

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

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

**RELACIÓN DE LOS HÁBITOS
ALIMENTARIOS, EL ESTADO
NUTRICIONAL CON LOS NIVELES DE
ANSIEDAD EN PERSONAS ENTRE LOS 18
A 64 AÑOS DE SAN JOSÉ 2024.**

MARÍA LAURA CÓRDOBA NAVARRO

OCTUBRE, 2024

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO	2
ÍNDICE DE TABLAS	5
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I:.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1.1 Antecedentes del problema.....	12
1.1.1.1 Antecedentes internacionales.....	12
1.1.1.2 Antecedentes nacionales	15
1.1.2 Delimitación del problema.....	16
1.1.3 Justificación.....	17
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.3.1 Objetivo General	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	19
1.4.1 Alcances de la investigación	19
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	19
CAPÍTULO II:	21
MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	22
2.1.1 Hábitos alimentarios	22
2.1.2 Alimentación y ansiedad.....	23
2.1.3 Ansiedad.....	26
2.1.4 Cuestionario IDARE (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo).....	28
2.1.5 Estado nutricional y ansiedad	29
2.1.6 Conclusiones del marco teórico	30
CAPÍTULO III:	31
MARCO METODOLÓGICO	31
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	32

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	32
3.3.1 Población (toda la población con criterios de inclusión y exclusión).....	32
3.3.2 Muestra	32
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	33
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	33
3.4.1 Validez del cuestionario	35
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario.....	36
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	37
3.7 PLAN PILOTO	53
3.8 TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS.....	55
CAPÍTULO IV:	57
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	57
4.1 Características sociodemográficas.....	58
4.2 Hábitos alimentarios.....	61
4.3 Niveles de ansiedad-Prueba Psicológica IDARE	69
4.4 Análisis Bivariado.....	73
4.5 Estado nutricional y niveles de ansiedad	73
4.6 Hábitos alimentarios y los niveles de ansiedad estado.....	74
Capítulo V:	93
Discusión e Interpretación de Resultados.....	93
5.1 Características sociodemográficas.....	94
5.2 Hábitos alimentarios.....	95
5.2.1 Análisis Univariado	95
5.2.2 Análisis Bivariado	97
5.3 Niveles de ansiedad-Prueba Psicológica IDARE	97
5.4 Estado nutricional	98
5.4.1 Análisis Univariado	98
5.4.2 Análisis Bivariado	98
CAPÍTULO VI:	100
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	100
6.1 CONCLUSIONES	101

6.2 RECOMENDACIONES	102
Referencias:	103
Anexos	111

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.....	34
Criterios de inclusión y exclusión para participar en la investigación.....	34
Tabla N° 2.....	37
Operacionalización de variables.....	37
Tabla N° 3.....	55
Cambio en el cuestionario.....	55
Tabla N° 4.....	56
Distribución de la población encuestada según grupo etario.....	56
Tabla N° 5.....	59
Distribución por sexo de la población encuestada.....	59
Tabla N° 6.....	59
Nivel educativo alcanzado por la población encuestada.....	59
Tabla N° 7.....	60
Cantón de residencia en la provincia de San José.....	60
Tabla N° 8.....	61
Frecuencia de consumo semanal de alimentos según tipo, en valores absolutos y porcentuales.....	61
Tabla N° 9.....	63
Consumo diario de agua.....	63
Tabla N° 10.....	63
Número de cucharaditas de azúcar que se añaden al día.....	63
Tabla N° 11.....	64
Frecuencia de consumo de café.....	64
Tabla N° 12.....	64

Frecuencia de consumo de bebidas energéticas.....	64
Tabla N° 13.....	65
Frecuencia de consumo de alimentos azucarados (confites, golosinas)	65
Tabla N° 14.....	65
Frecuencia de consumo de repostería.....	65
Tabla N° 15.....	66
Número de tiempos de comida al día.....	66
Tabla N° 16.....	67
Tiempos de comida que realizan.....	67
Tabla N° 17.....	68
Método de cocción predominante en el hogar.....	68
Tabla N° 18.....	69
Evaluación del estado emocional actual mediante la subescala Ansiedad-Estado del IDARE.....	69
Tabla N° 19.....	72
Clasificación de los niveles de ansiedad estado según la prueba IDARE.....	72
Tabla N° 20.....	72
Clasificación del porcentaje de grasa corporal según los datos obtenidos.....	72
Tabla N° 21.....	73
Clasificación de la circunferencia abdominal según el nivel de riesgo.....	73
Tabla N° 22.....	73
Relación entre el porcentaje de grasa corporal y los niveles de ansiedad estado.....	73
Tabla N° 23.....	74
Relación entre la circunferencia abdominal y los niveles de ansiedad estado.....	74
Tabla N° 24.....	75

Relación entre la frecuencia de consumo de vegetales y los niveles de ansiedad estado.....	75
Tabla N° 25.....	76
Relación entre la frecuencia de consumo de frutas y los niveles de ansiedad estado.....	76
Tabla N° 26.....	77
Relación entre la frecuencia de consumo de carbohidratos complejos y los niveles de ansiedad estado.....	77
Tabla N° 27.....	78
Relación entre la frecuencia de consumo de carbohidratos simples y los niveles de ansiedad estado.....	78
Tabla N° 28.....	79
Relación entre la frecuencia de consumo de grasa mono y poliinsaturada y los niveles de ansiedad estado.....	79
Tabla N° 29.....	80
Relación entre la frecuencia de consumo de grasa saturada y los niveles de ansiedad estado.....	80
Tabla N° 30.....	81
Relación entre la frecuencia de consumo de carnes blancas y los niveles de ansiedad estado.....	81
Tabla N° 31.....	82
Relación entre la frecuencia de consumo de carnes rojas y los niveles de ansiedad estado.....	82
Tabla N° 32.....	83
Relación entre la frecuencia de consumo de lácteos y los niveles de ansiedad estado.....	83
Tabla N° 33.....	84
Relación entre la frecuencia de consumo de comida rápida y los niveles de ansiedad estado.....	84
Tabla N° 34.....	85
Relación entre la frecuencia de consumo de azúcar de mesa y los niveles de ansiedad estado.....	85
Tabla N° 35.....	86

Relación entre la frecuencia de consumo de agua semanal y los niveles de ansiedad estado.....	86
Tabla N° 36.....	86
Relación entre la frecuencia de consumo de agua diario y los niveles de ansiedad estado.....	86
Tabla N° 37.....	87
Relación entre la frecuencia de consumo de cucharadas de azúcar al día y los niveles de ansiedad estado.....	87
Tabla N° 38.....	88
Relación entre la frecuencia de consumo de café y los niveles de ansiedad estado.....	88
Tabla N° 39.....	89
Relación entre la frecuencia de consumo de bebidas energéticas y los niveles de ansiedad estado.....	89
Tabla N° 40.....	90
Relación entre la frecuencia de consumo de alimentos azucarados y los niveles de ansiedad estado.....	90
Tabla N° 41.....	91
Relación entre la frecuencia de consumo de repostería y los niveles de ansiedad estado.....	91
Tabla N° 42.....	91
Relación entre tiempos de comida y los niveles de ansiedad estado.....	91
Tabla N° 43.....	92
Relación entre métodos de cocción y los niveles de ansiedad estado.....	92

RESUMEN

Introducción: La ansiedad es un trastorno común que puede verse influido por factores como la alimentación y el estado nutricional. En zonas urbanas, donde el estrés es elevado y los hábitos alimentarios pueden ser deficientes, estas variables adquieren especial importancia. **Objetivo general:** Analizar la relación entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y los niveles de ansiedad, en personas de 18 a 64 años de la provincia de San José durante el año 2024. **Metodología:**

Se aplicó un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, con una muestra de 101 personas. Se utilizó una encuesta sociodemográfica, un cuestionario de frecuencia de consumo, mediciones antropométricas (porcentaje de grasa corporal y circunferencia abdominal) y el inventario IDARE. Se usó estadística descriptiva y correlacional para el análisis. **Resultados:** La muestra fue equilibrada en sexo y predominó el nivel educativo universitario. Se reportó un consumo bajo de frutas y vegetales, y elevado de productos azucarados. Aproximadamente la mitad presentó grasa corporal y circunferencia abdominal dentro de rangos normales, aunque una parte considerable mostró exceso. Casi la mitad manifestó ansiedad moderada en ambas escalas del IDARE. Se hallaron relaciones entre alimentación poco saludable, exceso de grasa corporal y mayores niveles de ansiedad.

Discusión: Una dieta baja en fibra y alta en azúcares, así como un estado nutricional alterado, podrían contribuir al desarrollo de ansiedad. Factores como la imagen corporal y el estrés cotidiano podrían mediar esta relación. **Conclusiones:** Es fundamental promover hábitos alimentarios saludables y vigilar el estado nutricional como parte de estrategias que favorezcan la salud mental y emocional de la población adulta.

Palabras clave: hábitos alimentarios, ansiedad, estado nutricional, IDARE, salud mental.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety is a common disorder influenced by factors such as diet and nutritional status. In urban areas, where stress levels are high and eating habits may be inadequate, these variables become especially relevant. **General Objective:** To analyze the relationship between eating habits, nutritional status, and anxiety levels in individuals aged 18 to 64 from the province of San José in 2024. **Methodology:** A quantitative, descriptive-correlational study was conducted with 101 participants. A sociodemographic survey, a food frequency questionnaire, anthropometric measurements (body fat percentage and waist circumference), and the IDARE inventory were used. Data were analyzed using descriptive and correlational statistics. **Results:** The sample showed balanced gender distribution and a high proportion of university-educated participants. Low intake of fruits and vegetables and high consumption of sugary products were reported. About half of the participants had normal body fat and waist circumference, while a significant portion showed excess. Nearly half presented moderate anxiety on both IDARE scales. Associations were found between poor diet, excess body fat, and higher anxiety levels. **Discussion:** A low-fiber, high-sugar diet and altered nutritional status may contribute to anxiety. Factors such as body image and daily stress may play a mediating role in this relationship. **Conclusions:** Promoting healthy eating habits and monitoring nutritional status is essential for strategies aimed at improving the emotional and mental well-being of the adult population.

Keywords:

eating habits, anxiety, nutritional status, IDARE, mental health

CAPÍTULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este apartado se presentan los antecedentes del problema de la investigación, su delimitación y justificación.

1.1.1 Antecedentes del problema

En los últimos años, los temas relacionados con los hábitos alimentarios, la ansiedad y el estado nutricional han adquirido una importancia creciente tanto en la investigación científica como en la salud pública. Esto se debe a que, en la sociedad actual, los cambios en el estilo de vida, las demandas laborales y académicas, así como las situaciones de estrés y aislamiento vividas en distintos momentos, han generado un interés por comprender cómo las emociones, los comportamientos alimentarios y la salud física se interrelacionan. (Jimeno-Martínez et al., 2021).

En este contexto, se ha vuelto fundamental analizar de qué manera los hábitos alimentarios pueden verse modificados ante factores psicológicos o sociales, y cómo dichas variaciones podrían influir en el estado nutricional y en los niveles de ansiedad de las personas.

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

Una investigación realizada en Chile por Veillon et al. (2023), con la participación de 4.346 adultos entre 18 y 65 años, evidenció que durante el confinamiento por COVID-19 se produjeron cambios significativos en los hábitos alimentarios. Se observó un aumento en el consumo de frutas, dulces y frituras, lo que reflejó una tendencia hacia la elección de alimentos con mayor contenido calórico y graso. Este patrón se asoció con niveles elevados de estrés y ansiedad, ya que dichas emociones pueden generar una necesidad compulsiva de ingerir alimentos conocidos como “reconfortantes”, los cuales proporcionan una sensación

temporal de alivio emocional, pero podrían influir negativamente en el estado nutricional al favorecer un desequilibrio entre la ingesta calórica y las necesidades energéticas del organismo.

De forma similar, un estudio realizado en Madrid, España, por Ramón-Arbués et al. (2019), analizó la calidad de la dieta en 1.055 estudiantes universitarios y su asociación con ansiedad, depresión, estrés e insomnio. Los resultados mostraron una mayor prevalencia de alimentación no saludable en mujeres (84,8 %) en comparación con los hombres (76,4 %), además de una relación significativa entre una mala calidad de la dieta y la presencia de trastornos psicológicos.

En Lima, Perú, se realizó en 2022 un estudio con 100 estudiantes de ciencias de la salud, en el cual se aplicaron cuestionarios sobre hábitos alimentarios y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), una escala estandarizada que evalúa la intensidad de los síntomas de ansiedad. Los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y los niveles de ansiedad ($p = 0.010$), lo que indica que a medida que aumentaban los niveles de ansiedad, también se observaban patrones de alimentación menos saludables (Arriaga Domínguez & Manchego Zagastizábal, 2022).

Una investigación en Ciudad Juárez, México (Becerrill et al., 2024), realizada a 523 estudiantes universitarios, reveló una mayor afectación en mujeres en cuanto a ansiedad, depresión y estrés. Además, se observó una relación entre la mala alimentación y el consumo de comida chatarra y alcohol. En los hombres, predominaban malos hábitos como saltarse comidas y bajo consumo de frutas y leguminosas.

En la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador (Salame et al., 2023), un estudio con 280 estudiantes de odontología demostró que quienes tenían malos hábitos alimenticios presentaban entre 4,27 y 6,88 veces más riesgo de ansiedad que aquellos con buenos hábitos.

Gutiérrez et al. (2023), en Callao, Perú, analizaron a 69 estudiantes universitarios y, mediante un análisis multivariado, hallaron una asociación entre el consumo alimenticio y la ansiedad, con una probabilidad del 50 % de presentar ansiedad en quienes obtuvieron puntajes de consumo alimenticio igual a 48. Estos resultados respaldan la relación entre los hábitos alimentarios y la ansiedad, aspecto que también aborda la presente investigación.

En Pimentel, Perú, un estudio en un Instituto Superior Tecnológico Público con 100 mujeres identificó que altos niveles de ansiedad y estrés incrementaban el riesgo de episodios de atracones, especialmente en personas con una relación conflictiva con la comida, el peso o la imagen corporal, lo que afecta negativamente el estado nutricional (Chaname Chaname & Sánchez Torres, 2023).

En Temuco, Chile, una investigación con 61 adolescentes de 13 a 19 años reveló altos niveles de ansiedad, depresión y sobrepeso, aunque no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre salud mental y estado nutricional (Cofré et al., 2022).

Finalmente, en Ambato, Ecuador, un estudio con 71 adolescentes con sobrepeso u obesidad demostró que más de la mitad presentaba ansiedad, siendo más frecuente en mujeres. Esto refuerza la necesidad de abordar los factores emocionales en el contexto de los hábitos alimentarios y el estado nutricional (Salazar-Chérrez & Arráiz-De-Fernández, 2023).

De forma complementaria, una investigación realizada en 2021 en Perú con estudiantes de Bromatología y Nutrición Humana durante el aislamiento social obligatorio por COVID-19, demostró una relación entre hábitos alimentarios y diversas medidas antropométricas, así como con el estado emocional. En mujeres, el perímetro abdominal se asoció significativamente con el estado emocional y la actividad física, observándose niveles leves de depresión y ansiedad (Chávez Díaz & Ruiz Saldaña, 2021).

En conjunto, los antecedentes internacionales evidencian la existencia de una relación significativa entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y los niveles de ansiedad en diversas poblaciones, utilizando metodologías similares a las de la presente investigación. Estos hallazgos resaltan la importancia de seguir profundizando en este tipo de estudios, especialmente al considerar contextos específicos como el costarricense, donde factores socioculturales y económicos pueden influir de forma particular en estas variables.

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

La salud mental ha adquirido una importancia sin precedentes en Costa Rica, especialmente a partir de la pandemia por COVID-19. Según datos de The Lancet citados por Panorama Digital (2025), en el año 2020 el país experimentó un aumento del 35,6 % en los trastornos de ansiedad, pasando de 4.379,9 a 5.934,3 casos por cada 100.000 habitantes. Este incremento fue más notable en la población juvenil, donde informes de UNICEF reportaron altos niveles de ansiedad, aburrimiento y depresión durante el confinamiento. Como parte de la respuesta institucional, el Ministerio de Salud implementó la Política Nacional de Salud Mental 2024–2034, con apoyo de la OMS y UNICEF, para abordar los principales desafíos en esta área. De acuerdo con el mismo medio, la Caja Costarricense de Seguro

Social (CCSS) ha señalado un aumento constante en la demanda de atención por trastornos de ansiedad en los últimos años, sin detallar cifras exactas. Este panorama evidencia la urgencia de continuar investigando los factores asociados a esta condición, entre ellos los hábitos alimentarios y el estado nutricional, cuyo análisis puede enriquecer la comprensión de esta problemática en adultos. (Delgado, 2025).

