

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

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

**RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA
DIETA, PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN
CONSCIENTE Y LOS NIVELES DE
ANSIEDAD SEGÚN LA ESCALA DE BECK,
EN ADULTOS JOVENES DE 18 A 35 AÑOS DE
LA PROVINCIA DE HEREDIA, COSTA RICA**

DANIELA MARÍA ARAGÓN CAMACHO

Mayo, 2025

TABLA DE CONTENIDO

Índice de tablas.....	5
DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTO	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
Capítulo I: El Problema de Investigación.....	1
1.1 Planteamiento del Problema de Investigación.....	2
1.1.1 Antecedentes del Problema	2
Antecedentes Internacionales	2
Antecedentes Nacionales:	4
1.1.2 Delimitación del Problema	6
1.1.3 Justificación	6
1.2 Pregunta de Investigación	7
1.3 Objetivos de la Investigación	7
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2 Objetivos Específicos	8
1.4 Alcances y Limitaciones.....	8
1.4.1 Alcances de la Investigación	8
1.4.2 Limitaciones de la Investigación	9
Capítulo II: Marco Teórico.....	10
2.1 Contexto Teórico-Conceptual.....	11
2.2.1 Calidad de la Dieta:	11
2.2.2 Índice de Calidad de la Dieta:	12
2.2.3 Índice de Alimentación Saludable (HEI):.....	13
2.2.4 Alimentación Consciente:.....	13
2.2.5 Prácticas de Alimentación Consciente:.....	14
2.2.6 Cuestionario de Alimentación Consciente (MEQ):	15
2.2.6.1 Desinhibición:	15
2.2.6.2 Conciencia:	15
2.2.6.3 Distracción:.....	16
2.2.6.4 Respuesta Emocional:	16

2.2.6.5	Señales Externas:	16
	Niveles de Ansiedad:	17
2.2.7.....		17
Capítulo III: Marco Metodológico		18
3.1 Enfoque de Investigación		19
3.2 Tipo de Investigación		19
3.3 Unidades de Análisis u Objetos de Estudio		19
3.3.1 Área de Estudio		19
3.3.2 Población.....		19
3.3.3 Muestra.....		20
3.3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión		21
3.4 Instrumentos para la Recolección de la Información		21
3.4.1 Validez de un Cuestionario		23
3.4.2 Confiabilidad		24
3.5 Diseño de la Investigación.....		24
3.6 Operacionalización de las Variables.....		24
3.7 Plan Piloto (Validación de Instrumentos).....		29
3.8 Procedimientos de Recolección de Datos.....		31
3.9 Organización de los Datos		32
3.10 Análisis de Datos.....		32
Capítulo IV: Presentación de Resultados		33
4.1 Generalidades		34
4.1.1 Análisis Univariado del Estudio.....		34
4.1.1.1 Características Sociodemográficas.....		34
4.1.1.2 Calidad de la Dieta		36
4.1.1.3 Nivel de Ansiedad.....		39
4.1.1.3 Prácticas de alimentación consciente.....		41
4.1.2 Análisis Bivariado.....		46
4.1.2.1 Relación de la calidad de la dieta con los niveles de ansiedad		47
4.1.2.2 Relación de las prácticas de alimentación consciente y los niveles de ansiedad.....		50
4.1.3.3 Relación entre las prácticas de alimentación consciente y la calidad de la dieta		54
Capítulo V: Discusión de Resultados		57

5.1	Discusión de los resultados	58
5.1.1	Características sociodemográficas	58
5.1.2	Calidad de la dieta	58
5.1.3	Prácticas de alimentación consciente	59
5.1.4	Niveles de ansiedad.....	60
5.1.5	Relación entre la calidad de la dieta y los niveles de ansiedad	61
5.1.6	Relación entre las prácticas de alimentación consciente y ansiedad	62
5.1.7	Relación entre las prácticas de alimentación consciente y calidad de la dieta	62
Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones		64
6.1	Conclusiones	65
6.2	Recomendaciones.....	66
REFERENCIAS.....		67
ANEXOS		80
Anexo 1. Consentimiento Informado		80
Anexo 2. Instrumento para la Recolección de Datos		82
Anexo 3. Resultados del Plan Piloto.....		93
DECLARACIÓN JURADA		99
CARTA DEL TUTOR.....		100
CARTA APROBACIÓN DEL LECTOR.....		100
CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL CENIT.....		98

Índice de tablas

Figura 1	Error! Bookmark not defined.
<i>Mapa Geográfico de la provincia de Heredia, Costa Rica</i>	Error! Bookmark not defined.
Tabla 1	21
<i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	21
Tabla 2	22
<i>Clasificación de la calidad de la dieta según el Índice de Alimentación Saludable:</i>	22
<i>Clasificación de la ansiedad según la Escala de Ansiedad de Beck:</i>	23
Tabla 4	25
<i>Procedimiento de Operacionalización de Variables</i>	25
Tabla 5	31
<i>Adaptaciones del cuestionario MEQ</i>	31
Tabla 6	34
<i>Características sociodemográficas de la población estudiada.</i>	34
Continuación de tabla 6	35
<i>Características sociodemográficas de la población estudiada.</i>	Error! Bookmark not defined.
Tabla 7	36
<i>Distribución de la frecuencia del consumo de los grupos de alimentos según el Índice de Alimentación Saludable de la provincia de Heredia, 2025.</i>	36
Tabla 8	37
<i>Distribución de la frecuencia de consumo de aceites saludables y bebidas alcohólicas según el Índice de Alimentación Saludable de la provincia de Heredia de la provincia de Heredia, 2025.</i>	37
Tabla 9	38
<i>Clasificación de la calidad de la dieta según el Índice de Alimentación Saludable obtenido por la población adulta de la provincia de Heredia, n=96.</i>	38
Tabla 10	39
<i>Distribución de la muestra según el Inventario de Beck para medir los niveles de ansiedad de la provincia de Heredia, 2025.</i>	39
Continuación de la tabla 10	39
<i>Distribución de la muestra según el Inventario de Beck para medir los niveles de ansiedad de la provincia de Heredia, 2025.</i>	Error! Bookmark not defined.
Tabla 11	40
<i>Clasificación del nivel de ansiedad de la población en estudio según la Escala de Ansiedad de Beck</i>	40

Tabla 12	41
<i>Resultados del Cuestionario de Alimentación Consciente de la provincia de Heredia, 2025</i>	41
Continuación de la tabla 12	Error! Bookmark not defined.
<i>Resultados del Cuestionario de Alimentación Consciente de la provincia de Heredia, 2025</i> ..	Error! Bookmark not defined.
Continuación de la tabla 12	Error! Bookmark not defined.
<i>Resultados del Cuestionario de Alimentación Consciente de la provincia de Heredia, 2025</i> ...	Error! Bookmark not defined.
Continuación de la tabla 12	Error! Bookmark not defined.
<i>Resultados del Cuestionario de Alimentación Consciente de la provincia de Heredia, 2025</i> ...	Error! Bookmark not defined.
Tabla 13	46
<i>Clasificación de las prácticas de alimentación consciente según el MEQ de la provincia de Heredia, 2025</i>	46
Tabla 14	47
<i>Relación de la calidad de la dieta y el nivel de ansiedad</i>	47
Tabla 15	48
<i>Prueba Chi Cuadrado entre el consumo de cada grupo de alimento y los niveles de ansiedad</i>	48
Tabla 16	49
<i>Prueba Chi Cuadrado entre los síntomas de ansiedad y el consumo de cada grupo de alimento</i> ..	49
Tabla 16	Error! Bookmark not defined.
<i>Prueba Chi Cuadrado entre los síntomas de ansiedad y el consumo de cada grupo de alimento</i>	Error! Bookmark not defined.
Tabla 17	50
<i>Prueba Chi cuadrado entre la relación entre los niveles de ansiedad y la calidad de la dieta</i>	50
Tabla 18	50
<i>Relación de las prácticas de alimentación consciente según los niveles de ansiedad</i>	50
Tabla 19	51
<i>Prueba Chi Cuadrado entre los niveles de ansiedad y niveles de alimentación consciente</i>	Error! Bookmark not defined.
Tabla 20	52
<i>Prueba Chi Cuadrado entre cada subescalas de las prácticas de alimentación consciente y el nivel de ansiedad</i>	52
Tabla 21	53
<i>Prueba Chi cuadrado para determinar las prácticas de alimentación consciente entre los niveles de ansiedad</i>	53

Tabla 22	54
<i>Relación entre la prácticas de alimentación consciente según la calidad de la dieta</i>	54
Fuente: Elaboración propia, 2025	Error! Bookmark not defined.
Tabla 23	54
<i>Prueba Chi Cuadrado entre prácticas de alimentación consciente y consumo de cada grupo de alimento</i>	54
Tabla 24	55
<i>Prueba Chi Cuadrado entre cada subescala de las prácticas de alimentación consciente y calidad de la dieta</i>	Error! Bookmark not defined.
Tabla 25	56
<i>Prueba Chi cuadrado entre las prácticas de alimentación consciente y la calidad de la dieta</i>	56

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primeramente a Dios por sostenerme y guiarme en los momentos en que parecía imposible continuar.

A mis padres, Tomasita Camacho y Carlos Aragón, porque siempre me hicieron ver que soy capaz de lograr todo lo que me proponga, por su amor incondicional, apoyo constante y por ser un pilar fundamental en cada etapa de mi vida.

A mi hermana, Claudia Aragón, por su apoyo, complicidad, por ser mi compañera de vida en cada paso de este camino y nunca dejarme caer.

A mi Tita, que cada vez que tenía un examen encendía una vela, tu cariño ha sido motor fundamental para alcanzar este sueño.

Y en memoria a mis abuelos, mamita y papito; este logro llega hasta al cielo para ustedes. Desde aquí celebro con los dos, sabiendo cuánto amor y felicidad me envían desde arriba.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi padres y hermana nuevamente, porque nunca me alcanzará la vida para agradecerles por absolutamente todo.

También, deseo reconocer a cada uno de los profesores con los que tuve el privilegio de aprender y formarme, tanto académica como profesionalmente. Gran parte de los conocimientos que tengo hoy en día se los debo a ustedes, y valoro profundamente todo lo aprendido de cada uno.

