

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA

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

Relación entre hábitos alimentarios, el índice de
calidad de la dieta y el nivel de ansiedad según la
escala de Beck en adultos jóvenes de 18 a 30 años
de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica

Angie Pamela Solano Calderón

Diciembre, 2024

Tabla de contenido

Índice de tablas	4
Índice de figuras	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
CAPÍTULO I	8
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1.1 Antecedentes del problema	9
1.1.1.1 Antecedentes internacionales.....	9
1.1.1.2 Antecedentes nacionales.....	12
1.1.2 Delimitación del problema	14
1.1.3 Justificación.....	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	17
1.4.1 Alcances de la investigación	17
1.4.2 Limitaciones de la investigación	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	19
2.1.1 Índice de Calidad de la Dieta (DQI-I).....	19
2.1.1.2 Calidad de la dieta	20
2.1.2 Principios básicos de una dieta saludable	20
2.1.3 Dieta mediterránea	20
2.1.4 Alimentos ultraprocesados.....	21
2.1.5.1 Hábitos alimentarios:	21
2.1.5.2 Hábitos alimentarios saludables	22
2.1.5.3 Hábitos alimentarios inadecuados:	23
2.1.5.4 Hábitos alimenticios en los adultos jóvenes.....	23
2.1.6 Trastornos de ansiedad	24

2.1.7 Alimentación y ansiedad	26
2.1.8 Nutrición como tratamiento complementario para la ansiedad	26
CAPÍTULO III	30
MARCO METODOLÓGICO	30
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	31
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
3.3 OBJETOS DE ESTUDIO	31
3.3.1 Área de estudio.....	31
3.3.2 Población	32
3.3.2 Muestra.....	32
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	33
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	34
3.4.1 Validez de un cuestionario	35
3.4.2 Confiabilidad.....	36
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	37
3.7 PLAN PILOTO.....	43
3.7.1 Etapa preliminar.....	43
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.9 ORGANIZACIÓN DE DATOS.....	44
3.10 ANÁLISIS DE DATOS.....	44
3.10.1 Análisis univariado	44
3.10.2 Análisis bivariado	44
CAPÍTULO IV.....	46
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	46
4.1 Generalidades.....	47
4.1.1 Análisis univariado del estudio.....	47
4.1.1.1 Características sociodemográficas.....	47
4.1.1.2 Hábitos alimentarios.....	49
4.1.1.3 Calidad de la dieta	56
4.1.1.4 Nivel de ansiedad	57
4.1.2 Análisis Bivariado.....	57
4.1.2.1 Relación de la calidad de la dieta con los hábitos alimenticios.....	58

4.1.2.2 Relación hábitos alimentarios con el nivel de ansiedad	62
4.1.2.3 Relación calidad de la dieta con el nivel de ansiedad.....	63
CAPÍTULO V.....	67
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	67
5.1 Discusión de los resultados.....	68
5.1.1 Características sociodemográficas.....	68
5.1.2 Hábitos alimenticios.....	68
5.1.3 Calidad de la dieta	71
5.1.4 Nivel de ansiedad	73
5.1.5 Relación calidad de la dieta con los hábitos alimentarios.....	73
5.1.6 Relación hábitos alimentarios con el nivel de ansiedad	74
5.1.7 Relación calidad de la dieta con el nivel de ansiedad.....	75
CAPÍTULO VI.....	77
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
6.1 CONCLUSIONES	78
6.2 RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS.....	81
GLOSARIO Y ABREVIATURAS	91
ANEXOS	92
Anexo 1. Consentimiento informado.....	92
Anexo 2. Instrumento de evaluación	95
Anexo 3. Resultados del Plan Piloto.....	107
DECLARACIÓN JURADA.....	122
CARTA APROBACIÓN DEL TUTOR.....	123
CARTA APROBACIÓN DEL LECTOR.....	124

Índice de tablas

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión	33
Tabla 2. Perfil sociodemográfico de la población en estudio.....	47
Tabla 3. Principales métodos de cocción que utiliza la población en estudio para la preparación de sus alimentos	49
Tabla 4. Principales tipos de grasa que utiliza la población en estudio para la preparación de sus alimentos	50
Tabla 5. Consumo diario de frutas y vegetales de la población de estudio	52
Tabla 6. Frecuencia de consumo de alimentos comidas rápidas, alimentos ultraprocesados, alimentos o bebidas con azúcar añadida por parte de la población en estudio	54
Tabla 7. Frecuencia de consumo de alimentos con sal extra en comidas ya preparadas de la población de estudio	56
Tabla 8. Clasificación de la dieta de la población en estudio según el índice de calidad	57
Tabla 9. Clasificación del nivel de ansiedad de la población en estudio según la Escala de Ansiedad de Beck	58
Tabla 10. Relación de la calidad de la dieta con los hábitos alimentarios en la población de estudio.....	60
Tabla 11. Calidad de la dieta según los hábitos alimentarios en la población de estudio.....	62
Tabla 12. Relación hábitos alimentarios con el nivel de ansiedad según la escala de ansiedad de Beck en la población de estudio	64
Tabla 13. Relación nivel de ansiedad según la escala de Beck y calidad de la dieta	65
Tabla 14. Relación entre la calidad de la dieta y el nivel de ansiedad según la escala de Beck.....	61
Tabla 15. Calidad de la dieta según el nivel de ansiedad según la escala de Beck	62

Índice de figuras

Figura 1. Mapa geográfico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica.....	31
Figura 2. Cantidad de comidas consumidas al día de la población de estudio	49
Figura 3. Bebida con la que acompaña regularmente sus comidas la población de estudio	51
Figura 4. Origen de los alimentos que consumen regularmente la población de estudio	53
Figura 5. Consumo diario de agua de la población de estudio	56

RESUMEN

Introducción: La incidencia de la ansiedad en Costa Rica cada vez es mayor principalmente en los adultos jóvenes, grupo que se enfrenta a exigencias académicas, laborales y personales que pueden desencadenar situaciones de estrés e impactar en su bienestar emocional. La alimentación posee un papel importante en la salud tanto física como mental. Factores como el consumo excesivo de alimentos ultraprocesados, la falta de nutrientes esenciales ha evidenciado que una dieta de baja calidad puede agravar este trastorno, mientras que una alimentación balanceada y rica en nutrientes se ha asociado con una mejor salud mental.

Objetivo general: Relacionar los hábitos alimentarios, el índice calidad de la dieta y el nivel de ansiedad según la escala de Beck en adultos jóvenes de 18 a 30 años de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica, 2024. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio transversal cuantitativo en una muestra de 96 adultos jóvenes. Los datos se recopilaron por medio de un cuestionario sociodemográfico y de hábitos alimenticios, Índice Calidad de la Dieta (DQI-I) y la Escala de Ansiedad de Beck (BAI). **Resultados:** se encontraron relaciones significativas entre la calidad de la dieta y los hábitos alimenticios en el consumo de frutas y vegetales ($p=0.0010$), el consumo de alimentos ultraprocesados ($p=0.0465$), la adición de sal extra a los alimentos ($p=0.0310$) y el consumo de agua ($p=0.0305$). Se encontró una relación significativa entre la calidad de la dieta y los niveles de ansiedad ($p=0.0674$). **Conclusiones:** Un consumo adecuado de frutas, vegetales y agua son necesarios para una alta calidad de la dieta, así como una ingesta moderada en sal y ultraprocesados. Sin embargo, otros aspectos, como el método de cocción y la cantidad de comidas diarias, no mostraron ninguna asociación significativa. Se identificó un bajo cumplimiento de las recomendaciones dietéticas y un consumo insuficiente de agua, lo que podría impactar la salud a largo plazo. En cuanto a la ansiedad, la mayoría de los participantes presentó niveles bajos. No se encontró ninguna relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y los niveles de ansiedad. Se evidencia una relación entre una dieta de alta calidad y niveles más bajos de ansiedad.

Palabras claves: calidad de la dieta, hábitos alimenticios, ansiedad, DQI-I, Escala de Ansiedad de Beck.

ABSTRACT

Introduction: The incidence of anxiety in Costa Rica is increasingly higher, especially among young adults, a group that faces academic, work, and personal demands that can lead to stress and impact their emotional well-being. Nutrition plays a crucial role in both physical and mental health. Factors such as excessive consumption of ultra-processed foods and a lack of essential nutrients have shown that a poor-quality diet can worsen this disorder, while a balanced, nutrient-rich diet has been associated with better mental health. **General Objective:** To relate dietary habits, the diet quality index, and anxiety levels according to the Beck Anxiety Scale in young adults aged 18 to 30 in the Greater Metropolitan Area of Costa Rica, 2024. **Methodology:** A cross-sectional quantitative study was conducted with a sample of 96 young adults. Data was collected through a sociodemographic and dietary habits questionnaire, Diet Quality Index (DQI-I), and the Beck Anxiety Scale (BAI). **Results:** Significant relationships were found between diet quality and dietary habits in fruit and vegetable consumption ($p=0.0010$), ultraprocessed food consumption ($p=0.0465$), adding extra salt to food ($p=0.0310$), and water consumption ($p=0.0305$). A significant relationship was found between diet quality and anxiety levels ($p=0.0674$). **Conclusions:** An adequate intake of fruits, vegetables, and water is necessary for a high-quality diet, as well as a moderate consumption of salt and ultra-processed foods. However, other aspects, such as cooking methods and the number of daily meals, showed no significant association. A low adherence to dietary recommendations and insufficient water intake were identified, which could impact long-term health. Regarding anxiety, most participants exhibited low levels. No statistically significant relationship was found between eating habits and anxiety levels. However, a relationship between a high-quality diet and lower anxiety levels was observed.

Keywords: diet quality, dietary habits, anxiety, DQI-I, Beck Anxiety Scale.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La investigación se lleva a cabo con adultos jóvenes de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica, con edades comprendidas entre los 18 a los 30 años, durante el segundo semestre del 2024.

1.1.1 Antecedentes del problema

A continuación, se presentan antecedentes previos similares a esta investigación, organizados por su origen: internacional y nacional, dando a conocer la prevalencia de calidad de la dieta, hábitos alimenticios y ansiedad.

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

Los malos hábitos alimenticios se relacionan con una baja calidad de vida. Arbués et.al. (2019) analiza la calidad de la dieta en la población universitaria y determina su relación con la prevalencia de ansiedad, depresión, estrés e insomnio. Por medio de un estudio de tipo descriptivo transversal, investigó una muestra de 1055 estudiantes, donde se observa que el 82.3% de los encuestados presentan una dieta no saludable; esta se asoció significativamente con algún grado de ansiedad, estrés o depresión. Adicionalmente, se encontró que el consumo deficiente de vegetales y el consumo excesivo de dulces impactan en el bienestar psicológico.

De la misma manera, Arriaga y Manchego (2022) por medio de su estudio de tipo cuantitativo, correlacional, no experimental; en una muestra de 100 personas, con el objetivo de determinar la asociación entre hábitos alimenticios y los niveles de ansiedad en estudian

tes de salud, a través de un cuestionario de hábitos alimentarios y el Inventario de Ansiedad de Beck. Los resultados muestran que, del total de estudiantes con hábitos alimenticios poco saludables, el 26% presentó ansiedad leve, un 12% niveles de ansiedad moderados y un 18% niveles severos. Mientras que los estudiantes con hábitos alimenticios saludables, un 3% mostró niveles de ansiedad leves y un 5% niveles severos. Se observa que, al estar sometidos a situaciones de estrés, la conducta alimentaria suele cambiar, consumiendo alimentos poco nutritivos, los cuales suelen exacerbar la sintomatología de la ansiedad; del mismo modo, al presentar ansiedad, los estudiantes suelen recurrir a alimentos poco saludables ricos en grasas saturadas y azúcares. Por lo que los autores concluyen, existe una relación fuerte entre los hábitos alimenticios y niveles de ansiedad en estudiantes de salud.

El tipo y la calidad de los alimentos que consumimos influyen directamente en nuestra salud mental; alimentos de alta calidad nutricional mejoran la sintomatología de los trastornos de la ansiedad. Medina Guillen et al. (2022), en su investigación de tipo descriptivo y transversal, analizan las conductas alimentarias asociadas al estrés, la ansiedad y la depresión durante la pandemia COVID-19, por medio de una muestra de 1657 individuos de 10 diferentes países de Latinoamérica. Entre los resultados se encuentra que un mayor consumo de los siguientes alimentos redujo la ansiedad: verduras ($p=0.022$), pescado ($p=0.022$) y aceites ($p=0.008$). Mientras que la sintomatología de la ansiedad incrementó por el consumo de bollería ($p=0.026$), comidas rápidas ($p < 0.001$), té. infusiones ($p=0.018$), cacao y derivados ($p=0.038$), y suplementos vitamínicos ($p=0.016$).

A través de un estudio transversal con 582 individuos, Meza (2023) investiga la asociación del estrés y la ansiedad con los hábitos alimenticios, por medio de la Escala de Estrés Percibido, la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Índice de Alimentación Saludable observan que los

hábitos alimenticios no saludables en aquellos individuos que tienen ansiedad moderada son 1.36 veces mayores en comparación con aquellos que no presentan ansiedad. Conforme la sintomatología de la ansiedad incrementa, disminuyen los hábitos saludables; se teoriza que esto es debido al aumento del cortisol, lo que provoca en las personas un incremento de los niveles de glucocorticoides, los cuales elevan el deseo de ingerir alimentos poco saludables. Seguido de consumir estos alimentos, se genera una sensación de placer al bajar los niveles de estrés. En base a lo anterior, se concluye que la ansiedad y los malos hábitos alimenticios están relacionados significativamente.

Cortez Gutiérrez, et. al (2023) en su tesis plantea el efecto de los hábitos alimenticios en la ansiedad. Por medio de un análisis correlacional transversal, estudia una muestra de 69 estudiantes de Callao-UNAC, Perú. En este se observa que, en cuanto el consumo alimenticio aumenta, las probabilidades de ansiedad disminuyen ligeramente (Odds Ratio de 0.9). Por otro lado, la relación de conducta alimentaria y ansiedad con un valor de (p-valor = 0.7) demostró una ligera disminución en las probabilidades de ansiedad.

Como conclusión, entre mayor consumo y mejores hábitos alimenticios, menor ansiedad. Sin embargo, esta relación no fue significativa.

La alimentación posee significancia en la prevención y en el tratamiento del trastorno de ansiedad. González-Herrera et.al (2023) investigan sobre los patrones y factores alimenticios, y su impacto en la ansiedad, por medio de revisiones sistemáticas de 12 artículos en total. Encontraron que nutrientes como omega -3 y omega-6, hierro, zinc y magnesio; así como las vitaminas B9 y B12 y el triptófano encontrados en vegetales y frutas, influyen sobre la ansiedad.

Los hábitos alimenticios impactan en la calidad de la dieta, afectando ya sea positiva o negativamente el estado de salud. Los autores Verdozoto Moina y Haro Cerón (2024) en su investigación exponen que el 60.2% del grupo poblacional debe cambiar su conducta alimentaria, ya que no consumen suficientes alimentos balanceados y nutritivos, lo que no solo genera un mal estado de nutrición, sino que afecta negativamente el rendimiento, disminuye la atención, provoca dificultades para comunicarse y razonar analíticamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas. Cabe destacar que en su estudio el género femenino representado por el 55.6% mantiene mejores hábitos alimenticios y, por ende, una buena calidad de la dieta, en comparación con los de género masculino.

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

Montenegro et.al (2009) investigan la correlación entre la ansiedad, la depresión y los trastornos alimenticios, por medio del Inventario de Ansiedad de Beck en una muestra de 71 estudiantes. Entre sus resultados encuentra una asociación importante entre la dieta y ansiedad de $r = 0.354$ $p = 0.047$. Las personas con mayor grado de ansiedad suelen tener más problemas con respecto a su dieta; esto podría deberse a la frecuencia de pensamientos de huida, los cuales influyen en la manera en la que controlan su alimentación.

Dobles (2019) realizó un estudio de tipo cuantitativo con una muestra aleatoria de 177 estudiantes. Su objetivo fue recolectar información que permitiera conocer las condiciones de la población estudiada con respecto a la salud mental; como resultados se encontró que el 51% de los encuestados concuerda en que la alimentación es un factor protector para el malestar psicológico. Una alimentación poco saludable puede impactar negativamente la salud mental;

los estudiantes con una dieta desequilibrada, con el consumo de alimentos altamente calóricos como comida rápida, gaseosas y dulces, son más propensos a un aumento en los síntomas de la ansiedad, mientras que aquellos con un estilo de vida saludable indican una menor incidencia de trastornos mentales. En conclusión, se evidencia la mala alimentación como factor de riesgo para la depresión y la ansiedad.

En los últimos años se han observado cambios negativos en los hábitos alimenticios, principalmente en países de ingresos bajos y medios. En este estudio analizan los hábitos alimenticios de la población urbana de Costa Rica, por medio de un consumo diario promedio de alimento y la frecuencia por tiempo de comida. Se expone que los hábitos de alimentación se caracterizan por una alimentación poco variada, una alta ingesta de café, diferentes tipos de pan, arroz blanco y bebidas con azúcar. Mientras que, por otro lado, mantiene una dieta insuficiente de leguminosas, frutas, vegetales no harinosos y pescado (Guevara-Villalobos et al.2019).

En Costa Rica, los ingresos económicos poseen una influencia importante en los hábitos alimenticios, predominando el consumo de harinas, vegetales, frutas y carnes. La mayoría de la población encuestada (47.5%) consume de 4 a 6 vasos de agua; en promedio, realizan 3 tiempos de comida. En este mismo estudio, las autoras Reyes- Barboza y Ortiz Acosta (2019) mencionan la relación entre el nivel educativo y la educación nutricional; sin embargo, pese a contar con conocimientos nutricionales, los ingresos económicos limitados afectan su capacidad de mantener una dieta saludable.

Con el fin de comparar la seguridad alimentaria, la calidad de la alimentación y la diversidad alimentaria en personas sanas y con diabetes tipo II, las autoras Torres- Quesada y Vega-

Merceditas (2024), por medio de su estudio cuantitativo, exponen sobre los malos hábitos alimenticios de los costarricenses y cómo estos están caracterizados por un alto consumo de azúcares, grasas saturadas y alimentos procesados, siendo que 66 de sus 96 sujetos de estudio requieren cambios en su alimentación. Los malos hábitos alimenticios expuestos en esta investigación sugieren una baja calidad nutricional, lo que afecta directamente su calidad de vida, incluyendo su salud mental; del mismo modo, aumenta el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación posee una muestra de 96 individuos; se limita a personas adultas jóvenes de 18 a 30 años, de ambos sexos con escolaridad mínima de secundaria completa que residan en la Gran área metropolitana de Costa Rica, la cual comprende las provincias de San José, Alajuela, Cartago y Heredia. El estudio comprende el período del segundo semestre de 2024.

1.1.3 Justificación

La presente investigación expone sobre los hábitos alimentarios, el índice de calidad de la dieta y los niveles de ansiedad en jóvenes adultos; este grupo etario es principalmente vulnerable a desafíos relacionados con la salud mental y el estado nutricional que afecta la calidad de vida, por lo que es especialmente importante determinar una posible influencia sobre el bienestar de las personas. La incidencia de trastornos de ansiedad en nuestro país ha incrementado considerablemente en los últimos años; en el 2020 presentó un aumento del 35.6% en los trastornos de ansiedad, siendo más frecuente en mujeres y en los grupos juveniles (Cordero 2021).

Diversos estudios como el de Arriaga et al. (2022) demuestran una asociación significativa entre la conducta alimentaria y la ansiedad. Del mismo modo, Carreño (2022) observó el rol de la alimentación y sus posibles afectaciones en las enfermedades mentales, haciendo un llamado de atención a la modificación de la dieta, ya que podría ser un avance en la prevención y tratamiento de la ansiedad.

Por lo que los resultados obtenidos en la presente investigación pretenden relacionar la calidad de la dieta, los hábitos alimenticios y la ansiedad en la población adulta joven, con el fin de determinar si la elección de alimentos en nuestra ingesta y los hábitos alimenticios poseen un impacto significativo en los niveles de ansiedad; por lo que las conclusiones obtenidas podrían favorecer en determinar un tratamiento complementario desde la parte nutricional para los trastornos de ansiedad. Al mismo tiempo, brindando educación orientada en la prevención y conciencia de la salud mental y su vínculo con la alimentación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios, el índice de calidad de la dieta y el nivel de ansiedad según la escala de Beck en adultos jóvenes de 18 a 30 años de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica, 2024?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Con el fin de llevar a cabo la investigación de manera estructurada y que permita el análisis claro, es necesario definir los objetivos que guiarán el estudio.