Según un informe publicado por UNICEF y el Ministerio de Salud en mayo del 2023, Costa Rica presenta el porcentaje más alto de casos de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 19 años dentro de su subregión, alcanzando un 31,7 %. Esta cifra evidencia una problemática creciente en el ámbito de la salud pública nacional, la cual puede tener repercusiones a lo largo del ciclo vital, influyendo tanto en los hábitos alimentarios como en el estado emocional y nutricional de la población general (González Rivera, Caravaca Rodríguez & Bolaños Cruz, 2023).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se proyecta que para el año 2060 el 94 % de la población adulta de Costa Rica podría presentar sobrepeso u obesidad, lo cual constituye una alerta importante para la salud pública (Cordero, 2023). Esta tendencia podría estar asociada con hábitos alimentarios poco saludables y con una limitada regulación del entorno alimentario.

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se delimitó a una muestra conformada por 101 personas, seleccionadas de manera no probabilística, con edades comprendidas entre los 18 y 64 años. En cuanto a las características demográficas, participaron personas de ambos sexos, con distintos niveles educativos, y residentes en la provincia de San

José, principalmente de los cantones de San José, Desamparados, Santa Ana, Escazú, Curridabat y Alajuelita. La recolección de datos se llevó a cabo durante el primer semestre del año 2025, por medio de un cuestionario en línea. El estudio se realizó en el contexto urbano del Gran Área Metropolitana, considerando las condiciones socioculturales propias de esta región, lo cual permite interpretar los resultados dentro de un marco local concreto.

1.1.3 Justificación

A raíz de la pandemia por COVID-19, un tema que salió a relucir fue el tema de la salud mental, esto debido a que el miedo incrementó los niveles de estrés y ansiedad en personas sanas e intensificó los síntomas en personas con este tipo de trastornos ya diagnosticados. (Velasategui et al., 2022)

Inicialmente, la ansiedad se puede definir como una respuesta del cuerpo ante situaciones estresantes y puede ser adaptativa dependiendo su intensidad, además puede estar acompañada por síntomas como sudoración, palpitaciones cardiacas, tensión muscular. (Quevedo et al.,2023)

Actualmente no hay una cifra del aumento de casos de ansiedad que provocó la pandemia por COVID-19 a nivel mundial, pero según datos de la OMS, previo a este suceso, en 2019, 301 millones de personas en el mundo tenían un trastorno de ansiedad, lo que lo convierte en el más común de todos los trastornos mentales. (OMS, 2023)

Esta condición impacta psicológicamente a personas de un amplio rango de edad, desde los más jóvenes hasta las personas de mayor edad, y aunque se ha visto que hay una mayor prevalencia en mujeres, los hombres también son afectados por esta

condición, la cual puede estar estrechamente relacionada con conductas alimentarias no saludables. (Bautista et al., 2023)

En esta investigación se pretende analizar cómo los niveles de ansiedad pueden influir en la alimentación de las personas, determinando la calidad y frecuencia de los alimentos que consumen, así como la manera en que el tipo de alimentación puede incidir en su condición. Además, se busca explorar la posible relación entre el nivel de ansiedad y la presencia de conductas de alimentación emocional.

Por otro lado, se ha observado el papel de la alimentación en pacientes con ansiedad, por ejemplo, la dieta mediterránea, el consumo de vegetales, proteínas magras, micronutrientes como el zinc, el omega-3, el manganeso, selenio, se han visto involucradas con una mejora sustancial de la ansiedad. (González et al., 2023)

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Relacionar los hábitos alimentarios, el estado nutricional con los niveles de ansiedad en personas entre los 18 a 64 años de San José 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio por medio de un cuestionario de Google Forms.
2. Conocer los hábitos alimentarios de la población de estudio por medio de una frecuencia de consumo de alimentos.

3. Evaluar el estado nutricional mediante medidas antropométricas.
4. Categorizar el nivel de ansiedad de la población.
5. Relacionar los hábitos alimentarios con los niveles de ansiedad.
6. Relacionar el estado nutricional con los niveles de ansiedad.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

Esta investigación busca identificar la relación entre los hábitos alimentarios, los niveles de ansiedad —medidos mediante la prueba psicológica IDARE— y el estado nutricional en personas de 18 a 64 años residentes en San José durante el año 2024. El estudio pretende aportar evidencia que permita comprender cómo la ansiedad puede influir en la conducta alimentaria y, a su vez, en el estado nutricional de la población adulta.

Asimismo, este trabajo puede servir como base para futuras intervenciones en el campo de la salud mental y la nutrición, contribuyendo al desarrollo de estrategias de prevención y abordaje desde un enfoque interdisciplinario. Aunque los resultados no se generalizan a todo el país, sí ofrecen una aproximación útil para profesionales e instituciones interesadas en la promoción de hábitos saludables y el bienestar emocional.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Entre las principales limitaciones que enfrentó esta investigación se encuentra la disponibilidad de recursos económicos, lo cual dificulta la adquisición temprana de una balanza profesional para evaluar el estado nutricional con mayor precisión. Además, aunque se contará con el apoyo de un profesional en estadística, la disponibilidad de este

recurso se ha visto retrasada, lo que ha prolongado los tiempos establecidos para el análisis de los datos.

Otro aspecto que influyó fue el horario laboral de la investigadora, el cual ha limitado la disponibilidad de tiempo para el desarrollo del estudio, especialmente durante la fase de recolección y procesamiento de la información. A pesar de estas limitaciones, se han tomado las medidas necesarias para cumplir con los objetivos planteados y garantizar la calidad del trabajo final.

CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

En este apartado se presentan y analizan los conceptos clave de la investigación, proporcionando un marco teórico que permite comprender en profundidad las variables estudiadas y su posible relación con los resultados obtenidos.

2.1.1 Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son patrones recurrentes en la selección, preparación y consumo de alimentos, los cuales se ven influenciados por diversos factores como la cultura, el entorno social, las preferencias personales y las condiciones de salud. Estos hábitos tienen un impacto directo en la calidad de la dieta y en el bienestar general de las personas. (USDA y HHS, 2020).

Según las Guías Alimentarias para Estadounidenses 2020-2025, los hábitos alimentarios saludables se asocian con la elección de alimentos nutritivos y la adopción de prácticas que favorecen la salud a largo plazo, como el consumo adecuado de frutas, verduras y proteínas magras (USDA y HHS, 2020).

En Costa Rica, el Ministerio de Salud actualizó en 2022 las Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios (GABSA) con el propósito de promover una alimentación saludable, variada y sostenible en la población adulta. Estas guías recomiendan aumentar el consumo de frutas, vegetales y legumbres; preferir alimentos frescos sobre los ultraprocesados; y moderar la ingesta de azúcares, grasas y sodio, con el fin de reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y mejorar la calidad de vida. Su consideración en esta investigación permite contextualizar los hábitos alimentarios de los participantes en relación con las recomendaciones nacionales sobre alimentación saludable (Ministerio de Salud, 2022).

Las características familiares y socioeconómicas, como el nivel educativo de los padres y el entorno del hogar, se han relacionado con el desarrollo de ciertos comportamientos alimentarios en los niños y adolescentes. Un mayor nivel de educación de los cuidadores, especialmente de la madre, se ha asociado con una mayor adherencia a prácticas alimenticias recomendadas, mientras que un nivel educativo más bajo podría relacionarse con un mayor consumo de alimentos azucarados y de bajo valor nutricional. Además, el nivel socioeconómico desfavorecido se ha vinculado con patrones de alimentación desorganizados, como comer sin control o durante la noche, lo cual podría impactar tanto en el estado nutricional como en la salud mental (Jimeno-Martínez et al., 2021).

En el marco de esta investigación, se busca analizar los hábitos alimentarios de los encuestados con el fin de identificar si estos influyen en la presencia de niveles de ansiedad, así como evaluar si tales elecciones alimentarias podrían afectar su estado nutricional. Para ello, se utilizará un cuestionario que permitirá identificar patrones alimentarios y prácticas comunes en la dieta habitual de los participantes. Cabe aclarar que, en este contexto, el término “dieta” no se refiere a un régimen restrictivo, sino al conjunto de alimentos y bebidas que una persona consume de forma regular.

2.1.2 Alimentación y ansiedad

Se ha identificado que una alimentación desequilibrada puede influir negativamente en la salud mental, particularmente en los niveles de ansiedad. Deficiencias en micronutrientes como los ácidos grasos omega-3, zinc, cobre y manganeso se han relacionado con un mayor

riesgo de alteraciones en el sistema nervioso, lo que podría favorecer la aparición de síntomas ansiosos (Cortez Gutiérrez et al., 2023). Además, diferentes patrones alimentarios han sido objeto de estudio: mientras la dieta mediterránea ha mostrado efectos protectores sobre la salud mental, la dieta occidental, caracterizada por el alto consumo de productos ultraprocesados, se ha vinculado con un mayor riesgo de trastornos emocionales. Esto evidencia que la calidad de la alimentación puede desempeñar un papel relevante en el equilibrio psicológico de las personas.

Uno de los mecanismos más estudiados en los últimos años como posible vía para la intervención y las estrategias terapéuticas en trastornos mentales, incluida la ansiedad, es el eje microbiota-intestino-cerebro. Este eje representa una vía de comunicación bidireccional entre el sistema digestivo y el sistema nervioso central. Se ha evidenciado que la calidad de la dieta puede influir en la composición de la microbiota intestinal, la cual participa en la producción de neurotransmisores como la serotonina, directamente relacionados con la regulación del estado de ánimo y la respuesta emocional. (Cryan et al., 2019)

Ya conociendo el papel que desempeña la microbiota intestinal en la regulación del estado de ánimo y la ansiedad, resulta importante promover su equilibrio a través de la alimentación. Una de las formas más sencillas de favorecerla es mediante el consumo regular de fibra dietética, que sirve de alimento para las bacterias beneficiosas del intestino y contribuye a un entorno intestinal saludable, con efectos positivos sobre la salud mental. (Abreu et al., 2021)

El consumo elevado de azúcares simples, como la fructosa, no solo se ha relacionado con enfermedades crónicas, sino que también podría afectar el equilibrio de la microbiota

intestinal. Se ha sugerido que, en el intestino delgado, el metabolismo del azúcar puede generar compuestos que resultan dañinos para el cuerpo y podrían influir negativamente en el estado de ánimo. Aunque aún se necesita más investigación, estos hallazgos refuerzan la importancia de reducir el exceso de azúcar en la dieta como parte de las estrategias para prevenir alteraciones emocionales, como la ansiedad (Westerbeke, Attaye, Rios-Morales, & Nieuwdorp, 2025).

Entre otros de los compuestos que podrían influir en la ansiedad, el consumo de cafeína ha sido ampliamente estudiado. Este compuesto, presente en el café, las bebidas energéticas y algunos refrescos, actúa como un psicoestimulante al antagonizar los receptores de adenosina en el cerebro, afectando la liberación de neurotransmisores como la dopamina y la noradrenalina. Aunque su consumo moderado puede ofrecer beneficios en adultos sanos, diversos estudios han evidenciado que un consumo excesivo puede estar relacionado con efectos adversos en la salud neurológica y psiquiátrica, incluyendo un agravamiento de los síntomas de ansiedad, especialmente en personas predispuestas (Meamar et al., 2024). En un estudio realizado por Alejo Esquivel (2021), se encontró que los sujetos que consumían cafeína de forma habitual obtuvieron puntuaciones más altas en los niveles de ansiedad según la prueba HARS, en comparación con aquellos que no consumían esta sustancia.

Estos hallazgos sugieren que el consumo constante de cafeína podría agravar los síntomas ansiosos en contextos académicos y sociales, y que su efecto se intensifica en situaciones de estrés, contribuyendo a una mayor activación fisiológica y psicológica.

Sin embargo, aunque diversos estudios han evidenciado una posible relación entre el consumo elevado de cafeína y el aumento de los síntomas de ansiedad, en los resultados obtenidos en esta investigación no se encontró una asociación estadísticamente significativa

entre estas variables. Esto sugiere que, si bien la cafeína podría influir en algunos contextos o poblaciones, su efecto no fue evidente en la muestra analizada.

2.1.3 Ansiedad

La ansiedad se puede definir como una respuesta natural del cuerpo ante situaciones percibidas como estresantes o amenazantes. Se puede manifestar a través de síntomas físicos, emocionales, conductuales y cognitivos. (López et al., 2019.)

Dentro de los síntomas físicos que puede provocar, se encuentran; palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de ahogo o falta de aliento, opresión o malestar en el pecho, sensación de atragantarse, escalofríos, disminución del impulso y la respuesta sexual, entre otros más. (Vidal Fernández, 2019)

Por otro lado, en la parte emocional se pueden manifestar mediante; bajo estado de ánimo, apatía, frustración, irritabilidad o mal genio, incremento de la emocionalidad, cambios de humor, entre otros más. (Vidal Fernández, 2019)

Con respecto a los síntomas conductuales, estos pueden generar; comer o fumar en exceso, hacer movimientos repetitivos sin una finalidad concreta, huir. (Vidal Fernández, 2019)

Y los síntomas cognitivos, pueden provocar; inestabilidad, embotamiento, falta de memoria, confusión, miedos, desrealización, despersonalización, productividad baja, entre otros. (Vidal Fernández, 2019)

Es fundamental diferenciar entre la ansiedad y los trastornos de ansiedad, ya que estos últimos han cobrado gran relevancia en la actualidad. Tal como se mencionó previamente, la ansiedad es una respuesta natural del organismo ante situaciones de peligro o estrés. No obstante, puede convertirse en un trastorno cuando esta respuesta se activa en contextos

cotidianos que no representan una amenaza real, llegando a interferir significativamente en el funcionamiento diario de la persona (López et al., 2019).

Aunque el presente estudio no busca identificar trastornos clínicos, resulta pertinente diferenciar los niveles de ansiedad medidos mediante el cuestionario IDARE de los trastornos de ansiedad definidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición, revisión textual (DSM-5-TR). Según este manual, los trastornos de ansiedad se caracterizan por miedo o ansiedad excesivos y persistentes, acompañados de alteraciones conductuales que afectan significativamente el funcionamiento diario (American Psychiatric Association, 2022). En contraste, esta investigación se enfoca en evaluar niveles de ansiedad como respuestas emocionales que no necesariamente constituyen un diagnóstico clínico.

Para evaluar los niveles de ansiedad se utilizará el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE), sin embargo, se utilizará únicamente la sección, ansiedad-estado de este instrumento, el cual clasifica la ansiedad en tres niveles: baja, moderada y alta, según las respuestas proporcionadas por los participantes. La ansiedad baja se asocia con una presencia mínima de síntomas, permitiendo a la persona mantener un estado de calma. La ansiedad moderada se caracteriza por una activación emocional perceptible, con manifestaciones como tensión, preocupación o inquietud, aunque sin una afectación significativa en la vida diaria. En cambio, la ansiedad alta implica un malestar emocional considerable, con altos niveles de tensión psicológica y fisiológica que pueden interferir en el funcionamiento cotidiano (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1975/1983).

2.1.4 Cuestionario IDARE (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo)

El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE), creado por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1975), es un instrumento ampliamente utilizado para medir los niveles de ansiedad en personas adultas. Su propósito es evaluar dos formas distintas de ansiedad: la ansiedad estado, que hace referencia a cómo se siente una persona en un momento determinado, frente a una situación específica; y la ansiedad rasgo, que se refiere a una característica más estable de la personalidad, es decir, la tendencia general que tiene una persona a responder con ansiedad ante diversas situaciones de la vida cotidiana.

El cuestionario está conformado por 40 ítems, divididos en dos escalas de 20 preguntas cada una. La primera escala permite conocer la ansiedad estado, mientras que la segunda escala evalúa la ansiedad rasgo. Las respuestas se califican mediante una escala tipo Likert de cuatro opciones, que varían según el tipo de ítem, permitiendo establecer el nivel de ansiedad de la persona como bajo, moderado o alto.

El IDARE ha sido utilizado en diversos ámbitos y ha demostrado contar con buenas propiedades psicométricas. En cuanto a la confiabilidad, los estudios han reportado coeficientes alfa de Cronbach entre .83 y .92 para la escala Estado y alrededor de .86 para la escala Rasgo, lo cual indica una alta consistencia interna. Además, en pruebas de repetición (test-retest) realizadas con intervalos de entre 4 y 30 días, la escala Rasgo mostró correlaciones de .73 a .86, mientras que la escala Estado presentó correlaciones de .32 a .54, lo cual es coherente, ya que esta última depende del estado emocional momentáneo del individuo (Spielberger et al., 1983; Spielberger, 1994).

Este instrumento se ha aplicado en contextos clínicos y educativos. Luna Acosta et al. (2025) lo emplearon para medir la ansiedad estado-rasgo en 106 estudiantes de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia durante la atención clínica, hallando un 55 % con ansiedad moderada y un 12 % con ansiedad alta. Paye Llanos (2025) lo utilizó con 92 padres de pacientes hospitalizados en los servicios de Pediatría y Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, observando que el apoyo social percibido y la duración de la hospitalización se asociaban significativamente con la puntuación global de ansiedad. De manera complementaria, Ríos Zabaleta (2024) aplicó el IDARE para explorar la relación entre ansiedad y depresión en un contexto educativo.