RESUMEN

Introducción: La alimentación y la conciencia plena al comer se han convertido en aspectos clave para la salud mental en adultos jóvenes. Diversos estudios muestran que mantener hábitos alimentarios saludables y practicar la alimentación consciente durante las comidas puede estar asociado con menores niveles de ansiedad, lo que resalta la importancia de investigar estas relaciones en más contextos poblacionales. **Objetivo general:** Relacionar el índice de calidad de la dieta, las prácticas de alimentación consciente y los niveles de ansiedad según la escala de Beck, en personas de 18 a 35 años de la provincia de Heredia. **Metodología:** Se utiliza un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal con una muestra de 96 personas. Los datos se recopilaron por medio de encuestas sociodemográficas, el Índice de Alimentación Saludable (HEI), el Cuestionario de Alimentación Consciente (MEQ) y la Escala de Ansiedad de Beck (BAI). **Resultados:** Se encontró una relación significativa entre las tres variables estudiadas; los niveles de ansiedad y la calidad de la dieta (<0.009), entre las prácticas de alimentación consciente y la ansiedad (<0.004) y la calidad de la dieta con las prácticas de alimentación consciente (<0.008). **Conclusiones:** Se evidenció una asociación significativa entre la calidad de la dieta, la alimentación consciente y los niveles de ansiedad en adultos jóvenes. Aquellos con hábitos más saludables y mayor atención durante las comidas mostraron menores niveles de ansiedad, mientras que los participantes con dietas inadecuadas presentaron niveles más altos. Además, se observó que la práctica de la alimentación consciente se relaciona con una mejor calidad de la dieta.

Palabras claves: calidad de la dieta, HEI, índice de alimentación saludable, alimentación consciente, prácticas de alimentación consciente, MEQ, atención plena, ansiedad, síntomas, escala de ansiedad de beck, BAI

ABSTRACT

Introduction: Diet and mindfulness when eating have become key aspects for mental health in young adults. Several studies show that maintaining healthy eating habits and practicing mindful eating during meals can be associated with lower levels of anxiety, which highlights the importance of investigating these relationships in more population contexts. **General objective:** To relate the diet quality index, mindful eating practices and anxiety levels according to the Beck scale, in people aged 18 to 35 years in the province of Heredia. **Methodology:** A quantitative, correlational and cross-sectional approach is used with a sample of 96 people. Data were collected through sociodemographic surveys, the Healthy Eating Index (HEI), the Mindful Eating Questionnaire (MEQ) and the Beck Anxiety Scale (BAI). **Results:** A significant relationship was found between the three variables studied; Anxiety levels and diet quality (<0.009), between mindful eating practices and anxiety (<0.004), and diet quality with mindful eating practices (<0.008).

Conclusions: A significant association was found between diet quality, mindful eating, and anxiety levels in young adults. Those with healthier habits and greater attention during meals showed lower anxiety levels, while participants with inadequate diets had higher levels. Furthermore, mindful eating practices were found to be associated with better diet quality.

Keywords: diet quality, healthy eating index, HEI, mindful eating, mindful eating practices, MEQ, full attention, anxiety, symptoms, beck anxiety scale, BAI

CAPÍTULO I:
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema de Investigación

En este apartado se expondrán los resultados teóricos obtenidos acerca del tema de investigación.

1.1.1 Antecedentes del Problema

A continuación, se expondrán los estudios y datos relevantes tanto a nivel internacional como nacional relacionados con el tema de investigación.

Antecedentes Internacionales

González-Herrera et al. (2023) analizaron la relación entre patrones dietéticos y los niveles de ansiedad en adultos. El objetivo del estudio fue identificar factores dietéticos que puedan influir en la ansiedad y proponer recomendaciones basadas en evidencia. Los resultados mostraron que una dieta rica en verduras crudas, frutas, cereales integrales, ácidos de omega 3 y 6, minerales y antioxidantes está asociada a menores niveles de ansiedad. Se concluyó que una alimentación equilibrada podría ser una estrategia eficaz en el manejo de ansiedad.

Arriaga Domínguez et al. (2023) evaluaron como los hábitos alimentarios se relacionan con los niveles de ansiedad en una muestra de 100 universitarios para ello, utilizaron el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) para medir la ansiedad y un cuestionario específico para los hábitos. Los resultados revelaron que el 72% de los estudiantes presentaban hábitos alimentarios poco saludables y que existía una relación estadísticamente significativa entre hábitos y niveles elevados de ansiedad. Este hallazgo sugiere que una alimentación inadecuada puede estar asociada con mayores niveles de ansiedad.

Según Jacka et al. (2021), la calidad de la dieta habitual está relacionada con la prevalencia de trastornos mentales comunes en adultos. En su estudio del Estudio de Salud de Hordaland,

encontraron que dietas de mejor calidad se asociaron con menores probabilidades de desarrollar trastornos mentales. El objetivo fue investigar la asociación entre la calidad de la dieta, los patrones dietéticos y los trastornos mentales específicamente ansiedad y depresión. Para ello evaluaron la dieta habitual mediante un cuestionario de frecuencia alimentaria.

Guezek et al. (2020) en su revisión sistemática investigaron cómo el consumo de frutas y verduras se relaciona con la salud mental en la población adulta, con el objetivo de comprender el impacto de una alimentación equilibrada sobre los trastornos psicológicos. Aplicaron el protocolo PRISMA para la búsqueda y evaluación de estudios observacionales en distintas bases de datos científicas, descartando investigaciones que incluyeran pacientes con trastornos alimentarios, demencia o discapacidad intelectual. Tras la selección, se incluyeron 61 estudios que exploraron variables como depresión, bienestar, calidad de vida y otros indicadores psicológicos. Los hallazgos indicaron que una mayor ingesta de frutas como las bayas, cítricos y verduras de hoja verde está relacionado con mayor optimismo y autoeficacia, reducción del malestar psicológico y efectos beneficiosos sobre síntomas depresivos y ciertos trastornos psiquiátricos leves.

El estudio de cohorte NutriNet-Santé analizó 13.759 participantes, donde se aplicó la Escala Mind-Eat para evaluar el nivel de alimentación consciente junto con registros dietéticos de 24 horas, lo que indicó que un mayor nivel de alimentación consciente se relaciona con una mejor calidad de la dieta, reflejada en mayor adherencia a las guías dietéticas francesas y la dieta mediterránea, menor ingesta energética, menor consumo de alimentos ultraprocesados y mayor consumo de alimentos orgánicos. Estos resultados sugieren que la alimentación consciente puede ser una estrategia efectiva para fomentar hábitos alimentarios más saludables y equilibrados. (Paolassini-Guesnier et al., 2025).

Estudios como el de Journal of Affective Disorders tuvo como objetivo explorar la

asociación entre la alimentación y los niveles de ansiedad, estrés y depresión en 371 estudiantes universitarios. Los resultados mostraron que las mujeres presentaron mayor predisposición a estrés, ansiedad y depresión, mientras que los demás obtuvieron mayores puntuaciones en el Índice de Alimentación Saludable (IAS). Lo que indica que una mejor alimentación se vincula con menor ansiedad y depresión. (Rivera Gonzales et al., 2022)

Además, Meegan et al. (2017) analizaron la relación entre la adherencia a pautas dietéticas y los resultados de salud mental, se utilizaron pruebas de chi-cuadrado, t y regresión logística para analizar las relaciones. Los resultados mostraron que las personas con alta calidad de dieta tienen mayor probabilidad de reportar bienestar.

Gibson-Smith, Bot, Brouwer, Visser y Pennix (2018), evaluaron la calidad de la dieta en personas con y sin trastornos depresivos y de ansiedad donde participaron 1.634 adultos, los diagnósticos realizaron mediante entrevistas CIDI, y la gravedad se evaluó con el IDS, el Cuestionario del Miedo y el BAI. La calidad de la dieta se midió con la Mediterranean Diet Scale (MDS) y el Alternative Healthy Eating Index (AHEI). Los resultados mostraron una peor calidad de dieta en personas con trastornos activos, especialmente con comorbilidad entre depresión y ansiedad. A mayor gravedad y cronicidad de los síntomas, menor fue la calidad de la dieta.

Antecedentes Nacionales:

Gómez-Salas et. al (2020), en el estudio ELANS evaluaron la calidad de la dieta a través del Índice de Diversidad de la dieta mediante un recordatorio de 24 horas. Los resultados mostraron que el puntaje promedio de este índice fue de 4.97, lo que sugiere que la dieta de la población tiene una diversidad limitada. Este bajo puntaje refleja una falta de variedad en los alimentos consumidos, lo que podría estar relacionado con deficiencias nutricionales y un riesgo de enfermedades crónicas.

En Costa Rica, la diversidad de la dieta varía según el género y el nivel socioeconómico: los hombres y personas con mayores ingresos consumen dietas más variadas, mientras que mujeres y grupos de bajos ingresos tienen menor diversidad, posiblemente por restricciones de acceso a alimentos. La OMS recomienda incluir al menos 20 tipos de alimentos o nutrientes por semana, y la FAO utiliza el Índice de Diversidad de la Dieta para medir los grupos alimentarios consumidos. Sin embargo, la investigación sobre diversidad dietética en Latinoamérica es limitada y no hay datos específicos para Costa Rica. (Gómez-Salas et. al (2020).

Según Dobles (2019), un estudio realizado en la Universidad Nacional, analizó la prevalencia de criterios diagnósticos de ansiedad y depresión según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V). La muestra estuvo compuesta por 177 estudiantes seleccionados aleatoriamente, quienes respondieron una entrevista estructurada basada en criterios diagnósticos del DSM-V y factores de riesgo y protección en salud mental. Los resultados resaltan la importancia de promover estilos de vida saludables y fomentar la toma de conciencia sobre la responsabilidad personal en los proyectos de vida como factores determinantes de la salud mental.

Núñez-Rivas et al (2019) al aplicar la nueva clasificación del Índice de Calidad de la Dieta-Costa Rica, encuentran que el 1,2% ($n = 33$) de los participantes tienen una dieta saludable, el 9,0% ($n = 239$) requieren cambios y el 89,8% ($n = 2\ 395$) tienen una dieta poco saludable debido a la ingesta excesiva de alimentos procesados (ricos en sodio y grasas) y al bajo consumo de frutas y verduras.