1.3.1 Objetivo general

Relacionar los hábitos alimentarios, el índice de calidad de la dieta y el nivel de ansiedad según la escala de Beck en adultos jóvenes de 18 a 30 años de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos.

1.3.2.1 Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio por medio de una encuesta.

1.3.2.2 Conocer los hábitos alimentarios de la población de estudio por medio de un cuestionario cerrado.

1.3.2.3 Evaluar la calidad de la dieta de la población de estudio por medio de la metodología índice de la calidad de la dieta.

1.3.2.4 Identificar el nivel de ansiedad que presenta la población en estudio, según la Escala de Ansiedad de Beck.

1.3.2.5 Relacionar la calidad de la dieta con los hábitos alimentarios en la población de estudio.

1.3.2.6 Relacionar los hábitos alimentarios con el nivel de ansiedad según la escala de Beck en pacientes adultos jóvenes de 18 a 30 años, Gran Área Metropolitana, 2024.

1.3.2.7 Relacionar la calidad de la dieta con el nivel de ansiedad según la escala de Beck en pacientes adultos jóvenes de 18 a 30 años, Gran Área Metropolitana, 2024.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La presente investigación va dirigida al estudio de aspectos como la calidad nutricional de la dieta, hábitos alimenticios y niveles de ansiedad; los alcances de esta tienen como meta a los adultos de 18 años a 30 años de la Gran Área Metropolitana. Investigar sobre estas variables permite determinar un tratamiento complementario a la sintomatología del trastorno de ansiedad desde el punto nutricional.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Entre las limitaciones de esta investigación se, pueden presentar discrepancias a la hora de aplicar la Escala de Ansiedad de Beck, ya que los participantes pueden haber presentado ciertos síntomas evaluados en el instrumento por eventos externos y que no exista relación con las variables estudiadas. Además, es posible que los participantes escojan omitir información clave sobre su alimentación o síntomas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se propone abordar el contenido teórico-conceptual con el fin de sustentar el estudio, el mismo organiza por medio de apartados que permitan al lector la comprensión de la temática planteada y de los elementos que la conforman.

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

En esta sección se detallan los conceptos básicos sobre las variables de estudio con el fin de brindar al lector una mayor comprensión del objeto de estudio.

2.1.1 Índice de Calidad de la Dieta (DQI-I):

Es un indicador compuesto de la calidad de la dieta a nivel individual, considerando la toma de decisiones según las recomendaciones nutricionales y guías dietéticas. Este incorpora aspectos como variedad, adecuación, moderación y balance.

Evalúa elementos claves de la dieta como el consumo de grupos de alimentos, la proporción de nutrientes, tomando en cuenta el balance de macronutrientes y micronutrientes según las recomendaciones diarias alimenticias, el consumo de grasas saturadas, trans, azúcares añadidos, sodio, fibra dietética y diversidad de la dieta.

Es una herramienta estandarizada que recopila indicadores de adecuación dietética, incluido el indicador de diversidad dietética mínima para mujeres (MDD-W), indicadores de protección de la salud contra enfermedades no transmisibles; incluye el NCD-Protect (componentes de la dieta que ayudan a proteger contra las enfermedades no transmisibles), NCD-Risk (componentes de la dieta que actúan como factor de riesgo para ENT) y el puntaje de recomendaciones dietéticas globales (Herforth, A., 2023).

2.1.1.2 Calidad de la dieta:

Se define como una alimentación balanceada, versátil y saludable, que brinda la energía y todos los nutrientes esenciales para el mantenimiento adecuado del organismo, para el crecimiento, una vida sana y activa (Verdezoto Moina y Haro Cerón, 2024).

2.1.2 Principios básicos de una dieta saludable

Verdezoto Moina y Haro Cerón (2024) mencionan que una dieta saludable debe ser suficiente y con una proporción adecuada para cubrir las necesidades nutricionales del individuo, con el fin de poder completar sus funciones fisiológicas. Además, debe ser completa, debe aportar proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Los alimentos deben ser adecuados a las condiciones de cada persona, tomando en cuenta factores como la edad y la actividad física. Lo que se consume debe ser inocuo, que no implique riesgos para el consumidor, así como, que sea atractiva y variada.

2.1.3 Dieta mediterránea

Se conforma de una alimentación rica de alimentos de origen vegetal como frutas y vegetales, proteínas magras y grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas como en el aceite de oliva, semillas y nueces. Se ha observado que este patrón alimenticio disminuye la sintomatología depresiva y mejora la calidad de vida en relación con la salud, en especial con los dominios mentales. (Pérez - Reyes, 2023).

En su investigación, Guterres S., (2023) menciona que la dieta mediterránea, por su alta calidad nutricional, desempeña un papel en la mejora de la cognición global y memoria episódica, menor riesgo de deterioro cognitivo y menor riesgo de enfermedades neurodegenerativas.

Además, previene enfermedades no transmisibles y disminuye los factores de riesgo para la ansiedad.

2.1.4 Alimentos ultraprocesados

Se consideran como formulaciones de ingredientes que fueron sometidos a diversos procesos, técnicas industriales y aditivos. Estos por lo general incluyen uno o más de estos nutrientes: azúcar, sal, aceites, grasas y almidones; ingredientes derivados de procesos industriales tales como la hidrogenación de grasas, la hidrólisis de proteínas. Los alimentos ultraprocesados se caracterizan por ser productos listos para su consumo, y que son más atractivos gracias a sus características organolépticas, con el fin de reemplazar alimentos mínimamente procesados (Babio, N., 2020).

Este tipo de productos se caracteriza por ser rico en calorías, grasas saturadas, grasas trans, azúcares añadidos y sodio. Un alto consumo de este tipo de alimentos ha sido identificado como un factor de riesgo para la obesidad, dislipidemias, hipertensión arterial, síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares (Monteiro et al., 2019).

2.1.5.1 Hábitos alimentarios:

Según la OMS (2018), los hábitos alimenticios se refieren a comportamientos repetitivos que comprenden la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Estas actitudes se ven influenciadas por la cultura, la religión, los familiares, las relaciones interpersonales, factores sociales y económicos. Esto crea un patrón de ingesta y combinación de los alimentos.

Los hábitos alimentarios se desarrollan desde la infancia, siendo influenciados por el entorno familiar que actúa como modelo del comportamiento.

La niñez es una etapa especialmente importante, ya que diversos estudios recalcan cómo en esta etapa se forman los pilares del estilo de vida que el individuo mantendrá a lo largo de su vida. Como evidencia del impacto del desarrollo de buenos hábitos desde temprana edad, los niños y adolescentes obesos tienen alrededor de 5 veces más probabilidades de ser obesos en la edad adulta que aquellos que no presentaron obesidad en estas etapas de la vida (Simmonds, M., et al. 2015).

La adolescencia y la juventud son caracterizadas por cambios fisiológicos, sociales y psicológicos. Los hábitos alimentarios tienden a consolidarse al obtener mayor autonomía en la elección de alimentos y accesibilidad económica a diversos tipos de productos. Se incorporan factores influyentes en los patrones de consumo como la escolarización, la exposición a redes sociales, dinámicas sociales e ingreso económico.

Este grupo de edad suele estar influenciado por el ambiente escolar o laboral, la disponibilidad de tiempo para la preparación de alimentos, exposición a tendencias dietéticas y presión social relacionada con la imagen corporal.

Cabe destacar que los hábitos alimentarios son dinámicos y adaptativos; se pueden ver modificados a raíz de cambios de residencia, ambiente laboral, enfermedades e intervenciones educativas (Sánchez, A., et al., 2020). Factores como el estrés, el estado de ánimo, las creencias culturales, el nivel económico, la presencia de enfermedades y el nivel de escolaridad impactan en el desarrollo y mantenimiento de los hábitos.

2.1.5.2 Hábitos alimentarios saludables:

Se define como la conducta regular de mantener una alimentación equilibrada, con una variedad de alimentos frescos, naturales y fuente de minerales y vitaminas, que promuevan la salud física y psicológica.

Diversos estudios destacan que la dieta mediterránea y DASH se asocian con una mejor calidad de vida, un menor factor de riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y diversos tipos de cáncer. (Estruch et al., 2018). Estas dietas se caracterizan por un gran consumo de frutas, vegetales, granos integrales, legumbres, frutos secos, pescado y grasas saludables.

Una correcta hidratación es de los hábitos más importantes, destacando el consumo regular de agua como bebida principal y limitando la ingesta de bebidas artificiales con azúcares añadidos y bebidas alcohólicas.

2.1.5.3 Hábitos alimentarios inadecuados:

Hace referencia al consumo habitual de alimentos ultraprocesados, dieta poco equilibrada, falta de alimentos ricos en vitaminas y minerales. Verdezoto Moína y Haro Cerón (2024) mencionan como hábitos inadecuados el no desayunar, picotear, el consumo excesivo de refrescos tomando en cuenta los light, no consumir suficiente agua, abusar de productos light, beber bebidas alcohólicas, tener una dieta poco variada, comer muy rápido, comer frecuentemente comidas rápidas y dejarse guiar por falsos mitos alimenticios.

Un consumo insuficiente de agua afecta al rendimiento cognitivo, la concentración y el control del apetito, promoviendo el consumo de alimentos calóricos, ricos en grasas trans, sodio y azúcares añadidos.

2.1.5.4 Hábitos alimenticios en los adultos jóvenes

Esta población, al sufrir un cambio drástico del colegio a la universidad, suele modificar negativamente sus hábitos alimenticios, influenciados por el horario de clases, consumo de alcohol, situación económica y presión social de sus compañeros. Los adultos jóvenes en esta

etapa son vulnerables y altamente influenciables, por lo que, están predispuestos a adoptar hábitos alimenticios poco saludables. La alimentación que llevan se caracteriza por ser poco diversa y de baja calidad nutricional; la mayoría de la población no alcanza los requerimientos nutricionales diarios. Obtienen su energía principalmente de alimentos fuente de grasas trans, grasas saturadas, azúcar, colesterol y sodio, como bebidas gaseosas azucaradas, bebidas energéticas con un gran contenido de azúcar, jugo de frutas artificial, dulces, repostería y alimentos ultraprocesados. (Maza - Ávila, F., et al. 2022).

2.1.6 Trastornos de ansiedad:

Se refiere a patologías mentales frecuentes, que pueden ocasionar sufrimiento y discapacidad. Es una reacción emocional ante situaciones amenazantes, preocupantes para la persona. La OMS menciona que los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más incapacitante, siendo 7.7% más comunes en las mujeres que en los hombres (3.6%).

Se encontró que la edad, profesión, condición laboral y presencia de enfermedades crónicas están asociados como factores influyentes en la ansiedad. (Jiménez, W., et al, 2023)

Szuhany y Simon (2022) mencionan que la ansiedad se caracteriza por presentar síntomas como preocupación, miedo social, ataques de pánico inesperados y ansiedad anticipada. Además, de síntomas físicos, entre ellos, palpitaciones, dificultad para respirar y mareos.

La ansiedad se clasifica según el Manual de Criterios Diagnósticos del DSM-V:

- Trastornos de ansiedad: se identifican por el sentimiento constante de miedo, angustias y ataques de pánico.

- Trastorno de ansiedad por separación: aquella que se caracteriza por el miedo que un individuo siente al separarse de las personas por las que siente apego.
- Mutismo selectivo: Aquel en el cual la persona afecta siente miedo por hablar en situaciones sociales específicas, aunque lo haya hecho con anterioridad.
- Trastorno de pánico: expresión inesperada de miedo intenso de manera recurrente y que alcanza su máximo en minutos.
- Agorafobia: Se caracteriza por la ansiedad de estar en medio de una multitud, lugares abiertos o cerrados, usar el transporte público o salir fuera del hogar solo; lo que ocasiona síntomas incapacitantes para la persona.
- Fobia específica: miedo a un objeto o situación en específico como serpientes, vacunas, alturas.
- Trastorno de ansiedad social: temor intenso que el individuo presenta al exponerse en situaciones sociales ante otras personas.
- Trastorno de ansiedad generalizado: aquella en la que la ansiedad o la sensación de preocupación se genera durante más días de los que ha estado ausente por un mínimo de 6 meses.
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamento: ansiedad o ataques de pánico que se asocian al cuadro clínico, como la abstinencia de una sustancia o después de ser expuestos a un medicamento.
- Trastorno de ansiedad por enfermedad médica: surgen como consecuencia directa de una afectación médica.
- Otros trastornos específicos de la ansiedad: son aquellos en los cuales se experimentan malestar significativo o deterioro social, laboral u otras áreas significativas. Esta

categoría es utilizada cuando el motivo específico por el que se presenta la ansiedad no cumple con los criterios diagnósticos de un trastorno de ansiedad específica.

- Trastorno de ansiedad no específica: abarca manifestaciones en las que no existen suficientes criterios para dar un diagnóstico específico

2.1.7 Alimentación y ansiedad:

Los seres humanos sentimos hambre como respuesta fisiológica al estómago vacío y a la necesidad calórica requerida para las actividades diarias.

Generalmente, al experimentar emociones negativas tales como estrés, ansiedad, angustia, tristeza y aburrimiento, predominan la ingesta de alimentos altos en carbohidratos simples, grasas saturadas, sodio, azúcar y bebidas energéticas, lo que, además de afectar su salud física, impacta su capacidad de pensar, aprender y recordar (Barrios Rivera, K., 2025).

En el mismo estudio, el autor menciona cómo esto puede provocar en el cerebro un efecto de recompensa al consumir este tipo de alimentos, generando una sensación de alivio emocional y, a su vez, creando un ciclo repetitivo entre alimentos poco nutritivos, su salud mental y nutricional.

No solamente los componentes de la dieta afectan la sintomatología de la ansiedad, sino también la frecuencia y la regularidad de las comidas debido a su efecto en las hormonas y su impacto en el ritmo circadiano de los sistemas de recompensa (Murphy, M., & Mercer, J. 2013).

2.1.8 Nutrición como tratamiento complementario para la ansiedad

La alimentación posee un rol importante en la etiología y el desarrollo de los trastornos de la ansiedad; alimentos que contienen una gran cantidad de grasas, hidratos de carbono refinados y azúcares favorecen el riesgo de padecer desórdenes mentales vinculados con el estado de

ánimo. Por otro lado, se ha evidenciado que alimentos fuente de ciertos nutrientes como el triptófano, la histamina, la fenilalanina, la vitamina B6, B9 y B12, favorecen la regulación del apetito, el estado de ánimo y la función cognitiva. Así mismo, la autora menciona cómo el omega 3 disminuye el daño oxidativo y promueve la transmisión de dopamina y serotonina en el sistema nervioso, encargadas de las emociones, el humor y el bienestar. (Pérez - Reyes, 2023).

Como parte de estrategias nutricionales para ayudar a la sintomatología de la ansiedad, se recomienda una dieta rica en granos enteros, vegetales y frutas. Según Uma Naidoo (2019), es recomendable no saltarse tiempos de comida, ya que esto podría ocasionar bajas de glicemia, provocando un mayor sentimiento de nervios, lo que podría empeorar la ansiedad. Además, la inclusión de probióticos podría contribuir como tratamiento debido a sus beneficios en la microbiota intestinal. La relación intestino- cerebro es fundamental para la salud mental, ya que cerca del 95% de los receptores de serotonina se encuentran en el revestimiento del intestino. Adicionalmente, Taylor & Holscher (2020) mencionan que los consumos habituales de los probióticos mejoran las medidas psicológicas de la ansiedad en personas predispuestas a un trastorno del estado de ánimo; además, los probióticos suprimieron los marcadores biológicos del estrés en individuos sanos.

Un consumo inadecuado de la vitamina B9 y la vitamina B12 podría aumentar la concentración del aminoácido llamado homocisteína, el cual influye en la neurotoxicidad y la fisiopatología de la ansiedad.

Los antioxidantes presentes en la vitamina C, vitamina E y el betacaroteno resultan beneficiosos para el tratamiento de la sintomatología de la ansiedad por su aporte en disminuir

el estrés oxidativo, el cual se vincula con la incidencia de la ansiedad (Gonzalez, M., et. al, 2023).

Se observa que los hidratos de carbono simples podrían contribuir a la presencia de síntomas característicos de la ansiedad; esto se puede ver influenciado por los niveles regulados de azúcar en sangre, que actúan como un factor importante en la salud mental. Incluyendo un consumo bajo de azúcar refinado y carbohidratos, eligiendo carbohidratos complejos, consumo alto de fibra, tiempos de comida regulares y un déficit calórico.

Los aminoácidos intervienen en la síntesis de los neurotransmisores; el triptófano desempeña un papel fundamental para la producción de serotonina. Se recomienda 250 mg por día de fuente dietética como huevo, soya, semillas, pescado y carnes (Aucoin, M., et al., 2021).

Micronutrientes como el zinc, que se encuentra en las ostras, carne, crustáceos y vegetales de raíz, y el selenio, que se puede encontrar en mariscos, carne, frijoles y lentejas, son de vital importancia debido a su papel como coenzimas en la síntesis y regulación de los neurotransmisores.

Otro mineral que cumple un papel importante es el magnesio, el cual se ha observado que disminuye los niveles de inflamación y la proteína C reactiva (Gonzalez, M., et. al, 2023).

Se ha observado que la cafeína incrementa los niveles de ansiedad; sin embargo, alimentos complejos que contienen cafeína natural, como el café, té y cacao, se cree que no generan un impacto debido a la ocurrencia de esta con fitoquímicos beneficios de estos alimentos. Los fitoquímicos ayudan a bajar los niveles de inflamación y estrés oxidativo.

Una alimentación de alta calidad nutricional, los probióticos y los prebióticos podrían traer beneficios en el estado de ánimo; un consumo habitual de fibra dietética y ácidos grasos omega-3 poliinsaturados se relacionan con la reducción del riesgo de desarrollar síntomas de la ansiedad. El omega 3 contribuye a reducir los niveles de inflamación e impacta el estrés oxidativo, la neurotransmisión y la neuroplasticidad, los cuales son estudiados como mecanismos usados en el tratamiento de trastornos de la ansiedad. Por el contrario, el omega 6 incrementa los niveles de inflamación a través de la producción de citoquinas (Aucoin, M., et al., 2021).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación posee un enfoque cuantitativo, ya que se utiliza la estadística como método confiable para medir las variables, transversal, debido a que los datos se recolectan en un solo momento dado (Muggenburg, M., & Pérez, I., 2007).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo es de tipo correlacional, ya que se busca determinar una posible relación y su influencia entre las variables de la calidad de la dieta, hábitos alimenticios y nivel de ansiedad (Hernández – Sampieri, R., et al., 2014).

3.3 OBJETOS DE ESTUDIO

A continuación, se presenta la descripción del área de estudio de la población, la descripción de la muestra y los criterios de selección de la muestra.

3.3.1 Área de estudio

El área de estudio donde se desarrolla esta investigación es la Gran Área Metropolitana, la cual comprende las provincias de San José, Alajuela, Cartago y Heredia.

Figura 1.

Mapa geográfico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica.



Fuente. Revista geográfica de América Central, 2021.

3.3.2 Población

La población total está conformada por personas adultas de ambos sexos desde los 18 años hasta los 30 años, durante el último cuatrimestre del año 2024.

El área de estudio seleccionada se encuentra en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica, conformada por las provincias: Heredia, San José, Alajuela y Cartago.

3.3.2 Muestra

Para la presente investigación, a fin de contar con representatividad de la población en estudio, se usa una muestra de tipo no probabilística conformada por 96 personas de ambos sexos que residan en la GAM, seleccionadas bajo los criterios de investigación.

En relación con el tamaño de la muestra, esta fue determinada mediante la siguiente fórmula:

Se emplea fórmula para población desconocida:

$$n = \frac{Z^2PQ}{E^2}$$

Para determinar la muestra se toman en cuenta los siguientes puntos:

n= tamaño de la muestra.

N= tamaño de la población.

Z= factor de confiabilidad. Es 1.96 para un nivel de confianza del 95%.

P = 0.5

Q = 1 – P (proporción complementaria) = 0.5

E = 0.1 para un 5% de margen de error.