2.1.5 Estado nutricional y ansiedad

El estado nutricional no solo refleja la condición física de una persona, sino que también puede estar relacionado con su bienestar psicológico. Diversos estudios han explorado cómo ciertas características del estado nutricional, como el exceso de grasa corporal o el sobrepeso, pueden influir en el desarrollo de síntomas ansiosos. En esta investigación, el estado nutricional se evaluó a través del porcentaje de grasa corporal y la circunferencia abdominal, ya que ambos indicadores permiten identificar la acumulación de tejido adiposo y el riesgo metabólico asociado.

Diversos estudios han mostrado que un mayor nivel de grasa corporal puede asociarse con mayor ansiedad, especialmente en contextos sociales donde la imagen física es un factor relevante. En particular, se ha observado que las personas con sobrepeso u obesidad pueden experimentar mayor ansiedad relacionada con la preocupación por su apariencia y el juicio de los demás (Silva et al., 2022). Esto evidencia que el estado nutricional no solo tiene

implicaciones físicas, sino también emocionales, y debe ser considerado al estudiar los factores asociados a la ansiedad.

2.1.6 Conclusiones del marco teórico

El marco teórico desarrollado permite comprender la compleja interacción entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y los niveles de ansiedad en personas adultas. Se ha evidenciado que una alimentación desequilibrada, caracterizada por el consumo excesivo de azúcares, alimentos ultraprocesados o cafeína en exceso, puede relacionarse con alteraciones en la salud mental, particularmente con un aumento en los síntomas de ansiedad. Por el contrario, una dieta rica en fibra, frutas, verduras y nutrientes esenciales podría ejercer un efecto protector sobre el bienestar emocional.

Asimismo, el estado nutricional, medido en este estudio mediante el porcentaje de grasa corporal y la circunferencia abdominal, ha mostrado vínculos con la ansiedad, especialmente en contextos sociales donde la imagen física adquiere un papel relevante. El sobrepeso y la obesidad pueden generar inseguridad, malestar y ansiedad social, lo que refuerza la necesidad de considerar los aspectos emocionales en el abordaje del estado nutricional.

Por último, la ansiedad, entendida como una respuesta emocional ante situaciones percibidas como amenazantes, puede verse influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales y conductuales, entre ellos los hábitos alimentarios y el estado corporal. Todo lo anterior respalda la importancia de investigar la relación entre estas variables, con el fin de generar conocimiento que permita proponer estrategias de intervención desde un enfoque integral de la salud.

CAPÍTULO III:
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, ya que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos con el fin de identificar patrones y relaciones entre las variables estudiadas. (Mata Solis, 2019)

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

En cuanto al tipo de investigación, es correlacional, debido a que tiene como finalidad analizar la relación existente entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y los niveles de ansiedad en personas adultas. No se busca manipular las variables ni establecer una relación de causa y efecto, sino identificar si existe una asociación estadísticamente significativa entre ellas.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Población (toda la población con criterios de inclusión y exclusión)

La población del presente estudio estuvo conformada por hombres y mujeres con edades entre los 18 y 64 años, residentes en la provincia de San José, que contarán con las habilidades necesarias para completar un formulario en línea de forma autónoma y que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado.

3.3.2 Muestra

Para esta investigación se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a limitaciones de tiempo, recursos y acceso a la población total. La muestra estuvo conformada por 101 personas entre los 18 y 64 años, residentes en San José, quienes aceptaron participar de forma voluntaria.

Este tipo de muestreo permite recopilar información relevante de forma accesible y rápida, sin pretensión de generalizar los resultados a toda la población. El tamaño de muestra se consideró adecuado para cumplir con los objetivos del estudio, centrado en explorar la relación entre hábitos alimentarios, niveles de ansiedad (según la prueba IDARE) y el estado nutricional.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1:

Criterios de inclusión y exclusión para participar en la investigación

Criterios de Inclusión	Criterios de exclusión
Ser hombre o mujer entre 18 a 64 años. Vivir en la provincia de San José. Poseer las habilidades básicas necesarias para completar un formulario en línea de forma autónoma. Firmar el consentimiento informado.	Personas fuera del rango de edad de 18-64 años. Estar en el periodo de gestación. Discapacidad que dificulte a la persona llenar los formularios por sus propios medios.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el desarrollo de la investigación se utilizó un cuestionario de Google Forms que fue de fácil acceso para la población, y cuyas respuestas fueron analizadas cuantitativamente.

Este cuestionario estuvo conformado por 6 secciones. La primera sección fue sobre el consentimiento informado, con el fin de que todas las personas que completaran la encuesta participaran de forma voluntaria.

La segunda sección abordó los datos sociodemográficos, donde se realizaron 4 preguntas de selección única para recolectar datos como edad, sexo, nivel educativo y el cantón de San José en el que residía la persona encuestada.

En la tercera sección se incluyeron preguntas sobre los hábitos alimentarios. Fueron 10 preguntas de selección única que permitieron conocer la frecuencia de consumo de diversos alimentos, tiempos de comida y métodos de cocción utilizados por los encuestados.

La cuarta sección aplicó la prueba psicológica IDARE (Inventario de la Ansiedad Rasgo-Estado). Esta prueba permitió determinar las diversas dimensiones de la ansiedad y está diseñada para ser aplicada en población general o no clínica. Estuvo conformada por 40 preguntas divididas en 2 partes: 20 preguntas enfocadas en evaluar la dimensión ansiedad-rasgo y 20 preguntas enfocadas en la dimensión ansiedad-estado.

La quinta sección abarcó el estado nutricional, donde se colocaron 4 preguntas de respuesta corta para que, posterior a la medición antropométrica, los encuestados pudieran registrar sus resultados de peso, talla, porcentaje de grasa corporal y circunferencia abdominal.

Otro instrumento necesario para analizar el estado nutricional fue una balanza inteligente, que brindó a los encuestados su peso corporal, porcentaje de grasa corporal y porcentaje de masa magra.

Para la interpretación del porcentaje de grasa corporal, se utilizó una tabla de referencia basada en el sexo y en grupos etarios amplios (20-39, 40-59 y 60-79 años), según los criterios propuestos por Gallagher et al. (2000). Dado que en el presente estudio la edad fue recolectada mediante rangos distintos (por ejemplo, 18-25, 26-35 años, etc.), se realizó una asignación aproximada basándose en la edad media de cada grupo. Los participantes de 18-

25 y 26-35 años se analizaron con los criterios del grupo 20-39; los de 36-45 y 46-64 años con los del grupo 40-59; y los de 65 o más años con los del grupo 60-79. Esta adaptación permitió mantener una interpretación estandarizada y clínicamente válida.

Para la circunferencia abdominal se utilizaron los puntos de corte establecidos por la OMS, los cuales indican riesgo metabólico aumentado o muy aumentado según el sexo. En mujeres, una circunferencia menor a 82 cm se consideró normal, entre 82 y 87 cm como riesgo elevado, y mayor a 88 cm como riesgo muy elevado. En hombres, se consideró normal un valor inferior a 95 cm, riesgo elevado entre 95 y 101 cm, y riesgo muy elevado a partir de 102 cm. (Organización Mundial de la Salud, 2025)

Por último, la sexta sección incluyó un mensaje de agradecimiento a las personas por haber participado del cuestionario.

3.4.1 Validez del cuestionario

El cuestionario fue diseñado con el objetivo de obtener la información necesaria para la investigación, considerando las variables clave: hábitos alimentarios, ansiedad (medida mediante la prueba psicológica IDARE) y estado nutricional. Asimismo, el cuestionario fue modificado para mejorar la precisión de las respuestas, basándose en los cambios identificados durante la prueba piloto.

En cuanto a la validez del cuestionario IDARE (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo), este ha sido utilizado en diversos estudios que respaldan su validez. Tomando como referencia una investigación específica realizada en adultos de la ciudad de Trujillo, se destaca que este instrumento proporciona garantías de validez basadas en el contenido (Izquierdo, 2021).

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

El IDARE presenta adecuados indicadores psicométricos. La consistencia interna muestra coeficientes α de Cronbach entre .83 y .92 para la escala Estado y alrededor de .86 para la escala Rasgo, valores considerados altos (Spielberger et al., 1983). En estudios test-retest realizados con intervalos de 4-30 días, la escala Rasgo obtuvo correlaciones de .73–.86, mientras que la escala Estado registró .32–.54, resultados coherentes con su naturaleza situacional (Spielberger, 1994). Estos coeficientes respaldan la estabilidad y precisión del instrumento para evaluar la ansiedad en población adulta.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal y correlacional, ya que los datos se recolectarán en un único momento en el tiempo, sin intervención del investigador sobre las variables. Esto permite observar las condiciones tal como se presentan en la población seleccionada, lo que facilita el análisis de las posibles relaciones entre los factores estudiados en el contexto de San José durante el año 2024.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 2:

Operacionalización de variables

Objetivos específicos	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio por medio de una encuesta.	Características sociodemográficas	Información básica que describe a una población, como edad, sexo, nivel educativo, ocupación y estado civil	Mediante las respuestas que se obtengan de la sección 2 del cuestionario.	Edad Sexo Nivel educativo	18-25 años 26-35 años 36-45 años 46-64 años Femenino Masculino Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta	Google Forms. Sección 2. Pregunta 1. Pregunta 2. Pregunta 3. Pregunta 4.

					<p>Universidad completa</p> <p>Universidad incompleta</p> <p>San José, Escazú, Desamparados, Puriscal, Tarrazú, Aserri, Mora, Goicoechea, Santa Ana, Alajuelita, Acosta, Tibás, Moravia, Montes de Oca, Turrubares, Dota, Curridabat, Pérez Zeledón, Vásquez de Coronado León Cortés.</p>	
Conocer los hábitos alimentarios de la población de estudio por medio de una frecuencia de consumo de alimentos	Hábitos alimentarios	Conjunto de conductas relacionadas con la selección,	Mediante las respuestas que se obtengan de la sección 3 del cuestionario.	Frecuencia de consumo de vegetales	-7 días a la semana -5 a 6 días a la semana -2 a 4 días a la semana	Google Forms. Sección 3. Pregunta 5. Pregunta 6. Pregunta 7. Pregunta 8. Pregunta 9.

		preparación y consumo de alimentos de una persona o grupo		<p>Frecuencia de consumo de frutas</p> <p>Frecuencia de consumo de carbohidratos complejos</p>	<p>-1 día a la semana -Ocasional o nunca</p> <p>-7 días a la semana -5 a 6 días a la semana -2 a 4 días a la semana -1 día a la semana -Ocasional o nunca</p> <p>-7 días a la semana -5 a 6 días a la semana -2 a 4 días a la semana -1 día a la semana -Ocasional o nunca</p>	<p>Pregunta 10. Pregunta 11. Pregunta 12. Pregunta 13. Pregunta 14.</p>
--	--	---	--	--	--	---

				<p>Frecuencia de consumo de carbohidratos simples</p> <p>Frecuencia de consumo de grasas monoinsaturadas, poliinsaturadas</p> <p>Frecuencia de consumo de grasas saturadas</p>	<p>-7 días a la semana -5 a 6 días a la semana -2 a 4 días a la semana -1 día a la semana -Ocasional o nunca</p> <p>-7 días a la semana -5 a 6 días a la semana -2 a 4 días a la semana -1 día a la semana -Ocasional o nunca</p> <p>-7 días a la semana -5 a 6 días a la semana</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>-2 a 4 días a la semana</p> <p>-1 día a la semana</p> <p>-Ocasional o nunca</p>	
				<p>Frecuencia de consumo de carne blanca</p>	<p>-7 días a la semana</p> <p>-5 a 6 días a la semana</p> <p>-2 a 4 días a la semana</p> <p>-1 día a la semana</p> <p>-Ocasional o nunca</p>	
				<p>Frecuencia de consumo de carne roja</p>	<p>-7 días a la semana</p> <p>-5 a 6 días a la semana</p> <p>-2 a 4 días a la semana</p> <p>-1 día a la semana</p> <p>-Ocasional o nunca</p>	

				<p>Frecuencia de consumo de lácteos</p> <p>Frecuencia de consumo de comida rápida</p> <p>Frecuencia de consumo de azúcar de</p>	<p>-7 días a la semana -5 a 6 días a la semana -2 a 4 días a la semana -1 día a la semana -Ocasional o nunca</p> <p>-7 días a la semana -5 a 6 días a la semana -2 a 4 días a la semana -1 día a la semana -Ocasional o nunca</p> <p>-7 días a la semana -5 a 6 días a la</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p>mesa</p> <p>Frecuencia de consumo de agua</p> <p>Cantidad de vasos de agua que consume diariamente.</p>	<p>semana -2 a 4 días a la semana -1 día a la semana -Ocasional o nunca</p> <p>-7 días a la semana -5 a 6 días a la semana -2 a 4 días a la semana -1 día a la semana -Ocasional o nunca</p> <p>-Ninguno -1 a 2 vasos de agua -3 a 4 vasos de agua -5 a 6 vasos de agua -7 a 8 vasos de agua</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					-Más de 8 vasos de agua	
				Cucharaditas de azúcar que consume diariamente.	-Ninguna -1 a 2 cucharaditas -3 a 4 cucharaditas -5 a 6 cucharaditas -Más de 6 cucharaditas	
				Frecuencia de consumo de café.	-Nunca - Ocasionalmente -1 a 2 veces por semana -3 a 4 veces por semana -5 a 6 veces por semana -Diario	
				Frecuencia de consumo de bebidas energéticas.	-Nunca - Ocasionalmente	

					<p>-1 a 2 veces por semana -3 a 4 veces por semana -5 a 6 veces por semana -Diario</p>	
				Frecuencia de consumo de cereales azucarados, confites.	<p>-Nunca - Ocasionalment e -1 a 2 veces por semana -3 a 4 veces por semana -5 a 6 veces por semana -Diario</p>	
				Frecuencia de consumo de repostería.	<p>-Nunca - Ocasionalment e -1 a 2 veces por semana -3 a 4 veces por semana -5 a 6 veces por semana -Diario</p>	

				<p>Cantidad de tiempos de comida que realiza.</p> <p>Cuáles tiempos de comida realiza.</p> <p>Método de cocción más utilizado.</p>	<p>-1 a 2 tiempos de comida -3 a 4 tiempos de comida - 5 a 6 tiempos de comida -Más de 6 tiempos de comida</p> <p>-Desayuno -Merienda AM -Almuerzo -Merienda PM -Cena -Colación nocturna</p> <p>-Hervido -Fritura -Horneado -Freidora de aire -A la plancha -Al vapor</p>	
<p>Evaluar el estado nutricional de la población mediante una balanza inteligente</p>	<p>Estado nutricional</p>	<p>Condición física de una persona determinada por la</p>	<p>Mediante las respuestas que se obtengan de la sección 5 del</p>	<p>Peso (kg)</p>	<p>Valor del peso medido en kilogramos.</p>	<p>Google Forms. Sección 5. Pregunta 55. Pregunta 56. Pregunta 57. Pregunta 58.</p>

		<p>ingesta y aprovechamiento de nutrientes, evaluada mediante indicadores como peso, grasa corporal o circunferencia abdominal</p>	<p>cuestionario.</p>	<p>Talla (m)</p> <p>Porcentaje de grasa corporal %</p> <p>Circunferencia abdominal.</p>	<p>Estatura de la persona medida en metros.</p> <p>Proporción de grasa corporal respecto al peso total. Se interpreta como bajo, normal alto muy alto-según los rangos establecidos por edad y sexo.</p> <p>Medida en centímetros del perímetro de la zona abdominal, tomada a nivel del ombligo o cresta ilíaca. Un valor por encima del punto de corte (≥ 88 cm en mujeres y</p>	<p>Balanza inteligente.</p>
--	--	--	----------------------	---	--	-----------------------------

					≥102 cm en hombres, según la OMS) indica un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas.	
Categorizar por medio de la prueba psicológica “inventario de ansiedad rasgo y estado” (IDARE) el nivel de ansiedad de la población	Niveles de ansiedad	Grado de respuesta emocional caracterizado por tensión, preocupación o miedo, que puede medirse mediante instrumentos psicológicos como el IDARE	Mediante las respuestas que se obtengan de la sección 4 del cuestionario.	Primera parte 20 preguntas de Ansiedad-Estado. ¿Se siente calmado(a)? ¿Se siente seguro(a)? ¿Se siente tenso(a)?	-No en lo absoluto -Un poco -Bastante -Mucho -No en lo absoluto -Un poco -Bastante -Mucho -No en lo absoluto -Un poco -Bastante -Mucho	Google Forms. Sección 3. Prueba psicológica IDARE. Pregunta 15. Pregunta 16. Pregunta 17. Pregunta 18. Pregunta 19. Pregunta 20. Pregunta 21. Pregunta 22. Pregunta 23. Pregunta 24. Pregunta 25. Pregunta 26. Pregunta 27. Pregunta 28. Pregunta 29. Pregunta 30. Pregunta 31. Pregunta 32. Pregunta 33. Pregunta 34. Pregunta 35.