En Costa Rica, según Molina (2023), cerca de la mitad de las personas que consideran que su alimentación es de mala o regular calidad lo asocian principalmente a falta de ingresos económicos (43%), señalando también falta de tiempo y de interés (21,8%) como factores importantes. Además, las personas con ingresos insuficientes reportan una menor frecuencia de

consumo de frutas y verduras no harinosas, comparadas con aquellas cuyo ingreso es suficiente.

Jiménez-Córdoba (2018), resalta la relación entre la alimentación y el funcionamiento cerebral, señalando que una dieta equilibrada y rica en nutrientes esenciales contribuye al bienestar mental, dado que consume una parte considerable de la energía corporal y requiere nutrientes diversos para mantener su funcionamiento adecuado. Se ha indicado que una dieta equilibrada con presencia de carbohidratos complejos, ácidos grasos esenciales como el omega-3, vitaminas A y D, y minerales como el magnesio, favorece no solo la prevención de enfermedades metabólicas, sino también la disminución del riesgo de trastornos de salud mental, entre ellos la ansiedad y la depresión.

1.1.2 Delimitación del Problema

El estudio se lleva a cabo con una muestra de 96 personas de ambos sexos residentes de la provincia de Heredia en edades entre los 18 a 35 años, durante el primer cuatrimestre del año 2025.

1.1.3 Justificación

La creciente evidencia científica resalta la importancia de la alimentación consciente y la calidad de la dieta en la salud mental, particularmente en la regulación de los niveles de ansiedad. Incorporar prácticas de alimentación consciente permite a los individuos reconocer de manera más precisa sus emociones y patrones de alimentación, fomentando una conexión más profunda con las señales corporales. Esta conciencia no solo mejora el control de los impulsos alimentarios, sino que también contribuye a una mayor estabilidad emocional, favoreciendo un impacto positivo en el bienestar psicológico (Zhang et al., 2021; González-Herrera et al., 2023).

Asimismo, la evidencia epidemiológica indica que adherirse a patrones dietéticos

saludables, ricos en frutas, verduras, legumbres y frutos secos, con consumo moderado de aves, huevos y lácteos, y consumo limitado de carne roja, se asocia con una menor prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos (Firth et al., 2020). Investigaciones recientes sugieren que la interacción entre una dieta de calidad y las prácticas de alimentación consciente puede potenciar los efectos positivos sobre el estado emocional, promoviendo elecciones alimentarias más saludables y reduciendo la alimentación emocional (Grajek et al., 2022).

Este tema de investigación es relevante, ya que es un área que ha sido poco estudiada y al cual se le da muy poca énfasis e importancia. Este estudio busca tener una comprensión más profunda de cómo la calidad de la dieta y las prácticas de alimentación consciente pueden influir en los niveles de ansiedad en adultos jóvenes, contribuyendo así a la reducción de síntomas ansiosos. Además, los resultados podrán servir como base para investigaciones posteriores y fortalecer la evidencia científica en el ámbito de la nutrición.

1.2 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación entre el índice de calidad de la dieta, las prácticas de alimentación consciente y los niveles de ansiedad según la escala de Beck en personas de ambos sexos de 18 a 35 años de la provincia de Heredia?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Relacionar el índice de calidad de la dieta, las prácticas de alimentación consciente y los niveles de ansiedad según la escala de Beck, en personas de 18 a 35 años de la provincia de Heredia.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar los aspectos sociodemográficos de la población de estudio por medio de una encuesta.
2. Conocer la calidad de la dieta de los participantes mediante la evaluación del índice de calidad de la dieta utilizando la herramienta Healthy Eating Index (HEI).
3. Identificar las prácticas de alimentación consciente en la población de estudio mediante el Cuestionario de Alimentación Consciente (MEQ).
4. Evaluar los niveles de ansiedad de los participantes a través del Cuestionario de Ansiedad de Beck (BAI).
5. Relacionar la calidad de la dieta con los niveles de ansiedad en la población estudiada.
6. Relacionar las prácticas de alimentación consciente y los niveles de ansiedad de la población estudiada.
7. Relacionar la calidad de la dieta y las prácticas de alimentación consciente de la población estudiada.

1.4 Alcances y Limitaciones

A continuación, se exponen los alcances y limitaciones correspondientes de la investigación.

1.4.1 Alcances de la Investigación

No se obtuvieron resultados adicionales fuera de los objetivos planteados.

1.4.2 Limitaciones de la Investigación

Dentro de los factores limitantes de este estudio es que la información disponible sobre la relación entre las prácticas de alimentación consciente, la calidad de la dieta y los niveles de ansiedad aún es limitada, lo que dificulta la interpretación de los resultados y la comprensión completa de cómo estas variables interactúan en diferentes poblaciones.

CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO

2.1 Contexto Teórico-Conceptual

Seguidamente, se expone el marco teórico-conceptual en el que se definen las variables en estudios, junto con información relevante vinculada al presente estudio:

2.2.1 Calidad de la Dieta:

La calidad de la dieta evalúa los comportamientos y preferencias alimentarias de un grupo determinado, considerando tanto la calidad como la variedad de toda la dieta. Esto permite analizar la relación entre los alimentos consumidos y el estado de salud, puntuando los patrones alimentarios según que estrechamente se ajustan a las directrices de cada país y la diversidad. (Gómez, 2019).

En los últimos años, la calidad de la dieta se ha consolidado como un factor clave para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas. Este concepto se centra en la variedad, densidad nutricional y adecuación de los nutrientes presentes en la dieta. Una dieta de alta calidad incluye alimentos ricos en vitaminas, minerales, fibra y compuestos bioactivos, como frutas, verduras, cereales integrales, proteínas magras y grasas saludables, mientras que una dieta de baja calidad se asocia con alimentos procesados, azúcares añadidos, sal y grasas poco saludables. (Rey Shige, 2024).

Además, la elección de los alimentos y la calidad de la dieta dependen de factores como el precio de los alimentos, los ingresos de la familia, los beneficios económicos y la información sobre nutrición. También influyen la estructura familiar, la falta de tiempo, los aspectos emocionales y la participación en programas de ayuda alimentaria y nutricional del gobierno. (Ehmke, 2025).

Para Zapata, Moratal e López (2020), la dieta es actualmente el principal factor de riesgo de muerte y de enfermedades en la mayoría de las regiones del mundo. Por ello, destacan que es

fundamental conocer los patrones alimentarios y los condicionantes que afectan la calidad de la dieta, los cuales pueden incluir aspectos sociales, económicos y culturales. Los índices de calidad de la dietética se han desarrollado como una alternativa centrada en nutrientes o grupos de alimentos.

Otro artículo más resalta, según por Afshin, et. al (2019), indica que aproximadamente una de cada cinco muertes podría prevenirse mediante una adopción de una alimentación más saludable.

2.2.2 Índice de Calidad de la Dieta:

Reguant-Closa et al. (2024) clasifican los índices de calidad de la dieta en cinco grandes categorías como lo son: (1) índices basados en la cantidad de nutrientes o alimentos, (2) basados en guías alimentarias, (3) índices de diversidad, (4) de calidad de nutrientes y (5) orientados a la salud. Destacan que los más comunes son los que enfocan en la cantidad de nutrientes/alimentos y los que siguen guías nutricionales, mientras que la evaluación escalada mediante una unidad funcional es la metodología más usada para integrar la calidad de la dieta. Asimismo, los índices nutricionales permiten valorar, al menos en parte, la calidad de los nutrientes presentes en los alimentos. Además, los índices de calidad de la dieta se adaptan según las guías alimentarias y el contexto cultural de cada país. (Núñez-Rivas et al., (2019).

Se pueden reconocer similitudes entre los diferentes índices de calidad de la dieta, aunque cada uno posee sus propios indicadores, metodología de puntuación y criterios de interpretación. Asimismo, es cada vez más frecuente encontrar en la literatura científica estudios que emplean un ICD para examinar su relación con distintas enfermedades. (Betancourt Núñez, Vizmanos Lamotte & Mendoza Navarro, 2022).

2.2.3 Índice de Alimentación Saludable (HEI):

El Índice de Alimentación Saludable (HEI, por sus siglas en inglés) fue desarrollado por primera vez en 1995 por el Centro para la Política y Promoción de la Nutrición (CNPP) del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) con el fin de evaluar la calidad de la dieta en relación con las Guías Alimentarias para estadounidenses (DGA). Desde entonces, el HEI ha sido actualizado en varias ocasiones (HEI-2005, HEI-2010, HEI-2015 y HEI-2020) para reflejar las revisiones de las guías y mejorar la capacidad del índice de medir patrones dietéticos saludables. (Shams-White et al., 2023).

El Índice de Alimentación Saludable (HEI) es una herramienta que permite evaluar la calidad general de la dieta y de sus distintos componentes. Este índice se enfoca en la calidad de los alimentos consumidos, sin considerar la cantidad, y facilita determinar en qué medida la dieta se ajusta a las Guías Alimentarias para estadounidenses (DGA). (National Cancer Institute, 2025).

2.2.4 Alimentación Consciente:

La alimentación consciente derivada del mindfulness una práctica basada en el Budismo Zen, que consiste en prestar atención plena al momento presente y a las decisiones propias. Por lo que, se ha evidenciado que su aplicación no solo mejora la conexión con las señales internas del cuerpo, sino que también contribuye al bienestar psicológico, al disfrute de la comida y a una percepción positiva de la imagen corporal. Combinada con la educación nutricional, favorece hábitos más saludables y satisfactorios. Además, puede mejorar la calidad de la dieta al fomentar elecciones más equilibradas, como preferir frutas o controlar las porciones, ayudando a prevenir enfermedades crónicas. (Harvard School of Public Health, 2020; PepsiCo Health and Nutrition Sciences, 2024).

La alimentación consciente se refiere a la práctica de comer con atención plena, ha surgido como una estrategia para fomentar hábitos alimentarios más saludables y favorecer la regulación del peso corporal. Este enfoque ayuda a las personas a cuidar su propia salud, promoviendo la conexión con el cuerpo y la autorregulación de la ingesta según las señales internas. Asimismo, el fin de este paradigma es promover que las personas dejen las dietas estrictas. (Moreno de Castro, 2021).

