al repollo, tomate, chayote y lechuga donde para cada uno 4 participantes indican que la consumen de 1 – 2 veces por semana.

Por su parte en la población de Chimirol se observa un patrón similar de bajo consumo de la mayoría de los vegetales, siendo así el brócoli, coliflor, pepino y remolacha donde en cada uno

de estos vegetales 8 participantes indican que no lo consumen del todo; y siendo muy variable el consumo de los demás vegetales durante la semana dependiendo del tipo de vegetal.

En comparación, el consumo de vegetales en ambas poblaciones se presenta en la mayoría en un nulo consumo de algunos vegetales y con consumos muy bajos o variables durante la semana, su consumo habitual en ambas poblaciones no alcanza a ser una frecuencia diaria en todos los participantes.

Tabla 10

Distribución de la frecuencia de consumo de frutas en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón

Frecuencia de consumo	Cabagra (Buenos Aires)					Chimirol (Pérez Zeledón)				
	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	5 – 6 días por semana	No consumió	Todos los días.	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	5 – 6 días por semana	No consumió	Todos los días.
Frutas										
Banano	3	4	1		2	1	1	4	3	1
Fresas	1			8	1	3	1		6	
Mango	4	1		5		3		2	5	
Naranjas	2	4		4		2	3	1	4	
Papaya	4			6		3	1	1	5	
Piña	5	1		4		2		2	6	
Total general	19	10	1	27	3	14	6	10	29	1

Fuente: Elaboración propia, 2026.

En cuanto a los datos presentados sobre la frecuencia de consumo de frutas entre las poblaciones de Cabagra y Chimirol, se presenta diferencias en la frecuencia y tipo de frutas consumidas; predominando en ambas poblaciones el no consumo de frutas en general de ambas poblaciones. En la población de Cabagra el consumo de frutas se distribuye principalmente en la categoría de no consumió donde 8 participantes indican que no consumen fresas regularmente, seguido de un consumo de 3 – 4 veces por semana de frutas como el banano o las naranjas donde 4 participantes indican que los consumen respectivamente. Al no consumir algunas frutas en

específico esto podría estar relacionado con la disponibilidad estacional de frutas dependiendo de la zona.

En la población de Chimirol la tendencia de no consumo de frutas también se representa como la categoría donde 6 participantes indicaron no consumir fresas, 5 indicaron no consumir mango y así sucesivamente. En cuanto al consumo de otro tipo de frutas la categoría que más predomina es de 5 – 6 veces por semana, en donde 4 participantes indican que consumen banano regularmente.

En términos comparativos, ambas poblaciones de nuevo repiten la tendencia del bajo o nulo consumo de frutas durante su semana, y siendo el resto consumos ocasionales dependiendo del tipo de fruta y la disponibilidad según cada comunidad y/o producción local de las mismas.

Tabla 11

Distribución de la frecuencia de consumo de grasas en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón.

	Cabagra (Buenos Aires)				Chimirol (Pérez Zeledón)				
Frecuencia de consumo	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	No consumió	Todos los días.	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	5 – 6 días por semana	No consumió	Todos los días.
Grasas									
Aceite vegetal	2	1	5	2	1	2	1	1	5
Aguacate	1	1	8		3		3	4	
Manteca de cerdo	2	1	7		2	2		6	
Manteca vegetal		1	7	2	3			7	
Mantequilla	4	1	5		2	1	1	6	
Margarina	2		8		4	1	1	4	
Semillas (maní, almendras...)	1		9		3	1		6	
Total general	12	5	49	4	18	7	6	34	5

Fuente: Elaboración propia, 2026.

De acuerdo con lo presentados en la tabla 11 sobre la frecuencia de consumo de grasas se

muestra variaciones en la frecuencia de consumo entre las poblaciones de Cabagra y Chimirol, así como diferencias según el tipo de alimento incluido dentro de este grupo.

En la población de Cabagra, el consumo de grasas se encuentra principalmente en el no consumo de algunos tipos de grasas, especialmente de grasas saludables como el aguacate o las semillas, donde la mayoría de los participantes indican no consumirlos. En cuanto a un consumo más frecuente se encuentran grasas como el aceite y la manteca vegetales que en total 4 participantes indican que tienen un consumo de estas todos los días.

Por otro lado, la población de Chimirol el mayor consumo se presenta en el aceite vegetal el cual 5 participantes indican que lo consumen diariamente. Por otro lado se repite el patrón de bajo consumo de algunos tipos de grasas, donde en la categoría de no consumió las grasas que se repiten con mayor cantidad de participantes son la manteca de cerdo, la manteca vegetal, mantequilla y las semillas.