				¿Se siente contrariado(a)?	-No en lo absoluto -Un poco -Bastante -Mucho	Pregunta 36. Pregunta 37. Pregunta 38. Pregunta 39. Pregunta 40. Pregunta 41. Pregunta 42. Pregunta 43.
				¿Se siente a gusto?	-No en lo absoluto -Un poco -Bastante -Mucho	Pregunta 44. Pregunta 45. Pregunta 46. Pregunta 47. Pregunta 48. Pregunta 49. Pregunta 50.
				¿Se siente alterado(a)?	-No en lo absoluto -Un poco -Bastante -Mucho	Pregunta 51. Pregunta 52. Pregunta 53. Pregunta 54.
				¿Se siente preocupado(a) actualmente por algún posible contratiempo?	-No en lo absoluto -Un poco -Bastante -Mucho	
				¿Se siente descansado(a)	-No en lo absoluto	

)?	-Un poco -Bastante -Mucho	
				¿Se siente ansioso(a)?	-No en lo absoluto -Un poco -Bastante -Mucho	
				¿Se siente cómodo(a)?	-No en lo absoluto -Un poco -Bastante -Mucho	
				¿Se siente con confianza en sí mismo(a)?	-No en lo absoluto -Un poco -Bastante -Mucho	
				¿Se siente nervioso(a)?	-No en lo absoluto -Un poco -Bastante -Mucho	
				¿Se siente agitado(a)?	-No en lo absoluto	

					-Un poco -Bastante -Mucho	
				¿Se siente “a punto de explotar”?	-No en lo absoluto -Un poco -Bastante -Mucho	
				¿Se siente reposado(a)?	-No en lo absoluto -Un poco -Bastante -Mucho	
				¿Se siente satisfecho(a) ?	-No en lo absoluto -Un poco -Bastante -Mucho	
				¿Se siente preocupado(a) ?	-No en lo absoluto -Un poco -Bastante -Mucho	

				¿Se siente muy agitado(a) y aturdido(a)?	-No en lo absoluto -Un poco -Bastante -Mucho	
				¿Se siente alegre?	-No en lo absoluto -Un poco -Bastante -Mucho	
				¿Se siente bien?	-No en lo absoluto -Un poco -Bastante -Mucho	

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.7 PLAN PILOTO

Con el objetivo de evaluar la claridad, coherencia y funcionalidad del instrumento de recolección de datos, se llevó a cabo un plan piloto previo a la aplicación oficial del cuestionario. Esta fase permitió identificar posibles ajustes y garantizar que las preguntas fueran comprendidas adecuadamente por la población participante.

El cuestionario está conformado por seis secciones:

1. **Consentimiento informado:** busca garantizar que la participación sea voluntaria, brindando a los encuestados información clara sobre los fines del estudio.
2. **Datos sociodemográficos:** contiene cuatro preguntas de selección única que recogen información sobre edad, sexo, nivel educativo y cantón de residencia dentro de San José.
3. **Hábitos alimentarios:** compuesta por diez preguntas cerradas, esta sección permite conocer la frecuencia de consumo de alimentos, los tiempos de comida y los métodos de cocción utilizados por los participantes.
4. **Prueba IDARE (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo):** instrumento psicológico validado, conformado por 40 ítems divididos en dos escalas (20 preguntas para ansiedad-estado y 20 para ansiedad-rasgo), diseñado para ser aplicado en personas sin diagnóstico psiquiátrico.
5. **Estado nutricional:** incluye cuatro preguntas de respuesta abierta, en las que los encuestados deben registrar los resultados de peso, talla, porcentaje de grasa corporal y circunferencia abdominal obtenidos mediante evaluación antropométrica.

Para ello, se utilizó una balanza inteligente que proporciona datos de peso, composición corporal y masa magra.

6. **Agradecimiento:** sección final destinada a reconocer la colaboración voluntaria de los participantes.

Durante el proceso de validación del instrumento IDARE, se identificó que en el cuestionario aplicado en la prueba piloto se había omitido, por error, una de las preguntas correspondientes a la dimensión de ansiedad-estado. Esta omisión afectó el cálculo total de los puntajes e impidió una interpretación precisa del nivel de ansiedad de los participantes. Posteriormente, el cuestionario fue corregido y se incorporó la pregunta faltante para garantizar la validez y consistencia del instrumento en su aplicación final.

3.7.1 Cambios en el cuestionario

Tabla 3

Cambio en el cuestionario.

Ítem Omitido	Ítem Agregado	Justificación del Cambio
Sección 4. Prueba psicológica IDARE Indique cómo se siente en estos momentos ¿Se siente agitado(a)? Opción única. - No en lo absoluto - Un poco - Bastante - Mucho	Sección 4. Prueba psicológica IDARE Indique cómo se siente en estos momentos ¿Se siente agitado(a)? Opción única. - No en lo absoluto - Un poco - Bastante - Mucho	Se incorpora este ítem con el fin de permitir una interpretación adecuada del nivel de ansiedad de los encuestados, conforme a lo establecido en el Manual IDARE, el cual señala que cada pregunta posee un valor específico que contribuye al cálculo total del puntaje.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.8 TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS

Para determinar si existía una relación significativa entre las variables categóricas del estudio (hábitos alimentarios, estado nutricional y niveles de ansiedad), se utilizó la prueba de independencia Chi-cuadrado (χ^2). Esta prueba permite establecer si existe una asociación entre dos variables cualitativas, contrastando una hipótesis nula (H_0), que asume independencia entre las variables, contra una hipótesis alternativa (H_1), que plantea que existe dependencia.

Según Pagano y Gauvreau (2021), la prueba Chi-cuadrado es útil para evaluar si las diferencias observadas en las frecuencias de una tabla de contingencia son atribuibles al azar o si representan una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

La fórmula utilizada para calcular el estadístico chi-cuadrado fue la siguiente:

$$\chi_{calc}^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

El valor crítico se determinó según los grados de libertad (g.l.) correspondientes a cada tabla. Los grados de libertad se calcularon utilizando la fórmula:

$$gl = (r - 1)(c - 1)$$

Utilizando un nivel de significancia $\alpha=0.05$. Los resultados obtenidos se compararon con el valor crítico para decidir si se rechazaba o no la hipótesis nula.

CAPÍTULO IV:
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Características sociodemográficas

En este apartado se exponen los resultados obtenidos a partir de la encuesta aplicada a 101 participantes residentes en la provincia de San José, con edades comprendidas entre los 18 y los 64 años. Los hallazgos se presentan de manera descriptiva y se agrupan en cuatro bloques: características sociodemográficas, hábitos alimentarios, estado nutricional y niveles de ansiedad, con el propósito de responder a los objetivos específicos de la investigación.

4.1.1 Edad

Tabla 4

Distribución de la población encuestada según grupo etario

Edad	Absoluto	%
18-25 años	23	22,77%
26-35 años	33	32,67%
36-45 años	23	22,77%
46-64 años	22	21,78%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

La mayoría de las personas encuestadas se encuentran en el grupo etario de 26 a 35 años (32,67%), seguido por los grupos de 18 a 25 años y 36 a 45 años, ambos con un 22,77%. El grupo de mayor edad (46-64 años) representó el menor porcentaje (21,78%).

4.1.2 Sexo

Tabla 5

Distribución por sexo de la población encuestada

Sexo	Absoluto	%
Femenino	53	52,48%
Masculino	48	47,52%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

La muestra está compuesta por 53 mujeres (52,48 %) y 48 hombres (47,52 %). La diferencia es reducida, lo que permite considerar que los análisis posteriores no estarán fuertemente sesgados por el sexo de los participantes.

4.1.3 Nivel educativo

Tabla 6

Nivel educativo alcanzado por la población encuestada

Nivel Educativo	Absoluto	%
Primaria completa	1	0,99%
Secundaria incompleta	4	3,96%
Secundaria completa	17	16,83%
Universidad incompleta	33	32,67%
Universidad completa	46	45,54%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Casi la mitad de la muestra (45,54 %) posee estudios universitarios completos y otro 32,67 % estudios universitarios incompletos, lo que indica un perfil predominantemente con educación superior. Solo 0,99 % finalizó únicamente la primaria, de modo que los resultados reflejan mayormente percepciones de personas con formación académica media o alta.

4.1.4 Residencia

Tabla 7

Cantón de residencia en la provincia de San José

Cantón de SJ	Absoluto	%
San José	32	31,68%
Santa Ana	18	17,82%
Desamparados	18	17,82%
Escazú	11	10,89%
Curridabat	8	7,92%
Alajuelita	4	3,96%
Aserrí	3	2,97%
Goicoechea	3	2,97%
Tibás	1	0,99%
Tarrazú	1	0,99%
Mora	1	0,99%
Puriscal	1	0,99%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

La mayoría de las personas encuestadas residen en el cantón de San José (31,68 %), seguido por Santa Ana y Desamparados, ambos con un 17,82 %. Escazú, Curridabat y Alajuelita también presentan una representación importante, aunque en menor proporción. Otros cantones como Aserrí, Goicoechea, Tibás, Mora, Tarrazú y Puriscal muestran porcentajes menores al 3 %, lo que indica que la muestra se concentró principalmente en los cantones previamente mencionados.

4.2 Hábitos alimentarios

4.2.1 Frecuencia de consumo semanal de alimentos

Tabla 8

Frecuencia de consumo semanal de alimentos según tipo, en valores absolutos y porcentuales.

Tipo de alimento	1 a 2 días a la semana		3 a 4 días a la semana		5 a 6 días a la semana		7 días a la semana		Ocasional o nunca	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Vegetales (tomate, zanahoria, zucchini, hongos, lechuga, espinaca)	17	16,83%	39	38,61%	20	19,80%	21	20,79%	4	3,96%
Frutas (piña, banano, sandía, manzanas, fresas)	19	18,81%	30	29,70%	29	28,71%	19	18,81%	4	3,96%
Carbohidratos complejos (frijoles, lentejas, garbanzos, avena, cereales integrales)	6	5,94%	32	31,68%	18	17,82%	45	44,55%	0	0,00%
Carbohidratos simples (arroz blanco, pastas, pan blanco)	3	2,97%	17	16,83%	17	16,83%	64	63,37%	0	0,00%
Grasa mono y poliinsaturadas (aceite vegetal, aguacate, maní, almendras, nueces)	18	17,82%	21	20,79%	10	9,90%	40	39,60%	12	11,88%
Grasas saturadas (mantequilla, natilla, queso crema, grasa de origen animal; manteca)	11	10,89%	36	35,64%	15	14,85%	33	32,67%	6	5,94%
Carnes blancas (pollo, pavo, pescado)	9	8,91%	34	33,66%	26	25,74%	32	31,68%	0	0,00%
Carnes rojas (cerdo, res)	14	13,86%	29	28,71%	23	22,77%	31	30,69%	4	3,96%
Lácteos (leche, yogurt)	10	9,90%	31	30,69%	18	17,82%	32	31,68%	10	9,90%
Comida rápida	39	38,61%	35	34,65%	7	6,93%	3	2,97%	17	16,83%
Azúcar de mesa	8	7,92%	20	19,80%	12	11,88%	37	36,63%	24	23,76%
Agua	1	0,99%	21	20,79%	21	20,79%	58	57,43%	0	0,00%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En los resultados obtenidos, se observa una alta frecuencia de consumo de agua y carbohidratos simples como arroz blanco, pastas y pan blanco, consumidos diariamente por el 57,43% y el 63,37% de la población encuestada, respectivamente. Esto refleja un patrón común en la dieta costarricense, caracterizado por una fuerte presencia de alimentos básicos ricos en almidones.

Asimismo, el 44,55% de los participantes consume carbohidratos complejos (como legumbres y cereales integrales) 7 días a la semana, lo cual es un hallazgo positivo en términos de aporte nutricional. También destaca el consumo frecuente de grasas mono y poliinsaturadas, como aguacate, nueces y aceite vegetal, con un 39,60% de personas que las incluyen a diario, lo que indica una tendencia favorable hacia fuentes de grasa saludables.

Por otra parte, los lácteos y carnes blancas muestran un patrón de consumo balanceado, con aproximadamente un tercio de la muestra que los consume diariamente. Sin embargo, un 38,61% de los encuestados consume comida rápida entre 1 a 2 veces por semana, y un 34,65% entre 3 a 4 veces, lo cual representa una frecuencia relevante y potencialmente perjudicial si se acompaña de baja calidad nutricional.

Un dato que llama la atención es que el 23,76% de los encuestados consume azúcar de mesa ocasionalmente o nunca, lo cual podría estar relacionado con una mayor conciencia nutricional o sustitución por otros endulzantes.

En general, la población encuestada presenta una combinación de hábitos alimentarios saludables y no saludables, evidenciando la importancia de promover la educación

nutricional para mejorar la calidad de la dieta, especialmente en lo referente al consumo de comida rápida, grasas saturadas y azúcares simples.

4.2.2 Frecuencia de consumo semanal de alimentos

Tabla 9

Consumo diario de agua.

Consumo de agua al día	Absoluto	%
1-3 vasos de agua	31	30,69%
4-6 vasos de agua	31	30,69%
7-8 vasos de agua	23	22,77%
Más de 8 vasos de agua	16	15,84%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

El 61,38 % de las personas ingiere entre 1 y 6 vasos al día, mientras que solo 15,84 % supera las 8 unidades. Un 22,77 % consume de 7 a 8 vasos, cifra cercana a la recomendación general de hidratación; sin embargo, queda margen para promover una ingesta hídrica adecuada en casi dos tercios de la muestra.

4.2.3 Consumo de azúcar

Tabla 10

Número de cucharaditas de azúcar que se añaden al día.

Consumo de cucharaditas de azúcar al día	Absoluto	%
1-2 cucharaditas	19	18,81%
3-4 cucharaditas	28	27,72%
5-6 cucharaditas	14	13,86%
Más de 6 cucharaditas	15	14,85%
Ninguna	25	24,75%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

El grupo más frecuente añade de 3 a 4 cucharaditas diarias (27,72 %), seguido por quienes no utilizan azúcar (24,75 %). Un 18,21 % usa 1–2 cucharaditas y 14,85 % excede las seis, señal de que una parte de la población mantiene un consumo elevado de azúcares simples.

4.2.4 Consumo de café

Tabla 11

Frecuencia de consumo de café

Consumo de café	Absoluto	%
Nunca	20	19,80%
Ocasionalmente	15	14,85%
1-2 veces por semana	5	4,95%
3-4 veces por semana	12	11,88%
5-6 veces por semana	2	1,98%
Diario	47	46,53%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

El 46,53 % consume café todos los días y otro 14,85 % lo hace ocasionalmente.

Solo 19,80 % nunca lo toma. Estos datos confirman la fuerte presencia cultural del café, aspecto relevante para interpretar posibles efectos sobre ansiedad o patrones de sueño.

4.2.5 Frecuencia de consumo de bebidas energéticas

Tabla 12

Frecuencia de consumo de bebidas energéticas.

Consumo de bebidas energéticas	Absoluto	%
Nunca	52	51,49%
Ocasionalmente	30	29,70%
1-2 veces por semana	13	12,87%
3-4 veces por semana	5	4,95%
Diario	1	0,99%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Más de la mitad (51,49 %) nunca ingiere bebidas energéticas y 29,70 % lo hace solo de forma ocasional. El consumo habitual (1–2 veces por semana o más) está limitado al 18,81 %, lo que sugiere un uso relativamente contenido dentro de la muestra.

4.2.6 Frecuencia de consumo de alimentos azucarados

Tabla 13

Frecuencia de consumo de alimentos azucarados (confites, golosinas).

Consumo de alimentos azucarados	Absoluto	%
Ocasionalmente	36	35,64%
1-2 veces por semana	30	29,70%
3-4 veces por semana	25	24,75%
5-6 veces por semana	2	1,98%
Nunca	8	7,92%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

El mayor grupo (35,64 %) consume estos alimentos de forma ocasional, mientras que 29,70 % los ingiere 1–2 veces por semana y 24,75 % entre 3 y 4 veces. Apenas 7,92 % no los consume nunca, indicando que los azúcares añadidos están presentes en la dieta de la mayoría con diversa frecuencia.

4.2.7 Frecuencia de consumo de repostería dulce

Tabla 14

Frecuencia de consumo de repostería.

Consumo de repostería	Absoluto	%
Nunca	5	4,95%
Ocasionalmente	32	31,68%
1-2 veces por semana	27	26,73%
3-4 veces por semana	25	24,75%
5-6 veces por semana	4	3,96%
Diario	8	7,92%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

El patrón es similar al de otros productos azucarados: 31,68 % consume repostería ocasionalmente y 26,73 % lo hace 1–2 veces por semana. Solo 4,95 % nunca

consume repostería, mientras que el consumo diario llega al 7,92 %. Esto refuerza la importancia de estrategias para moderar la ingesta de postres y panes dulces.

4.2.8 Cantidad de tiempos de comida

Tabla 15

Número de tiempos de comida al día.

Tiempos de comida	Absoluto	%
1-2 tiempos de comida	2	1,98%
3-4 tiempos de comida	65	64,36%
5-6 tiempos de comida	34	33,66%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

La mayoría (64,36 %) reporta realizar de 3 a 4 tiempos de comida, considerado un rango adecuado. Un 33,66 % realiza entre 5 y 6 tiempos, lo cual puede asociarse a un patrón de ingestas más fraccionadas. Solo 1,98 % come 1–2 veces, indicador de posibles hábitos restrictivos o falta de estructura alimentaria.