Según Zuñiga (2019), la alimentación consciente, también conocida como “mindful eating”, es una práctica que implica prestar atención plena en el acto de comer, utilizando todos los sentidos para seleccionar, preparar y consumir alimentos de manera reflexiva. Este enfoque busca mejorar la relación con la comida, promoviendo elecciones alimentarias más saludables y una mayor conexión con las señales internas de hambre y saciedad.

2.2.5 Prácticas de Alimentación Consciente:

Las prácticas de alimentación consciente implican escuchar las señales de hambre y saciedad, comiendo solo cuando se necesita y deteniéndose al sentirse lleno para evitar la sobrealimentación. Promueve disfrutar de los alimentos, valorar su sabor, textura y olor, y mantener una relación positiva con ellos, sin clasificarlos como buenos o malos. Incluye hacer pausas durante las comidas, crear un ambiente agradable al comer y elegir variedad de alimentos. También fomenta emociones sin recurrir a la comida manejar las, reconocer cómo la actividad física afecta el bienestar general y respetar el cuerpo, evitando autocríticas y comparaciones. En conjunto, estas prácticas buscan generar hábitos saludables, conscientes y sostenibles, promoviendo tanto la salud física como emocional. (CNC Salud, 2017).

Esta práctica promueve la salud física y mental al considerar la interacción entre el cerebro

y las señales fisiológicas del cuerpo, sin centrarse en la balanza, dietas restrictivas o el conteo de calorías. En cambio, enfatiza la percepción sensorial y el acto de comer, fomentando la intención, la paciencia y la plena presencia en cada bocado (Cadena- Schlam, 2015; Nelson, 2017).

Según Zainol Hisham y Yulita (2025), las prácticas de alimentación consciente y adopción de actitudes alimentarias positivas son conceptos que favorecen hábitos nutricionales saludables y el bienestar psicológico.

2.2.6 Cuestionario de Alimentación Consciente (MEQ):

El Mindful Eating Questionnaire (MEQ) mide la alimentación consciente, definida como la atención a las sensaciones físicas y emocionales al comer. (Framson et al., 2009).

A continuación, se definen los ítems que forman parte del Cuestionario de Alimentación Consciente empleados para evaluar la alimentación consciente:

2.2.6.1 Desinhibición:

La desinhibición se describe como una dificultad para regular emociones, deseos e impulsos, generalmente acompañada de poca planificación y una inclinación hacia la gratificación inmediata. (Clinical Psychology Review, 2019). En el ámbito alimentario, se manifiesta como pérdida de control en la ingesta, con episodios de consumo excesivo e impulsivo, frecuentemente vinculados a antecedentes de restricción y a contextos de abundancia como celebraciones o bufés (Satter, 2007).

2.2.6.2 Conciencia:

La literatura científica señala que la conciencia es la forma en que las personas perciben y consumen los alimentos. Se ha demostrado que prácticas basadas en la atención plena, especialmente la capacidad de observar el momento presente sin juicios, son eficaces para reducir

síntomas emocionales como ansiedad y depresión. (Abbaspoor, Javadifar, Miryan, & Abedi, 2018).

2.2.6.3 Distracción:

Ogden et al. (2013), Robinson et al. (2013) y La Marra et al. (2020) han investigado de qué manera las distracciones durante las comidas pueden influir en la cantidad de alimentos consumidos, considerando aspectos como ver televisión, el contexto en el que se come y las interacciones sociales, lo que pueden incrementar la cantidad de alimentos consumidos, tanto durante la comida como en momentos posteriores. No obstante, en ciertas situaciones, las distracciones pueden disminuir la ingesta inmediata.

2.2.6.4 Respuesta Emocional:

El comer emocional se entiende como la ingesta de alimentos en reacción a emociones negativas. Aunque el concepto parece sencillo, ha sido objeto de investigación en diversas disciplinas durante los últimos cuarenta años. (Reichenberger, Schnepper, Arend, & Blechert, 2020).

En el proceso de regulación emocional, las personas pueden amplificar, sostener o disminuir tanto las emociones agradables como las desagradables. Así, este mecanismo suele implicar variaciones en la respuesta emocional, que se reflejan en la forma en que las emociones se presentan, se experimentan y se expresan. (Palomino Pérez, 2020).

2.2.6.5 Señales Externas:

Se entiende por señales externas todas aquellas del entorno alimentario que no son fisiológicas. El control de hambre y saciedad depende tanto de señales internas como externas. Aunque estas pueden coincidir y reforzarse, las externas suelen dominar al indicar cuándo, qué y cuánto comer, lo que podría llevar a un consumo excesivo. (Bilman, van Kleef y van Trijp, 2017).

2.2.7 Niveles de Ansiedad:

Hildegard Peplau, enfermera y experta en salud mental, creó un modelo que divide la ansiedad en cuatro niveles según la intensidad de los síntomas y su impacto en el funcionamiento de la persona. La ansiedad leve genera inquietud o timidez y puede afectar el bienestar emocional y social. La ansiedad moderada provoca síntomas más persistentes como nerviosismo o dificultad para relajarse, pero permite mantener el funcionamiento diario. La ansiedad grave síntomas intensos y frecuentes que interfieren en la vida personal y laboral, y pueden coexistir con depresión. La ansiedad de pánico se caracteriza por ataques repentinos de miedo extremo acompañados de síntomas físicos como palpitaciones y sensación de muerte inminente. (Halter, 2022; Hull, 2021)

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), la ansiedad se presenta con mayor frecuencia en mujeres (7,7%) que en hombres (3,6%).

Los niveles de ansiedad están determinados por diversos factores como la personalidad, las estrategias de afrontamiento, las experiencias de vida y el género. Por lo general, se clasifican en función del grado de malestar y afectación que provocan. (Hull, 2021).

CAPÍTULO III:
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de Investigación

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, ya que se centra en la recolección y análisis de datos para estudiar la relación entre las variables (calidad de la dieta, prácticas de alimentación consciente y niveles de ansiedad) en una población específica. Se utilizan cuestionarios validados y técnicas estadísticas para evaluar la relación entre las variables.

3.2 Tipo de Investigación

La investigación es de carácter correlacional, dado que busca evaluar las relaciones entre las variables estudiadas.

3.3 Unidades de Análisis u Objetos de Estudio

En la siguiente sección se exponen las unidades de análisis utilizadas para la presente investigación.

3.3.1 Área de Estudio

La provincia de Heredia, ubicada en la región central de Costa Rica, limita al norte con Nicaragua, al este con la provincia de Limón, al sur con la provincia San José y al oeste con la provincia de Alajuela.

3.3.2 Población

La población total está compuesta por adultos jóvenes de 18 a 35 años de ambos sexos, residentes en la provincia de Heredia, Costa Rica; con un total de 433.677 habitantes con una distribución de un 51.3% mujeres y un 48.7% hombres. (Nades, 2024; Municipalidad de Heredia, 2025).

Figura 1.

Mapa Geográfico de la provincia de Heredia, Costa Rica



La población total está compuesta por adultos jóvenes de 18 a 35 años de ambos sexos, residentes en la provincia de Heredia, Costa Rica; con un total de 433.677 habitantes con una distribución de un 51.3% mujeres y un 48.7% hombres. (Nades, 2024; Municipalidad de Heredia, 2025).

3.3.3 Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utiliza una fórmula estadística. En este caso el nivel de confianza es de 95% lo que corresponde a un valor de $Z = 1.96$, asumiendo que la proporción de la población es $P = 0.5$, luego $Q = 1 - P = 0.5$. Con estos valores se obtuvo un total de:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,1^2} = 96$$

3.3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

A continuación, se expondrán los criterios de inclusión y exclusión aplicadas en el estudio.

Tabla 1: *Criterios de inclusión y exclusión*

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Personas en edades entre los 18 y 35 años	Personas que no tengan acceso a internet
Personas con acceso a internet y dispositivo	Personas en embarazo o lactancia
Personas de la provincia de Heredia	Personas con problemas cognitivos

Fuente: Elaboración propia, 2025

3.4 Instrumentos para la Recolección de la Información

En el presente trabajo de investigación los participantes firman previamente el consentimiento informado elaborado por la estudiante, posteriormente se aplica la encuesta por medio de WhatsApp, la cual está dividida en tres secciones; se aplica una encuesta estructurada para recolectar datos sobre características sociodemográficas.

Para conocer la calidad de la dieta, se utiliza Índice de Alimentación Saludable (HEI) este es validado por su capacidad para reflejar la alineación de la dieta con las Guías Alimentarias de

EE. UU., lo que lo convierte en una herramienta confiable para evaluar la calidad dietética y su impacto en la salud (USDA, 2020). En este estudio se utilizó como referencia el HEI-2005 por 12 componentes como base metodológica. La puntuación se adaptó a un cuestionario de frecuencia con los siguientes valores: 10 puntos para consumo diario, 7,5 puntos para +3 veces por semana, 5 puntos para 1– 2 veces por semana, 2,5 puntos para -1 vez por semana y 0 para nunca.

El índice obtenido se reporta como HEI modificado para este estudio. Aunque el HEI-2015/2020 establece un puntaje de 0 a máximo 100 y no considera el alcohol como un componente independiente. (Krebs- Smith et al., 2018).

El puntaje total del HEI se utiliza para clasificar la calidad de la dieta de la siguiente manera:

Tabla 2: *Clasificación de la calidad de la dieta según el Índice de Alimentación Saludable:*

Clasificación	Puntaje
Dieta adecuada	>80
Dieta requiere mejoras	51-79
Dieta inadecuada	<50

Fuente: Elaboración propia, 2025

El Mindful Eating Questionnaire (MEQ) para medir la alimentación consciente consta de 28 ítems distribuidos en cinco subescalas: Desinhibición, Conciencia, Señales Externas, Respuesta Emocional y Distracción. Cada ítem se puntúa de 1 a 4, donde 1 indica menor consciencia y 4 mayor atención plena. La puntuación de cada subescala se obtiene promediando sus ítems, y la puntuación total del MEQ es la media de todas las subescalas. A la hora de puntuar algunos ítems se invierten si reflejan conductas opuestas a la atención plena. (Framson et al., 2009).

Respecto al Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Beck et al., 1988) la variable de ansiedad se evaluó mediante este instrumento, conformado por 21 ítems. Al completar el cuestionario, se solicita a los participantes que indiquen en qué medida han sido afectados por diversos síntomas durante la semana previa. La evaluación se hace mediante una escala tipo Likert de 0 a 3, donde 0 indica ausencia del síntoma y 3 representa la máxima intensidad. La puntuación total se calcula sumando las respuestas de todos los ítems, con un rango que va de 0 como mínimo hasta 63 como máximo. (Guillén Díaz-Barriga y González-Celis Rangel, 2019).