Sustituyendo valores:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.1)^2} = 96 \text{ personas.}$$

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios considerados para la selección de la muestra fueron los siguientes:

Tabla 1.

Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Adultos de 18 a 30 años	Adultos con tratamiento farmacológico para la ansiedad
Residentes en el Gran Área Metropolitana	Gestantes y lactantes
Previa aceptación del consentimiento informado	

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos se realiza mediante 3 instrumentos con el fin de evaluar aspectos sociodemográficos y aspectos referentes a la calidad de la dieta, hábitos alimenticios y ansiedad de los sujetos en estudio.

El primer instrumento consiste en un cuestionario virtual realizado en la plataforma Google Forms. Está constituido por dos secciones, una en la que se recolectan datos de las características sociodemográficas por medio de preguntas cerradas y la segunda donde se evalúan aspectos de los hábitos alimenticios de las personas encuestadas.

El segundo instrumento utilizado es el Índice de Calidad de la Dieta (DQI, por sus siglas en inglés) ajustado a la población costarricense, el cual se compone de 29 preguntas de sí o no sobre el consumo de alimentos del día anterior. Esta herramienta evalúa la alimentación de las personas con base en la adherencia de las recomendaciones globales para la dieta según lo establecido por la OMS. El cuestionario toma en cuenta las características para una alimentación saludable; se compone de variedad, adecuación, moderación y equilibrio. Según las respuestas afirmativas de cada grupo de alimentos, se realiza un cálculo obteniendo el resultado total del GDR Score (Puntaje de Guías Alimentarias) el cálculo se realiza de la siguiente manera:

$$\text{GDR Score} = \text{NCD-Protect} - \text{NCD-Risk} + 9 \text{ (constante)}$$

El puntaje obtenido clasifica la dieta de la siguiente manera:

- Calidad de la dieta muy baja: de 0 a 4 puntos.
- Calidad de la dieta baja: de 5 a 8 puntos.
- Calidad de la dieta moderada: de 9 a 12 puntos.
- Calidad de la dieta alta: 13 a 18 puntos.

El instrumento usado para medir la variable de ansiedad es el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) el cual consta de 21 preguntas sobre sintomatología de este trastorno mental. El individuo clasifica cada uno de los ítems según su presencia en la última semana, tomando en cuenta el día en el que se aplica el cuestionario, ya sea leve, moderado, bastante o no lo presenta del todo. Cada uno de los ítems va a proporcionar un puntaje de 0 a 3 puntos, 0 siendo la ausencia del síntoma y 3 siendo bastante. Una vez terminado, se proporciona una puntuación de entre 0 y 63 puntos, los cuales son utilizados para clasificar el nivel de ansiedad, siendo: 0-21 ansiedad muy baja, 22-35 ansiedad moderada y más de 36 ansiedad severa.

3.4.1 Validez de un cuestionario

Con el fin de obtener la validez de los instrumentos utilizados, se realiza un plan piloto, donde la muestra es de 96 adultos en total de la misma zona.

El Índice de Calidad de la Dieta (DQI-I, por sus siglas en inglés) ha sido validado internacionalmente; su creación se desarrolló por Patterson et al., en 1994 en base a las recomendaciones de Diet and Health, publicación de la National Academy of Sciences (Bentacourt, A., et al., 2022). Desde entonces ha sido modificada y adaptada a las poblaciones

de diferentes países; para esta investigación se utiliza el cuestionario adaptado para Costa Rica el año 2023 (Mendez, I. & Fasano, M., 2022).

En cuanto al Inventario de la Escala de Beck, fue desarrollado tomando en cuenta los síntomas más comunes de la ansiedad, por lo que el cuestionario cubre los constructos a medir. Este ha sido comparado con otros indicadores como el Inventario de Ansiedad de Hamilton con el fin de corroborar la validez del BAI. Fue validada por 5 jurados, en la cual obtuvo 1.00 según el índice de Aiken, por lo cual se determinó una excelente validez (Martínez, 2019).

3.4.2 Confiabilidad

La confiabilidad de esta investigación se adquiere a partir de la aplicación de la prueba piloto, por lo que se determina confiable, ya que, al aplicar dicha prueba, se obtiene la información necesaria para el objetivo de este estudio.

El DQI-I ha sido base para el desarrollo de nuevos índices de calidad de la dieta; este instrumento ha sido utilizado en muchos países adaptados a la dieta de la población.

El Inventario de la Escala de Beck ha sido evaluado en diversas investigaciones internacionales, en donde los resultados han mostrado una alta estabilidad en las puntuaciones a lo largo del tiempo, lo que indica una buena consistencia.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental debido a que los fenómenos se observan sin manipulación de ninguna variable; la información se recopila una única vez, por lo cual la investigación es de tipo transversal.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar socio demográfica mente a la población de estudio por medio de una encuesta.	Características del perfil sociodemográfico.	Se refiere al conjunto de características biológicas, socio-económico-culturales utilizados para describir a la población.	Mediante un cuestionario en GoogleForms se recopila la información.	Edad	De 18 años a 20 años De 21 a 23 años. De 24 años a 26 años.	Cuestionario.
				Género	De 27 a 30 años.	
				Provincia de residencia	Masculino: Femenino: San José. Alajuela. Heredia. Cartago.	
				Grado académico	San José. Alajuela. Heredia. Cartago.	
				Ocupación	Ciencias sociales y humanas. Ciencias de la salud. Ciencias naturales. Ciencias económicas y administrativas. Construcción, manufactura y agricultura. Tecnología e informática. Transporte y logística. Ama de casa. Estudiante.	

Desempleado

.

Evaluar la calidad de la dieta de la población de estudio por medio de la metodología índice de la calidad de la dieta.	Calidad de la dieta	Alimentación variada, balanceada y saludable, que aporte la energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y una vida saludable y activa.	La información será obtenida por medio del DQI-I	Variedad (5 grupos: carne, pollo, pescado, lácteos, legumbres, granos, frutas y vegetales).	1 alimento de cada grupo, puntos por grupo. 3 o más, obtiene 5 puntos. 2 fuentes, obtiene 3 puntos. 1 fuente, obtiene 1 punto. Se otorga de 0 y 5 puntos por cada grupo. Según la RDA. 0 puntos: No se consumió. 1 punto: Se consumió menos del 25% de la RDA. 2 puntos de consumió entre el 25% y el 49% de la RDA. 3 punto se consumió entre el 50% y 74% de la RDA. 4 puntos: se consumió entre el 75%	Índice Calidad de la Dieta.
				Adecuación (8 grupos: vegetales, frutas, granos, fibra, proteína, hierro, calcio, vitamina C).		
				Moderación (Grasa total, grasa saturada, colesterol, sodio, alimentos con calorías vacías)		

	y el 99% de la RDA.
	5 punto se consumió el 100% o más de la RDA.
Equilibrio (grasas saturadas. Mono insaturadas y poliinsaturadas)	0 puntos: se consumió más del 150% de la RDA.
	1 punto: se consumió entre el 125% y el 149% de la RDA.
	2 puntos: se consumió entre el 100% y el 124% de la RDA.
	3 punto se consumió entre el 75% y el 99% de la RDA.
	5 puntos: se consumió entre el 25% y el 49% de la RDA.
	6 puntos: se consumió menos del 25% de la RDA.
	Según la proporción de macronutrientes: 0 puntos: porciones muy desequilibradas,
	1-2 puntos: porciones

algo
desequilibradas.
3-4 puntos:
porciones
moderadamente
equilibradas.
5-6 puntos:
porciones
bien
equilibradas.

Conocer los hábitos alimentarios de la población de estudio por medio de un cuestionario cerrado	Hábitos alimenticios	Comportamientos adquiridos por una persona, por la repetición de estos de acuerdo, a la selección, la preparación y el consumo de alimentos.	Mediante un cuestionario en Google Forms se realiza la recolección de datos	Cantidad de tiempos de comida realizados regularmente.	De 1 a 2 comidas al día. De 3 a 4 comidas al día. Más de 5 comidas al día.	Cuestionario.
				Método de cocción principal.	Al horno o freído de aire. Al vapor. Frito. Sancochado o a la plancha.	
				Tipo de grasa más utilizado para cocción.	Aceite vegetal. Aceite de coco.	
				Tipo de bebida que consume con mayor frecuencia.	Aceite de oliva. Aceite de girasol. Aceite en Spray. Mantequilla. Margarina. Manteca.	
					Agua natural. Refrescos	

	naturales con azúcar. Refrescos naturales sin azúcar. Infusiones. (como: manzanilla, flor de Jamaica, hierbabuena, menta y tilo). Gaseosas.
Cantidad de fruta que consume al día.	
Cantidad de vegetales que consume al día.	No acompaña las comidas con ninguna bebida.
Lugar donde realiza la mayoría de los tiempos de comida.	1-2 porciones. 3-4 porciones. 5 o más porciones. No consume.
Frecuencia consumo de comida rápida.	1-2 porciones. 3-4 porciones. 5 o más porciones. No consume.
Frecuencia consumo alimentos ultra procesados.	Las prepara en casa (comida casera). Las realiza afuera (sodas, restaurantes). Pide comida a domicilio (UberEats).
Consumo	Nunca. Rara vez (1-2 veces al

de agua. mes).
 Ocasionalme
 nte (1-2
 veces por
 semana).
 Frecuenteme
 nte (3 o más
 veces a la
 semana).

Nunca.
 Rara vez (1-2
 veces al
 mes).
 Ocasionalme
 nte (1-2
 veces por
 semana).
 Frecuenteme
 nte (3 o más
 veces a la
 semana).

Menos de un
 vaso.
 1-2 vasos de
 agua.
 3-4 vasos de
 agua.
 5 - 8 vasos de
 agua.
 9 o más
 vasos.
 No consume.

Identificar el nivel de ansiedad de la población en estudio por medio de la escala de Beck.	Ansiedad	Patología mental, caracterizada por miedos y preocupaciones.	Se aplica el	Niveles de ansiedad	0-7 Mínimo 8-15 Leve 16-25 Moderado 26-63 Severo	Escala Inventario de ansiedad de Beck
---	----------	--	--------------	---------------------	---	---------------------------------------

3.7 PLAN PILOTO

A continuación, se presenta la etapa preliminar en la cual se emplean las herramientas del estudio con el fin de garantizar la efectividad de la recolección de datos en la investigación final.

3.7.1 Etapa preliminar

Para la recolección de datos de la prueba piloto, se aplica a 10 adultos de la GAM, con características similares a la población de estudio y los cuales no participan en la muestra total del estudio, con el fin de analizar la precisión y la practicidad del mismo sin que los datos finales se vean sesgados por conocimiento previo de los instrumentos.

Como parte del procedimiento, se envía el formulario de Google Forms vía WhatsApp, en donde se evalúan las características sociodemográficas, los hábitos alimenticios de los encuestados, la calidad de la dieta según el Índice Calidad de la dieta (DQI-I) y la autoevaluación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La prueba piloto de esta investigación se realiza durante el mes de diciembre del año 2024. Se les brinda a los participantes el consentimiento informado en el mismo documento de Google Forms; donde realizaron la evaluación, establecen si están de acuerdo en participar en el estudio. El enlace al formulario fue compartido de manera directa a través de la aplicación de mensajería de WhatsApp.

El procedimiento inició con una breve introducción en donde se les explicó en qué consistía y cómo funciona el formulario, esto de manera oral mediante un audio adicional a las indicaciones escritas en cada sección correspondiente del formulario.

3.9 ORGANIZACIÓN DE DATOS

Una vez recopilada toda la información, se utiliza Microsoft Excel como herramienta para la organización de datos y su respectiva codificación para su posterior tabulación y análisis.

3.10 ANÁLISIS DE DATOS

3.10.1 Análisis univariado

Se ordenaron los datos recolectados por el instrumento; seguidamente se analizó la información de acuerdo con las características sociodemográficas, del mismo modo con los hábitos alimenticios, el nivel de calidad de la dieta y los niveles de ansiedad.

3.10.2 Análisis bivariado

Con el fin de responder a los objetivos de esta investigación, se resumen los datos recolectados y se tabulan para facilitar su análisis.

Este análisis se realizará utilizando un nivel de significancia del 0.05% y los resultados se reportarán con valores p con el fin de determinar si existe una relación entre las variables. Si su valor es mayor a 0.05, existe una relación, mientras que si es menor, no existe evidencia suficiente para determinar que hay una relación entre las variables. Además, se utiliza la prueba Chi cuadrado para comprobar si existe alguna asociación significativa entre las

variables categóricas, proporcionando una base sólida para tomar decisiones fundamentadas en el análisis de datos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Generalidades

En este capítulo se presentan los resultados a partir del análisis de datos recolectados en la investigación a través de diversas tablas y gráficos, los resultados permitirán identificar patrones y relaciones clave entre las variables estudiadas.

4.1.1 Análisis univariado del estudio

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos de cada variable de manera individual con el fin de proporcionar una visión clara de los datos recopilados para su posterior interpretación en los resultados finales de la investigación.

4.1.1.1 Características sociodemográficas

En esta sección, se presentan las principales características sociodemográficas de la muestra bajo estudio.

Tabla 2.

Perfil sociodemográfico de la población en estudio

Características sociodemográficas	Absoluto	Porcentaje
Sexo		
Masculino	35	36%
Femenino	61	64%
Edad		
De 18 a 20 años	10	10%
De 21 a 23 años	21	22%
De 24 a 26 años	32	33%
De 27 a 30 años	33	35%
Estado civil		
Divorciado/a	1	1%
Casado/a	7	7%
Unión libre	10	10%
Soltero/a	78	82%

Provincia		
Cartago	4	4%
San José	22	23%
Alajuela	24	25%
Heredia	46	48%
Grado académico		
Primaria completa	1	1%
Secundaria completa	6	6%
Educación técnica	9	9%
Educación universitaria incompleta	36	38%
Educación universitaria completa	44	46%
Ocupación		
Desempleado	1	1%
Transporte y logística	1	1%
Ama de casa	1	1%
Construcción, manufactura y agricultura	3	3%
Ciencias naturales	6	6%
Ciencias sociales	9	9%
Ciencias de la salud	12	13%
Ciencias económicas	18	19%
Tecnología e informática	22	23%
Estudiante	23	24%

Fuente. Elaboración propia, 2024.

La tabla N° 2 evidencia en cuanto al sexo una mayor participación de las mujeres (64%) en contraste con los hombres (36%). Por otro lado, en cuanto a la edad, el grupo mayoritario fue el de los participantes de 27 a 30 años (34%), seguido por aquellos de 24 a 26 años (33%).

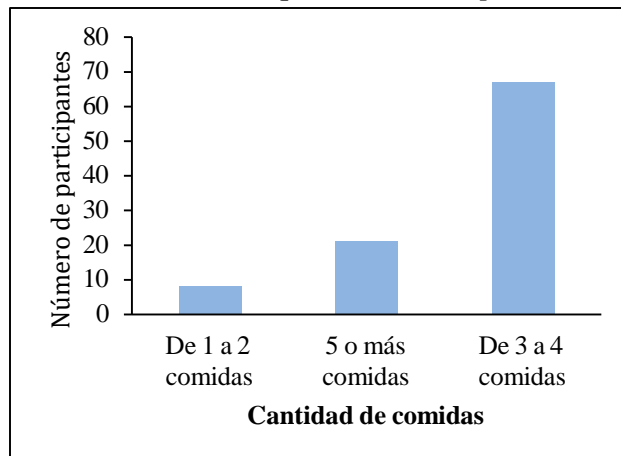
En relación con el estado civil, la mayoría de los participantes son solteros (82%). Con respecto a la provincia de residencia, Heredia es la más representada con un 48%, seguido por Alajuela con un 25% y San José con un 23%. En cuanto al grado académico, predomina la universidad completa (46%), seguida por universidad incompleta con un 38%. Por último, en cuanto a la ocupación, la mayoría reporta ser estudiantes (24%), seguido por aquellos en el área de tecnología e informática con un 23%.

4.1.1.2 Hábitos alimentarios

A continuación, se detallan los resultados obtenidos con respecto a los comportamientos dietéticos de la población en estudio.

Figura 2.

Cantidad de comidas diarias que consume la población de estudio



Fuente. Elaboración propia, 2024.

En la figura anterior se evidencia que la mayoría de los participantes consumen de 3 a 4 comidas al día (69.79%), seguido por 5 o más comidas (21.88%) y solo el 8.33% reporta consumir de 1 a 2 comidas al día.

Tabla 3.

Principales métodos de cocción que utiliza la población en estudio para la preparación de sus alimentos

Método de cocción	Absoluto	Porcentaje
Al vapor	7	7.3%
Asado	13	13.5%
Sancochado	15	15.6%

A la plancha	18	18.8%
Hervido	26	27.1%
Frito	33	34.4%
Salteado	37	38.5%
Al horno o frito al aire	50	52.1%

Fuente: elaboración propia, 2024.

En la tabla anterior se pueden observar los métodos de cocción; el más utilizado fue al horno o frito al aire (52.8%), seguido por salteado (38.54%), frito (34.38%) y hervido (27.08%). Mientras que a la plancha es utilizada por un 18.75% de los participantes, sancochado 15.63%, asado 13.54% y en menor porcentaje al vapor (7.29%).

Tabla 4.

Principales tipos de grasa que utiliza la población en estudio para la preparación de sus alimentos

Tipo de grasa	Absoluto	Porcentaje
Aceite de coco	3	3.1%
Aceite de maíz	4	4.2%
Manteca	5	5.2%
Margarina	10	10.4%
Aceite de soya	21	21.9%

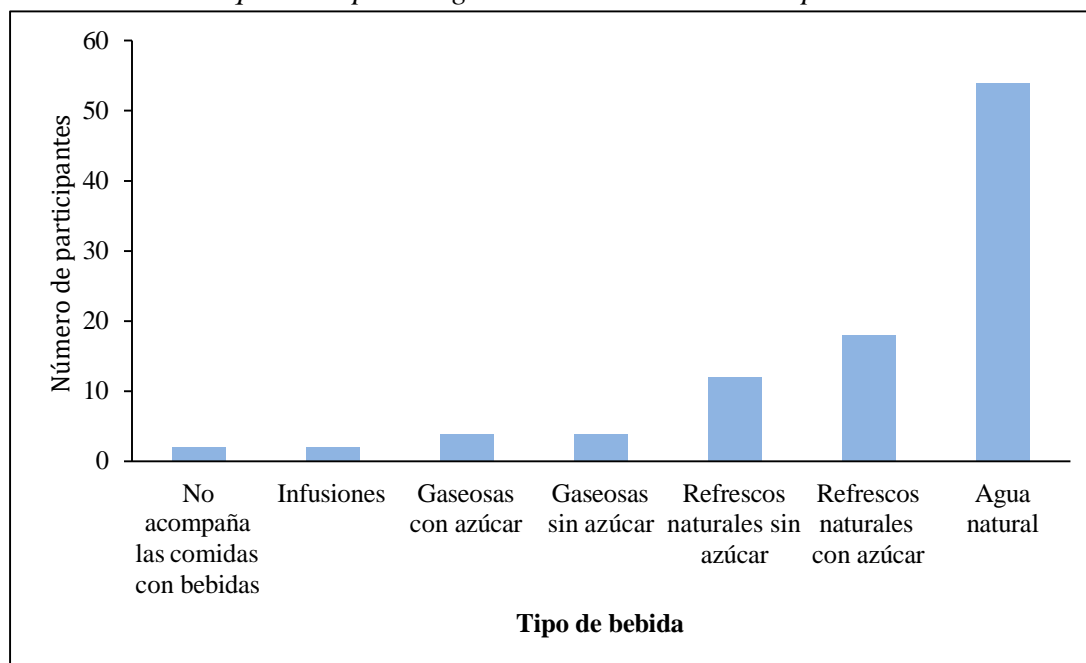
Aceite en spray	28	29.8%
Mantequilla	36	37.5%
Aceite de girasol	37	38.5%
Aceite de oliva	45	46.9%

Fuente. Elaboración propia, 2024

Se destaca que el aceite de oliva (46.88%) es de los tipos de grasa más utilizados por los participantes, seguido por el aceite de girasol (38.54%), con cifras similares la mantequilla (37.50%). Por otro lado, con cifras menores se encuentra el aceite de coco con 3.13%, aceite de maíz (4.17%) y la manteca (5.21%)

Figura 3.