4.2.9 Tiempos de comida

Tabla 16

Tiempos de comida que realizan.

Tiempos de comida que realizan	Absoluto	%
Desayuno, Merienda de la mañana, Almuerzo, Merienda de la tarde, Cena	30	29,70%
Desayuno, Almuerzo, Merienda de la tarde, Cena	21	20,79%
Desayuno, Almuerzo, Cena	16	15,84%
Desayuno, Merienda de la mañana, Almuerzo, Cena	10	9,90%
Desayuno, Almuerzo, Cena, Colación nocturna	5	4,95%
Desayuno, Merienda de la mañana, Almuerzo, Merienda de la tarde, Cena, Colación nocturna	2	1,98%
Desayuno, Merienda de la mañana, Almuerzo, Merienda de la tarde	2	1,98%
Desayuno, Almuerzo, Merienda de la tarde, Cena, Colación nocturna	2	1,98%
Desayuno, Merienda de la mañana, Merienda de la tarde, Cena	2	1,98%
Merienda de la mañana, Almuerzo, Merienda de la tarde, Cena	2	1,98%
Desayuno, Almuerzo, Merienda de la tarde	1	0,99%
Desayuno, Merienda de la mañana, Almuerzo, Merienda de la tarde, Colación nocturna	1	0,99%
Almuerzo, Cena	1	0,99%
Desayuno, Almuerzo	1	0,99%
Desayuno, Merienda de la mañana, Merienda de la tarde	1	0,99%
Desayuno, Almuerzo, Colación nocturna	1	0,99%
Almuerzo, Merienda de la tarde, Cena	1	0,99%
Desayuno, Merienda de la mañana, Almuerzo, Cena, Colación nocturna	1	0,99%
Desayuno, Merienda de la mañana, Almuerzo, Colación nocturna	1	0,99%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Los tiempos de comida más realizados (29,70 %) incluye desayuno, merienda matutina, almuerzo, merienda vespertina y cena, reflejando cinco ingestas estructuradas. Otro 20,79 % omite la merienda matutina, y 15,84 % solo realiza desayuno, almuerzo y cena. Las combinaciones con colación nocturna son minoritarias (< 5 %), indicando que los participantes rara vez añaden comidas muy tarde.

4.2.10 Método de cocción

Tabla 17

Método de cocción predominante en el hogar.

Método de cocción que más utiliza	Absoluto	%
A la plancha	17	16,83%
Al vapor	2	1,98%
Freidora de aire	19	18,81%
Fritura	50	49,50%
Hervido	8	7,92%
Horneado	5	4,95%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

La fritura es el método más utilizado (49,50 %), seguida por la freidora de aire (18,81 %) y la cocción a la plancha (16,83 %). Los métodos considerados más saludables, como hervido y al vapor, suman apenas 9,9 %. Estos hallazgos sugieren oportunidades de educación culinaria para reducir la fritura y promover técnicas de cocción con menor aporte de grasas.

4.3 Niveles de ansiedad-Prueba Psicológica IDARE

Tabla 18

Evaluación del estado emocional actual mediante la subescala Ansiedad-Estado del IDARE.

Cómo se siente en estos momentos	Bastante		Mucho		Un poco		No en lo absoluto	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
¿Se siente calmado(a)?	36	35,64%	16	15,84%	44	43,56%	5	4,95%
¿Se siente seguro(a)?	39	38,61%	32	31,68%	28	27,72%	2	1,98%
¿Se siente tenso(a)?	15	14,85%	4	3,96%	55	54,46%	27	26,73%
¿Se siente contrariado(a) o disgustado(a)?	7	6,93%	2	1,98%	43	42,57%	49	48,51%
¿Se siente a gusto?	35	34,65%	15	14,85%	44	43,56%	7	6,93%
¿Se siente alterado(a)?	6	5,94%	61	60,40%	34	33,66%	0	0,00%
¿Se siente preocupado(a) actualmente por algún posible contratiempo?	17	16,83%	15	14,85%	40	39,60%	29	28,71%
¿Se siente descansado(a)?	23	22,77%	4	3,96%	54	53,47%	20	19,80%
¿Se siente ansioso(a)?	7	6,93%	4	3,96%	42	41,58%	48	47,52%
¿Se siente cómodo(a)?	28	27,72%	21	20,79%	44	43,56%	8	7,92%
¿Se siente con confianza en sí mismo(a)?	32	31,68%	21	20,79%	36	35,64%	12	11,88%
¿Se siente nervioso(a)?	5	4,95%	3	2,97%	31	30,69%	62	61,39%
¿Se siente agitado(a)?	6	5,94%	2	1,98%	26	25,74%	67	66,34%
¿Se siente “a punto de explotar”?	4	3,96%	1	0,99%	22	21,78%	74	73,27%
¿Se siente reposado(a)?	21	20,79%	6	5,94%	49	48,51%	25	24,75%
¿Se siente satisfecho(a)?	32	31,68%	16	15,84%	42	41,58%	11	10,89%
¿Se siente preocupado(a)?	19	18,81%	14	13,86%	40	39,60%	28	27,72%
¿Se siente muy agitado(a) y aturdido(a)?	3	2,97%	2	1,98%	30	29,70%	66	65,35%
¿Se siente alegre?	29	28,71%	17	16,83%	40	39,60%	15	14,85%
¿Se siente bien?	28	27,72%	22	21,78%	42	41,58%	9	8,91%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En relación con las emociones que experimentaban las personas encuestadas en el momento de responder, se observan respuestas mixtas, con una prevalencia importante de sensaciones negativas relacionadas con ansiedad y alteración del estado emocional.

Los ítems con mayor carga emocional negativa fueron:

- “¿Se siente agitado(a) y aturdido(a)?”: el 65,35% respondió “no en lo absoluto”, lo cual podría interpretarse positivamente; sin embargo, un 30,69% respondió sentirlo “un poco”, lo que refleja cierta presencia de confusión o tensión leve en parte de la muestra.
- “¿Se siente nervioso(a)?”: el 61,39% respondió “no en lo absoluto”, aunque un 30,69% respondió “un poco”, lo que podría ser señal de ansiedad leve ocasional.
- “¿Se siente alterado(a)?” mostró un resultado mixto, donde un 60,40% respondió “mucho”, lo que sugiere una respuesta emocional alta ante posibles situaciones estresantes o presión momentánea.

También se destacan síntomas de ansiedad leve a moderada, como:

- “¿Se siente ansioso(a)?”: el 47,52% indicó “no en lo absoluto”, pero el 41,58% respondió “un poco”, lo que puede evidenciar un estado generalizado de ansiedad en bajo grado.

- “¿Se siente preocupado(a) actualmente por algún posible contratiempo?”: el 39,60% dijo “un poco” y un 28,71% “no en lo absoluto”, lo que sugiere una distribución más pareja del estado de preocupación.

En contraste, las emociones positivas como sentirse “calmado(a)”, “seguro(a)” o “bien” fueron señaladas por una parte significativa de la muestra:

- “¿Se siente seguro(a)?”: el 38,61% respondió “bastante” y un 31,68% “mucho”, lo que indica una percepción elevada de seguridad personal.
- “¿Se siente bien?”: el 27,72% respondió “bastante” y el 21,78% “mucho”, lo cual muestra una mayoría que reporta bienestar emocional.
- “¿Se siente alegre?”: un 28,71% indicó “bastante” y un 30,69% “un poco”, evidenciando un nivel moderado de emociones positivas.

En resumen, la población encuestada presentó un perfil emocional mixto, donde se alternan emociones positivas como calma, seguridad y satisfacción con otras más relacionadas a la ansiedad y tensión. Este patrón es consistente con contextos cotidianos de estrés leve o con personas que, aunque funcionales, presentan niveles de malestar emocional que podrían requerir intervención preventiva o acompañamiento psicoemocional.

4.3.3 Clasificación de los niveles de Ansiedad Estado

Tabla 19

Clasificación de los niveles de ansiedad estado según la prueba IDARE

Ansiedad estado	Absoluto	%
Ansiedad baja	41	40,59%
Ansiedad moderada	54	53,47%
Ansiedad alta	6	5,94%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la evaluación de la ansiedad estado, se identificó que la mayoría de los participantes presentaron un nivel moderado (53,47%), seguido por un 40,59% con ansiedad baja y un 5,94% con ansiedad alta. Esto evidencia que más de la mitad de los encuestados experimentaron síntomas de ansiedad transitoria de intensidad moderada al momento de la aplicación de la prueba.

4.3.4 Clasificación del porcentaje de grasa

Tabla 20

Clasificación del porcentaje de grasa corporal según los datos obtenidos

% de grasa	Absoluto	%
Bajo	4	3,96%
Normal	51	50,50%
Alto	18	17,82%
Muy alto	28	27,72%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

La mayoría de los participantes (50,50%) presentó un porcentaje de grasa corporal dentro del rango normal. No obstante, un 27,72% se ubicó en la categoría de muy alto y un 17,82% en la categoría de alto, lo cual evidencia una prevalencia considerable de exceso de grasa corporal en la población evaluada.

4.3.5 Clasificación de la circunferencia abdominal

Tabla 21

Clasificación de la circunferencia abdominal según el nivel de riesgo

Circunferencia abdominal	Absoluto	%
Normal	51	50,50%
Riesgo elevado	20	19,80%
Riesgo muy elevado	30	29,70%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Según los datos obtenidos, el 50,50% de las personas encuestadas presentaron una circunferencia abdominal dentro del rango normal. Sin embargo, un 19,80% mostró riesgo elevado y un 29,70% riesgo muy elevado, lo que representa un porcentaje significativo de personas con riesgo cardiometabólico asociado a la adiposidad central.

4.4 Análisis Bivariado

4.5 Estado nutricional y niveles de ansiedad

4.5.1.1 Relación entre el porcentaje de grasa corporal y la ansiedad estado

Tabla 22

Relación entre el porcentaje de grasa corporal y los niveles de ansiedad estado

% de grasa	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Bajo	2	1,98%	1	0,99%	1	0,99%
Normal	26	25,74%	24	23,76%	1	0,99%
Alto	5	4,95%	13	12,87%	0	0,00%
Muy alto	8	7,92%	16	15,84%	4	3,96%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 13,58

Valor crítico: 12,59

Interpretación:

Existe una relación estadísticamente significativa entre el porcentaje de grasa corporal y los niveles de ansiedad estado, ya que el estadístico chi cuadrado (13,58) supera el valor crítico (12,59). Esto permite rechazar la hipótesis nula de independencia, indicando que ambas variables están relacionadas.

4.5.1.3 Circunferencia abdominal y ansiedad estado

Tabla 23

Relación entre la circunferencia abdominal y los niveles de ansiedad estado

Circunferencia abdominal	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Normal	27	26,73%	22	21,78%	2	1,98%
Riesgo elevado	6	5,94%	13	12,87%	1	0,99%
Riesgo muy elevado	8	7,92%	19	18,81%	3	2,97%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 7,18

Valor crítico: 9,49

Interpretación:

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la circunferencia abdominal y los niveles de ansiedad estado, ya que el estadístico chi cuadrado (7,18) es inferior al valor crítico (9,49). Esto indica que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, se considera que las variables son independientes.

4.6 Hábitos alimentarios y los niveles de ansiedad estado

4.6.1 Consumo de vegetales y la ansiedad estado

Tabla 24

Relación entre la frecuencia de consumo de vegetales y los niveles de ansiedad

estado

Consumo vegetales	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Ocasional o nunca	0	0,00%	3	2,97%	1	0,99%
1 a 2 días a la semana	8	7,92%	7	6,93%	2	1,98%
3 a 4 días a la semana	9	8,91%	28	27,72%	2	1,98%
5 a 6 días a la semana	9	8,91%	10	9,90%	1	0,99%
7 días a la semana	15	14,85%	6	5,94%	0	0,00%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 20,26

Valor crítico: 15,51

Interpretación:

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de consumo de vegetales y los niveles de ansiedad estado, pues el valor del estadístico χ^2 (20,26) supera el valor crítico (15,51). Por tanto, se rechaza la hipótesis de independencia y se concluye que ambas variables están asociadas.

4.6.2 Consumo de frutas y la ansiedad estado

Tabla 25

Relación entre la frecuencia de consumo de frutas y los niveles de ansiedad estado

Consumo frutas	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Ocasional o nunca	0	0,00%	3	2,97%	1	0,99%
1 a 2 días a la semana	5	4,95%	13	12,87%	1	0,99%
3 a 4 días a la semana	10	9,90%	19	18,81%	1	0,99%
5 a 6 días a la semana	14	13,86%	12	11,88%	3	2,97%
7 días a la semana	12	11,88%	7	6,93%	0	0,00%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 14,11

Valor crítico: 15,51

Interpretación:

No se halló relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de consumo de frutas y la ansiedad estado, ya que el estadístico χ^2 (14,11) es inferior al valor crítico (15,51). Las variables se consideran independientes.

4.5.3 Consumo de carbohidratos complejos y la ansiedad estado

Tabla 26

Relación entre la frecuencia de consumo de carbohidratos complejos y los niveles de ansiedad estado

Consumo carbohidratos complejos	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
1 a 2 días a la semana	1	0,99%	4	3,96%	1	0,99%
3 a 4 días a la semana	12	11,88%	19	18,81%	1	0,99%
5 a 6 días a la semana	5	4,95%	12	11,88%	1	0,99%
7 días a la semana	23	22,77%	19	18,81%	3	2,97%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 6,56

Valor crítico: 12,59

Interpretación:

El estadístico χ^2 (6,56) no supera el valor crítico (12,59); en consecuencia, no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. El consumo de carbohidratos complejos y la ansiedad estado son variables independientes.

4.6.4 Consumo de carbohidratos simples y la ansiedad estado

Tabla 27

Relación entre la frecuencia de consumo de carbohidratos simples y los niveles de ansiedad estado

Consumo carbohidratos simples	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
1 a 2 días a la semana	0	0,00%	2	1,98%	1	0,99%
3 a 4 días a la semana	4	3,96%	12	11,88%	1	0,99%
5 a 6 días a la semana	5	4,95%	10	9,90%	2	1,98%
7 días a la semana	32	31,68%	30	29,70%	2	1,98%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 11,61

Valor crítico: 12,59

Interpretación:

Dado que $\chi^2 (11,61) < \text{valor crítico} (12,59)$, no se observa asociación significativa entre ambas variables; se mantiene la hipótesis de independencia.

4.6.5 Consumo de grasa mono y poliinsaturada y la ansiedad estado

Tabla 28

Relación entre la frecuencia de consumo de grasa mono y poliinsaturada y los niveles de ansiedad estado

Consumo grasa mono y poliinsaturadas	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Ocasional o nunca	2	1,98%	8	7,92%	2	1,98%
1 a 2 días a la semana	6	5,94%	12	11,88%	0	0,00%
3 a 4 días a la semana	9	8,91%	12	11,88%	0	0,00%
5 a 6 días a la semana	2	1,98%	7	6,93%	1	0,99%
7 días a la semana	22	21,78%	15	14,85%	3	2,97%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 13,57

Valor crítico: 15,51

Interpretación:

El valor de χ^2 (13,57) es menor que el valor crítico (15,51), por lo que no se detecta relación estadísticamente significativa entre el consumo de este tipo de grasa y la ansiedad estado.

4.6.6 Consumo de grasa saturada y la ansiedad estado

Tabla 29

Relación entre la frecuencia de consumo de grasa saturada y los niveles de ansiedad estado

Consumo grasa saturadas	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Ocasional o nunca	1	0,99%	5	4,95%	0	0,00%
1 a 2 días a la semana	3	2,97%	7	6,93%	1	0,99%
3 a 4 días a la semana	16	15,84%	18	17,82%	2	1,98%
5 a 6 días a la semana	6	5,94%	8	7,92%	1	0,99%
7 días a la semana	15	14,85%	16	15,84%	2	1,98%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 3,66

Valor crítico: 15,51

Interpretación:

El estadístico χ^2 (3,66) está muy por debajo del valor crítico; se concluye independencia entre las variables.

4.6.7 Consumo de carnes blancas y la ansiedad estado

Tabla 30

Relación entre la frecuencia de consumo de carnes blancas y los niveles de ansiedad estado

Consumo carnes blancas	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
1 a 2 días a la semana	3	2,97%	5	4,95%	1	0,99%
3 a 4 días a la semana	8	7,92%	24	23,76%	2	1,98%
5 a 6 días a la semana	13	12,87%	12	11,88%	1	0,99%
7 días a la semana	17	16,83%	13	12,87%	2	1,98%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 8,08

Valor crítico: 12,59

Interpretación:

No se obtuvo evidencia estadística de asociación (χ^2 8,08 < 12,59). Las variables son independientes.