El puntaje total del BAI se utiliza para clasificar los niveles de ansiedad de la siguiente manera:

Tabla 3. *Clasificación de la ansiedad según la Escala de Ansiedad de Beck:*

Escala de puntuación por ítem	Rango de puntaje total
0 = ausencia del síntoma	0 – 7 = mínima
1 = leve	8 – 15 = leve
2 = moderado	16 – 25 = moderada
3 = severo	26 – 63 grave

Fuente: Elaboración propia, 2025

3.4.1 Validez de un Cuestionario

El Índice de Alimentación Saludable ha sido sometido a evaluaciones de sus propiedades psicométricas, abarcando la validez de contenido, la validez de constructo y la confiabilidad. Desde 2005, se han realizado estudios para analizar y confirmar su desempeño psicométrico. (National Cancer Institute, 2024). Un estudio realizado por Reedy et al. (2018) evaluó la fiabilidad del HEI-2015, encontrando un alfa de Cronbach de 0.67.

En cuanto al Cuestionario de Alimentación Consciente (MEQ) este ayuda a entender cómo las personas se relacionan con la comida de manera consciente. Un análisis reciente válida su eficacia en adultos, destacando su fiabilidad y consistencia. (Clementi, Casu, & Gremigni, 2017). La puntuación media del MEQ fue de $2,92 \pm 0,37$, con una fiabilidad (alfa de Chronbach) de 0,64. (Framson, et., al 2009).

El Cuestionario de Ansiedad de Beck (BAI) ha mostrado ser confiable y válido en diversas poblaciones, tanto clínicas como no clínicas, lo que la convierte en un instrumento valioso (PsychReel, 2022). Su consistencia interna ha sido reportada como alta, con un Alfa de Cronbach

de 0,92. (Beck et al., 1988).

3.4.2 Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario se obtiene mediante la implementación de un estudio piloto con el 10% de la población total, equivalente a 10 personas, realizado en la provincia de Heredia.

Dicho plan piloto tuvo como objetivo valorar la consistencia del instrumento y detectar posibles limitaciones del mismo para su posterior mejora en la recolección de datos final.

3.5 Diseño de la Investigación

El estudio tiene un diseño no experimental debido a que se obtienen datos en su entorno natural sin realizar ninguna manipulación sobre las variables estudiadas. Asimismo, es de tipo transversal, ya que los datos son recolectados en un momento en específico.

3.6 Operacionalización de las Variables

Se presentan las definiciones conceptuales y operativas de cada variable, se identifican las dimensiones a analizar y se determinan los indicadores correspondientes de acuerdo con el enfoque del estudio.

Tabla 4. *Procedimiento de Operacionalización de Variables*

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar los aspectos sociodemográficos de la población por medio de una encuesta	Aspectos sociodemográficos	Datos relacionados con las características de la población, como edad, nivel educativo y ocupación	Se recogen mediante encuestas estructuradas que incluyen preguntas sobre edad, nivel de ingresos, educativo y estado civil	Sexo Edad Lugar de residencia Nivel de escolaridad Ingreso mensual	Mujer Hombre Prefiero no decirlo 18-21 años 22-25 años 26-29 años 30-35 años Heredia Flores Belén San Pablo Santo Domingo Santa Bárbara Barva San Rafael San Isidro Sarapiquí Primaria incompleta Primaria completa Secundaria completa Secundaria incompleta Universidad incompleta Universidad completa Ninguna educación formal Menos de ¢100,000 ¢100,000- ¢200,000 ¢201,000- ¢300,000 ¢301,000- ¢400,000	Instrumento de elaboración propia

					¢401,000- ¢500,000 ¢501,000- ¢600,000 ¢601,000- ¢700,000 Más de ¢700,000 No tengo ingresos (solo estudio)	
Conocer la calidad de la dieta de los participantes mediante la evaluación del índice de calidad de la dieta utilizando Healthy Eating Index (HEI)	Calidad de la dieta	Evalúa los comportamien tos y preferencias alimentarias de un grupo determinado, considerando tanto la calidad como la variedad de toda la dieta	Se mide a través del Índice de Alimentaci ón Saludable (HEI)	¿Con qué frecuencia consume frutas (incluyendo jugos 100% natural)? ¿Con qué frecuencia consume frutas (sin incluir jugos)? ¿Con qué frecuencia consume lácteos? ¿Con qué frecuencia consume verduras? ¿Con qué frecuencia consume fuentes de proteínas magras (pollo, pescado, huevo)? ¿Con qué frecuencia consume aceites saludables (aceite de oliva, aceite de canola, aceite de	1-2 veces a la semana 3-4 veces a la semana 5-6 veces a la semana Todos los días	Healthy Eating Index (HEI)

Identificar las prácticas de alimentación consciente en la población de estudio mediante el Cuestionario	Prácticas de alimentación consciente	Derivada del mindfulness una práctica basada en el Budismo Zen, que consiste en prestar atención plena al momento	Se identifican las prácticas mediante el cuestionario o MEQ	<p>aguacate, aceite de maíz)?</p> <p>¿Con qué frecuencia consume alimentos altos en grasa saturada (mantequilla, embutidos, frituras)?</p> <p>¿Con qué frecuencia consume alimentos refinados (pan blanco, galletas, cereales azucarados)?</p> <p>¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas o alimentos con azúcares añadidos)?</p> <p>¿Con qué frecuencia consume alimentos con alto contenido de sodio (comida rápida, sopas enlatadas, productos procesados)?</p>	Frecuentemente A veces Siempre Nunca	Mindful Eating Questionnaire (MEQ)
--	--------------------------------------	---	---	---	---	------------------------------------

de
Alimentación
Consciente
(MEQ)

presente y a
las decisiones
propias

Antes de
comer me
tomo un
momento
para apreciar
colores y
olores
Comer por
tristeza,
estrés u otras
emociones
en lugar de
hambre
Comer me
permite
desconectar
me de
preocupacion
es
Me doy
cuenta
cuando la
comida
afecta mi
estado
emocional
Pienso en
cosas que
necesito
hacer
mientras
como
Como tan
rápido que
no saboreo
lo que estoy
comiendo

Evaluar los niveles de ansiedad a través del Cuestionario de Ansiedad de Beck (BAI)	Niveles de ansiedad	Los niveles de ansiedad están determinados por diversos factores como la personalidad, las estrategias de afrontamiento, las experiencias de vida y el género	Se miden los niveles utilizando el Cuestionario de Ansiedad Beck (BAI), el cual evalúa la intensidad de los síntomas de ansiedad	Torpe o paralizado Acalorado Con temblor en las piernas Con temblor en las manos Incapaz de relajarse Mareos Latidos fuertes del corazón Dificultad para respirar o tragar Sudor frío o caliente Sensación de ahogo Dolores o molestias en el pecho Náuseas Desmayo Escalofríos Con temor a lo que pueda ocurrir Con miedo Nervioso Asustado Inquieto o inseguro	Frecuentemente Muy frecuente Poco frecuente Nunca	Beck Anxiety Inventory (BAI)
---	---------------------	---	--	--	--	------------------------------

Fuente: Elaboración propia, 2025

3.7 Plan Piloto (Validación de Instrumentos)

Se lleva a cabo un plan piloto con un grupo de 10 personas, las cuales tienen características similares con la población objetivo (adultos jóvenes de 18 a 35 años), representando el 10% de la muestra debido a que la población total a utilizar es de 96 personas.

Del conjunto de instrumentos utilizados en el estudio, únicamente el Cuestionario de Alimentación Consciente fue sometido a modificaciones. Estas se limitaron exclusivamente a

adaptar el lenguaje y la redacción para que fueran culturalmente comprensibles para la población objetivo, sin alterar el contenido de las preguntas. La versión original se tradujo al español respetando íntegramente su estructura y significado. Dentro de las adaptaciones se destaca:

Tabla 5. Adaptaciones del cuestionario MEQ

Ítem original	Ítem adaptado
Cuando como en bufés de "buffet libre", tiendo a comer en exceso	Cuando como en los buffets de "todo lo que puedas comer", tiendo a comer en exceso
Me doy cuenta de cómo la comida que ingiero afecta mi estado de ánimo	Me doy cuenta cuando la comida que como afecta mi estado emocional
Cuando como uno de mis alimentos favoritos, no noto cuánto he comido	Cuando como una de mis comidas favoritas, no me doy cuenta de cuando ya he comido suficiente
Como sin ser consciente de lo que estoy comiendo	Me doy cuenta cuando estoy comiendo por costumbre
Me resulta difícil resistir la tentación de comer cuando veo u huelo comida	Cuando veo comida me cuesta resistirme a comer, incluso si no tengo hambre
Me distraigo mientras como	Me distraigo fácilmente mientras como (mirando televisión, celular)
Mis pensamientos tienden a divagar mientras como	Suelo tener muchos pensamientos mientras como
Si no cuesta mucho más, consigo la comida o bebida de mayor tamaño, independientemente del hambre que sienta	Si no cuesta mucho más, elijo el tamaño más grande de comida o bebida sin importar si tengo hambre o no
Cuando como una comida agradable, me doy cuenta si me hace sentir relajado	Cuando estoy comiendo me doy cuenta si estoy disfrutando lo que estoy comiendo
Reconozco cuando estoy comiendo y no tengo hambre	Cuando estoy comiendo me doy cuenta si tengo hambre o si solo estoy comiendo por costumbre"

Fuente: Elaboración propia, 2025

3.8 Procedimientos de Recolección de Datos

La recolección de datos de esta investigación se lleva a cabo en el año 2025. El consentimiento informado se obtuvo directamente en el cuestionario de Google Forms, mediante una pregunta al inicio en la que los participantes debían indicar si aceptaban voluntariamente participar en la investigación. Se contactó a la población a través de un enlace compartido mediante las redes sociales WhatsApp e Instagram. El cuestionario está organizado en cuatro secciones: la primera incluye preguntas sobre sexo, edad, lugar de residencia, nivel educativo y rango salarial mensual; la segunda corresponde al instrumento del Índice de Alimentación Saludable; la tercera, al Cuestionario de Alimentación Consciente; y la cuarta, al Cuestionario de Ansiedad de Beck.