Bebida con la que acompaña regularmente sus comidas la población de estudio



Fuente. Elaboración propia, 2024

Los resultados muestran que la mayoría de los participantes acompañan sus comidas regularmente con agua natural (56.25%), seguido por los refrescos naturales con azúcar (18.75%), refrescos naturales sin azúcar (12.50%), con el mismo valor (4.17%) se registran las gaseosas con y sin azúcar. Mientras que también con el mismo porcentaje (2.08%) se encuentran las infusiones y aquellos que no acompañan sus comidas con ningún tipo de bebida.

Tabla 5.

Consumo diario de frutas y vegetales de la población de estudio

Consumo	Absoluto	Porcentaje
Frutas		
3 a 4 porciones	8	8.3%
No consume	21	21.9%
1 a 2 porciones	67	69.8%
Vegetales		
No consume	12	12.5%
3 a 4 porciones	20	20.8%
1 a 2 porciones	64	66.7%

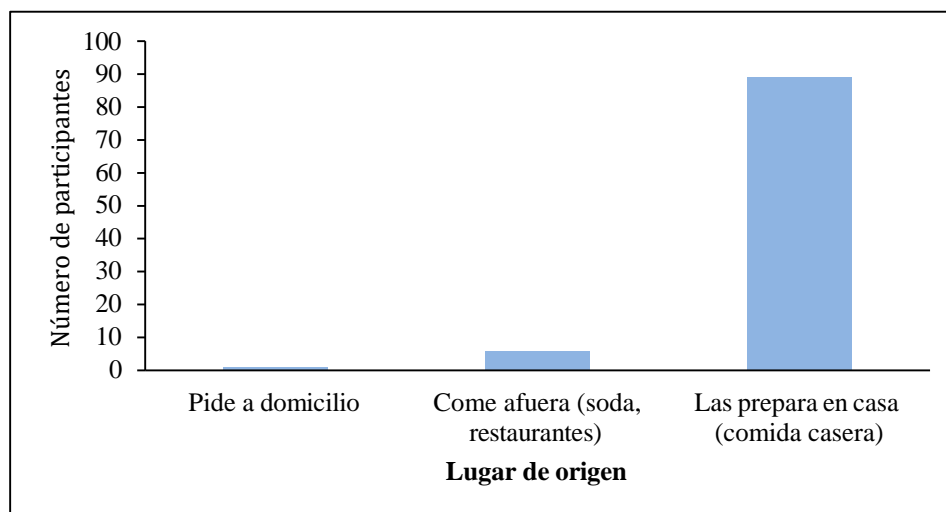
Fuente. Elaboración propia, 2024

Los datos reflejados en la tabla anterior muestran el consumo usual de frutas y vegetales de los participantes. Con respecto a las frutas, la mayoría (69.79%) consumen entre 1 a 2 porciones, mientras que 8.33% reportan comer de 3 a 4 porciones. Mientras que el 21.88% de los participantes no consumen ninguna porción.

En el caso de los vegetales, se puede observar que el 66.67% de la población en estudio consume de 1 a 2 porciones, seguido por 3 a 4 porciones al día con un 20.83% y un 12.50% no consume ninguna porción.

Figura 4.

Origen de los alimentos que consume regularmente la población en estudio



Fuente. Elaboración propia, 2024

En el gráfico anterior se puede observar de dónde provienen la mayoría de comidas de la población en estudio, siendo la mayoría comida casera con un 92.71%, seguido por aquellos que obtienen sus comidas principalmente de restaurantes y sodas (6.25%). Mientras que solo una persona indica pedir a domicilio regularmente para realizar sus comidas diarias.

Tabla 6.

Frecuencia de consumo de alimentos comidas rápidas, alimentos ultraprocesados, alimentos o bebidas con azúcar añadida por parte de la población en estudio

Frecuencia de consumo	Absoluto	Porcentaje
Comida rápida		
Frecuentemente (3 o más veces a la semana)	5	5.2%
Rara vez (1 a 2 veces al mes)	17	17.7%
Ocasionalmente (1 a 2 veces por semana)	74	77.1%
Alimentos ultraprocesados		
Nunca	1	1.1%
Rara vez (1 a 2 veces al mes)	27	28.1%
Frecuentemente (3 o más veces a la semana)	33	34.4%
Ocasionalmente (1 a 2 veces por semana)	35	36.5%
Alimentos o bebidas con azúcar añadido		
Nunca	4	4.8%
Frecuentemente (3 o más veces a la semana)	22	22.9%
Rara vez (1 a 2 veces al mes)	31	32.3%
Ocasionalmente (1 a 2 veces por semana)	39	40.6%

Fuente. Elaboración propia, 2024

En la tabla anterior, se muestra una frecuencia de consumo de diferentes hábitos alimenticios. Con respecto a la comida rápida, la mayoría de los participantes indican consumir este tipo de alimentos de manera ocasional, con 77.08%, seguido por un 17.71% que la consume raramente y solo el 5.21% que reporta comer comida rápida frecuentemente. En cuanto a los alimentos ultraprocesados, el 36.46% suelen consumir estos alimentos ocasionalmente, con cifras similares (34.38%) los consumen con frecuencia y un 28.13% los consume raramente. Solo un participante reporta no consumir alimentos ultraprocesados.

En cuanto al consumo de alimentos o bebidas con azúcar añadido, la mayoría de la población en estudio (40.63%) los consume ocasionalmente, un 32.29% los consume raramente y un 22.92% los come con frecuencia. Mientras que un 4.17% afirma no consumir este tipo de productos.

Tabla 7.

Frecuencia de consumo de alimentos con sal extra en comidas ya preparadas en la población de estudio

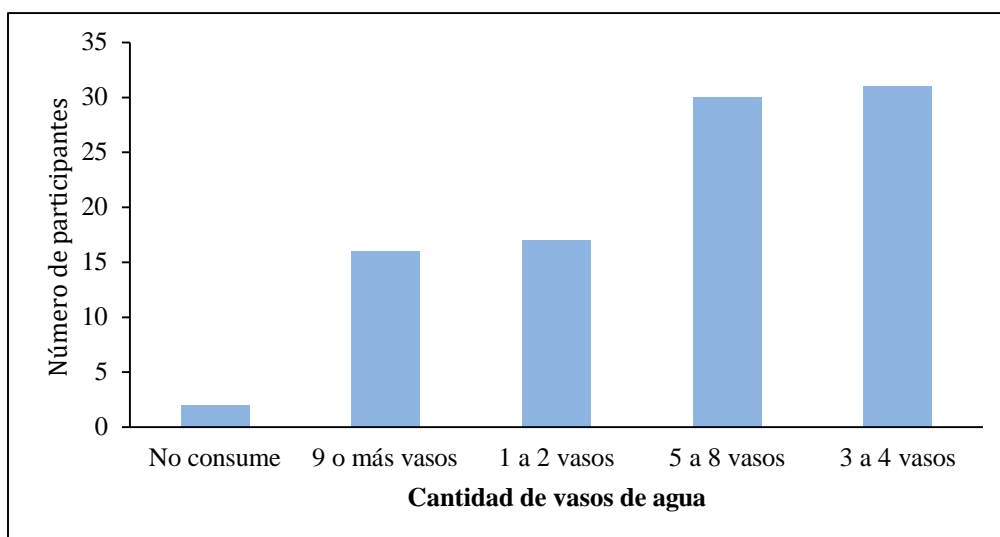
Frecuencia de consumo	Absoluto	Porcentaje
Frecuentemente (3 o más veces a la semana)	2	2.1%
Ocasionalmente (1 a 2 veces por semana)	5	5.2%
Siempre	5	5.2%
Rara vez (1 a 2 veces al mes)	27	28.1%
Nunca	57	59.4%

Fuente. Elaboración propia, 2024

En cuanto a la adición de sal extra a la comida ya preparada, la mayoría de los participantes (59.38%) reporta nunca agregar sal adicional a sus alimentos. Por otro lado, un 28.13% lo hace rara vez, un 5.21% siempre y con el mismo valor indica adicionar sal ocasionalmente.

Figura 5.

Consumo diario de agua de la población de estudio



Fuente. Elaboración propia, 2024

En la figura 5, se puede observar que la mayoría de los participantes (32.29%) consume de 3 a 4 vasos de agua al día, con un porcentaje similar (31.25%), consume de 5 a 8 vasos de agua, seguido por 1 a 2 vasos con 17.71% y 16.67% que beben 9 o más vasos. Mientras que solo 2 personas indican no consumir ningún vaso de agua al día.

4.1.1.3 Calidad de la dieta

Tabla 8.

Clasificación de la dieta de la población en estudio según el índice de calidad de la dieta

Clasificación según el índice de calidad de la dieta	Absoluto	Porcentaje
Bajo	12	12.5%
Moderado	41	42.7%
Alto	43	44.8%

Fuente: Elaboración propia, 2024

La mayoría de la población en estudio posee una dieta de alta calidad (44.79%) según el DQI-I; con cifras similares, 42.71% mantienen un nivel moderado y un 12.50% poseen una baja calidad de la dieta.

4.1.1.4 Nivel de ansiedad

Tabla 9.

Clasificación nivel de ansiedad de la población en estudio según la Escala de Ansiedad de Beck

Clasificación según la Escala de Beck	Absoluto	Porcentaje
Alto	5	5.2%
Moderado	17	17.7%
Bajo	74	77.1%

Fuente: Elaboración propia, 2024

Se puede observar que el grupo mayoritario tiene un nivel de ansiedad bajo (77.08%), el 17.71% posee un nivel moderado y solo un 5.21% de la población de estudio tiene un nivel de ansiedad alto.

4.1.2 Análisis Bivariado

En esta sección se presentan las tablas de las relaciones de los indicadores de hábitos alimenticios, calidad de la dieta y los niveles de ansiedad, los cuales se utilizaron para los cruces de variables necesarios para responder los objetivos de la investigación.

4.1.2.1 Relación de la calidad de la dieta con los hábitos alimenticios

Tabla 10.

Relación de la calidad de la dieta con los hábitos alimentarios en la población de estudio.

Variable	Estadístico		Interpretación
	Chi Cuadrado	Valor P	
Cantidad de comidas que realiza al día	1.7391	0.8191	No hay relación
Método de cocción más utilizado para preparar sus alimentos.	75.0283	0.9260	No hay relación
Tipo de grasa más utilizado para la preparación de sus comidas principales	50.2228	0.9945	No hay relación
Bebida con la que acompaña regularme sus comidas	12.9857	0.3598	No hay relación
Porciones de frutas consume al día	25.3966	0.0010	Hay relación
Porciones de vegetales consume al día	19.1969	0.0010	Hay relación
Lugar de origen de la mayoría de las comidas	7.3854	0.1524	No hay relación
Frecuencia con la que consume comida rápida	0.3078	1.0000	No hay relación
Frecuencia consume alimentos ultra procesados	12.9238	0.0465	Hay relación

Frecuencia consume alimentos o bebidas con azúcar añadido	6.6403	0.3613	No hay relación
Frecuencia añade sal extra a sus comidas ya preparadas.	17.5072	0.0310	Hay relación
Consumo de agua diario:	16.5702	0.0305	Hay relación

Fuente: Elaboración propia, 2024

En el análisis de la relación entre la calidad de la dieta y los hábitos alimentarios de la población estudiada, se encontraron relaciones significativas con algunas variables clave. La cantidad de porciones de frutas y vegetales consumidas al día muestra una relación significativa con la calidad de la dieta, con valores de p iguales a 0.0010 en ambos casos. Además, el consumo de alimentos ultra procesados y la frecuencia con la que se añade sal extra a las comidas ya preparadas también están significativamente relacionados, con valores de p de 0.0465 y 0.0310, respectivamente. Por último, la cantidad de vasos de agua consumidos al día presenta una relación significativa con la calidad de la dieta, evidenciada por un valor de p de 0.0305.

Por otro lado, los resultados muestran que varias variables no tienen una relación significativa. Entre estas, se incluyen la cantidad de comidas al día, el tipo de método de cocción utilizado, el tipo de grasa empleada regularmente, la bebida que acompaña las comidas, el origen de la mayoría de los alimentos consumidos, la frecuencia de consumo de comida rápida y de alimentos o bebidas con azúcar añadido. Todas estas variables presentan valores de p superiores al nivel de significancia establecido de 0.10.

Con el fin de comprender la interacción entre las variables que sí presentaron una relación se presenta la siguiente tabla:

Tabla 11.*Calidad de la dieta según los hábitos alimentarios en la población de estudio*

Hábitos alimentarios	Calidad de la dieta					
	Bajo		Moderado		Alto	%
Consumo diario de porciones de fruta						
1-2 porciones.	10	10.4%	22	22.9%	35	36.5%
3-4 porciones.	0	0.0%	1	1.0%	7	7.3%
No consume	2	2.1%	18	18.8%	1	1.0%
Consumo diario de porciones de vegetales						
1-2 porciones.	7	7.3%	31	32.3%	26	27.1%
3-4 porciones.	0	0.0%	5	5.2%	15	15.6%
No consume.	5	5.2%	5	5.2%	2	2.1%
Frecuencia de consumo de alimentos ultra procesados						
Frecuentemente (3 o más veces a la semana).	6	6.3%	19	19.8%	8	8.3%
Nunca.	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
Ocasionalmente (1-2 veces por semana).	1	1.0%	14	14.6%	20	20.8%
Rara vez (1-2 veces al mes).	5	5.2%	8	8.3%	14	14.6%
Frecuencia de consumo de alimentos con sal extra añadida a las comidas ya preparadas						
Frecuentemente (3 o más veces a la semana).	0	0.0%	0	0.0%	2	2.1%
Nunca.	9	9.4%	20	20.8%	28	29.2%
Ocasionalmente (1-2 veces por semana).	1	1.0%	0	0.0%	4	4.2%

Rara vez (1-2 veces al mes).	2	2.1%	16	16.7%	9	9.4%
Siempre.	0	0.0%	5	5.2%	0	0.0%
Consumo diario de vasos de agua (250ml)						
1-2 vasos de agua.	6	6.3%	7	7.3%	4	4.2%
3-4 vasos de agua.	2	2.1%	13	13.5%	16	16.7%
5 - 8 vasos de agua.	1	1.0%	15	15.6%	14	14.6%
9 o más vasos.	2	2.1%	5	5.2%	9	9.4%
No consume	1	1.0%	1	1.0%	0	0.0%

Fuente: Elaboración propia, 2024

La tabla evidencia patrones claros en los hábitos alimentarios y su relación con la calidad de la dieta. El consumo de frutas y vegetales parece estar directamente relacionado con una mejor calidad de la dieta. Las personas con dietas de calidad alta tienden a consumir más porciones diarias de frutas y vegetales, mientras que quienes tienen una dieta de calidad baja consumen menos o incluso no las incluyen en absoluto. Esto se refleja particularmente en el consumo de 3-4 porciones, donde las dietas altas destacan frente a las moderadas y bajas.

En cuanto al consumo de alimentos ultra procesados, se observa que quienes tienen una dieta de calidad baja tienden a consumirlos frecuentemente, mientras que las personas con dietas de mejor calidad los consumen ocasionalmente o rara vez. Es interesante notar que el grupo con dieta alta incluye individuos que reportan nunca consumir alimentos ultra procesados, aunque en número reducido.

La frecuencia de añadir sal extra a las comidas preparadas muestra que la mayoría de las personas con dietas de calidad alta no lo hacen o lo hacen rara vez, mientras que esta práctica es menos frecuente entre quienes tienen dietas de menor calidad. Por otro lado, el consumo

de agua también presenta una tendencia positiva, donde las personas con dietas de calidad alta reportan consumir mayores cantidades de agua al día, particularmente entre 5 y 9 vasos o más. Por el contrario, el consumo bajo de agua es más común entre las personas con dietas de calidad baja.

4.1.2.2 Relación hábitos alimentarios con el nivel de ansiedad

Tabla 12.

Relación entre los hábitos alimentarios y el nivel de ansiedad según la escala de Beck.

Variable	Estadístico		Interpretación
	Chi Cuadrado	Valor P	
Cantidad de comidas diarias	10.1527	0.1104	No hay relación
Método de cocción más utilizado para preparar sus alimentos.	128.8444	0.6307	No hay relación
Tipo de grasa más utilizada para la preparación de sus comidas principales	100.8850	0.6677	No hay relación
Bebida con la que acompaña regularmente sus comidas	19.9591	0.3138	No hay relación
Consumo diario de porciones de frutas	9.4889	0.1529	No hay relación
Consumo diario de porciones de vegetales	9.2165	0.1614	No hay relación
Origen de sus comidas	9.8277	0.1164	No hay relación
Frecuencia de consumo de comida rápida	3.7980	0.7286	No hay relación
Frecuencia de consumo de alimentos ultra procesados	9.2409	0.4533	No hay relación
Frecuencia de consumo de alimentos o bebidas con azúcar añadido	6.9162	0.6587	No hay relación
Frecuencia en la que añade sal extra a sus comidas ya preparadas.	7.3864	0.8746	No hay relación

Indique cuántos vasos de agua (250ml) consume al día 7.5389 0.8536 No hay relación

Fuente: Elaboración propia, 2024

En el análisis de la relación entre los hábitos alimentarios y el nivel de ansiedad medido según la escala de Beck, utilizando un nivel de significancia del 0.10, no se encontró evidencia estadística que indique la existencia de una relación significativa entre ninguna de las variables evaluadas y los niveles de ansiedad.

Las pruebas de Chi-cuadrado realizadas arrojaron valores P mayores al umbral de 0.10 para todas las variables consideradas, lo que implica que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula de independencia. Esto aplica a variables como la cantidad de comidas realizadas al día ($p = 0.1104$), el tipo de método de cocción utilizado ($p = 0.6307$), el tipo de grasa empleada en la preparación de alimentos ($p = 0.6677$), y la bebida que acompaña las comidas ($p = 0.3138$), entre otras.

Asimismo, variables como el consumo de porciones de frutas y vegetales, la frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados, comida rápida o alimentos con azúcar añadido, y el consumo de agua tampoco mostraron una relación significativa con los niveles de ansiedad, dado que sus valores P también superan el nivel de significancia.

4.1.2.3 Relación calidad de la dieta con el nivel de ansiedad

Tabla 13.

Relación nivel de ansiedad según la escala de Beck y calidad de la dieta

Nivel de ansiedad	Estadístico Chi cuadrado	Valor p	Interpretación
Mínimo	2.3347	0.3112	No hay relación

Leve	6.7212	0.0347	Hay relación
Moderado	0.5811	0.7478	No hay relación
Severo	0.2239	0.8941	No hay relación

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla anterior se puede observar evidencia significativa únicamente en el grupo con ansiedad leve, con un nivel de significancia de 0.10. El valor estadístico Chi-cuadrado obtenido fue de 6.7212, con un valor de p de 0.0347, lo que sugiere que un alto nivel de calidad de la dieta está asociado con niveles de ansiedad leve.

Mientras que, para los niveles de ansiedad mínimo, moderado y severo, los resultados no mostraron una relación significativa con la calidad de la dieta, dado que sus valores p fueron mayores al umbral de significancia establecido.

Tabla 14.

Relación entre la calidad de la dieta y el nivel de ansiedad según la escala de Beck

Variable	Estadístico		
	Chi Cuadrado	Valor P	Interpretación
Nivel de ansiedad	11.2160	0.0674	Hay relación

Fuente: Elaboración propia, 2024

En el análisis de la relación entre la calidad de la dieta y el nivel de ansiedad según la escala de Beck, se encontró evidencia estadística de una relación significativa al utilizar un nivel de

significancia del 0.10. El estadístico Chi-cuadrado obtenido fue 11.2160, con un valor P de 0.0674, lo que permite rechazar la hipótesis nula de independencia y sugiere que la calidad de la dieta está asociada con los niveles de ansiedad.

Este hallazgo indica que las personas con diferentes niveles de calidad en su dieta presentan variaciones en los niveles de ansiedad, lo que puede ser relevante para explorar cómo las prácticas alimentarias podrían influir en el bienestar emocional.

Para comprender la interacción entre estas variables se presenta la siguiente tabla:

Tabla 15.