4.6.8 Consumo de carnes rojas y la ansiedad estado

Tabla 31

Relación entre la frecuencia de consumo de carnes rojas y los niveles de ansiedad estado

Consumo carnes rojas	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Ocasional o nunca	3	2,97%	1	0,99%	0	0,00%
1 a 2 días a la semana	6	5,94%	6	5,94%	2	1,98%
3 a 4 días a la semana	9	8,91%	19	18,81%	1	0,99%
5 a 6 días a la semana	12	11,88%	10	9,90%	1	0,99%
7 días a la semana	11	10,89%	18	17,82%	2	1,98%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 7,33

Valor crítico: 15,51

Interpretación:

Al no superar el valor crítico, el consumo de carnes rojas no mostró relación significativa con la ansiedad estado.

4.6.9 Consumo de carnes lácteas y la ansiedad estado

Tabla 32

Relación entre la frecuencia de consumo de lácteos y los niveles de ansiedad estado

Consumo lácteos	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Ocasional o nunca	6	5,94%	3	2,97%	1	0,99%
1 a 2 días a la semana	4	3,96%	5	4,95%	1	0,99%
3 a 4 días a la semana	12	11,88%	18	17,82%	1	0,99%
5 a 6 días a la semana	8	7,92%	10	9,90%	0	0,00%
7 días a la semana	11	10,89%	18	17,82%	3	2,97%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 5,21

Valor crítico: 15,51

Interpretación:

El estadístico χ^2 indica ausencia de relación significativa entre el consumo de lácteos y la ansiedad estado.

4.6.10 Consumo de comida rápida vs la ansiedad estado

Tabla 33

Relación entre la frecuencia de consumo de comida rápida y los niveles de ansiedad estado

Consumo comida rápida	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Ocasional o nunca	8	7,92%	7	6,93%	2	1,98%
1 a 2 días a la semana	19	18,81%	19	18,81%	1	0,99%
3 a 4 días a la semana	12	11,88%	22	21,78%	1	0,99%
5 a 6 días a la semana	2	1,98%	4	3,96%	1	0,99%
7 días a la semana	0	0,00%	2	1,98%	1	0,99%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 10,85

Valor crítico: 15,51

Interpretación:

No se encontró asociación estadísticamente significativa (χ^2 10,85 < 15,51); las variables son independientes.

4.6.11 Consumo de azúcar de mesa vs ansiedad estado

Tabla 34

Relación entre la frecuencia de consumo de azúcar de mesa y los niveles de ansiedad estado

Consumo azúcar de mesa	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Ocasional o nunca	9	8,91%	15	14,85%	0	0,00%
1 a 2 días a la semana	3	2,97%	5	4,95%	0	0,00%
3 a 4 días a la semana	7	6,93%	12	11,88%	1	0,99%
5 a 6 días a la semana	5	4,95%	5	4,95%	2	1,98%
7 días a la semana	17	16,83%	17	16,83%	3	2,97%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 6,39

Valor crítico: 15,51

Interpretación:

El valor de χ^2 no supera el crítico; por lo tanto, no existe evidencia de relación entre ambas variables.

4.6.12 Consumo de agua semanal vs ansiedad estado

Tabla 35

Relación entre la frecuencia de consumo de agua semanal y los niveles de ansiedad estado

Consumo agua	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
1 a 2 días a la semana	1	0,99%	0	0,00%	0	0,00%
3 a 4 días a la semana	7	6,93%	12	11,88%	2	1,98%
5 a 6 días a la semana	8	7,92%	13	12,87%	0	0,00%
7 días a la semana	25	24,75%	29	28,71%	4	3,96%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 4,11

Valor crítico: 12,59

Interpretación:

El consumo semanal de agua y la ansiedad estado son independientes (χ^2 4,11 < 12,59).

4.6.13 Consumo de agua diario y ansiedad estado

Tabla 36

Relación entre la frecuencia de consumo de agua diario y los niveles de ansiedad estado

Consumo de agua al día	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
1-3 vasos de agua	12	11,88%	16	15,84%	3	2,97%
4-6 vasos de agua	13	12,87%	18	17,82%	0	0,00%
7-8 vasos de agua	13	12,87%	9	8,91%	1	0,99%
Más de 8 vasos de agua	3	2,97%	11	10,89%	2	1,98%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 8,91

Valor crítico: 12,59

Interpretación:

No se halló relación significativa, ya que el estadístico χ^2 (8,91) es menor al valor crítico.

4.6.14 Consumo de cucharadas de azúcar al día vs ansiedad estado

Tabla 37

Relación entre la frecuencia de consumo de cucharadas de azúcar al día y los niveles de ansiedad estado

Consumo de cucharadas de azúcar al día	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Ninguna	11	10,89%	14	13,86%	0	0,00%
1-2 cucharaditas	7	6,93%	11	10,89%	1	0,99%
3-4 cucharaditas	11	10,89%	17	16,83%	0	0,00%
5-6 cucharaditas	6	5,94%	5	4,95%	3	2,97%
Más de 6 cucharaditas	6	5,94%	7	6,93%	2	1,98%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 11,69

Valor crítico: 15,51

Interpretación:

El estadístico χ^2 no supera el valor crítico; se concluye independencia entre las variables.

4.6.15 Consumo de café y ansiedad estado

Tabla 38

Relación entre la frecuencia de consumo de café y los niveles de ansiedad estado

Consumo de café	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Nunca	7	6,93%	13	12,87%	0	0,00%
Ocasionalmente	3	2,97%	10	9,90%	2	1,98%
1-2 veces por semana	2	1,98%	3	2,97%	0	0,00%
3-4 veces por semana	3	2,97%	9	8,91%	0	0,00%
5-6 veces por semana	2	1,98%	0	0,00%	0	0,00%
Diario	24	23,76%	19	18,81%	4	3,96%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 14,30

Valor crítico: 18,31

Interpretación:

El valor de χ^2 (14,30) está por debajo del crítico, indicando ausencia de asociación estadísticamente significativa.

4.6.16 Consumo de bebidas energéticas y ansiedad estado

Tabla 39

Relación entre la frecuencia de consumo de bebidas energéticas y los niveles de ansiedad estado

Consumo de bebidas energéticas-	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Nunca	23	22,77%	27	26,73%	2	1,98%
Ocasionalmente	13	12,87%	15	14,85%	2	1,98%
1-2 veces por semana	4	3,96%	8	7,92%	1	0,99%
3-4 veces por semana	1	0,99%	3	2,97%	1	0,99%
Diario	0	0,00%	1	0,99%	0	0,00%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 4,36

Valor crítico: 15,51

Interpretación:

No se encontró relación significativa entre el consumo de bebidas energéticas y la ansiedad estado.

4.6.17 Consumo de alimentos azucarados y ansiedad estado

Tabla 40

Relación entre la frecuencia de consumo de alimentos azucarados y los niveles de ansiedad estado

Consumo de alimentos azucarados	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Nunca	5	4,95%	3	2,97%	0	0,00%
Ocasionalmente	15	14,85%	19	18,81%	2	1,98%
1-2 veces por semana	12	11,88%	18	17,82%	0	0,00%
3-4 veces por semana	9	8,91%	13	12,87%	3	2,97%
5-6 veces por semana	0	0,00%	1	0,99%	1	0,99%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 12,89

Valor crítico: 15,51

Interpretación:

El estadístico χ^2 (12,89) es menor que el crítico, por lo que se mantiene la hipótesis de independencia.

4.6.18 Consumo de repostería y ansiedad estado

Tabla 41

Relación entre la frecuencia de consumo de repostería y los niveles de ansiedad estado

Consumo de repostería	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Nunca	2	1,98%	3	2,97%	0	0,00%
Ocasionalmente	12	11,88%	18	17,82%	2	1,98%
1-2 veces por semana	10	9,90%	17	16,83%	0	0,00%
3-4 veces por semana	13	12,87%	11	10,89%	1	0,99%
5-6 veces por semana	0	0,00%	3	2,97%	1	0,99%
Diario	4	3,96%	2	1,98%	2	1,98%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 14,68

Valor crítico: 18,31

Interpretación:

No se observó asociación significativa; χ^2 (14,68) < valor crítico (18,31).

4.6.19 Tiempos de comida y la ansiedad estado

Tabla 42

Relación entre tiempos de comida y los niveles de ansiedad estado

Tiempos de comida	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
1-2 tiempos de comida	1	0,99%	1	0,99%	0	0,00%
3-4 tiempos de comida	25	24,75%	37	36,63%	3	2,97%
5-6 tiempos de comida	15	14,85%	16	15,84%	3	2,97%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 1,42

Valor crítico: 9,49

Interpretación:

El muy bajo valor de χ^2 indica independencia entre la cantidad de tiempos de comida y la ansiedad estado.

4.6.20 Métodos de cocción vs ansiedad estado

Tabla 43

Relación entre métodos de cocción y los niveles de ansiedad estado

Método de cocción	Ansiedad estado					
	Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad alta	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
A la plancha	7	6,93%	10	9,90%	0	0,00%
Al vapor	1	0,99%	0	0,00%	1	0,99%
Freidora de aire	5	4,95%	14	13,86%	0	0,00%
Fritura	23	22,77%	22	21,78%	5	4,95%
Hervido	4	3,96%	4	3,96%	0	0,00%
Horneado	1	0,99%	4	3,96%	0	0,00%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Estadístico Chi cuadrado: 17,02

Valor crítico: 18,31

Interpretación:

El estadístico χ^2 (17,02) no supera el valor crítico; por lo tanto, no existe relación estadísticamente significativa entre el método de cocción predominante y la ansiedad estado.

CAPÍTULO V:

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se discuten e interpretan los resultados obtenidos, con el fin de contrastarlos con la literatura existente y comprender mejor la relación entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional (medido por circunferencia abdominal y porcentaje de grasa) y los niveles de ansiedad evaluados mediante la prueba IDARE. Además, se consideran factores sociodemográficos que podrían influir en los comportamientos alimentarios y emocionales de la población estudiada.

5.1 Características sociodemográficas

Dentro de las características sociodemográficas analizadas, se destaca que el grupo etario de 26 a 45 años fue el que presentó mayor participación en la encuesta, mientras que el de 46 a 64 años fue el menos representado. Esta distribución concuerda con las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2025), las cuales muestran que en los años 2024 y 2025 este grupo etario constituye la mayor proporción de la población en el cantón de San José (120 556 personas en 2024 y 120 422 en 2025). Por su parte, el grupo de 46 a 64 años, aunque también numeroso según el INEC (86 951 personas en 2024 y 86 877 en 2025), tuvo una participación más baja en el estudio, lo cual podría estar relacionado con factores como menor uso de redes sociales o menor interés en este tipo de encuestas.

En cuanto al sexo de los participantes, se observó una diferencia mínima entre hombres y mujeres, por lo que puede considerarse una muestra equilibrada en este aspecto.

Respecto al nivel educativo, predominó la participación de personas con estudios universitarios, tanto concluidos como en curso. Este aspecto es relevante, ya que se ha observado que un mayor nivel educativo se asocia con mejores decisiones alimentarias. De

acuerdo con Chicaiza Galarza et al. (2025), un nivel educativo bajo puede relacionarse con hábitos poco saludables, como un bajo consumo de proteína, debido a limitaciones económicas. Por ello, la alta escolaridad de la muestra podría considerarse un factor protector.

Por último, todos los participantes residen en la provincia de San José, siendo los cantones más representativos San José, Santa Ana y Desamparados.

5.2 Hábitos alimentarios

5.2.1 Análisis Univariado

En relación con el análisis univariado de los hábitos alimentarios, se observó que una parte significativa de los participantes no consume frutas ni vegetales a diario, siendo más frecuente un consumo de 3 a 4 veces por semana. Este hallazgo es relevante, ya que una baja ingesta de estos alimentos limita el aporte de fibra, antioxidantes y micronutrientes esenciales para la salud.

Por otro lado, el consumo de carbohidratos complejos fue reportado como frecuente en la mayoría de los casos, lo cual puede considerarse un aspecto positivo dentro del patrón alimentario, ya que este tipo de alimentos aporta energía sostenida y fibra. También se observó un consumo habitual de grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas, consideradas grasas saludables por su papel en la salud cardiovascular.

No obstante, se observó una alta frecuencia en el consumo de grasas saturadas, lo cual representa un riesgo si se mantiene de forma habitual, ya que se ha vinculado con un mayor

desarrollo de enfermedades crónicas como la dislipidemia y las cardiovasculares. Estudios indican que reemplazarlas por grasas poliinsaturadas o carbohidratos puede reducir eventos cardíacos (Hooper et al., 2020).

En cuanto a las fuentes proteicas, se evidenció un consumo adecuado de carnes blancas, ya que ningún participante indicó su ausencia en la dieta. Sin embargo, el consumo diario de carnes rojas fue reportado por la mayoría, lo cual no es lo más recomendable desde el punto de vista nutricional, dado que su ingesta frecuente se asocia con un mayor aporte de grasas saturadas.

Respecto al consumo de comida rápida, una proporción considerable de participantes indicó ingerirla entre 1 y 4 veces por semana. Este tipo de alimentos se caracteriza por su bajo valor nutricional y su alto contenido en grasas trans, azúcares añadidos, sodio y calorías vacías, factores que contribuyen a un perfil dietético desfavorable.

En la muestra, la mayoría de los participantes reportó un consumo diario de 3 a 4 cucharaditas de azúcar de mesa. Esto no supera el límite del 10 % de ingesta calórica total recomendado por la OMS, pero sí se encuentra cerca del umbral ideal del 5 %, equivalente a aproximadamente 25 g diarios. Además, si se suma el consumo de azúcar agregado en otros productos, fácilmente se podría sobrepasar ese nivel recomendado. (World Health Organization: WHO, 2016)

En relación con la hidratación, si bien la mayoría reportó consumir agua diariamente, se identificó un consumo insuficiente en gran parte de la muestra, al declararse una ingesta de apenas 1 a 6 vasos al día. Esta situación es preocupante, ya que una adecuada hidratación es fundamental para el funcionamiento físico y mental. De acuerdo con Pérez Reyes (2023), la

deshidratación puede agravar los síntomas de trastornos mentales, por lo que se recomienda consumir al menos ocho vasos de agua al día como parte de una estrategia de apoyo nutricional en personas con ansiedad o depresión.

Sobre el consumo de cafeína, casi la mitad de los participantes indicaron ingerir café diariamente, mientras que más de la mitad señalaron no consumir bebidas energéticas. Este patrón sugiere una mayor familiaridad con el consumo tradicional de cafeína, en contraste con productos de mayor densidad estimulante.

En cuanto a los métodos de cocción, predominó la fritura, lo cual representa un aspecto desfavorable cuando se realiza con frecuencia, ya que puede aumentar el contenido lipídico de los alimentos, especialmente si se utilizan aceites de baja calidad nutricional.

5.2.2 Análisis Bivariado

El análisis bivariado entre los hábitos alimentarios y la ansiedad estado no evidenció una asociación estadísticamente significativa, lo que sugiere que, en esta muestra, estos factores no estuvieron relacionados de manera directa.

5.3 Niveles de ansiedad-Prueba Psicológica IDARE

En la sección de Ansiedad Estado de la prueba IDARE, varios ítems relacionados con emociones negativas presentaron porcentajes elevados, lo que indica que una parte importante de las personas encuestadas experimentó estos sentimientos al momento de completar la prueba. Entre las emociones más reportadas destacan: sentirse tenso, contrariado o disgustado, alterado, ansioso, nervioso, preocupado por algún contratiempo, a

punto de explotar, agitado y con preocupación general. Estos resultados reflejan un nivel notable de activación emocional, característico de estados ansiosos transitorios.

Posterior a evaluar las preguntas de los encuestados en la sección de Ansiedad Estado, se determinó que más de la mitad presenta ansiedad moderada, y el restante se divide en ansiedad baja y un pequeño porcentaje presenta ansiedad alta.

5.4 Estado nutricional

5.4.1 Análisis Univariado

En la sección de estado nutricional, donde se evalúan principalmente, el porcentaje de grasa corporal y la circunferencia abdominal, se encuentra que la mitad de los participantes tienen un porcentaje de grasa normal, seguido, de participantes con un porcentaje de grasa muy alto.

Del mismo modo que con el porcentaje de grasa, la circunferencia abdominal evidenció que la mitad de la población presenta una circunferencia abdominal normal, seguido de, participantes que tienen un riesgo muy elevado. Este riesgo se refiere a que, entre mayor sea la circunferencia abdominal, se relaciona con una mayor predisposición de padecer enfermedades cardiovasculares.

5.4.2 Análisis Bivariado

En la sección del análisis bivariado, los resultados sugieren que las personas con un porcentaje de grasa corporal normal tienden a presentar niveles más bajos de ansiedad. Por el contrario, los participantes con niveles de grasa alto o muy alto mostraron una mayor prevalencia de ansiedad moderada. Dado que las pruebas arrojaron valores de Chi cuadrado

superiores al valor crítico, se confirma una relación estadísticamente significativa entre el porcentaje de grasa corporal y los niveles de ansiedad evaluados, lo cual permite rechazar la hipótesis nula de independencia entre estas variables.