3.9 Organización de los Datos

La información recolectada se realiza en hojas de cálculo de Microsoft Excel. Estos datos obtenidos a través del instrumento elaborado en Google Forms son exportados y organizados en tablas para su posterior análisis.

3.10 Análisis de Datos

Para el análisis de datos se utiliza el programa Office Microsoft Excel donde se procede a elaborar tablas que presentan los resultados de una forma más clara y ordenada. Para identificar la relación entre las variables estudiadas se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado de independencia, la cual permite determinar si existe una vinculación significativa entre dos elementos dentro de una población. En cada análisis se establecieron dos hipótesis: la hipótesis nula (H_0), que plantea la inexistencia de asociación entre las variables, y la hipótesis alternativa (H_1), que propone la presencia de una asociación significativa. El análisis se realizó con un nivel de significancia de 0.05; por tanto, si el valor p obtenido fue menor a este umbral, se rechazó la hipótesis nula, concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables evaluadas.

CAPÍTULO IV:
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Generalidades

En este capítulo se exponen los hallazgos obtenidos del análisis de los datos recopilados en la investigación utilizando diferentes tablas y figuras. Estos resultados facilitan la identificación de patrones y conexiones relevantes entre las variables analizadas.

4.1.1 Análisis Univariado del Estudio

Seguidamente, se presentan los hallazgos de cada variable de forma individual con el propósito de ofrecer una comprensión clara y facilitar su interpretación en los datos finales del estudio.

4.1.1.1 Características Sociodemográficas

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

Tabla 6.

Características sociodemográficas de la población estudiada.

Datos sociodemográficos	Absoluto (n=96)	%
Sexo		
Hombres	35	36,46
Mujeres	61	63,54
Edad		
18-21 años	19	19,79
22- 25 años	40	41,67
26- 29 años	20	20,83
30-35 años	17	17,71
Lugar de residencia		
Barva	6	6,25
Belén	24	25
Flores	7	7,29
Heredia	28	29,17
San Isidro	4	4,17
San Pablo	8	8,34
San Rafael	6	6,25

Continuación de tabla 6*Características sociodemográficas de la población estudiada.*

Datos sociodemográficos	Absoluto (n=96)	%
Santo Domingo	6	6,25
Sarapiquí	3	3,13
Santa Bárbara	4	4,17
Nivel de escolaridad		
Primaria incompleta	1	1,04
Primaria completa	2	2,08
Secundaria incompleta	4	4,17
Secundaria completa	14	14,58
Universidad incompleta	39	40,63
Universidad completa	36	37,50
Rango de ingresos mensuales		
Sin ingresos	13	13,54
Menos de 100.000	4	4,17
101.000 – 200.000	5	5,21
201.000 – 300.000	9	9,83
301.000 – 400.000	9	9,83
401.000 – 500.000	11	11,46
501.000 – 600.000	4	4,17
601.000 – 700.000	12	12,50
	Total	100%

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 6 evidencia que el sexo que predomina es el femenino con un 63,54%, principalmente en el rango de 22 a 25 años (41,67%), y una mayor parte son residentes de la

provincia del cantón central de Heredia y Belén. En cuanto al nivel de escolaridad la mayoría cuenta con universidad incompleta (40,63%) y otra parte universidad completa como lo es un 37,50%. En relación con el rango ingreso mensual destacando un grupo significativo con ingresos superiores a 701.000 colones (30,21%), mientras que un pequeño porcentaje no cuenta con ingresos.

4.1.1.2 Calidad de la Dieta

Tabla 7.

Distribución de la frecuencia del consumo de los grupos de alimentos según el Índice de Alimentación Saludable de la provincia de Heredia, 2025.

Alimentos	Índice de Alimentación Saludable				
	1-2 veces a la semana n (%)	3-4 veces a la semana n (%)	5-6 veces a la semana n (%)	Todos los días n (%)	Nunca n (%)
Frutas (incluyendo jugos 100% natural)	28 (29,17)	24 (25)	12 (12,5)	20 (20,83)	12 (12,5)
Frutas sin incluir jugos	41 (42,71)	24 (25)	7 (7,29)	17 (17,71)	7 (7,29)
Lácteos	23 (24)	33 (34,4)	19 (19,8)	17 (17,7)	4 (4,2)
Verduras	30 (31,25)	29 (30,21)	16 (16,67)	14 (14,58)	7 (7,29)
Verduras hojas verdes	30 (31,25)	32 (33,24)	11 (11,46)	7 (7,29)	16 (16,67)
Cereales integrales	26 (27,08)	19 (19,79)	7 (7,29)	13 (13,54)	31 (32,29)
Proteínas magras	14 (14,58)	13 (13,54)	20 (20,83)	49 (51,04)	0 (0)
Alimentos altos en grasa saturada	31 (32,29)	37 (38,54)	9 (9,38)	14 (14,58)	5 (21,)
Alimentos refinados	37 (38,54)	26 (27,08)	10 (10,42)	17 (17,71)	6 (6,25)

Bebidas azucaradas o alimentos con azúcares añadidos	31 (32,29)	26 (27,08)	11 (10,42)	20 (20,83)	8 (8,34)
Alimentos con alto contenido de sodio	50 (50,08)	24 (25)	9 (9,38)	7 (7,29)	6 (6,25)

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla de resultados 7 presenta la frecuencia diaria de consumo donde se observa un bajo consumo de frutas principalmente enteras, verduras, cereales integrales y lácteos. Asimismo, se observa una alta ingesta de alimentos refinados, grasas saturadas, azúcares añadidos y sodio. Aunque el consumo de proteínas magras es adecuado (51% diario), solo el 20,8% consume frutas a diario, el 7,3% verduras de hoja verde y el 13,5% cereales integrales, mientras que un 20,8% ingiere bebidas azucaradas todos los días, lo que evidencia una calidad de la dieta con deficiencia en alimentos beneficiosos para la salud.

Tabla 8. *Distribución de la frecuencia de consumo de aceites saludables y bebidas alcohólicas según el Índice de Alimentación Saludable de la provincia de Heredia de la provincia de Heredia, 2025.*

Alimento	1 vez al día / 1 vez al mes n (%)	2 veces al día n (%)	3 veces al día n (%)	Más de 3 veces al día n (%)	Nunca n (%)	1-2	3-4	Todos los días n (%)
						veces a la semana n (%)	veces a la semana n (%)	
Aceites saludables	22 (22,92)	15 (15,63)	13 (13,59)	9 (9,83)	37 (38,54)	-	-	-
Bebidas alcohólicas	35 (36,45)	-	-	-	26 (27,08)	28 (29,17)	4 (4,17)	3 (3,13)

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En relación con el consumo de aceites saludables la mayoría de los participantes muestran que existe una proporción significativa de participantes que no los consumen nunca como lo es un 38,54%. Un porcentaje menor consume aceites saludables una vez al día (22,92%) mientras que los que lo hacen 2 o 3 veces al día representan alrededor del 29% en conjunto y solo un pequeño grupo (9,83%) los consume más de 3 veces al día.

Sobre la frecuencia de bebidas alcohólicas los resultados muestran que la gran parte de los individuos no consumen alcohol regularmente. Un grupo considerable consume alcohol 1-2 veces a la semana (29,17%) o nunca (27,08%). Una cantidad importante como lo es un 36,46% indica que lo consume solo 1 vez al mes y un pequeño porcentaje 3,13% indica que todos los días, mostrando que el consumo frecuente es poco común.

Tabla 9: *Clasificación de la calidad de la dieta según el Índice de Alimentación Saludable obtenido por la población adulta de la provincia de Heredia, n=96.*

Clasificación	Absoluto	%
Dieta adecuada	13	13.54
Dieta requiere mejoras	53	55.21
Dieta inadecuada	30	31.25

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Seguidamente, la tabla 9 revela que la mayoría de los participantes presentan una dieta que requiere mejoras como lo es el 55.21%. Por otro lado, un 31.25% tiene una dieta inadecuada y el porcentaje más bajo fue de 13.54% el cual corresponde a aquellos con dieta adecuada.

4.1.1.3 Nivel de Ansiedad

Tabla 10. *Distribución de la muestra según el Inventario de Beck para medir los niveles de ansiedad de la provincia de Heredia, 2025.*

Cuestionario Inventario de Beck				
Niveles de ansiedad	Frecuentemente n (%)	Muy frecuente n (%)	Poco frecuente n (%)	Nunca n (%)
Torpe o paralizado	11 (11,46)	14 (14,58)	31 (32,28)	40 (41,68)
Acalorado	21 (21,87)	30 (31,22)	24 (24,98)	21 (21,87)
Con temblor en las piernas	7 (7,29)	11 (11,47)	27 (28,13)	51 (53,10)
Con temblor en las manos	12 (12,50)	14 (14,58)	22 (22,92)	48 (50%)
Incapaz de relajarse	21 (21,88)	27 (28,13)	27 (28,13)	21 (21,88)
Mareos o aturdimiento	17 (17,71)	15 (15,63)	23 (23,96)	41 (42,71)
Latidos del corazón fuertes	19 (19,79)	18 (18,75)	36 (37,50)	23 (23,96)
Dificultad para respirar	6 (6,25)	18 (18,75)	27 (28,12)	45 (46,88)
Dificultad para tragar	5 (5,21)	11 (11,46)	22 (22,92)	58 (60,41)
Sudor frío o caliente	8 (8,33)	14 (14,58)	35 (36,46)	39 (40,63)
Sensación de ahogo	7 (7,29)	16 (16,67)	18 (18,75)	55 (57,29)
Dolores o molestias en el pecho	8 (8,3)	21 (21,88)	21 (21,88)	46 (47,92)
Náuseas	9 (9,38)	20 (20,83)	27 (28,13)	40 (41,67)
Desmayo	4 (4,17)	6 (6,25)	11 (11,46)	75 (78,12)
Escalofríos	4 (4,17)	17 (17,71)	26 (27,08)	49 (51,04)
Con temor a lo que pueda ocurrir	23 (23,96)	14 (14,58)	22 (22,92)	37 (38,54)

Continuación de la tabla 10

Cuestionario Inventario de Beck				
Niveles de ansiedad	Frecuentemente n (%)	Muy frecuente n (%)	Poco frecuente n (%)	Nunca n (%)
Con temor a morir	11 (11,46)	12 (23,50)	20 (20,83)	53 (55,21)
Con miedo	17 (17,71)	22 (22,92)	24 (25)	33 (34,37)
Nervioso	20 (20,83)	27 (28,13)	24 (25)	25 (26,04)
Asustado	12 (12,50)	20 (20,83)	26 (27,08)	38 (39,58)
Inquieto o inseguro	17 (17,71)	26 (27,07)	28 (29,17)	25 (26,04)

Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 10 se observa que los síntomas de ansiedad más reportados se relacionan principalmente con nerviosismo (48,96%), dificultad para relajarse (50,53%) y sensación de acaloramiento (53,69%), presentando un alto porcentaje de respuestas en las categorías de “frecuente” y “muy frecuente”. Y los que fueron menos reportados es el desmayo (90,53%), dificultad para tragar (84,21%), sensación de ahogo (76,84%) como los menos o pocos reportados.