Calidad de la dieta según el nivel de ansiedad según la escala de Beck

Nivel de ansiedad	Calidad de la dieta					
	Bajo	%	Moderado	%	Alto	%
Mínimo	6	6.3%	17	17.7%	25	26.0%
Leve	2	2.1%	13	13.5%	4	4.2%
Moderado	2	2.1%	6	6.3%	9	9.4%
Severo	2	2.1%	5	5.2%	5	5.2%

Fuente: Elaboración propia, 2024

Se observa que las personas con niveles mínimos de ansiedad presentan la mayor cantidad de casos en las tres categorías de calidad de la dieta, con un predominio notable en el nivel alto de calidad. En los niveles de ansiedad leve y moderado, el número de casos disminuye

considerablemente en comparación con los niveles mínimos de ansiedad, siendo el grupo con dieta moderada el que reúne la mayor cantidad de personas en estos niveles de ansiedad.

En el nivel severo de ansiedad, se mantiene una cantidad baja de casos en las tres categorías de calidad de la dieta, con una distribución relativamente uniforme entre ellas. En general, los datos sugieren que los niveles más bajos de ansiedad están asociados con un mayor número de personas que reportan una calidad de dieta alta, mientras que los niveles más altos de ansiedad están relacionados con una menor cantidad de personas en todas las categorías de calidad de la dieta.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Discusión de los resultados

En esta sección, se presenta la interpretación de los resultados comparados con los hallazgos de estudios previos.

5.1.1 Características sociodemográficas

En la tabla N°2 se observa la distribución sociodemográfica de la población en estudio, sobresaliendo el sexo femenino con un 64%. El 82% de los participantes indica estar soltero, lo cual concuerda con lo mencionado por el INEC en el “Panorama Demográfico del 2022”, en el que menciona que en su mayoría los jóvenes de 18 a 30 años se encuentran en este estado civil.

Similares a los resultados presentados en la tabla, en la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes (2018) se menciona una concentración importante de adultos jóvenes en las provincias de San José, Alajuela y Heredia, las cuales son las provincias más destacadas en esta investigación.

Sobresalen las personas con educación universitaria completa, lo cual, tomando en cuanto el rango predominante de edad, siendo de 27 a 30 años, dato que concuerda con el Consejo Nacional de Rectores (2024), en el que indica que el promedio de edad en la cual los jóvenes se gradúan es de 28 años.

5.1.2 Hábitos alimenticios

En la figura N°2 se muestra que la mayoría de participantes suelen realizar de 3 a 4 tiempos de comida al día, estos siendo comúnmente el desayuno, almuerzo, cena y merienda de la tarde; estos resultados se pueden analizar con un estudio realizado en Costa Rica que investiga los hábitos alimenticios en la población y observa que las mujeres son más

frecuentes a realizar otras comidas como la merienda de la mañana y, por lo general, suelen consumir fruta en este tiempo de comida más frecuente que los hombres (Guevara-Villalobos et al., 2019).

Sin embargo, como se puede ver reflejado en la tabla N°5, la población en estudio no alcanza a satisfacer la recomendación diaria de la OMS de 5 porciones de frutas y vegetales, lo que también se confirma en el estudio anterior, en el que menciona que Costa Rica posee una ingesta deficiente de verduras no harinosas y hortalizas.

El método de cocción más utilizado por la población en estudio es al horno o mediante freidora de aire, método que ha tomado popularidad en años recientes, por la promesa de cocer los alimentos de manera similar a la fritura tradicional con el beneficio de no utilizar la misma cantidad de grasa que una freidora convencional. La Asociación Americana de Diabetes recomienda métodos de cocción como hornear, asar y al vapor, ya que permiten mantener la calidad nutricional de los alimentos con un uso mínimo de grasa.

La grasa más utilizada para cocinar reportada fue el aceite de oliva; esto podría deberse a la reciente popularidad que ha adquirido entre la población más joven, conocido por sus beneficios. El aceite de girasol fue el segundo más utilizado, lo cual podría relacionarse con la disponibilidad del mercado y su precio más accesible en comparación con otros tipos de aceites. El “Análisis de la canasta básica alimentaria de Costa Rica” señala los aceites vegetales como parte esencial en la dieta costarricense.

Por otro lado, el uso de la manteca fue mínimo, algo que ha disminuido a lo largo de los años, ya que anteriormente esta grasa era de las más utilizadas por generaciones mayores; sin

embargo, gracias al conocimiento de los efectos negativos de las grasas saturadas, su consumo se ha reducido significativamente.

En la figura N°3 se observa que los participantes suelen acompañar sus comidas mayoritariamente con agua natural; esto puede relacionarse con la decisión del MEP de no servir bebidas azucaradas en los comedores escolares, lo cual ha generado cambios en el estilo de vida en las generaciones más jóvenes. Sin embargo, los refrescos naturales con y sin azúcar añadida siguen siendo una bebida frecuente en la mesa de los costarricenses (Guevara-Villalobos et al., 2019).

En la figura N°5 se observa que la mayoría beben de 3 a 4 vasos de agua diarios, lo cual no está cerca de cumplir la recomendación diaria de agua al día recomendada por la OMS, ya que esta recomienda 35 ml de agua por kg de peso.

Un gran porcentaje de los participantes reporta consumir alimentos o bebidas con azúcar añadida, lo que Vindas-Smith et. al., (2022) menciona que el azúcar abarca el 14.7% de la ingesta calórica diaria de la población costarricense, siendo mayor en las mujeres y personas jóvenes.

Aunque en la figura N°4 se muestra como casi la totalidad de los participantes indica consumir la mayoría de sus comidas en casa, siendo comida casera, es importante destacar el porcentaje de participantes que adquieren sus comidas de otros lugares. Popkin et., al, 2018, mencionan un incremento en realizar las comidas del día afuera de la casa, frecuentemente seleccionando comida alta en grasa, sodio, azúcar y carbohidratos refinados, lo que podría explicar lo reflejado en la tabla N°6 sobre el consumo ocasional de comida rápida.

La mayoría de los encuestados mencionan no añadir sal extra a la comida ya preparada; sin embargo, se estima que el consumo de sal en la población costarricense se excede 7.1g al día por persona (Benavidez, Blanco & Ureña, 2016).

Un 36.46% de los participantes reportan consumir alimentos ultraprocesados de una a dos veces por semana; esto puede estar relacionado, tal como menciona Vindas-Smith et. (2022) Estos productos suelen ser de bajo costo y de fácil acceso, lo que promueve su consumo en la población.

5.1.3 Calidad de la dieta

La mayoría de la población en estudio, como se ve reflejado en la tabla N°7, posee una alta calidad de la dieta según el DQI, pero con un porcentaje muy similar presenta un nivel moderado. Costa Rica mantiene una dieta poco diversa con un consumo pobre de vegetales de hojas verdes, frutas, legumbres y nueces (Gómez et al., 2019). La diversidad es parte clave en una dieta de calidad, el DQI con el fin de evaluar la variedad toma en cuenta las fuentes de proteína y la inclusión de al menos un alimento de cada uno de los grupos carnes, huevo, lácteos, frijoles, cereales, frutas y vegetales.

Otro componente clave de la calidad de la dieta es la adecuación. Este instrumento mide si la dieta cumple con las recomendaciones dietéticas, principalmente la de proteínas, calcio, hierro, vitamina C y fibra dietética.

Algo interesante es que este instrumento clasifica los frijoles y los lácteos en el mismo grupo de alimentos, ya que son las principales fuentes de calcio de países en desarrollo (Soowon, K. et.al, 2003). A pesar de que los casados, un platillo variado, siguen formando parte

fundamental de la dieta del costarricense, el INEC reporta que el consumo de frijoles ha disminuido un 35% en los últimos 45 años.

La alimentación se considera adecuada si se consumen de 2 a 4 porciones de frutas y de 3 a 5 porciones de vegetales, de las cuales, como se vio reflejado en la tabla N°5 los participantes no alcanzan esta RDA. También se recomienda entre 6 y 11 porciones de cereales; que, aunque según los resultados reflejados este se cumple, la población costarricense suele consumir carbohidratos de baja calidad (Segura-Buján et.al, 2024). En el estudio de Gómez-Salas et al. (2020), catalogan a Costa Rica como no variado según la FAO, ya que el país no alcanza el consumo mínimo recomendado de frutas y vegetales.

Costa Rica presenta una calidad de la dieta preocupante, especialmente en alimentos procesados. Imamura et al., (2015), en su estudio, menciona que los datos obtenidos por el Grupo NutriCoDe revelan que Costa Rica se encuentra en el onceavo puesto en bebidas endulzadas, vigésimo sexto en consumo de grasas trans y el segundo en carnes procesadas. Como menciona Ruano et al., (2013), una dieta alta en azúcares refinados y grasas saturadas podría aumentar la producción de citoquinas inflamatorias que inhiben el desarrollo del factor neurotrófico, esencial para la función neuronal, haciendo más susceptibles a los individuos a la depresión y ansiedad. Además, una alimentación alta en este tipo de alimentos ha sido relacionada con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, disfunción endotelial, mayor nivel de citoquinas proinflamatorias, aumento de colesterol LDL, reducciones en el colesterol HDL y resistencia a la insulina.

5.1.4 Nivel de ansiedad

En la tabla N°8 se presentan los resultados obtenidos por medio de la aplicación de la Escala de Ansiedad de Beck; se observa que la mayoría de los participantes presentan niveles bajos de ansiedad, seguidos por moderados y solo un pequeño porcentaje presentó niveles altos. La prevalencia de niveles bajos se podría asociar a una buena alimentación y estilo de vida, lo que comprende el ejercicio físico y una dieta alta en frutas, vegetales, micronutrientes y antioxidantes, ya que han sido asociados a la disminución del estrés oxidativo, el cual se ha relacionado con la ansiedad. Mientras que un estilo de vida poco saludable con una alimentación alta en grasas y un estado nutricional obeso incrementan el estado inflamatorio crónico y las alteraciones neuroquímicas, las cuales se relacionan con el aumento de la ansiedad (González-Herrera et al., 2023).

5.1.5 Relación calidad de la dieta con los hábitos alimentarios

A partir de los datos obtenidos en la tabla N°9 y N°10, se exploraron diversas asociaciones entre la calidad de la dieta y los hábitos alimenticios, entre ellos el consumo de frutas y vegetales y el consumo de alimentos ultraprocesados. Estos resultados coinciden con la investigación de los autores Verdezoto Moina & Haro Cerón (2024), donde mencionan que el consumo excesivo de alimentos ultraprocesados y la falta de alimentos frescos y nutritivos como frutas y vegetales se asocian con una baja calidad de la dieta. Mientras que la ingesta de alimentos característicos de una dieta mediterránea, como granos integrales, pescado y frutos secos, se asocia con una alta calidad de la dieta.

Otro hábito alimenticio en el cual se encontró una estrecha relación fue el añadir sal extra a la comida ya preparada, la cual no solo afecta la calidad de la dieta, sino que también implica,

como mencionan Ma et al. (2022), un mayor riesgo a una muerte prematura por cualquier causa, principalmente aquellas asociadas a enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer, esto debido al consumo excesivo de sodio (principalmente proveniente de la sal de mesa).

Una hidratación adecuada está relacionada con dietas de mejor calidad y un menor riesgo de enfermedades crónicas, tales como la diabetes mellitus tipo 2; esto podría deberse a la reducción de los niveles de glucosa plasmática y el control glucémico, esto gracias al adecuado estado de hidratación. Además, en el mismo estudio se menciona que el estado de hipohidratación causa efectos cardiovasculares negativos (Salas-Salvadó et al., 2020). En esta investigación se encontró una asociación estadística de 16.5702.

5.1.6 Relación hábitos alimentarios con el nivel de ansiedad

Los resultados obtenidos en la tabla N°12 no muestran una relación significativa entre los hábitos alimenticios y los niveles de ansiedad. Sin embargo, los hábitos alimenticios sí se pueden ver modificados dependiendo del estado emocional de la persona; es frecuente recurrir a comida ultraprocesada, comida rápida alta en grasas saturadas, dulces y bebidas con cafeína (Ramírez - Hernández et al., 2023). Los niveles de ansiedad se asocian negativamente con la alimentación emocional, está refiriéndose a aquel consumo que suele iniciar como respuesta negativa a una experiencia emocional, es decir, entre mayor el nivel de ansiedad, las personas son más propensas a utilizar la alimentación como mecanismo de defensa para enfrentarse a situaciones principalmente negativas (Zysberg, 2018).

Como mencionan (Christofaro et al., 2022), los individuos que se sienten ansiosos disminuyen su consumo de cereales, frutas y vegetales, mientras que su consumo de azúcar y carne roja aumenta; además, indican ser más propensos a comer comida rápida regularmente.

Los alimentos ultraprocesados están estrechamente asociados con un mayor riesgo de presentar síntomas de ansiedad, lo que crea un ciclo vicioso, ya que, a mayor intensidad de los síntomas, mayor consumo de alimentos ultraprocesados. Tal como menciona (Lane, M., et al., 2022). La ingesta de este tipo de alimentos combinada con el sedentarismo impacta en desórdenes del sueño inducidos por la ansiedad.

El consumo habitual de alimentos fritos a largo plazo, especialmente de papas fritas, está relacionado con un riesgo de 12% mayor de ansiedad. Esto se puede deber a la exposición prolongada de acrilamidas, un componente de las comidas fritas, debido a que produce alteraciones en el metabolismo lipídico cerebral y neuroinflamación (Wang et al., 2023).

En la misma línea, Ruano et al, (2013) mencionan que una alimentación alta en grasa y azúcares refinados, patrones dietéticos de estilo occidental, supone un mayor riesgo de depresión y ansiedad. Esto podría deberse a que este tipo de dieta es capaz de aumentar la producción de citoquinas inflamatorias que inhiben la producción de factor neurotrófico, el cual es fundamental para la vitalidad y función neuronal.

5.1.7 Relación calidad de la dieta con el nivel de ansiedad

Una baja calidad nutricional de la dieta ha sido establecida como un factor de riesgo modificable para los trastornos mentales. (Lane, M., et al., 2022). En la población adulta, los más jóvenes suelen tener una peor calidad de la dieta; esto puede deberse a que, al paso a la

universidad, tienen más libertad al escoger su alimentación, tienen más acceso a comidas rápidas y alimentos ultraprocesados, a pesar de ser conscientes de las consecuencias negativas de malos hábitos alimenticios. Mientras que aquellos adultos de mayor edad se vuelven más conscientes de su alimentación, por lo que implementan cambios en su estilo de vida y mejoran la calidad de su dieta.

Como se puede observar en la tabla N°13, existe una relación entre la calidad de la dieta y los niveles de ansiedad. Aquellos que poseen dietas de mejor calidad son menos propensos a estar deprimidos, mientras que aquellas personas con un consumo elevado de alimentos poco saludables están relacionadas a un aumento de la ansiedad (Jacka et al., 2011).

Los resultados obtenidos concuerdan con el estudio de (Herrera Linares, K., 2023) en donde se menciona que los adultos con una alimentación poco saludable son más propensos a presentar síntomas de ansiedad, entre ellos, preocupación excesiva, irritabilidad, dificultad para concentrarse y sensación de agobio.

En el mismo estudio se menciona que existe menos prevalencia de sintomatología de la ansiedad en aquellos que poseen una mejor calidad de la dieta, tal como se puede observar en la tabla 14, en la que se Tal como lo menciona Ramón-Arbués (2019) la calidad de la dieta está asociada negativamente con algún nivel de ansiedad, estrés o depresión; que a su vez se observó que la falta de adherencia en las recomendaciones de ingesta diaria de vegetales, lácteos y dulces se relaciona con malestar psicológico.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La presente investigación permitió analizar la relación entre los hábitos alimentarios, el índice de calidad de la dieta y los niveles de ansiedad en adultos jóvenes de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica. Se evaluaron tanto aspectos sociodemográficos como patrones alimenticios y síntomas de ansiedad con el objetivo de identificar posibles relaciones entre estas variables.

El análisis de los resultados obtenidos permite comprender cómo la calidad de la dieta podría ser un factor preventivo ante niveles elevados de ansiedad, a pesar de que no todos los hábitos alimentarios estudiados mostraron una asociación estadísticamente significativa.

A continuación, se presentan las principales conclusiones del estudio.

La relación entre la calidad de la dieta y los niveles de ansiedad indica que una mayor calidad de la dieta se asocia con niveles más bajos de ansiedad. Sin embargo, no se encontró ninguna relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y los niveles de ansiedad.

En relación con los aspectos sociodemográficos de la muestra, se observa una mayor representación del sexo femenino, con predominio del estado civil soltero y del rango de edad de 27 a 30 años. La mayoría de los participantes reside en la provincia de Heredia. Con respecto al nivel educativo, destaca la educación universitaria completa, mientras que la ocupación más frecuente corresponde a estudiantes. Sugiriendo que los resultados obtenidos en esta investigación podrían estar más vinculados a este perfil sociodemográfico y no limitando la generalización a otros grupos.

Con respecto a los hábitos alimentarios de la población en estudio, se destaca que poseen una ingesta que no cubre las RDA; no hay un consumo adecuado de agua. Los métodos de cocción más utilizados fueron la freidora de aire y el horno, usando el aceite de oliva y de girasol como tipo de grasa más utilizada para la cocción, técnicas que promueven una cocción con menor uso de grasa. El incumplimiento de estas recomendaciones dietéticas y el consumo deficiente de agua demuestran hábitos alimentarios que impactan negativamente el estado nutricional y la salud de los individuos a largo plazo.

Los niveles de ansiedad encontrados en la población fueron en su mayoría bajos, con un porcentaje reducido de casos moderados. Lo que demuestra que la población en estudio no muestra una incidencia de un nivel de ansiedad severo.

Los resultados de la investigación destacan aspectos clave sobre la relación entre la calidad de la dieta, los hábitos alimentarios y los niveles de ansiedad en la población estudiada. En primer lugar, se encontró una asociación significativa entre la calidad de la dieta y ciertos hábitos alimentarios. El consumo diario de frutas y vegetales mostró una relación estadísticamente significativa con la calidad de la dieta, indicando que quienes consumen más porciones de estos alimentos tienden a tener una dieta de mayor calidad. Asimismo, prácticas menos saludables, como el consumo de alimentos ultraprocesados y la adición de sal extra a las comidas, presentaron asociaciones negativas con la calidad de la dieta. Por otro lado, el consumo adecuado de agua también se vinculó positivamente con una dieta de mejor calidad, subrayando la importancia de hábitos alimentarios equilibrados para mantener una alimentación saludable.

Existe una relación directa entre la calidad de la dieta y algunos hábitos alimentarios, como el consumo de frutas, vegetales y agua. Por otro lado, el consumo de alimentos ultraprocesados y añadir sal extra a los alimentos impactan negativamente a la calidad de la dieta. Otros aspectos evaluados no mostraron un impacto significativo, por lo que refleja que ciertos hábitos alimentarios tienen mayor influencia en la calidad de la dieta.

No se encontró evidencia que relacione los hábitos alimentarios con los niveles de ansiedad. Lo que indica que ciertas conductas alimentarias específicas no poseen un impacto significativo en los niveles de ansiedad dentro de la población en estudio.

Se observó una relación significativa entre la calidad de la dieta y los niveles de ansiedad, donde una mejor dieta se asocia con un menor nivel de ansiedad.

6.2 RECOMENDACIONES

- Utilizar instrumentos que evalúen la calidad de la dieta a un mayor plazo, ya que el DQI solo toma en cuenta las últimas 24 horas.
- Evaluar una muestra con condiciones externas similares, principalmente en términos de factores estresantes y estabilidad emocional, creando un factor excluyente a personas que atraviesen situaciones emocionales complejas.
- Realizar estudios longitudinales que permitan identificar cambios en la calidad de la dieta y su impacto en los niveles de ansiedad a largo plazo.
- Obtener información más detallada correspondiente a los hábitos alimentarios, principalmente en las cantidades reales consumidas de las personas con el fin de determinar deficiencias o excesos nutricionales y comprender de manera más clara el impacto de estos en los niveles de ansiedad.

REFERENCIAS

American Diabetes Association. Nutrición para la vida: Formas saludables de cocinar y sazonar sus alimentos. Recuperado el 9 de enero del 2025 de: https://professional.diabetes.org/sites/dpro/files/2023-12/formas_saludables_de_cocinar_y_sazonar_los_alimentos.pdf?