En comparación en ambas poblaciones se tiene un consumo regulado de los diferentes tipos de grasas, especialmente aquellas que se consumen diariamente corresponden en su mayoría a grasas de tipo vegetal como aceite y manteca, algunas grasas presentan consumos ocasionales de las mismas donde predominan el aguacate, mantequilla y margarina.

Tabla 12

Distribución de la frecuencia de consumo de azúcares en la población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y población de Chimirol, Pérez Zeledón

Frecuencia de consumo	Cabagra (Buenos Aires)					Chimirol (Pérez Zeledón)				
	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	5 – 6 días por semana	No consumió	Todos los días.	1– 2 días por semana	3 – 4 días por semana	5 – 6 días por semana	No consumió	Todos los días.
Azúcares										
Azúcar añadida a bebidas.	1	1		4	4	1	2		3	4

Dulces o confites	3			7		2		1	7	
Gaseosas o bebidas azucaradas comerciales	4	1		5		3	1	1	5	
Refrescos naturales con azúcar	4	1		3	2	1	2	2	5	
Repostería (queques, galletas, pan dulce...)	4	1	1	4		2	1		7	
Total general	16	4	1	23	6	9	6	4	27	4

Fuente: Elaboración propia, 2026.

Por último, en cuanto a los datos presentados sobre la frecuencia de consumo de azúcares; existe una gran variación entre el consumo de estos entre ambas poblaciones tanto en Chimirol como en Cabagra; resaltando así consumos ocasionales del mismo durante la semana, especialmente de azúcar añadido a otras preparaciones.

En la población de Cabagra predomina el consumo regular de 1 – 2 veces por semana de azúcares añadidos a las bebidas, bebidas gaseosas y reposterías en general. Aquellos azúcares que presentan un mayor consumo diario de estos como lo es el azúcar añadido a las bebidas donde 4 participantes indican que consumen estos todos los días. En cuanto a un menor consumo los dulces o confites, 7 participantes indican que no los consumen durante la semana.

Por su parte, en la población de Chimirol el consumo de azúcares destaca de igual forma el consumo de azúcares añadidos a bebidas, donde 4 personas indican que lo consumen todos los días; por otro lado se repite el bajo consumo semanal de azúcares en dulces o confites y repostería donde 7 participantes respectivamente indican que no lo consumen del todo.

En comparación, el consumo de azúcares en ambas poblaciones es relativamente bajo en cuanto

a repostería y dulces o confites; en cambio con un consumo ocasional o diario de azúcares añadidos a bebidas.

Tabla 13

Seguridad alimentaria según escala ELCSA en personas de 18 a 50 años de población indígena Bribri de Cabagra y población de Chimirol de Rivas

Grado de seguridad alimentaria	Chimirol		Cabagra	
	n	%	n	%
Seguridad	0	-	3	30%
Inseguridad leve	6	60%	3	30%
Inseguridad moderada	4	40%	4	40%

Fuente: Elaboración propia, 2026.

La tabla anterior muestra la clasificación de la seguridad alimentaria según la escala ELCSA, donde se demuestra que tanto la población de Chimirol como la población de Cabagra enfrentan distintos niveles de inseguridad alimentaria. En la población de Chimirol el 60% (n=6) de los encuestados presenta inseguridad alimentaria leve y por otro lado el 40% (n=4) tiene inseguridad moderada.

Así mismo, en la población de Cabagra el 30% de los participantes (n=3) demuestran tener un grado correcto de seguridad alimentaria, por otra parte otro 30% de la población (n=3) presentan un grado de inseguridad leve, por último un 40% de la población (n=4) tienen inseguridad moderada.

Estos datos indican que existe una variabilidad en los grados de seguridad alimentaria de la población, donde en Cabagra predomina mayor cantidad de personas con inseguridad moderada, mientras que en Chimirol se presenta un porcentaje mayor de inseguridad leve.

Tabla 14

Estado nutricional según IMC en personas de 18 a 50 años de población indígena Bribri de Cabagra y población de Chimirol de Rivas

Estado nutricional según IMC	Chimirol		Cabagra	
	n	%	n	%
Normal	6	60%	4	40%
Sobrepeso	4	40%	5	50%
Obesidad Grado I			1	10%

Fuente: Elaboración propia, 2026.

La tabla número 14 muestra el estado nutricional según el índice de masa corporal (IMC) de la población de Chimirol y la población de Cabagra de 18 a 50 años de edad (n=20) en el grupo poblacional de Chimirol (10 personas) el 60% (n=6) tienen un IMC en estado de normalidad, y por otro lado el 40% (n=4) presentan un IMC que demuestra un grado de sobrepeso, siendo estos los únicos indicadores que se demuestran bajo la muestra de la población correspondiente.