Tabla 11. *Clasificación del nivel de ansiedad de la población en estudio según la Escala de Ansiedad de Beck*

Clasificación según la Escala de Beck	Absoluto	%
Grave	36	37.50
Moderada	21	21.88
Leve	20	20.83
Mínima	19	19.79

Fuente: Elaboración propia, 2025

Se aprecia que la mayor parte de la muestra (37.50%) presenta niveles de ansiedad considerados graves, seguidamente un 21.88% se encuentra en niveles moderados, un 20.83% leves y por último el 19% mínimos niveles de ansiedad.

4.1.1.3 Prácticas de alimentación consciente

Tabla 12. *Resultados del Cuestionario de Alimentación Consciente de la provincia de Heredia, 2025.*

Cuestionario de Alimentación Consciente				
Ítem	Frecuentemente	A veces n (%)	Siempre n (%)	Nunca n (%)
	n (%)			
Dejo de comer cuando estoy lleno, incluso cuando algo me encanta	24 (25)	37 (38,54)	26 (27,08)	9 (9,38)
Cuando como en los bufetes de “todo lo que puedas comer”, tiendo a comer en exceso	12 (12,50)	38 (39,58)	11 (11,46)	35 (36,46)
Cuando una porción del restaurante es demasiado grande dejo de comer	25 (26,04)	29 (30,21)	32 (33,33)	10 (10,42)
Si hay sobras que me gustan me sirvo otra porción aunque esté lleno	10 (10,42)	29 (30,21)	9 (9,38)	48 (50)

Continuación de la tabla 12*Resultados del Cuestionario de Alimentación Consciente de la provincia de Heredia, 2025.*

Cuestionario de Alimentación Consciente				
Ítem	Frecuentemente	A veces n (%)	Siempre n (%)	Nunca n (%)
	n (%)			
En una fiesta donde hay comida buena, me doy cuenta cuando me dan ganas de comer más aunque esté lleno	12 (12,50)	44 (44,79)	13 (13,54)	29 (29,17)
Cuando como una de mis comidas favoritas, no me doy cuenta de cuando ya he comido suficiente	20 (20,83)	33 (34,38)	10 (10,42)	33 (34,38)
Cuando estoy en un restaurante me doy cuenta si la porción que me sirven es demasiado grande para mí	20 (20,83)	23 (23,96)	35 (36,46)	18 (18,75)
Si no cuesta mucho más, elijo el tamaño más grande de comida o bebida sin importar si tengo hambre o no	14 (19,79)	27 (28,13)	19 (19,79)	36 (37,50)
Me doy cuenta cuando hay sabores sutiles en los alimentos que como	23 (23,96)	31 (32,29)	26 (27,08)	16 (16,67)

Continuación de la tabla 12*Resultados del Cuestionario de Alimentación Consciente de la provincia de Heredia, 2025.*

Cuestionario de Alimentación Consciente				
Ítem	Frecuentemente	A veces n (%)	Siempre n (%)	Nunca n (%)
	n (%)			
Antes de comer me tomo un momento para apreciar los colores y olores de mi comida	15 (15,63)	32 (33,33)	20 (20,83)	29 (30,21)
Aprecio la forma en que se ve mi comida en mi plato	19 (19,78)	29 (30,21)	32 (33,33)	16 (16,68)
Cuando estoy comiendo me doy cuenta de si estoy disfrutando lo que estoy comiendo	24 (25)	22 (22,92)	36 (37,50)	14 (14,58)
Saboreo cada bocado de comida	32 (33,33)	27 (28,13)	23 (23,96)	14 (14,58)
Me doy cuenta cuando la comida que como afecta mi estado emocional	19 (19,79)	36 (37,50)	23 (23,96)	18 (18,75)
Cuando estoy comiendo me doy cuenta si tengo hambre o si solo estoy comiendo por costumbre	26 (27,37)	37 (37,89)	21 (22,11)	12 (12,63)
Me doy cuenta de que cuando entro al cine me dan ganas de comer palomitas dulces o saladas	21 (21,85)	27 (28,10)	34 (35,39)	14 (14,57)

Continuación de la tabla 12*Resultados del Cuestionario de Alimentación Consciente de la provincia de Heredia, 2025.*

Cuestionario de Alimentación Consciente				
Ítem	Frecuentemente	A veces n (%)	Siempre n (%)	Nunca n (%)
	n (%)			
Reconozco cuando un anuncio de comida me hace querer comer	28 (29,15)	27 (28,10)	33 (34,58)	8 (8,33)
Comer en situaciones sociales me hace comer más de lo que necesito	15 (15,61)	31 (32,27)	19 (19,79)	31 (32,27)
Cuando veo comida me cuesta resistirme	13 (13,67)	38 (39,98)	21 (22,10)	24 (25,25)
Cuando estoy triste como para sentirme mejor	13 (13,67)	25 (26,31)	26 (27,36)	32 (33,66)
Cuando me siento estresado busco algo de comer	14 (14,72)	34 (35,77)	26 (27,36)	22 (23,15)
Comer me permite desconectarme de mis preocupaciones o pensamientos	12 (12,76)	33 (35,09)	11 (11,70)	40 (45)
Me doy cuenta de cómo los alimentos me afectan emocionalmente mientras como	15 (15,78)	30 (31,56)	21 (22,10)	30 (31,56)
Suelo tener muchos pensamientos mientras como	14 (14,67)	36 (37,70)	25 (26,19)	21 (21,48)

Continuación de la tabla 12*Resultados del Cuestionario de Alimentación Consciente de la provincia de Heredia, 2025.*

Cuestionario de Alimentación Consciente				
Ítem	Frecuentemente	A veces n (%)	Siempre n (%)	Nunca n (%)
	n (%)			
Cuando como me concentro en la comida	15 (15,61)	46 (47,88)	15 (15,61)	20 (20,80)
Me distraigo fácilmente mientras como (mirando televisión, celular)	24 (25)	29 (30,31)	38 (39,58)	5 (5,21)
Como tan rápido que no saboreo lo que estoy comiendo	8 (8,33)	31 (32,29)	21 (21,88)	36 (37,50)
Pienso en las cosas que necesito hacer mientras como	14 (14,58)	41 (42,71)	29 (30,21)	12 (12,50)

Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla anterior los resultados muestran que la población presenta prácticas de alimentación consciente de manera parcial e inconsistente. Un porcentaje relevante logra reconocer señales de saciedad, pero solo el 27 % lo hace siempre, mientras que el 38,5 % lo hace “a veces”, especialmente frente a alimentos preferidos o en situaciones de buffet, donde los estímulos externos afectan la cantidad ingerida. En cuanto al disfrute y atención a la comida, varios participantes saborean y perciben sabores, colores y texturas, pero estas conductas no son consistentes en toda la muestra. Además, emociones y hábitos influyen significativamente, ya que algunos comen para sentirse mejor, desconectarse o manejar el estrés. En general, se evidencia que existe un grado moderado de conciencia alimentaria, aunque muchas prácticas conscientes se mezclan con comportamientos condicionados por emociones, hábitos y factores externos.

Tabla 13. *Clasificación de las prácticas de alimentación consciente según el MEQ de la provincia de Heredia, 2025.*

Clasificación según el		
Cuestionario de Alimentación	Absoluto	%
Consciente		
Moderado	64	66.67
Bajo	32	33.33

Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 13 los resultados mostraron que la mayoría de la población presenta un nivel moderado de prácticas de alimentación consciente con un 66.67%. Mientras que solo un 33.33% alcanzó un nivel bajo indicando menos consciencia a la hora de comer.

4.1.2 Análisis Bivariado

En esta sección se presentan las tablas de las relaciones de los indicadores de calidad de la dieta, niveles de ansiedad y las prácticas de alimentación consciente, los cuales se utilizará la prueba de chi-cuadrado de independencia, una técnica que permite determinar si existe una asociación significativa entre dos variables dentro de una población. Esta prueba es útil cuando se desea evaluar si la distribución de una característica está relacionada con otra.

4.1.2.1 Relación de la calidad de la dieta con los niveles de ansiedad

Tabla 14: *Relación de la calidad de la dieta y el nivel de ansiedad*

Calidad de la dieta	Nivel de ansiedad			
	Mínima (%)	Leve (%)	Moderada (%)	Grave (%)
Adecuada	22.63	24.53	26.42	26.42
Requiere mejoras	30.77	30.77	23.08	15.38
Inadecuada	10	13.33	10	66.67

Fuente: Elaboración propia, 2025

Los resultados muestran una correlación entre la calidad de la dieta y los niveles de ansiedad. La distribución porcentual muestra que quienes tienen dieta adecuada presentan porcentajes similares en cada categoría, mientras que en las personas con dieta que requieren mejoras los niveles graves de ansiedad disminuyen (15.38%). Lo más relevante se evidencia en el grupo de dieta inadecuada, donde el 66.67% de la muestra presenta ansiedad grave. En términos generales, aquellas personas que tienden a tener una dieta inadecuada llegan a tener un porcentaje mayor en los niveles de ansiedad, mientras que las personas con dietas adecuadas presentan síntomas de ansiedad muy leves.