En relación con la circunferencia abdominal, no se encontró una asociación significativa con los niveles de ansiedad estado, lo que indica que ambas variables se comportaron de forma independiente.

Estos hallazgos coinciden con investigaciones recientes que evidencian una relación entre exceso de grasa corporal y mayor riesgo de ansiedad. Por ejemplo, Tino-Cordeiro et al. (2024) señalan que las personas con obesidad presentan más probabilidades de desarrollar síntomas de ansiedad y depresión, en parte debido a factores como inflamación, resistencia a la insulina y alteraciones en el estado de ánimo. Además, destacan que los trastornos metabólicos vinculados a la obesidad podrían influir directamente sobre los circuitos neuroendocrinos relacionados con la regulación emocional. Esta información respalda la asociación estadística observada en el presente estudio entre un mayor porcentaje de grasa corporal y niveles más altos de ansiedad.

CAPÍTULO VI:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La presente investigación permitió identificar relaciones relevantes entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y los niveles de ansiedad en personas adultas de la provincia de San José. Los resultados del estudio indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y los niveles de ansiedad. No obstante, sí se observó una asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y los niveles de ansiedad. Desde el punto de vista teórico, una alimentación inadecuada —caracterizada por un bajo consumo de fibra, una elevada ingesta de azúcares simples y un exceso de tejido adiposo— puede constituir un factor predisponente para el desarrollo de niveles moderados de ansiedad. En contraste, los patrones alimentarios equilibrados y ricos en nutrientes se han asociado con un efecto protector frente a esta sintomatología, lo que resalta la relevancia de promover conductas alimentarias saludables como parte fundamental del abordaje integral de la salud mental.

A partir de la caracterización sociodemográfica, se evidenció una población equilibrada en cuanto a sexo y predominantemente con estudios universitarios, lo que ofrece un contexto útil para interpretar los resultados. Los hallazgos en el estado nutricional, particularmente el exceso de grasa corporal y circunferencia abdominal en una parte significativa de la muestra, refuerzan la necesidad de promover intervenciones que integren tanto la dimensión física como la emocional del bienestar.

En conjunto, los resultados obtenidos respaldan la importancia de implementar estrategias preventivas y educativas que fomenten hábitos alimentarios saludables, con el fin de mejorar no solo el estado nutricional de la población adulta, sino también su salud

emocional. Asimismo, se plantea la necesidad de continuar investigando esta relación desde un enfoque integral, que contemple tanto aspectos biológicos como psicosociales.

6.2 RECOMENDACIONES

- Promover estrategias de educación nutricional que incentiven el consumo diario de alimentos ricos en fibra, como frutas, vegetales y leguminosas.
- Reducir el consumo de azúcares simples mediante intervenciones educativas y campañas informativas orientadas a una alimentación más equilibrada.
- Incorporar la evaluación periódica del estado nutricional en población adulta mediante herramientas accesibles, como balanzas inteligentes y medición de la circunferencia abdominal, con el fin de detectar riesgos a tiempo.
- Diseñar programas de prevención y manejo de la ansiedad que incluyan componentes relacionados con la alimentación y el estilo de vida saludable.
- Fomentar en la población joven y adulta una imagen corporal saludable, abordando el impacto emocional que puede tener el exceso de grasa corporal o la percepción del cuerpo.
- Utilizar el cuestionario IDARE en conjunto con profesionales en el área de la psicología como herramienta de apoyo en contextos educativos para asegurar una correcta interpretación e identificar adecuadamente los niveles de ansiedad.

Referencias:

1. Abreu, A. A. Y., Milke-García, M., Argüello-Arévalo, G., La Barca, A. C., Carmona-Sánchez, R., Consuelo-Sánchez, A., Coss-Adame, E., García-Cedillo, M., Hernández-Rosiles, V., Icaza-Chávez, M., Martínez-Medina, J., Morán-Ramos, S., Ochoa-Ortiz, E., Reyes-Apodaca, M., Rivera-Flores, R., Zamarripa-Dorsey, F., Zárate-Mondragón, F., & Vázquez-Frias, R. (2021). *Fibra dietaria y microbiota, revisión narrativa de un grupo de expertos de la Asociación Mexicana de Gastroenterología. Revista de Gastroenterología de México*, 86(3), 287-304.
<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2021.02.004>
2. Alejo Esquivel, K. D. (2021). *El consumo de cafeína como el agravante de síntomas de ansiedad* [Tesis de licenciatura, Universidad Don Vasco, A.C.]. Universidad Nacional Autónoma de México.
3. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
4. Arriaga Dominguez, A. L., & Manchego Zagastizabal, J. A. (2022). *RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE SALUD DE UN INSTITUTO PRIVADO, LIMA 2022*. Universidad Privada del Norte. Recuperado de
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33494/Arriaga%20Dominguez%20Ana%20Lucia%20-%20Manchego%20Zagastizabal%20Jose%20Augusto.pdf?sequence=5>

5. Chacón Delgado, E., Xatruch de la Cera, D., Fernández Lara, M., & Murillo Arias, R. (2021). *GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD*. Revista Cúpula.
6. Chaname Chaname, M. S., & Sanchez Torres, D. L. (2023). *Conductas alimentarias en riesgo y ansiedad en mujeres estudiantes de un instituto superior tecnológico público de la provincia de Ferreñafe*. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11295>
7. Chávez Díaz, J. H., & Ruiz Saldaña, S. E. (2021). *Hábitos alimentarios, estado emocional, actividad física y estado nutricional en estudiantes de bromatología y nutrición humana, sometidos a aislamiento social obligatorio. 2020*. <https://hdl.handle.net/20.500.12737/7427>
8. Chicaiza Galarza, A. J., Vargas Zurita, C. de L. A., Quijije Carreño, K. A., & Fernandez Alfonso, A. (2025). *Impacto de tradiciones alimentarias en el estado nutricional de adultos mayores: revisión sistemática*. Ibero-American Journal of Health Science Research, 5(1), 292–299. <https://doi.org/10.56183/iberojhr.v5i1.743>
9. Cofré, A., Gallardo, G., Maripillan, L., Sepúlveda, L., & Parra, M. (2022). *Depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes de la ciudad de Temuco*. R E M A Revista Electrónica de Metodología Aplicada, 24(1), 13-25. <https://doi.org/10.17811/rema.24.1.2022.13-25>
10. Cortez Gutiérrez, H. Óscar ., Cortez Gutiérrez, M. M. ., Grados Gamarra, J. H., Rubiños Jiménez, S. L., & Espinoza Flores, B. P. . (2023). *Asociación entre ansiedad y hábitos alimenticios*. VISUAL REVIEW. International Visual Culture Review Revista Internacional De Cultura Visual, 14(3), 1–12. <https://doi.org/10.37467/revvisual.v14.4972>

11. Cryan, J. F., O'Riordan, K. J., Cowan, C. S. M., Sandhu, K. V., Bastiaanssen, T. F. S., Boehme, M., Codagnone, M. G., Cussotto, S., Fulling, C., Golubeva, A. V., Guzzetta, K. E., Jaggar, M., Long-Smith, C. M., Lyte, J. M., Martin, J. A., Molinero-Perez, A., Moloney, G., Morelli, E., Morillas, E., O'Connor, R., ... Dinan, T. G. (2019). *The Microbiota-Gut-Brain Axis*. *Physiological reviews*, 99(4), 1877–2013. <https://doi.org/10.1152/physrev.00018.2018>
12. Delgado, G. (2025, 9 marzo). *Salud Mental en Costa Rica*. Panorama Digital - Costa Rica. <https://www.panoramadigital.co.cr/salud-mental-en-costa-rica/>
13. Gallagher, D., Heymsfield, S. B., Heo, M., Jebb, S. A., Murgatroyd, P. R., & Sakamoto, Y. (2000). *Healthy percentage body fat ranges: an approach for developing guidelines based on body mass index*. *American Journal Of Clinical Nutrition*, 72(3), 694-701. <https://doi.org/10.1093/ajcn/72.3.694>
14. González-Becerra, K., Avalos-Navarro, G., & Rangel-Villalobos, H. (2023). *Hábitos de salud mental y nutricional a inicios de la pandemia por COVID-19: impacto, perspectivas y recomendaciones*. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(5), 645–652. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8316463>
15. González-Herrera, María, García-García, Mónica, Díez-Arroyo, Cristina, & Hernández-Ruiz, Ángela. (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. Epub 04 de marzo de 2024. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04771>
16. González Rivera, C., Caravaca Rodríguez, I., & Bolaños Cruz, A. (2023). *Análisis del panorama de la situación del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y*

- adolescentes en Costa Rica: Reporte final*. UNICEF Costa Rica & Ministerio de Salud de Costa Rica.
17. Hooper, L., Martin, N., Jimoh, O. F., Kirk, C., Foster, E., & Abdelhamid, A. S. (2020). *Reduction in saturated fat intake for cardiovascular disease*. Cochrane Library. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd011737.pub2>
 18. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2025). *Proyección de población por edad quinquenal según provincia y cantón, 2024–2025*. Recuperado de: <https://services.inec.go.cr/proyeccionpoblacion/frmproyec.aspx>
 19. Izquierdo, L. C. B. (2021, 1 enero). *Adaptación, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgo-estado para adultos de la ciudad de Trujillo*. <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA666966529&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=1560909X&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7E3a9acdb2&aty=open-web-entry>
 20. Jimeno-Martínez, Andrea, Ivie Maneschy, Azahara I. Rupérez, y Luis A. Moreno. 2021. «*Factores Determinantes Del Comportamiento Alimentario Y Su Impacto Sobre La Ingesta Y La Obesidad En niños*». *Journal of Behavior and Feeding* 1 (1):60-71. <https://doi.org/10.32870/jbf.v1i1.20>.
 21. López, E. F., García, L. L., Rivas, M. À. F., & Miguel, S. L. (2019). *Ansiedad | causas, síntomas, tratamiento | PortalCLÍNIC*. Clínic Barcelona. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad>
 22. Luna Acosta, A. M., Popayán Pazos, L. J., Rosero Coral, V. E., Cabrera Guamialamag, D. F., Puenayan Puenayan, J. L. y Hidalgo Lagos, D. E. (2025). *Nivel de ansiedad en estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes adultos con medición IDARE en la Clínica de la Universidad Cooperativa de*

- Colombia campus Pasto 2024-2025*. Pasto - Nariño, Colombia. [Tesis Pregrado Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional Universidad Cooperativa de Colombia. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/59510>
23. Mata Solis, L. D. (2019, 21 mayo). *El enfoque cuantitativo de investigación*. Investigalia. <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>
24. Meamar, M., Raise-Abdullahi, P., Rashidy-Pour, A., & Raeis-Abdollahi, E. (2024). Coffee and mental disorders: How caffeine affects anxiety and depression. *Progress in brain research*, 288, 115–132. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2024.06.015>
25. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2022). *Guías alimentarias basadas en sistemas alimentarios para la población adulta costarricense*. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/guiasalimentarias/gabsa/index.html>
26. Organización Mundial de la Salud. (2025, 23 de enero). *Directrices de la OMS sobre la circunferencia de la cintura y la actividad física y su asociación con el riesgo de cáncer*. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. <https://www.iarc.who.int/es/noticias-del-iarc/directrices-de-la-oms-cintura-actividad-fisica/>
27. Padilla Herrera, D. (2024). *Influencia de la microbiota intestinal sobre la salud mental: Una revisión bibliográfica exploratoria* [Trabajo de fin de grado, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional de la Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/41479/Influencia%20de%20la%20microbiota%20intestinal%20sobre%20la%20salud%20mental.pdf?sequence=1>

28. Pagano, M., & Gauvreau, K. (2021). *Principles of biostatistics* (3rd ed.). CRC Press.
29. Paye Llanos, L. D. (2025). *Factores asociados al nivel de ansiedad en padres de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría y neonatología en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza, febrero - 2025* [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín]. UNSA-Institucional.
<https://hdl.handle.net/20.500.12773/19706>
30. Pérez Reyes, M. S. (2023). *Alimentación como recurso terapéutico en paciente con ansiedad y depresión* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Digital UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11868>
31. Ramón Arbués, Enrique, Martínez Abadía, Blanca, Granada López, José Manuel, Echániz Serrano, Emmanuel, Pellicer García, Begoña, Juárez Vela, Raúl, Guerrero Portillo, Sandra, & Sáez Guinoa, Minerva. (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. Epub 24 de febrero de 2020. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02641>
32. Ríos Zabaleta, A. C. (2024). *Relación entre ansiedad y depresión en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa, Cuzco, 2024* [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. Repositorio UNSAAC.
<https://hdl.handle.net/20.500.13032/38046>
33. Salame Ortiz, V. A., Salinas Goodier, C., Acosta Acosta, E. M., & López Torres, R. G. (2023). *Relación entre hábitos alimenticios y salud mental en estudiantes de odontología*. *Gaceta Médica Estudiantil*, 4(3), e345. Recuperado a partir de <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/124>

34. Salazar-Chérrez, V. J., & Arráiz-De-Fernández, C. (2023, 23 marzo). *NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES CON SOBREPESO U OBESIDAD*. Scielo.
<http://dx.doi.org/10.29393/ce29-38navc20038>
35. Silva Becerrill, D. I., Rodríguez Hernández, R., & Álvarez Bermúdez, J. (2024). *Hábitos de salud y su relación con los síntomas emocionales en jóvenes universitarios*. *Enseñanza E Investigación En Psicología*, 6(1), 1-15.
<https://doi.org/10.62364/cneip.6.1.2024.239>
36. Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1975). *Inventario de ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE)* (R. Díaz-Guerrero, Trad.). Editorial El Manual Moderno.
37. Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Consulting Psychologists Press.
38. Spielberger, C. D. (1994). *Anxiety and Behavior*. Taylor & Francis.
39. SDA & HHS. (2020). *Guías Alimentarias para Estadounidenses 2020-2025 – Resumen Ejecutivo*. Recuperado de
https://www.dietaryguidelines.gov/sites/default/files/2022-03/DGA_2020-2025_ExecutiveSummary_Spanish.pdf
40. Tino-Cordeiro, Dayane Cristine, Molena-Fernandes, Carlos Alexandre, Derenzo, Neide, Tomiazzi-Utrila, Raquel, Westphal-Nardo, Greice, & Salvadego-Águila-Nunes, Mariana. (2024). *Asociación entre niveles de ansiedad y depresión en adultos con obesidad*. *Enfermería Global*, 23(74), 83-121. Epub 02 de agosto de 2024.
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.587821>
41. Veillon, D., Saldías, S., Saba, N., Halabí, V., Neira Urrutia, C., & Carías, D. (2023). *Hábitos alimentarios asociados a la emergencia sanitaria Covid-19 en adultos*

- chilenos. ALAN Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. Recuperado de <https://www.alanrevista.org/ediciones/2023/4/art-2/>
42. Vidal Fernández, J. (2019, septiembre 30). *Trastorno de Ansiedad | Área Humana*. Psicólogos Madrid | Centro Área Humana. <https://www.areahumana.es/trastorno-de-ansiedad/>
43. Westerbeke, F. H. M., Attaye, I., Rios-Morales, M., & Nieuwdorp, M. (2025). *Glycaemic sugar metabolism and the gut microbiota: past, present and future*. *The FEBS journal*, 292(6), 1421–1436. <https://doi.org/10.1111/febs.17293>
44. World Health Organization: WHO. (2016, 11 octubre). *La OMS recomienda aplicar medidas en todo el mundo para reducir el consumo de bebidas azucaradas y sus consecuencias para la salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtail-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks>
45. World Health Organization: WHO. (2023, 27 septiembre). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
46. Wu, S. X., Li, J., Zhou, D. D., Xiong, R. G., Huang, S. Y., Saimaiti, A., Shang, A., & Li, H. B. (2022). *Possible Effects and Mechanisms of Dietary Natural Products and Nutrients on Depression and Anxiety: A Narrative Review*. *Antioxidants* (Basel, Switzerland), 11(11), 2132. <https://doi.org/10.3390/antiox11112132>

Anexos

1. Consentimiento Informado

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Esta investigación es realizada por María Laura Córdoba Navarro, estudiante de la carrera de nutrición de la Universidad Hispanoamericana, con el fin de obtener información para el desarrollo de su tesis denominada "Relación de los hábitos alimentarios, el estado nutricional con las dimensiones de la ansiedad según la prueba psicológica "IDARE" en personas entre los 18 a 64 años de San José, 2024", se pretende obtener información de las características sociodemográficas, los hábitos alimentarios, niveles de ansiedad, estado nutricional (peso, altura, porcentaje de grasa corporal y circunferencia abdominal) para el análisis de esta investigación que se desarrollará entre octubre 2024 hasta julio del 2025.

A. ¿QUÉ SE HARÁ?

1. La participación de la persona constará en la aplicación de un cuestionario y la medición del peso, estatura, porcentaje de grasa y circunferencia abdominal.
2. Los requisitos que debe de cumplir el sujeto de estudio para participar en la investigación son; tener entre 18 a 64 años y residir en la provincia de San José.
3. Al aceptar formar parte de esta investigación, la persona se compromete a proporcionar información completa y veraz al momento de rellenar el cuestionario, y acceder voluntariamente a que el investigador realice las mediciones de su peso, estatura, porcentaje de grasa corporal y circunferencia abdominal.