Arbués, R., Martínez Abadía, B., Granada López, J. M., Echániz Serrano, E., Pellicer García, B., Juárez Vela, R., Guerrero Portillo, S., Sáez Guinoa, M., Ramón Arbués, E., Martínez Abadía, B., Granada López, J. M., Echániz Serrano, E., Pellicer García, B., Juárez Vela, R., Guerrero Portillo, S., & Sáez Guinoa, M. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 36(6), 1339-1345. <https://doi.org/10.20960/nh.02641>

Arriaga, A., & Manchego, J. (2022). Relación entre hábitos alimentarios y niveles de ansiedad en estudiantes de salud de un instituto privado, Lima 2022. *Universidad Privada del Norte*. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33494/Arriaga%20Dominguez%20Ana%20Lucia%20-%20Manchego%20Zagastizabal%20Jose%20Augusto.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Aucoin, M., LaChance, L., Naidoo, U., Remy, D., Shekdar, T., Sayar, N., Cardozo, V., Rawana, T., Chan, I., & Cooley, K. (2021). Diet and Anxiety: A Scoping Review. *Nutrients*, 13(12), 4418. <https://doi.org/10.3390/nu13124418>

Babio, N., Casas-Agustench, P., & Salas - Salvadó, J. (2020) Alimentos Ultraprocesados. *Universitat Rovira i Virgili, 1*, 9-10. <https://infoalimentario.com/wp-content/uploads/2020/08/ultraprocesados-21-06.pdf>

Barrios Rivera , K. E. (2025). Alimentos que se consumen cuando se sufre ansiedad en persona de 13 a 15 años de edad, en la escuela Adolfo López Mateos del 3c del turno matutino en la ciudad de Chetumal Quintana Roo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 3539-3550. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16100

Benavides, A., Blanco A., & Ureña, L. (2009). Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)-apresentação.

Carreño Cárdenas, N. (2022). ¿LA DIETA OCCIDENTAL INCREMENTA LA INCIDENCIA DE ANSIEDAD EN LA POBLACIÓN?. *UIB repositori*. <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/159550>

Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M. & Murillo, R. (2021), Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35 (1), 23 - 36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Christofaro, D. G. D., Tebar, W. R., Silva, G. C. R., Lofrano-Prado, M. C., Botero, J. P., Cucato, G. G., Malik, N., Hollands, K., Correia, M. A., Ritti-Dias, R. M., & Prado, W. L. (2022). Anxiety is more related to inadequate eating habits in inactive than in physically active adults during COVID-19 quarantine. *Clinical Nutrition ESPEN*, 51, 301-306. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.08.010>

Comelli, A., & Rinaldi, M. (2023). Hábitos alimentarios, estilo de vida y percepción de los padres sobre la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en niños de 5 a 10 años con sobrepeso y obesidad que asisten a CAPS de la ciudad de Mar del Plata, Argentina. <http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/1310>

Cordero Parra, M. (2021). La otra epidemia: Costa Rica supera crecimiento mundial de casos por depresión y ansiedad | Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIP) Costa Rica. Recuperado 12 de julio de 2024, de <https://iip.ucr.ac.cr/es/noticias/la-otra-epidemia-costarica-supera-crecimiento-mundial-de-casos-por-depresion-y-ansiedad>

Dobles Villegas, M. T. (2019). Ansiedad, depresión y estrategias de autocuidado y afrontamiento ante el malestar psicológico en estudiantes universitarios. *Universidad Nacional de Costa Rica*. <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/15128>

Estruch, R., Ros, E., Salas-Salvadó, J., Covas, M. I., Corella, D., Arós, F., Gómez-Gracia, E., Ruiz-Gutiérrez, V., Fiol, M., Lapetra, J., Lamuela-Raventós, R. M., Serra-Majem, L.,

Pintó, X., Basora, J., Muñoz, M. A., Sorlí, J. V., Martínez, J. A., & Martínez-González, M. A. (2018). Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet supplemented with extra-virgin olive oil or nuts. *New England Journal of Medicine*, 378(25), e34. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1800389>

Gonzalez, M., García, M., Díez, C., & Hernández, Á. (2023). Patrones y factores dietéticos y su asociación con la ansiedad en población adulta: propuesta de recomendaciones basada en una revisión de alcance de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Scielo. Nutrición Hospitalaria*. 4 (6). <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04771>

Gómez Salas, G., Quesada, D. y 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. *Población y Salud en Mesoamérica*, 18(1), 450-470.

González-Herrera, M., García-García, M., Díez-Arroyo, C., & Hernández-Ruiz, Á. (2023). Patrones y factores dietéticos y su asociación con la ansiedad en población adulta: Propuesta de recomendaciones basada en una revisión de alcance de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Nutrición Hospitalaria*, 40(6), 1270-1289. <https://doi.org/10.20960/nh.04771>

Guevara-Villalobos, D., Céspedes-Vindas, C., Flores-Soto, N., Úbeda-Carrasquilla, L., Chinnock, A., Gómez, G., Guevara-Villalobos, D., Céspedes-Vindas, C., Flores-Soto, N., Úbeda-Carrasquilla, L., Chinnock, A., & Gómez, G. (2019). Hábitos alimentarios de la población urbana costarricense. *Acta Médica Costarricense*, 61(4), 152-159.

Guillen, D., Núñez, O., Vargas, J., & Vega, L. (2021). Situación de los Sistemas de Información Territorial para la gestión municipal: caso de la GAM, Costa Rica, 2018. *Revista UNA*, 66 (1), 2215-2563. <https://dx.doi.org/10.15359/rgac.66-1.3>

Guterres, S., Guterres, T., Pavanelli, D., Sanches, M. & Grunbaum, S. (2023). La influencia de la Dieta Mediterránea en el trastorno de ansiedad. *PUBLIMED UCP - REVISTA CIENTÍFICA INTERNACIONAL EN CIENCIAS MÉDICAS*, 1, 54. <https://doi.org/10.29327/2228170.1.2-6>

Gutiérrez, H. Ó. C., Gutiérrez, M. M. C., Gamarra, J. H. G., Jiménez, S. L. R., & Flores, B. P. E. (2023). Asociación entre ansiedad y hábitos alimenticios. *VISUAL REVIEW. International Visual Culture Review / Revista Internacional de Cultura Visual*, 14(3), Article 3. <https://doi.org/10.37467/revvisual.v14.4972>

Hernández – Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista-Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. *México:McGraw-Hill*.

http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/%20510_06_color.pdf?sequence=1

Herforth, A. (2023). Diet Quality Questionnaire (DQQ) Indicator Guide. *Global Diet Quality Project*. <https://www.dietquality.org/tools>

Herrera Linares, H. (2023). Relación entre la calidad de la dieta y síntomas de depresión, ansiedad y estrés en internos de medicina del Hospital Goyeneche. *Repositorio UNSA*. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4135fa5c-1990-458b-8c99-ce3c3722edc4/content>

Hidalgo Víquez, C., Andrade-Pérez, L., Rodríguez González, S., Dumani-Echandi, M., Alvarado Molina, N., Cerdas, M., & Quirós Blanco, G. (2020). Análisis de la canasta básica alimentaria de Costa Rica: oportunidades desde la alimentación y nutrición. *Población y salud Mesoamérica*. 18 (1). DOI: [10.15517/psm.v18i1.40822](https://doi.org/10.15517/psm.v18i1.40822)

Imamura, F., Micha, R., Khatibzadeh, S., Fahimi, S., Shi, P., Powles, J., ... y Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NutriCoDE). (2015). Dietary quality among men and women in 187 countries in 1990 and 2010: a systematic assessment. *The Lancet Global Health*, 3(3), e132-e142.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). Panorama demográfico 2022. INEC. https://admin.inec.cr/sites/default/files/2024-02/rePoblacEv-2022a-panorama_demografico2022_3.pdf?

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). Consumo de frijoles disminuye un 35% en los últimos 45 años. INEC.

https://inec.cr/wwwisis/documentos/ARCHIVO_VERTICAL/Inflacion/Consumo_de_frijol_es_disminuye_un_35_en_los_ultimos_45_a%F1os.doc

Jiménez Hurtado, William Andrés Cusme Torres, Nadihezka Amanda Cantuñi Carpio, Verónica del Pilar Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz Egas Medina, Fanny Paola. (2023).

Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *Latam. Revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* (4) , 3 Pág. 68-0.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9586363>

Lane, M. M., Gamage, E., Travica, N., Dissanayaka, T., Ashtree, D. N., Gauci, S., Lotfaliany, M., O'Neil, A., Jacka, F. N., & Marx, W. (2022). Ultra-Processed Food Consumption and Mental Health: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Nutrients*, 14(13), 2568. <https://doi.org/10.3390/nu14132568>

González-Herrera, M., García-García, M., Díez-Arroyo, C., Hernández-Ruiz, Á., González-

Herrera, M., García-García, M., Díez-Arroyo, C., & Hernández-Ruiz, Á. (2023).

Patrones y factores dietéticos y su asociación con la ansiedad en población adulta:

Propuesta de recomendaciones basada en una revisión de alcance de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Nutrición Hospitalaria*, 40(6), 1270-1289.

<https://doi.org/10.20960/nh.04771>

Martínez, M. Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad Huancayo, 2019. [Internet]. 2020 [citado 8 de agosto de 2024].

Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/426952511.pdf>

Maza - Ávila, F., Caneda - Bermejo, M., & Vivas - Castillo, A. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*, 25 (47). <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4861>

Medina Guillen, L. F., Cáceres Enamorado, C. R., Medina Guillen, M. F., Medina Guillen, L. F., Cáceres Enamorado, C. R., & Medina Guillen, M. F. (2022). Eating Behaviors and Physical Activity Associated with Stress, Anxiety, and Depression During the COVID-19 Pandemic. *MHSalud*, 19(2), 64-81. <https://doi.org/10.15359/mhs.19-2.6>

Mendez, I., & Fasano, M. (2022). Desarrollo y validación de un índice de calidad de dieta basado en recomendaciones de las guías alimentarias para la población Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*. (15) 94. <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v15/1853-810X-rasp-15-94.pdf>

Meza Paredes, J. P. (2023). Estrés, ansiedad y su asociación con los hábitos alimentarios en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022. *Universidad Ricardo Palma*. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6239>

Monteiro, C. A., Cannon, G., Levy, R. B., Moubarac, J. C., Louzada, M. L., Rauber, F., Khandpur, N., Cediel, G., Neri, D., Martinez-Steele, E., Baraldi, L. G., & Jaime, P. C. (2019). Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*, 22(5), 936–941. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003762>

Montenero, E., Blanco, T., Almengor, P., & Pereira, C. (2009). Trastornos alimenticios, ansiedad y depresión en una muestra de estudiantes de psicología de la Universidad de Costa

Rica. *Wimb Lu*, 4(1), Article 1.

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/1588/1589>

Murphy, M., & Mercer, J (2013). Diet-Regulated Anxiety. *International Journal of Endocrinology*. (1). <https://doi.org/10.1155/2013/701967>

Pérez Reyes, M. S. (2023). *Alimentación como recurso terapéutico en paciente con ansiedad y depresión* [bachelorThesis, Universidad Ncional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11868>

Popkin, B. M. y Reardon, T. (2018). Obesity and the food system transformation in Latin America. *Obesity Reviews*, 19(8), 1028-1064.

Organismo Internacional de Energía Atómica. (2018). Calidad de la dieta. *IAEA*. Recuperado el 04 de agosto del 2024 de: <https://www.iaea.org/es/temas/calidad-de-la-dieta>

Organización Mundial de la Salud . (2018). Alimentación sana. *OMS*. Recuperado 7 de agosto de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Quesada, A. T., & Merceditas, L. V. (2024). Comparación de la seguridad alimentaria, la calidad de la alimentación y la diversidad alimentaria en personas sanas y con Diabetes tipo II en Costa Rica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), Article 2. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10529

Ramírez-Hernández, E. H., Ruiz-Palma, M. del S., Hernández-Durán, X., Claverie-Romero, C. C., & Chávez-Güitrón, L. E. (2023). Percepción sobre el impacto de los hábitos alimenticios en el estado emocional de los universitarios. *Revista Ciencia UANL*, 26(122), Article 122. <https://doi.org/10.29105/cienciauanl26.122-4>

Reyes-Barboza, A., & Ortiz-Acosta, P. (2020). Conocimiento en nutrición, hábitos alimentarios y estado nutricional de adultos mayores en San Isidro del General, San José, Costa Rica 2019. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 6(3), 134-142.

<https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.63.440>

Ruano, C., Henriquez, P., Martínez-González, M. Á., Bes-Rastrollo, M., Ruiz-Canela, M., & Sánchez-Villegas, A. (2013). Empirically Derived Dietary Patterns and Health-Related Quality of Life in the SUN Project. *PLOS ONE*, 8(5), e61490.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0061490>

Salas-Salvadó, J., Maraver, F., Rodríguez-Mañas, L., Sáenz de Pipaon, M., Vitoria, I., Moreno, L. A., Salas-Salvadó, J., Maraver, F., Rodríguez-Mañas, L., Sáenz de Pipaon, M., Vitoria, I., & Moreno, L. A. (2020). Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: Situación actual. *Nutrición Hospitalaria*, 37(5), 1072-1086.

<https://doi.org/10.20960/nh.03160>

Sánchez Garrido, A., Peñafiel Salazar, A. J., & Montes de Oca Navas, C. A. (2022). Influencia de los factores socioculturales en el estado nutricional en niños y niñas de tres a diez años, usuarios de los centros de desarrollo infantil del municipio de Ambato. *Universidad y Sociedad*, 14(2), 175–179.

Segura-Buján, M., Chinnock, A., Salas Hidalgo, E., & Gómez, G. (2024). Calidad de los carbohidratos en la dieta de la población urbana costarricense. *ALAN*. 73 (2).

<https://www.alanrevista.org/ediciones/2023/suplemento-2/art-2/>

Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2016 Feb;17(2):95-107. doi: 10.1111/obr.12334. Epub 2015 Dec 23. PMID: 26696565.

Soowon, K., Haines, P., Siega-Riz, A., & Popkin, B. (2003). The Diet Quality Index-International (DQI-I) Provides an Effective Tool for Cross-National Comparison of Diet Quality as Illustrated by China and the United States. *The Journal of Nutrition.* 133 (11). [https://jn.nutrition.org/article/S0022-3166\(22\)16229-2/fulltext](https://jn.nutrition.org/article/S0022-3166(22)16229-2/fulltext)

Szuhany, K. L., & Simon, N. M. (2022). Anxiety Disorders: A Review. *JAMA*, 328(24), 2431-2445. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.22744>

Taylor, A. M., & Holscher, H. D. (2020). A review of dietary and microbial connections to depression, anxiety, and stress. *Nutritional Neuroscience*, 23(3), 237-250. <https://doi.org/10.1080/1028415X.2018.1493808>

Uma Naidoo, MD. (2019). *Nutritional strategies to ease anxiety*. Harvard Health. <https://www.health.harvard.edu/blog/nutritional-strategies-to-ease-anxiety-201604139441>

Verdezoto Moina, G. B., & Haro Cerón, C. S. (2024). Hábitos alimentarios y su relación con la calidad de la dieta en Adolescentes de la Unidad Educativa CEBCI. Cuenca 2023 [masterThesis]. En Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/7283>

Vindas-Smith, R., Vargas-Sanabria, D., & Brenes, J. C. (2022). Consumo de alimentos altamente procesados y de alta palatabilidad y su relación con el sobrepeso y la obesidad. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(2), 483-509.

Wang, A., Wan, X., Zhuang, P., Jia, W., Ao, Y., Liu, X., Tian, Y., Zhu, L., Huang, Y., Yao, J., Wang, B., Wu, Y., Xu, Z., Wang, J., Yao, W., Jiao, J., & Zhang, Y. (2023). High fried food consumption impacts anxiety and depression due to lipid metabolism disturbance and neuroinflammation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *120*(18), e2221097120. <https://doi.org/10.1073/pnas.2221097120>

Yuksel, A., Yilmaz-Onal, H., Basturk, B., Yalcin, B., Yuksel, A., Yilmaz-Onal, H., Basturk, B., & Yalcin, B. (2022). Asociación entre el índice de calidad de carbohidratos y patrones dietéticos, calidad del sueño, nivel de ansiedad y síntomas de depresión: Un estudio transversal. *Revista chilena de nutrición*, *49*(4), 476-485. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182022000500476>

Zambrano-Sanguinetti, L. C., Márquez de González, A. H., González-Noriega, R. V., & Fernández-Moreno, C. M. (2025). Neurotransmisores: Claves para optimizar la salud a través del ejercicio, meditación, dieta y autocuidado. *Revista UGC*, *3*(S1), 6-11

Zysberg, L. (2018). Emotional intelligence, anxiety, and emotional eating: A deeper insight into a recently reported association? *Eating Behaviors*, *29*, 128-131. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.04.001>

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

Adulto joven: según la Ley General de la Persona Joven de Costa Rica, se considera adulto joven a las personas de entre 12 y 35 años de edad. Para los propósitos de esta investigación se hará referencia a adulto joven a aquellas personas de entre 18 y 30 años.

DQI-I: Índice Calidad de la Dieta Internacional

GDR Score: Puntuación Global de Calidad de la dieta

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censo

NCD-Protect: Protección contra Enfermedades No transmisibles

NCD-Risk: Riesgo de Enfermedades No Transmisibles

OMS: Organización Mundial de la Salud

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Título de la Investigación: Relación hábitos alimenticios, índice calidad de la dieta y niveles de ansiedad según la escala de Beck en adultos jóvenes de 18 a 30 años de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica.

Nombre de la investigadora principal: Angie Pamela Solano Calderón.

Nombre del participante:

A. PRÓPOSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es llevada a cabo por Angie Solano Calderón, perteneciente a la carrera de nutrición en la Universidad Hispanoamericana, con el objetivo de estudiar la relación entre la calidad de la dieta, los hábitos alimenticios y la ansiedad en adultos jóvenes de 18 a 25 años de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica, utilizando la escala de Beck para medir la ansiedad. Esta investigación tendrá una duración aproximada de 4 meses y su participación se estima en un día.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

1. Los participantes deberán completar cuestionarios sobre la calidad de la dieta, hábitos alimenticios y niveles de ansiedad. Las mediciones incluirán la evaluación de la calidad de la dieta y la administración de la escala de Beck.
2. Como requisitos debe ser un adulto joven entre 18 y 25 años, residir en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica y estar dispuesto a participar en las evaluaciones mencionadas.
3. Aceptar formar parte del estudio implica completar los cuestionarios requeridos.
4. La participación individual durará aproximadamente 30 minutos.

C. RIESGOS

1. La participación en este estudio puede implicar cierto grado de incomodidad emocional al reflexionar sobre sus hábitos alimenticios y niveles de ansiedad. No se anticipan riesgos físicos.
2. En caso de experimentar malestar emocional, los investigadores proporcionarán referencias a profesionales de salud mental apropiados para asegurar su bienestar.

D. BENEFICIOS:

1. Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca de la relación entre la calidad de la dieta, hábitos alimenticios y la ansiedad, beneficiando a futuras investigaciones y programas de salud.

E. INFORMACIÓN ADICIONAL:

1. Antes de dar su autorización para este estudio, debe haber hablado con el investigador principal, Angie Solano Calderón, quien ha contestado todas sus preguntas de manera satisfactoria. Si quisiera mayor información más adelante puede obtenerla llamando al investigador a cargo del teléfono 84891119 en el horario 9:00 am a 5:00 pm. Cualquier consulta adicional puede dirigirse a la **Coordinación de Investigación de nutrición al teléfono 2106 3290** en el horario de jueves de 8 am a 4 pm o al correo electrónico pablo.poveda@uh.ac.cr.

F. Recibirá una copia de este documento firmado para su uso personal.

G. Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o de interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esto afecte la calidad de cualquier atención médica u otro tipo de asistencia que requiera.

H. Su participación en este estudio es confidencial. En caso de publicarse los resultados, se garantizará el anonimato de todos los participantes.

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

CONSENTIMIENTO:

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

Nombre, cédula y firma del sujeto

fecha

Nombre, cédula y firma del investigador que solicita el consentimiento	fecha
--	-------

Anexo 2. Instrumento de evaluación

Instrucciones:

A continuación, se le presentará una serie de preguntas relacionadas con sus características sociodemográficas, hábitos alimentarios, calidad de la dieta y síntomas de la ansiedad. Lea cada ítem atentamente y seleccione la opción que mejor se aplique a usted.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Indique en cuál rango de edad se encuentra:
 - a. De 18 años a 20 años
 - b. De 21 a 23 años.
 - c. De 24 años a 26 años.
 - d. De 27 a 30 años.
2. Indique cuál es su sexo:
 - a. Masculino.
 - b. Femenino.
3. Indique cuál es su estado civil:
 - a. Soltero/a.
 - b. Casado/a.
 - c. Unión libre.
 - d. Separado/a.
 - e. Divorciado/a.
 - f. Viudo/a.
4. Indique cuál es su provincia de residencia:
 - a. San José.