En la población de Cabagra (10 personas) el 40% (n=4) de la población indica tener un IMC en estado de normalidad, por otra parte el 50% (n=5) presentan indicadores en estado de sobrepeso, y por último el 10% (n=1) presentan estados de obesidad grado I.

Estos datos indican que no se presentan personas con un indicador de IMC de obesidad grado II ni III; así mismo esto indica que se presenta un mayor estado de normalidad en la población de Chimirol, y por su parte el indicador que mayor predomina en la población de Cabagra es el sobrepeso.

Tabla 15

Estado nutricional según circunferencia de cintura en personas de 18 a 50 años de población indígena Bribri de Cabagra y población de Chimirol de Rivas

Estado nutricional según Circunferencia de cintura	Chimirol		Cabagra	
	n	%	n	%
Riesgo bajo	8	80%	4	40%
Riesgo moderado	1	10%	4	40%
Riesgo alto	1	10%	2	20%

Fuente: Elaboración propia, 2026.

La tabla 15 muestra el estado nutricional según circunferencia de cintura (CC) de la población de Chimirol y de Cabagra (n=20) en el grupo poblacional de la muestra de Chimirol (n=10) predomina el riesgo cardiovascular bajo con un 80% de los encuestados (n=8) por otro lado el 10% de la población (n=1) representa el riesgo moderado y el riesgo alto respectivamente. En cuanto a la población de Cabagra (n=10) el 40% de la población encuestada (n=4) representa el riesgo bajo, otro 40% (n=4) de la población presenta el riesgo cardiovascular moderado y por último en cuanto a la población de Cabagra un 20% (n=2) presentan riesgo alto según su circunferencia de cintura.

Estos datos demuestran que en ambas poblaciones tanto en Cabagra como en Chimirol predomina el riesgo bajo cardiovascular según circunferencia de cintura; sin embargo en Cabagra también se presenta un riesgo moderado según circunferencia de cintura con una prevalencia igual al riesgo bajo.

Anexo 4. Carta del CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE
LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 8 de julio de 2026

Señores:

Universidad Hispanoamericana

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) María Nazareth Quesada Castro con número de identificación 1 – 1896 – 0996 autor (a) del trabajo de graduación titulado Comparación del consumo alimentario, estado nutricional y seguridad alimentaria en adultos de 18 a 50 años en población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y la comunidad de Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón, Costa Rica, 2026, presentado y aprobado en el año 2026 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Nutrición; SI autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

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

Cordialmente,



1-1896-0996

Firma y Documento de Identidad

Anexo 5. Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Nazareth Quesada Catro, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1 - 1896 - 0996 egresado de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Nutrición, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Comparación del consumo alimentario, estado nutricional y seguridad alimentaria en adultos de 18 a 50 años en población indígena Bribri de Cabagra, Buenos Aires y la comunidad de Chimirol, Rivas, Pérez Zeledón, Costa Rica, 2026, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los once días del mes de junio del año dos mil veintiséis.



María Nazareth Quesada Castro

Cédula: 1 - 1896 - 0996

Anexo 6. Carta del tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 11 junio 2026

Carrera Nutrición
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

La estudiante **NAZARETH QUESADA CASTRO**, cédula de identidad número **1 1896 0996**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"COMPARACIÓN DEL CONSUMO ALIMENTARIO, ESTADO NUTRICIONAL Y SEGURIDAD ALIMENTARIA EN ADULTOS DE 18 A 50 AÑOS EN POBLACIÓN INDÍGENA BRIBRI DE CABAGRA, BUENOS AIRES Y LA COMUNIDAD DE CHIMIRÓL, RIVAS, PÉREZ ZELEDÓN, COSTA RICA, 2026"** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura.

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

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

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		100

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

Ateptamente,



Nombre Pablo Mora Poveda
Código CPN 2787-19
Cédula identidad N 6 0389 0451

Anexo 7. Carta del lector**CARTA DE LECTOR**

San José, 06 de Julio , 2026

**Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez
Carrera Nutrición**

Estimado señor

La estudiante **NAZARETH QUESADA CASTRO**, cédula de identidad número **1 1896 0996**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **“COMPARACIÓN DEL CONSUMO ALIMENTARIO, ESTADO NUTRICIONAL Y SEGURIDAD ALIMENTARIA EN ADULTOS DE 18 A 50 AÑOS EN POBLACIÓN INDÍGENA BRIBRI DE CABAGRA, BUENOS AIRES Y LA COMUNIDAD DE CHIMIROL, RIVAS, PÉREZ ZELEDÓN, COSTA RICA, 2026”** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura.

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

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

Atte.



**Nombre: Kathia Quintanilla Segura
Cédula: 112940374
CPN:2957-20**