B. RIESGOS

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: se procederá a tomar medidas de su peso, altura, porcentaje de grasa corporal y circunferencia abdominal. Estas mediciones no son invasivas, pero podrían causar una leve incomodidad en el caso de la toma de la circunferencia abdominal o el uso de dispositivos para medir el porcentaje de grasa corporal. La toma de medidas es rápida y generalmente no causa molestias significativas, sin embargo, algunas personas pueden experimentar una ligera incomodidad durante la medición de la circunferencia abdominal o el pesaje.

C. BENEFICIOS

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 de los hábitos alimentarios, la ansiedad y el estado nutricional, y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

D. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora María Laura Córdoba Navarro, quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerle llamando al investigador a cargo al teléfono (8303 4224) en el horario de lunes a viernes 9am a 6pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono de Coordinación de Investigación de nutrición 2106 3290** en el horario de jueves 8 am a 4pm o al correo electrónico pablo.poveda@uh.ac.cr

E. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

F. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

G. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

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

2. Instrumento de recolección de la información

CUESTIONARIO GOOGLE FORMS

RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, EL ESTADO NUTRICIONAL CON LAS DIMENSIONES DE LA ANSIEDAD SEGÚN LA PRUEBA PSICOLÓGICA "IDARE" EN PERSONAS ENTRE LOS 18 A 64 AÑOS DE SAN JOSÉ 2024.

El presente formulario fue realizado por María Laura Córdoba Navarro, estudiante de la carrera de nutrición de la Universidad Hispanoamericana, con el fin de obtener información relevante para su tesis, las respuestas serán **completamente anónimas y confidenciales** y se utilizarán únicamente con fines académicos.

Sección 1. Declaración Jurada

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Esta investigación es realizada por María Laura Córdoba Navarro, estudiante de la carrera de nutrición de la Universidad Hispanoamericana, con el fin de obtener información para el desarrollo de su tesis denominada "Relación de los hábitos alimentarios, el estado nutricional con las dimensiones de la ansiedad según la prueba psicológica "IDARE" en personas entre los 18 a 64 años de San José, 2024", se pretende obtener información de las características sociodemográficas, los hábitos alimentarios, niveles de ansiedad, estado nutricional (peso, altura, porcentaje de grasa corporal y circunferencia abdominal) para el análisis de esta investigación que se desarrollará entre octubre 2024 hasta julio del 2025.

A. ¿QUÉ SE HARÁ?

1. La participación de la persona constará en la aplicación de un cuestionario y la medición del peso, estatura, porcentaje de grasa y circunferencia abdominal.
2. Los requisitos que debe de cumplir el sujeto de estudio para participar en la investigación son; tener entre 18 a 64 años y residir en la provincia de San José.
3. Al aceptar formar parte de esta investigación, la persona se compromete a proporcionar información completa y veraz al momento de rellenar el cuestionario, y acceder voluntariamente a que el investigador realice las mediciones de su peso, estatura, porcentaje de grasa corporal y circunferencia abdominal.

B. RIESGOS

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: se procederá a tomar medidas de su peso, altura, porcentaje de grasa corporal y circunferencia abdominal. Estas mediciones no son invasivas, pero podrían causar una leve incomodidad en el caso de la toma de la circunferencia abdominal o el uso de dispositivos para medir el porcentaje de grasa corporal. La toma de medidas es rápida y generalmente no causa molestias significativas, sin embargo, algunas personas pueden experimentar una ligera incomodidad durante la medición de la circunferencia abdominal o el pesaje.

C. BENEFICIOS

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 de los hábitos alimentarios, la ansiedad y el estado nutricional, y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

- D.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora María Laura Córdoba Navarro, quien debió haber contestado de

forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerle llamando al investigador a cargo al teléfono (8303 4224) en el horario de lunes a viernes 9am a 6pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono de Coordinación de investigación de nutrición 2106 3290** en el horario de jueves 8 am a 4pm o al correo electrónico pablo.poveda@uh.ac.cr

- E.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- F.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- G.** Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- H.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

Opciones de respuesta:

- Estoy de acuerdo en participar de este formulario
- No estoy de acuerdo en participar de este formulario

Sección 2. Datos sociodemográficos

- 1. Indique su rango de edad (Opción única)**
 - a) 18-25 años
 - b) 26-35 años
 - c) 36-45 años
 - d) 46-64 años

2. Indique su sexo (Opción única)

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Indique su nivel educativo (Opción única)

- a) Primaria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Universidad completa
- f) Universidad incompleta

4. Indique el cantón de San José en el que reside (Opción única)

- a) San José
- b) Escazú
- c) Desamparados
- d) Puriscal
- e) Tarrazú
- f) Aserrí
- g) Mora
- h) Goicoechea
- i) Santa Ana
- j) Alajuelita
- k) Vásquez de Coronado
- l) Acosta
- m) Tibás

- n) Moravia
- o) Montes de Oca
- p) Turrubares
- q) Dota
- r) Curridabat
- s) Pérez Zeledón
- t) León Cortés Castro

Sección 3. Hábitos alimentarios

En esta sección se evaluarán sus patrones y preferencias alimentarias, incluyendo la frecuencia de consumo de ciertos alimentos y bebidas. Esta información es clave para comprender su relación con los hábitos alimentarios y su impacto en el estudio. Responda de manera honesta y detallada. Su información será tratada de forma confidencial.

5. Seleccione la frecuencia de consumo de los siguientes grupos de alimentos (UNA

RESPUESTA EN CADA FILA):

	7 días a la semana	5 a 6 días a la semana	3 a 4 días a la semana	1 a 2 días a la semana	Ocasional o nunca
Vegetales (tomate, zanahoria, zucchini, hongos, lechuga, espinaca)					
Frutas (piña, banano, sandía, manzanas, fresas)					
Carbohidratos complejos (frijoles, lentejas, garbanzos, avena, cereales integrales)					
Carbohidratos simples (arroz blanco, pastas, pan blanco)					
Grasa mono y poliinsaturadas (aceite vegetal,					

aguacate, maní, almendras, nueces)					
Grasas saturadas (mantequilla, natilla, queso crema, grasa de origen animal; manteca)					
Carnes blancas (pollo, pavo, pescado)					
Carnes rojas (cerdo, res)					
Lácteos (leche, yogurt)					
Comida rápida					
Azúcar de mesa					
Agua					

6. ¿Cuántos vasos de agua consume al día? (Opción única)

- Ninguno
- 1-3 vasos de agua
- 4-6 vasos de agua
- 7-8 vasos de agua
- Más de 8 vasos de agua

7. ¿Cuántas cucharaditas de azúcar consume al día? (Opción única)

- Ninguna
- 1-2 cucharaditas
- 3-4 cucharaditas
- 5-6 cucharaditas

Más de 6 cucharaditas

8. ¿Con qué frecuencia consume café? (Opción única)

Nunca

Ocasionalmente

1-2 veces por semana

3-4 veces por semana

5-6 veces por semana

Diario

9. ¿Con qué frecuencia consume bebidas energéticas? (Opción única)

Nunca

Ocasionalmente

1-2 veces por semana

3-4 veces por semana

5-6 veces por semana

Diario

10. ¿Con qué frecuencia consume alimentos azucarados como cereales, confites, o chocolates? (Opción única)

Nunca

Ocasionalmente

1-2 veces por semana

3-4 veces por semana

5-6 veces por semana

Diario

11. ¿Con qué frecuencia consume repostería (queques, galletas, donas, empanadas dulces)?

(Opción única)

Nunca

Ocasionalmente

1-2 veces por semana

3-4 veces por semana

5-6 veces por semana

Diario

12. Indique cuántos tiempos de comida realiza (Opción única)

1-2 tiempos de comida

3-4 tiempos de comida

5-6 tiempos de comida

Más de 6 tiempos de comida

13. Indique cuáles tiempos de comida realiza (Opción única)

Desayuno

Merienda de la mañana

Almuerzo

Merienda de la tarde

Cena

Colación nocturna

14. Indique el método de cocción que más utiliza (Opción única)

Hervido

Fritura

Horneado

Freidora de aire

A la plancha

Al vapor

Sección 4. Prueba Psicológica IDARE (OPCIÓN ÚNICA)

En esta sección se aplicará la prueba psicológica IDARE, diseñada para evaluar los niveles de ansiedad en dos dimensiones: estado (ansiedad situacional) y rasgo (ansiedad como característica personal). Esta herramienta nos permitirá comprender mejor la relación entre la ansiedad y otros aspectos evaluados en el estudio. Le pedimos que responda de forma honesta y según cómo se sienta en el momento. Sus respuestas serán tratadas con total confidencialidad.

Indique como se siente en estos momentos

15. ¿Se siente calmado(a)?

- a) No en lo absoluto
- b) Un poco
- c) Bastante
- d) Mucho

16. ¿Se siente seguro(a)?

- a) No en lo absoluto
- b) Un poco
- c) Bastante
- d) Mucho

17. ¿Se siente tenso(a)?

- a) No en lo absoluto
- b) Un poco
- c) Bastante
- d) Mucho

18. ¿Se siente contrariado(a)?

- a) No en lo absoluto
- b) Un poco
- c) Bastante
- d) Mucho

19. ¿Se siente a gusto?

- a) No en lo absoluto
- b) Un poco
- c) Bastante

d) Mucho

20. ¿Se siente alterado(a)?

a) No en lo absoluto

b) Un poco

c) Bastante

d) Mucho

21. ¿Se siente preocupado(a) actualmente por algún posible contratiempo?

a) No en lo absoluto

b) Un poco

c) Bastante

d) Mucho

22. ¿Se siente descansado(a)?

a) No en lo absoluto

b) Un poco

c) Bastante

d) Mucho

23. ¿Se siente ansioso(a)?

a) No en lo absoluto

b) Un poco

c) Bastante

d) Mucho

24. ¿Se siente cómodo(a)?

a) No en lo absoluto

- b) Un poco
- c) Bastante
- d) Mucho

25. ¿Se siente con confianza en sí mismo(a)?

- a) No en lo absoluto
- b) Un poco
- c) Bastante
- d) Mucho

26. ¿Se siente nervioso(a)?

- a) No en lo absoluto
- b) Un poco
- c) Bastante
- d) Mucho

27. ¿Se siente agitado(a)?

- a) No en lo absoluto
- b) Un poco
- c) Bastante
- d) Mucho

28. ¿Se siente “a punto de explotar”?

- a) No en lo absoluto
- b) Un poco
- c) Bastante
- d) Mucho

29. ¿Se siente reposado(a)?

- a) No en lo absoluto
- b) Un poco
- c) Bastante
- d) Mucho

30. ¿Se siente satisfecho(a)?

- a) No en lo absoluto
- b) Un poco
- c) Bastante
- d) Mucho

31. ¿Se siente preocupado(a)?

- a) No en lo absoluto
- b) Un poco
- c) Bastante
- d) Mucho

32. ¿Se siente muy agitado(a) y aturdido(a)?

- a) No en lo absoluto
- b) Un poco
- c) Bastante
- d) Mucho

33. ¿Se siente alegre?

- a) No en lo absoluto
- b) Un poco
- c) Bastante

d) Mucho

34. ¿Se siente bien?

a) No en lo absoluto

b) Un poco

c) Bastante

d) Mucho

Indique como se siente **generalmente**

35. ¿Se siente bien?

a) Casi nunca

b) Algunas veces

c) Frecuentemente

d) Casi siempre

36. ¿Se cansa rápidamente?

a) Casi nunca

b) Algunas veces

c) Frecuentemente

d) Casi siempre

37. ¿Siente ganas de llorar?

a) Casi nunca

b) Algunas veces

c) Frecuentemente

d) Casi siempre

38. ¿Quisiera ser tan feliz como otras personas parecen ser?

a) Casi nunca

- b) Algunas veces
- c) Frecuentemente
- d) Casi siempre

39. ¿Pierde oportunidades por no poder decidirse rápidamente?

- a) Casi nunca
- b) Algunas veces
- c) Frecuentemente
- d) Casi siempre

40. ¿Se siente descansado(a)?

- a) Casi nunca
- b) Algunas veces
- c) Frecuentemente
- d) Casi siempre

41. ¿Es una persona tranquila, serena y sosegada?

- a) Casi nunca
- b) Algunas veces
- c) Frecuentemente
- d) Casi siempre

42. ¿Siente que las dificultades se le amontonan al punto de no poder superarlas?

- a) Casi nunca
- b) Algunas veces
- c) Frecuentemente
- d) Casi siempre

43. ¿Se preocupa demasiado por cosas sin importancia?

- a) Casi nunca
- b) Algunas veces
- c) Frecuentemente
- d) Casi siempre

44. ¿Es feliz?

- a) Casi nunca
- b) Algunas veces
- c) Frecuentemente
- d) Casi siempre

45. ¿Toma las cosas muy a pecho?

- a) Casi nunca
- b) Algunas veces
- c) Frecuentemente
- d) Casi siempre

46. ¿Le falta confianza en sí mismo(a)?

- a) Casi nunca
- b) Algunas veces
- c) Frecuentemente
- d) Casi siempre

47. ¿Se siente seguro(a)?

- a) Casi nunca
- b) Algunas veces
- c) Frecuentemente

d) Casi siempre

48. ¿Procura evitar enfrentarse a las crisis y dificultades?

a) Casi nunca

b) Algunas veces

c) Frecuentemente

d) Casi siempre

49. ¿Se siente melancólico(a)?

a) Casi nunca

b) Algunas veces

c) Frecuentemente

d) Casi siempre

50. ¿Se siente satisfecho(a)?

a) Casi nunca

b) Algunas veces

c) Frecuentemente

d) Casi siempre

51. ¿Algunas ideas poco importantes pasan por su mente y le molestan?

a) Casi nunca

b) Algunas veces

c) Frecuentemente

d) Casi siempre

52. ¿Le afectan tanto los desengaños que no se los puede quitar de la cabeza?

a) Casi nunca

b) Algunas veces

c) Frecuentemente

d) Casi siempre

53. ¿Es una persona estable?

a) Casi nunca

b) Algunas veces

c) Frecuentemente

d) Casi siempre

54. ¿Cuándo piensa en los asuntos que tiene entre manos se tensa y altera?

a) Casi nunca

b) Algunas veces

c) Frecuentemente

d) Casi siempre

Sección 5. Estado nutricional (Respuesta abierta)

En esta sección se recopilarán datos relacionados con su peso, talla y composición corporal para evaluar su estado nutricional. Esta información es fundamental para analizar la relación entre los hábitos alimentarios, la ansiedad y el estado de salud. Todos los datos proporcionados serán manejados de manera confidencial y utilizados exclusivamente con fines de este estudio.

Indique su peso (kg)

Indique su talla (m)

Indique su porcentaje de grasa (%)

Indique su circunferencia abdominal (cm)

Sección 6. Fin de la encuesta

¡Fin del cuestionario, muchas gracias por participar!

3. Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo María Laura Córdoba Navarro , cédula de identidad número 2-0827-0441, en condición de egresado de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Nutrición titulado “RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, EL ESTADO NUTRICIONAL CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN LA PRUEBA PSICOLÓGICA “IDARE” EN PERSONAS ENTRE LOS 18 A 64 AÑOS DE SAN JOSÉ 2024” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, el 07 de julio de 2025.

X Laura CN
María Laura Córdoba Navarro

4. Carta de aprobación del tutor (a)

CARTA DEL TUTOR

09 de Julio de 2025

Sres.
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante María Laura Córdoba Navarro cédula de identidad número 208270441, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de Tesis "RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, EL ESTADO NUTRICIONAL CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN LA PRUEBA PSICOLÓGICA "IDARE" EN PERSONAS ENTRE LOS 18 A 64 AÑOS DE SAN JOSÉ 2024", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso 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 la postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	8
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		98

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

Atentamente,


Dra. Viviana Barquero Badilla – CPN: 2086 - 16
304160247

5. Carta de aprobación del lector

San José, 10 noviembre 2025

Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez
Carrera Nutrición

Servicios Estudiantiles

Estimados señores:

La estudiante María Laura Córdoba Navarro, cédula de identidad 2-0827-0441 me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "Relación de los hábitos alimentarios, el estado nutricional con los niveles de ansiedad en personas entre los 18 a 64 años de San José 2024", el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en Nutrición.

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

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

Atte.

Dra. Shirley Barquero Villalobos
Cédula 108850650
Carné 1314-13

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO

POLITICA DE ENTREGA DE TRABAJOS FINALES DE GRADUACION (TFG)

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

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

Los criterios para la recepción serán los siguientes:

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

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

Dirección de Registro

Dirección del CENIT

ANEXOS

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, 10 de noviembre de 2025

Señores:

Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) María Laura Córdoba Navarro con número de identificación con) 2-0827-0441 autor (a) del trabajo de graduación titulado presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar al título de Licenciada en nutrición; (SI / NO) 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,

Laura CN 208270441
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.