- b. Alajuela.
- c. Heredia.
- d. Cartago.

5. Indique cuál es su nivel educativo máximo alcanzado:

- a. Primaria incompleta
- b. Primaria completa
- c. Secundaria incompleta
- d. Secundaria completa
- e. Educación técnica
- f. Educación universitaria incompleta
- g. Educación universitaria completa.

6. Indique cuál es su ocupación:

- a. Ciencias sociales y humanas (psicólogo, sociólogo, antropólogo, historiador, trabajador social).
- b. Ciencias de la salud (médico, enfermero, nutricionista, fisioterapeuta, farmacéutico).
- c. Ciencias naturales (biólogo, químico, físico, geólogo, meteorólogo).
- d. Ciencias económicas y administrativas (contador, económico, administrador, auditor, gestor de proyectos).
- e. Construcción, manufactura y agricultura (ingeniero civil, albañil, carpintería, agricultor).
- f. Tecnología e informática (ingeniero de software, programador, técnico en redes, analista de datos).
- g. Transporte y logística (conductor, operador de transporte público, supervisor de logística, piloto, agente de carga).

- h. Ama de casa.
- i. Estudiante.
- j. Desempleado.

B. HÁBITOS ALIMENTARIOS:

1. Indique la cantidad de comidas (desayuno, almuerzo, cena y meriendas) que realiza al día:
 - a. De 1 a 2 comidas al día.
 - b. De 3 a 4 comidas al día.
 - c. 5 o más comidas al día.
2. Indique cuál es el tipo de método de cocción que suele utilizar para preparar sus alimentos. Puede indicar 2 métodos de cocción principales.
 - a. Al horno o freidora de aire.
 - b. Al vapor.
 - c. Hervido
 - d. A la plancha.
 - e. Salteado.
 - f. Asado.
 - g. Frito.
 - h. Sancochado.
3. Indique cuál es el tipo de grasa que utiliza regularmente para la preparación de sus comidas principales. Indique las 2 más utilizadas.
 - a. Aceite de maíz.
 - b. Aceite de soya.

- c. Aceite de coco.
 - d. Aceite de oliva.
 - e. Aceite de girasol.
 - f. Aceite en Spray.
 - g. Mantequilla.
 - h. Margarina.
 - i. Manteca.
4. Indique cuál es la bebida con la que acompaña regularmente sus comidas:
- a. Agua natural.
 - b. Refrescos naturales con azúcar.
 - c. Refrescos naturales sin azúcar.
 - d. Infusiones. (como: manzanilla, flor de Jamaica, hierbabuena, menta y tilo).
 - e. Gaseosas con azúcar.
 - f. Gaseosas sin azúcar.
 - g. No acompaña las comidas con ninguna bebida.
5. Indique cuántas porciones de frutas consume al día (1 porción de fruta corresponde a una taza de fruta picada o 1 unidad, por ejemplo: 1 manzana mediana, 1 banano criollo):
- a. 1-2 porciones.
 - b. 3-4 porciones.
 - c. 5 o más porciones.
 - d. No consume

6. Indique cuántas porciones de vegetales consume al día (1 porción de vegetales corresponde a 1 taza de vegetales crudos (ensalada) o ½ taza de vegetales cocidos):
 - a. 1-2 porciones.
 - b. 3-4 porciones.
 - c. 5 o más porciones.
 - d. No consume.

7. Indique de dónde provienen la mayoría de sus comidas.
 - a. Las prepara en casa (comida casera).
 - b. Come afuera (sodas, restaurantes).
 - c. Pide comida a domicilio (UberEats, Pedidos ya, Globo).

8. Indique la frecuencia con la que consume comida rápida (como: hamburguesas, nachos, empanadas, pizza y papas fritas):
 - a. Nunca.
 - b. Rara vez (1-2 veces al mes).
 - c. Ocasionalmente (1-2 veces por semana).
 - d. Frecuentemente (3 o más veces a la semana).

9. Indique con qué frecuencia consume alimentos ultraprocesados (como galletas, embutidos, alimentos instantáneos, snacks o productos de paquetito):
 - a. Nunca.
 - b. Rara vez (1-2 veces al mes).
 - c. Ocasionalmente (1-2 veces por semana).
 - d. Frecuentemente (3 o más veces a la semana).

10. Indique con qué frecuencia consume alimentos o bebidas con azúcar añadido (como jugos, golosinas, postres, cereales azucarados):

- a. Nunca.
- b. Rara vez (1-2 veces al mes).
- c. Ocasionalmente (1-2 veces por semana).
- d. Frecuentemente (3 o más veces a la semana).

11. Indique con qué frecuencia añada sal extra a sus comidas ya preparadas.

- a. Nunca.
- b. Rara vez (1-2 veces al mes).
- c. Ocasionalmente (1-2 veces por semana).
- d. Frecuentemente (3 o más veces a la semana).
- e. Siempre.

12. Indique cuántos vasos de agua (250 ml) consume al día:

- e. Menos de un vaso.
- f. 1-2 vasos de agua.
- g. 3-4 vasos de agua.
- h. 5 - 8 vasos de agua.
- i. 9 o más vasos.
- j. No consume

C. CALIDAD DE LA DIETA SEGÚN EL ÍNDICE DE CALIDAD DE LA DIETA (DQI-I):

A continuación, se le presenta una lista de alimentos. Lea cada ítem cuidadosamente y marque “SI” o “No” en la casilla correspondiente, según si consumió alguno de estos alimentos durante el día de ayer.

Ayer consumió alguno de los siguientes alimentos:		(Marque la respuesta).	
1	¿Arroz blanco, pan blanco, chop suey, o tortillas?	SI	NO
2	¿Arroz integral, avena, pan integral, elote o tortilla de harina integral?	SI	NO
3	¿ Papa, ñampi, plátano, plátano verde, guineo, yuca?	SI	NO
4	¿Frijoles, garbanzos, lentejas o guisantes?	SI	NO
	Ayer consumió alguno de los siguientes vegetales:	SI	NO
5	¿ Zanahorias, ayote sazón, camote anaranjado o pejibaye?	SI	NO
6	¿ Brócoli, espinaca, berros, o col rizada?	SI	NO
7.1	¿Tomate, pepino, lechuga, repollo, coliflor, chile dulce, repollo, o rábano?	SI	NO
7.2	¿Apio, berenjena, vainicas, palmito, chayote, ayote tierno, zapallito, zucchini?	SI	NO
Ayer consumió alguna de las siguientes frutas:			

8.	¿Papaya, melón, jocote maduro, zapote, o manga?	SI	NO
9	¿Naranja, mandarina o limó dulce?	SI	NO
10.1	¿Banano, sandía, piña, guayaba, manzana, mango verde o aguacate?	SI	NO
10.2	¿Fresa, nance, mamón, mamón chino, granadilla, manzana de agua, o pulpa de coco?	SI	NO
Ayer consumió alguno de los siguientes dulces:			
11	¿Pan dulce, galletas, queque o repostería dulce?	SI	NO
12	¿Confites, chocolates, cajetas o helados?	SI	NO
Ayer consumió alguno de los siguientes alimentos de origen animal:			
13	¿Huevos?	SI	NO
14	¿Queso fresco o queso maduro?	SI	NO
15	¿Yogurt o leche fermentada?	SI	NO
16	¿Embutidos como: mortadela, salchicha, jamón, salchichón, o chorizo?	SI	NO

17	¿Res, hígado de vaca, lengua de vaca, o estómago de vaca?	SI	NO
18	¿Cerdo, chicharrón, o chicharrón de cerdo?	SI	NO
19	¿Pollo u órganos de gallina?	SI	NO
20	¿Pescado fresco, atún, sardinas, camarón, o algún producto del mar?	SI	NO
Ayer consumió alguno de los siguientes alimentos:			
21	¿Maní, mantequilla de maní, semillas de marañón, almendras, linaza o macadamia?	SI	NO
22	¿Snacks como: papas tostadas, Picaritas, Meneitos, Doritos, o Tronaditas?	SI	NO
23	¿Sopas instantáneas o fideos instantáneos?	SI	NO
24	¿Papas fritas, plátanos maduros fritos, patacones, tacos, chicharrón frito, pollo frito, o pescado frito?	SI	NO
Ayer consumió alguna de las siguientes bebidas:			
25	¿Leche, leche en polvo, lecha saborizada tipo Fresco Leche?	SI	NO
26	¿Café con azúcar, té con azúcar, agua dulce, chocolate caliente?	SI	NO

27	¿Jugo de frutas, jugos empaquetados, té frío o frescos en polvo con azúcar?	SI	NO
28	¿Bebidas como: Coca-Cola, Fanta o Ginger Ale, bebidas energéticas como: Jet o Monster, o bebidas deportivas como: Powerade?	SI	NO
Ayer consumió alimentos de algún lugar como:			
29	KFC, Pollolandia, McDonald's, Burger King, Taco Bell, Subway, o Pizza Hut?	SI	NO

D. ANSIEDAD SEGÚN EL INVENTARIO ESCALA DE BECK

A continuación, se le presenta una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado ese síntoma durante la última semana, incluyendo el día de hoy.

Síntoma	No me ha afectado	Me ha afectado levemente	Me ha afectado moderadamente	Me ha afectado severamente
1. Torpe o entumecido				
2. Acalorado				

3. Con temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarse				
5. Con temor a que ocurra lo peor				
6. Mareado, o que se le va la cabeza				
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8. Inestable				
9. Atemorizado o asustado				
10. Nervioso				
11. Con sensación de bloqueo				
12. Con temblores en las manos				
13. Inquieto, inseguro				
14. Con miedo a perder el control				

15. Con sensación de ahogo				
16. Con temor a morir				
17. Con miedo				
18. Con desvanecimientos				
19. Con problemas digestivos				
20. Con rubor facial				
21. Con sudores, fríos o calientes				

Anexo 3. Resultados del Plan Piloto

En este apartado de la investigación se realiza una descripción de los datos recopilados durante la aplicación de los instrumentos a los adultos jóvenes de 18 a 30 años de la GAM y la relación hábitos alimenticios, índice calidad de la dieta y niveles de ansiedad de la prueba piloto.

I Parte. Perfil sociodemográfico

Tabla N°1. Características sociodemográficas de participantes

Características sociodemográfico	No. de personas	Porcentaje
Sexo		
Femenino	7	70%
Masculino	3	30%
Edad		
De 24 a 26 años	6	60%
De 27 a 30 años	3	30%
De 21 a 23 años	1	10%
Estado Civil		
Soltero/a	9	90%
Unión libre	1	10%
Provincia de residencia		
Heredia	5	50%
Alajuela	4	40%
San José	1	10%
Escolaridad		
Educación universitaria incompleta	6	60%
Educación universitaria completa	4	40%
Ocupación		
Estudiante	3	30%
Ciencias económicas	3	30%

Ciencias de la salud	2	20%
Tecnología e informática	2	20%

Fuente: elaboración propia, 2024.

En la tabla N°1, se observa la distribución de los participantes según sus características sociodemográficas. En cuanto al sexo, tres participantes son hombres y siete son mujeres. Respecto a la edad, uno pertenece al rango de 21 a 23 años, tres al rango de edad de 27 a 30 años, y la mayoría, seis participantes, están en el rango de 24 a 26 años.

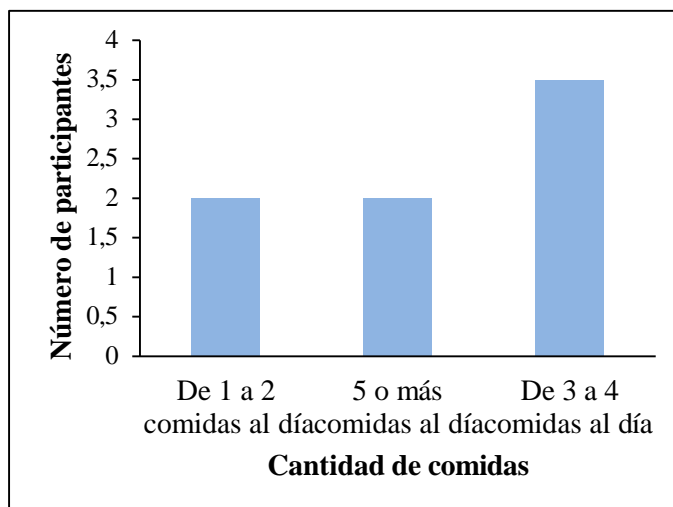
En relación al estado civil, nueve participantes son solteros, mientras uno se encuentra en unión libre. En cuanto a la provincia de residencia, una persona vive en San José, cuatro en Alajuela y cinco residen en Heredia.

Con respecto al nivel educativo máximo alcanzado, el 40% de los participantes cuentan con estudios universitarios completos, mientras que el 60% tiene estudios universitarios incompletos.

Por último, en cuanto a la ocupación, el 30% de los participantes son estudiantes, otro 30% pertenece al área de ciencias económicas, un 20% forma parte de tecnología e informática y el 20% restante se dedica a las ciencias de la salud.

II. Parte. Hábitos alimentarios

Figura N°1. Cantidad de comidas realizadas por los participantes



Fuente: elaboración propia, 2024.

De acuerdo con la figura anterior, el 20% de los participantes realiza entre una a dos comidas al día, otro 20% realiza de 5 o más comidas al día, mientras que la mayoría, 60%, realiza entre tres a cuatro comidas al día.

Tabla N°2. Método de cocción usado para preparar sus alimentos de los participantes

Método de cocción	Participantes	
	Porcentaje	Cantidad
Al horno o freído de aire	50%	5
A la plancha	50%	5
Salteado	40%	4
Frito	40%	4
Asado	20%	2

Hervido	10%	1
Al vapor	10%	1

Fuente: elaboración propia, 2024.

En cuanto al método de cocción, cinco personas utilizan el horno o la freidora de aire; la misma cantidad prefiere cocinar a la plancha. Por otro lado, cuatro personas utilizan el salteado o el frito, mientras que solo una persona prepara sus alimentos al vapor.

Tabla N°3. Tipo de grasa utilizada para la preparación de alimentos de los participantes

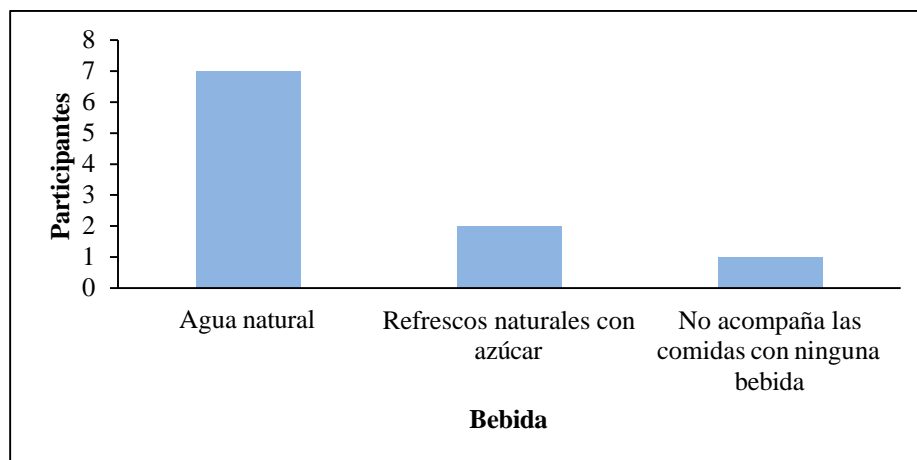
Tipo de grasa	Participantes	
	Porcentaje	Cantidad
Aceite de girasol	50%	5
Mantequilla	40%	4
Aceite de soya	30%	3
Aceite de oliva	30%	3
Aceite en spray	20%	2
Margarina	20%	2
Aceite de maíz	10%	1

Fuente: elaboración propia, 2024.

En la tabla anterior se muestra que cinco personas utilizan aceite de girasol, cuatro utilizan mantequilla, tres usan aceite de soya y otras tres emplean aceite de oliva. Por otro lado, dos

personas preparan alimentos con margarina y otras dos cocinan con aceite en spray, y solo una persona indica usar aceite de maíz.

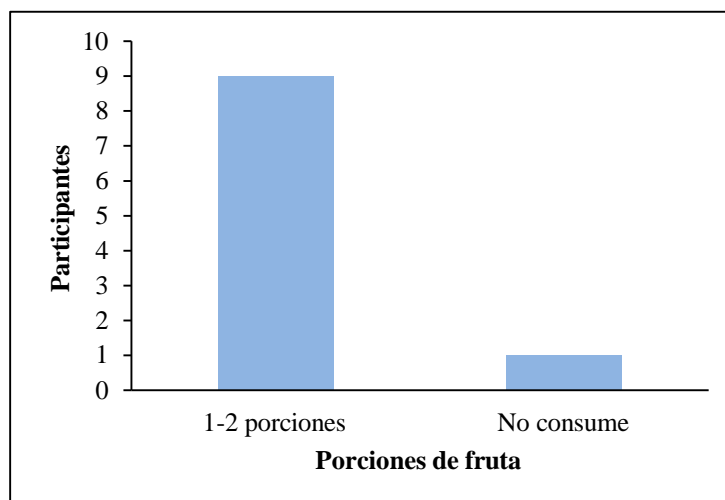
Figura N°2. Bebida con la que acompañan regularmente sus comidas los participantes



Fuente: elaboración propia, 2024.

En la figura N°2, se observa que el 70% de los participantes acompañan sus comidas con agua natural, 20% con refrescos naturales con azúcar y 10% no acompañan las comidas con ningún tipo de bebida.

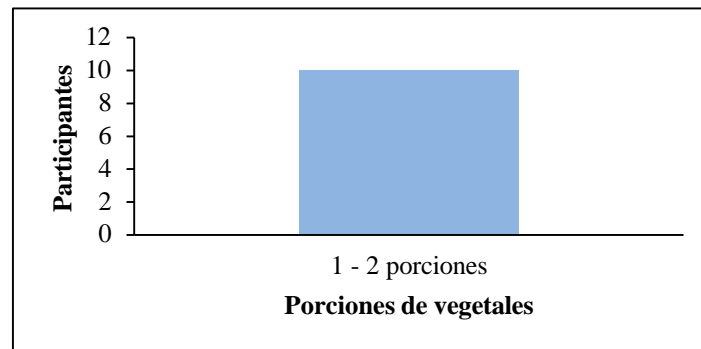
Figura N°3. Porciones de frutas consumidas de los participantes



Fuente: elaboración propia, 2024.

De acuerdo con la figura anterior, el 90% de los participantes consumen de una a dos porciones de fruta al día y solo una persona refiere no consumir ninguna porción de fruta.

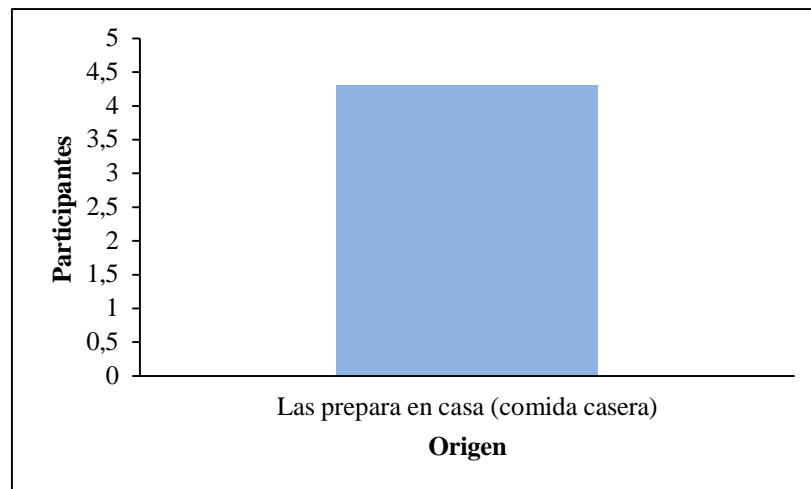
Figura N°4. Porciones de vegetales consumidos al día de los participantes



Fuente: elaboración propia, 2024.

Según los resultados de la figura anterior, el 100% de los participantes consumen de una a dos porciones de vegetales al día.

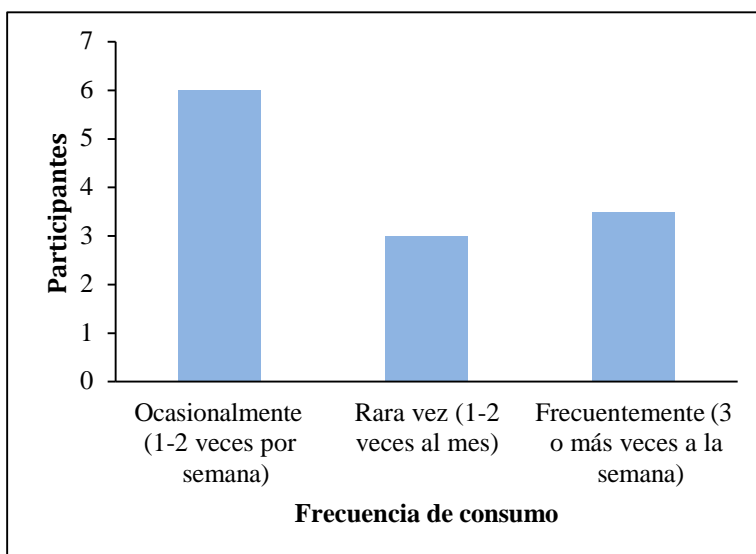
Figura N°5. Lugar de origen de la mayoría de las comidas de los participantes



Fuente: elaboración propia, 2024.

En la figura N° 5, se puede observar que el 100% de los encuestados refiere que en su mayoría sus comidas son caseras.

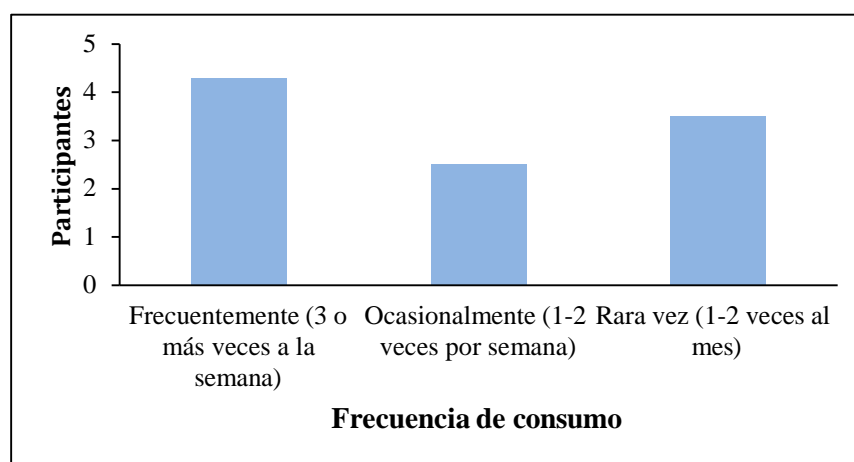
Figura N°6, Frecuencia de consumo de comida rápida de los participantes



Fuente: elaboración propia, 2024.

En la figura anterior, se puede observar que el 60% de los participantes consumen ocasionalmente comida rápida, el 30% de las personas, de una a dos veces al mes, y el 10% consume frecuentemente este tipo de alimentos.

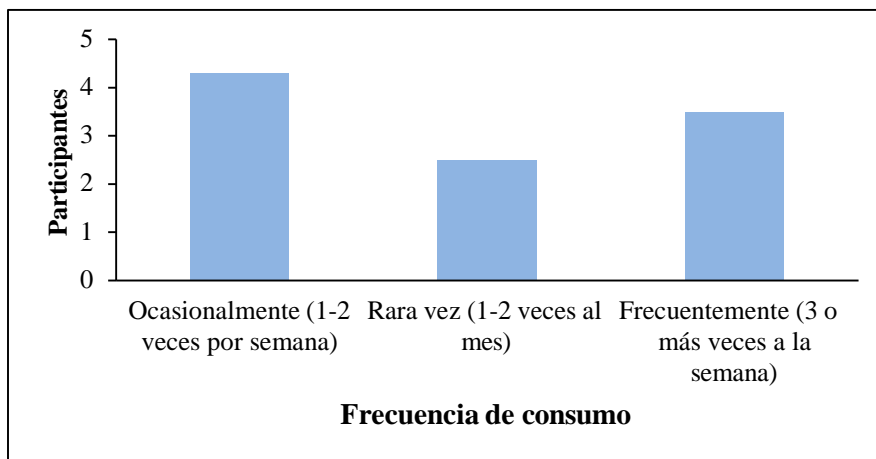
Figura N°7, Frecuencia de consumo de alimentos ultra procesados de los participantes



Fuente: elaboración propia, 2024.

En la figura N°7, se puede observar que el 40% de los participantes consumen alimentos ultraprocesados de una a dos veces por semana; con el mismo porcentaje indican consumir este tipo de alimentos frecuentemente, y el 20% solo consume de una a dos veces al mes.

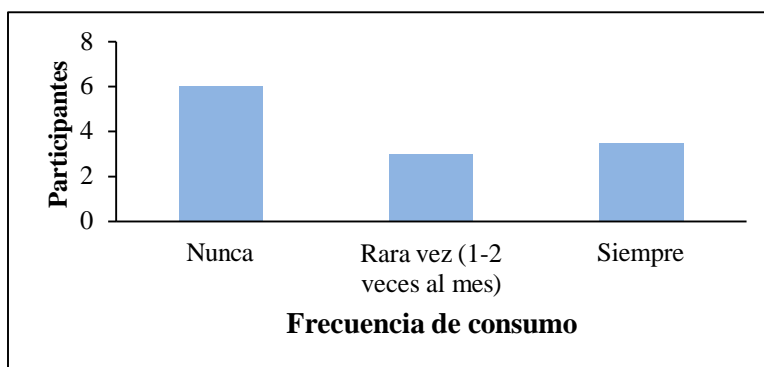
Figura N°8, Frecuencia de consumo de alimentos o bebidas con azúcar añadido de los participantes



Fuente: elaboración propia, 2024.

Según la frecuencia de consumo, siete personas consumen alimentos o bebidas con azúcar añadido de una a dos veces por semana, dos participantes rara vez, y solo una tres o más veces a la semana.

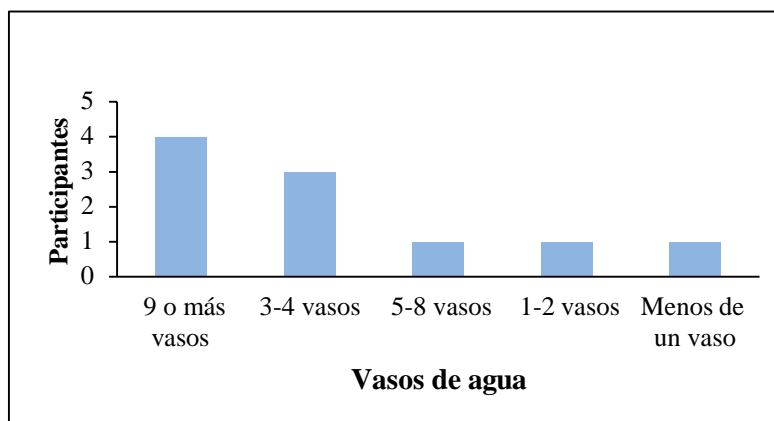
Figura N°9, Frecuencia con la que añade sal extra a las comidas ya preparadas



Fuente: elaboración propia, 2024.

De acuerdo a la figura anterior, el 60% de los participantes nunca añaden sal extra a las comidas ya preparadas, el 30% rara vez y el 10% siempre.

Figura N°10, Frecuencia consumo diario de agua de los participantes



Fuente: elaboración propia, 2024.

Según la figura N°10, cuatro personas toman nueve o más vasos de agua al día, tres participantes de tres a cuatro vasos, una persona refiere tomar cinco a ocho vasos, otra de uno a dos vasos y, por último, solo una persona refiere beber menos de un vaso al día.

III Parte. Índice Calidad de la Dieta

Tabla N°4. Distribución de frecuencia de consumo de alimentos del día anterior según el índice DQQ-I.

Alimento consumido el día anterior	Frecuencia	
	Sí	No
Arroz blanco, pan blanco, chop suey, o tortillas	8	2
Arroz integral, avena, pan integral, elote o tortilla de harina integral	3	7
Papa, ñampi, plátano, plátano verde, guineo, yuca	3	7
Frijoles, garbanzos, lentejas o guisantes	5	5
Zanahorias, ayote sazón, camote anaranjado o pejibaye	4	6
Brócoli, espinaca, berros, o col rizada	3	7
Tomate, pepino, lechuga, repollo, coliflor, chile dulce, repollo, o rábano	9	1
Apio, berenjena, vainicas, palmito, chayote, ayote tierno, zapallito, zucchini	1	9
Papaya, melón, jocote maduro, zapote, o manga	2	8
Banano, sandía, piña, guayaba, manzana, mango verde o aguacate	7	3
Fresa, nance, mamón, mamón chino, granadilla, manzana de agua, o pulpa de coco	2	8
Pan dulce, galletas, queque o repostería dulce	6	4
Confites, chocolates, cajetas o helados	3	7
Huevos	7	3

Queso fresco o queso maduro	7	3
Yogurt o leche fermentada	2	8
Embutidos como: mortadela, salchicha, jamón, salchichón, o chorizo	4	6
Cerdo, chicharrón, o chicharrón de cerdo	1	9
Pollo u órganos de gallina	7	3
Pescado fresco, atún, sardinas, camarón, o algún producto del mar	2	8
Maní, mantequilla de maní, semillas de marañón, almendras, linaza o macadamia	1	9
Snacks como: papas tostadas, Picaritas, Meneitos, Doritos, o Tronaditas	2	8
Papas fritas, plátanos maduros fritos, patacones, tacos, chicharrón frito, pollo frito, o pescado frito	4	6
Leche, leche en polvo, leche saborizada tipo Fresco Leche	3	7
Café con azúcar, té con azúcar, agua dulce, chocolate caliente	3	7
Jugo de frutas, jugos empaquetados, té frío o frescos en polvo con azúcar	1	9
Bebidas como: Coca-Cola, Fanta o Ginger Ale, bebidas energéticas como: Jet o Monster, o bebidas deportivas como: Powerade	3	7
KFC, Pollolandia, McDonald's, Burger King, Taco Bell, Subway, o Pizza Hut	1	9

Fuente: elaboración propia, 2024.

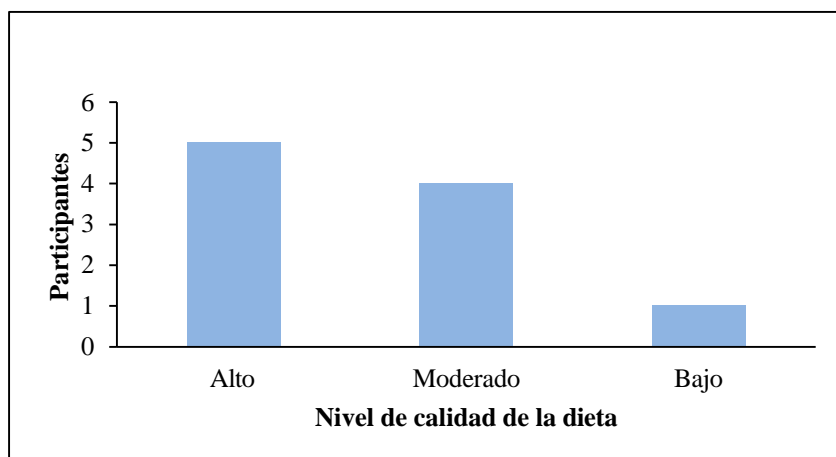
En la tabla anterior se observa que la mayoría de participantes consumieron carbohidratos blancos, como arroz y tortillas. En cambio, solo tres personas consumieron carbohidratos integrales, cinco comieron legumbres, cuatro reportaron ingerir vegetales naranjas y tres optaron por vegetales de hoja verde. Además, nueve participantes consumieron alimentos como tomate y pepino, mientras que solo una persona mencionó haber comido alimentos como palmito y chayote. En cuanto a frutas, dos personas reportaron consumir frutas de color naranja, solo una consumió frutas cítricas, siete participantes consumieron frutas como banano, sandía y aguacate, y dos ingirieron frutas como fresa y nance. A todos los participantes que indicaron haber consumido alimentos de estas categorías se les otorgó un punto por grupo de alimentos, según el DQQ-I.

Respecto a los productos de repostería a base de cereales, seis personas los consumieron, y tres participantes indicaron haber consumido dulces como chocolates y helados. Aquellos que consumieron alimentos de estos dos grupos de alimentos recibieron una deducción de un punto en el GDR score (puntaje de recomendaciones dietéticas globales).

En cuanto a las fuentes de proteínas, siete personas consumieron huevos, siete ingirieron queso y dos personas, yogur o leche fermentada. Para esta categoría, las respuestas afirmativas sumaron un punto. Por otro lado, las cuatro personas que consumieron embutidos tuvieron una deducción de un punto. En cuanto a las carnes, una persona consumió carne roja sin procesar de rumiantes, una persona comió carne roja sin procesar de no rumiantes, siete participantes confirmaron consumir carnes de ave de corral, y solo dos personas comieron pescado y mariscos, sumando un punto por categoría para cada respuesta afirmativa. Además, solo una persona reportó haber consumido nueces o semillas, y se le sumó un punto.

En cuanto a los alimentos procesados, dos personas consumieron snacks salados ultraprocesados, cuatro comieron alimentos fritos, tres tomaron leche con azúcar añadida y tres participaron en la ingesta de bebidas calientes con azúcar. Una persona tomó jugos de frutas o bebidas con saborizantes, tres bebieron gaseosas, bebidas energéticas o deportivas, y una persona reportó haber comido comida rápida en una ocasión. Todas las respuestas afirmativas para estos grupos de alimentos resultaron en una deducción de un punto por categoría.

Figura N°11, Calidad de la dieta según el índice DQI-I de los participantes



Fuente: elaboración propia, 2024.

Con base en los resultados obtenidos en la tabla N°4, se aplicó el Índice Calidad de la Dieta (DQI-I) para calcular el GDR score, el cual permite clasificar la dieta de los participantes en distintos niveles de calidad, según las recomendaciones dietéticas globales. A partir de los puntajes obtenidos al aplicar el índice, se logró clasificar la calidad de la dieta de los participantes, como se muestra en la figura N°11. De acuerdo con los resultados, cinco participantes presentan una dieta de alta calidad, cuatro tienen una dieta de calidad moderada y solo una persona posee una dieta de baja calidad.

VI Parte. Niveles de ansiedad según la Escala de Beck

Tabla N°5, Nivel de sintomatología de los participantes.

Síntoma	Cantidad de participantes según nivel de síntoma			
	No presente	Leve	Moderado	Severo
Torpe o entumecido	6	3	1	0
Acalorado	3	5	1	1
Con temblor en las piernas	9	0	1	0
Incapaz de relajarse	2	3	1	4
Con temor a que ocurra lo peor	3	3	1	3
Mareado, o que se le va la cabeza	3	4	2	1

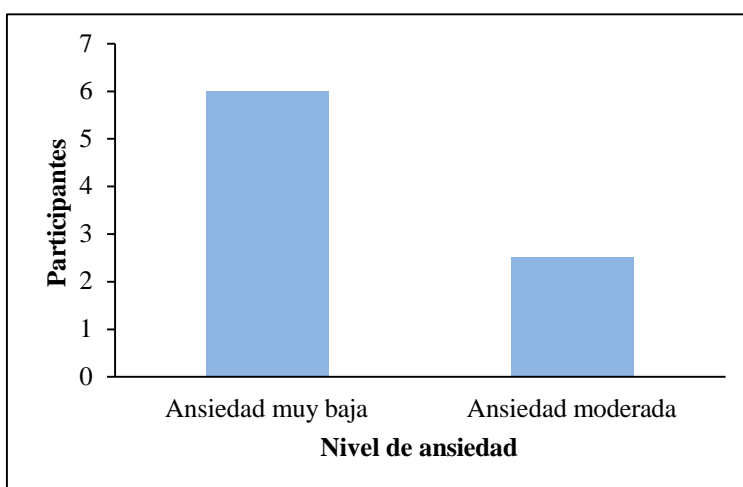
Con latidos del corazón fuertes y acelerados	3	5	1	1
Inestable	5	3	2	0
Atemorizado o asustado	5	2	3	0
Nervioso	2	2	4	2
Con sensación de bloqueo	3	3	3	1
Con temblores en las manos	0	2	0	0
Inquieto, inseguro	4	2	1	3
Con miedo a perder el control	5	2	1	2
Con sensación de ahogo	6	1	0	3
Con temor a morir	9	1	0	0
Con miedo	4	3	2	1
Con desvanecimientos	8	2	0	0
Con problemas digestivos	6	1	2	1
Con rubor facial	7	2	1	0
Con sudores fríos o calientes	4	3	3	0

Fuente: elaboración propia, 2024.

En la tabla N°5 se muestra la distribución de los niveles de intensidad de los síntomas asociados a la ansiedad, según la escala de Beck. Entre los síntomas más frecuentes en niveles

severos destacan la incapacidad para relajarse, con cuatro participantes; el temor a que ocurra lo peor, la sensación de ahogo y la sensación de inquietud e inseguridad, cada uno con tres participantes. En cuanto a los síntomas moderados, los más comunes fueron el nerviosismo, con cuatro participantes, y el temor o asustados, la sensación de bloqueo y los sudores fríos y calientes, cada uno con tres participantes. A nivel leve, los síntomas más resaltantes fueron sensación de calor y los latidos del corazón fuertes y acelerados, ambos con cinco participantes, seguidos de los mareos con cuatro participantes. Por último, los síntomas menos frecuentes fueron los temblores en las piernas y el temor a morir, cada uno reportado por nueve participantes, los desvanecimientos, con ocho participantes, y el rubor facial, con siete participantes.

Figura N°12, Niveles de ansiedad de los participantes.



Fuente: elaboración propia, 2024.

Los resultados reflejados en la figura anterior fueron obtenidos mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad de Beck, que permite clasificar los síntomas de la ansiedad según su intensidad. Al aplicar esta escala a los datos recolectados en la tabla N°5, es posible clasificar a los participantes según su nivel de ansiedad. Así, se observa que seis participantes presentan

un nivel de ansiedad muy bajo, mientras que cuatro participantes tienen un nivel de ansiedad moderado.

CARTA DEL TUTOR

San José, 6 de febrero de 2025

Carrera Nutrición Humana
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

La estudiante Angie Pamela Solano Calderón, cédula de identidad número 1 17 88 04 62, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado Relación hábitos alimenticios, el índice de calidad de la dieta y el nivel de ansiedad según la escala de Beck en adultos jóvenes de 18 a 30 años de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura en nutrición.

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

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

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	17
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%	19
	TOTAL		96

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

Atentamente,

Kathia Quintanilla Segura

112940374

CPN-2957-20



DECLARACIÓN JURADA

Yo Angie Pamela Solano Calderón, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 117880462 egresado de la carrera de Nutrición Humana y Dietética 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 Humana y Dietética, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado:

Relación hábitos alimenticios, el índice de calidad de la dieta y el nivel de ansiedad según la escala de Beck en adultos jóvenes de 18 a 30 años de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica

, 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 Siete días del mes de febrero del año dos mil veinticinco_____.



Firma del estudiante

Cédula: 117880462_____

San José, 29 de abril del 2025

Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez
Carrera de Nutrición

Estimados señores:

La estudiante Angie Pamela Solano Calderón, cédula de identidad 1-1788-0462, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "Relación entre hábitos alimentarios, el índice de calidad de la dieta y el nivel de ansiedad según la escala de Beck en adultos jóvenes de 18 a 30 años de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica", el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura.

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

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

Atentamente



Dr. Sergio Mora Mora
Nutricionista – CPN 162-09
Cédula 1-0972-0223

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

San José, 12 de mayo 2025

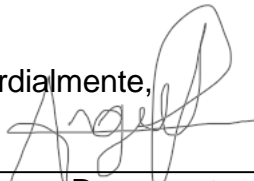
Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Angie Pamela Solano Calderón con número de identificación 1 1788 0462 autor (a) del trabajo de graduación titulado Relación entre hábitos alimentarios, el índice de calidad de la dieta y el nivel de ansiedad según la escala de Beck en adultos jóvenes de 18 a 30 años de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Nutrición Humana y Dietética ; 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,



Firma y Documento de Identidad

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO

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

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

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

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