Tabla 15. Prueba Chi Cuadrado entre el consumo de cada grupo de alimento y los niveles de ansiedad

Alimentos	P value	Significancia
Frutas incluyendo jugos	0.0157	Significativo
Frutas sin jugos	0.0233	Significativo
Lácteos	0.1242	No significativo
Verduras	0.0345	Significativo
Verduras hojas verdes	0.1206	No significativo
Cereales integrales	0.8671	No significativo
Proteínas magras	0.0008	Significativo
Aceites saludables	0.0088	Significativo
Grasas saturadas	0.1899	No significativo
Alimentos refinados	0.1075	No significativo
Bebidas azucaradas	0.1163	No significativo
Alimentos con contenido de sodio	0.0314	Significativo

Fuente: Elaboración propia, 2025

Los resultados obtenidos a través del análisis chi-cuadrado revelan que hay una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y el consumo de ciertas categorías de alimentos. Por lo que, se encuentra que el consumo de frutas enteras ($p = 0.0157$), frutas sin incluir jugos ($p = 0.0233$), vegetales ($p = 0.0345$), proteínas magras ($p = 0.0008$), aceites saludables ($p = 0.0088$) y alimentos con alto contenido de sodio ($p = 0.0314$) varía significativamente según el nivel de ansiedad reportado por los participantes.

Tabla 16. Prueba Chi Cuadrado entre los síntomas de ansiedad y el consumo de cada grupo de alimento

Síntoma	P value	Significancia
Torpe o paralizado	0.0314	Significativo
Acalorado	0.1834	No significativo
Con temblor en las piernas	0.0022	Significativo
Con temblor en las manos	0.1209	No significativo
Incapaz de relajarse	0.7027	No significativo
Mareos o aturdimiento	0.096	No significativo
Latidos del corazón fuertes y acelerados	0.1707	No significativo
Dificultad para respirar	0.1585	No significativo
Dificultad para tragar	0.419	No significativo
Sudor frío o caliente	0.0842	No significativo
Sensación de ahogo	0.4867	No significativo
Dolores o molestias en el pecho	0.1209	No significativo
Náuseas	0.0466	Significativo
Desmayo	0.683	No significativo
Escalofríos	0.0464	Significativo
Con temor a morir	0.0719	No significativo
Con temor a que pueda ocurrir lo peor	0.1951	No significativo
Con miedo	0.261	No significativo
Nervioso	0.1597	No significativo
Asustado	0.0215	Significativo
Inquieto o inseguro	0.0527	No significativo

Fuente: Elaboración propia, 2025

A pesar de que, en términos generales, hay una relación importante entre la calidad de la dieta y los niveles de ansiedad, no todos los síntomas están relacionados con una adecuada calidad de la dieta. Los datos muestran que algunos síntomas de ansiedad están significativamente asociados con la calidad de la dieta.

Específicamente, los síntomas “torpe o paralizado”, “con temblor en las piernas”, “náuseas”, “escalofríos” y “asustado” presentan una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con la calidad de la dieta. Esto sugiere que las personas que reportan una dieta inadecuada o que requiere mejoras tienden a experimentar estos síntomas con mayor frecuencia.

Tabla 17. Prueba Chi cuadrado entre la relación entre los niveles de ansiedad y la calidad de la dieta.

Variable	P Value	Significancia
Calidad de la dieta – Niveles de ansiedad	0.009	Significativa

Fuente: Elaboración propia, 2025

Los resultados obtenidos a partir de la prueba de chi-cuadrado indican que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de la dieta y los niveles de ansiedad en la población estudiada, con un valor p de 0.009, lo cual es menor al umbral de significancia de 0.05.

4.1.2.2 Relación de las prácticas de alimentación consciente y los niveles de ansiedad

Tabla 18: Relación de las prácticas de alimentación consciente según los niveles de ansiedad

Clasificación	Nivel de ansiedad			
	Mínima (%)	Leve (%)	Moderada (%)	Grave (%)
Baja	9.4	6.3	18.75	65.62
Moderada	25	29.69	21.88	23.44

Fuente: Elaboración propia, 2025

La distribución porcentual revela que el 65.62% de las personas con concientización baja presentan un porcentaje importante de ansiedad grave, mientras que solo un pequeño porcentaje se encuentra en niveles mínimos, leves o moderados. En contraste, quienes tienen concientización moderada muestran una distribución más equilibrada entre los niveles de ansiedad, con mayor presencia en los niveles leve (29.69%), mínima (25%) y moderada (21.88%).

Tabla 19. Prueba Chi Cuadrado entre los niveles de ansiedad y niveles de alimentación consciente

Síntomas	P value	Significancia
Torpe o paralizado	0.0002	Significativo
Acalorado	0.0321	Significativo
Con temblor en las piernas	0.0001	Significativo
Con temblor en las manos	0.0005	Significativo
Incapaz de relajarse	0.2776	No significativo
Mareos o aturdimiento	0.0007	Significativo
Latidos del corazón fuertes y acelerados	0.1697	No significativo
Dificultad para respirar	0.0007	Significativo
Dificultad para tragar	0.0311	Significativo
Sudor frío o caliente	0.0079	Significativo
Sensación de ahogo	0.0005	Significativo
Dolores o molestias en el pecho	0.0003	Significativo
Náuseas	0.0012	Significativo
Desmayo	0.078	No significativo
Escalofríos	0.019	Significativo
Con temor a morir	0.0899	No significativo
Con temor a lo peor	0.054	No significativo
Con miedo	0.0225	Significativo
Nervioso	0.0976	No significativo
Asustado	0.0388	Significativo
Inquieto o inseguro	0.0976	No significativo

Fuente: Elaboración propia, 2025

Los síntomas como “torpe o paralizado”, “acalorado”, “con temblor en las piernas”, “con temblor en las manos”, “mareos o aturdimiento”, “dificultad para respirar”, “dificultad para tragar”, “sudor frío o caliente”, “sensación de ahogo”, “dolores o molestias en el pecho”, “náuseas”, “escalofríos”, “con miedo” y “asustado” mostraron una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con el nivel de alimentación consciente, lo que relaciona que las personas que practican una alimentación menos consciente tienden a experimentar estos síntomas con mayor frecuencia. Por el contrario, síntomas como “incapaz de relajarse”, latidos del corazón fuertes y acelerados”, “desmayo”, “con temor a morir”, “con temor a que pueda ocurrir lo peor”, “nervioso” y “inquieto o inseguro” no mostraron una relación significativa. En fin, estos hallazgos refuerzan la importancia de fomentar prácticas de alimentación consciente como parte de estrategias para el manejo de la ansiedad.

Tabla 20. Prueba Chi Cuadrado entre cada subescalas de las prácticas de alimentación consciente y el nivel de ansiedad

Subescalas de las prácticas de alimentación consciente	P value	Significancia
Inhibición	0.1369	No significativo
Concienciación	0.0079	Significativo
Señales externas	0.0136	Significativo
Respuesta emocional	0.0001	Significativo
Distracción	0.0056	Significativo

Fuente: Elaboración propia, 2025

Los resultados de la tabla 18 indica que las personas con distintos niveles de ansiedad tienden a diferenciarse en cómo puntúan en estas dimensiones de alimentación consciente. En relación, la respuesta emocional muestra una relación fuerte, lo que sugiere que quienes presentan mayor ansiedad podrían tener más dificultades para regular su alimentación en contextos emocionales. Asimismo, la distracción y la respuesta a señales externas también influyen, lo que

podría reflejar una menor conexión con las señales internas del cuerpo en personas con mayor ansiedad. Por otro lado, la subescala de inhibición no mostró una relación significativa ($p = 0.1369$), lo que sugiere que el control voluntario sobre la alimentación no varía de forma clara entre los distintos niveles de ansiedad.

Tabla 21. Prueba Chi cuadrado para determinar las prácticas de alimentación consciente entre los niveles de ansiedad

Variable	P value	Significancia
Prácticas de alimentación consciente – Niveles de ansiedad	0.004	Significativa

Fuente: Elaboración propia, 2025

Los resultados de la prueba de chi-cuadrado aplicada para evaluar la relación entre las prácticas de alimentación consciente y los niveles de ansiedad, muestran una relación estadísticamente significativa, con un valor p

de 0.004, inferior al umbral de 0.05, lo que indica que el grado de conciencia emocional de las personas está asociado con una intensidad en los niveles de ansiedad.

4.1.3.3 Relación entre las prácticas de alimentación consciente y la calidad de la dieta

Tabla 22. *Relación entre la prácticas de alimentación consciente según la calidad de la dieta*

Alimentación Consciente		
Calidad de la dieta	Baja (%)	Moderada (%)
Adecuada	15.4	84.6
Requiere mejoras	22.6	77.4
Inadecuada	60	40

Fuente: Elaboración propia, 2025

Los resultados muestran que quienes tienen una dieta adecuada presentan en su mayoría (84.62%) refiriéndose a una concientización moderada, mientras que los que tienen una dieta inadecuada muestran predominantemente (60%) una concientización baja. En el grupo que requiere mejoras, la mayoría también tiene una concientización moderada (77.36%), aunque con una proporción más alta de baja conciencia que el grupo de clasificación adecuado.

Tabla 23. *Prueba Chi Cuadrado entre prácticas de alimentación consciente y consumo de cada grupo de alimento*

Grupo de alimento	P value	Significancia
Frutas incluyendo jugos	0.0138	Significativo
Frutas sin jugos	0.0282	Significativo
Lácteos	0.0053	Significativo
Verduras	0.0026	Significativo
Verduras hojas verde	0.0608	No significativo
Cereales integrales	0.9582	No significativo
Proteínas magras	0.000	Significativo
Aceites saludables	0.8608	No significativo

Continuación de la tabla 23

Prueba Chi Cuadrado entre prácticas de alimentación consciente y consumo de cada grupo de alimento

Grupo de alimento	P value	Significancia
Grasa saturada	0.0044	Significativo
Alimentos refinados	0.0001	Significativo
Bebidas azucaradas	0.0001	Significativo
Alimento con contenido de sodio	0.0000	Significativo

Fuente: Elaboración propia, 2025

Los resultados del análisis de la tabla 23 muestra que existe una relación significativa entre el nivel de concientización de los participantes y el consumo de varios grupos de alimentos. En particular, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el consumo de frutas (con y sin jugo), lácteos, vegetales, proteínas magras, grasas saturadas, alimentos refinados, bebidas azucaradas y alimentos con contenido de sodio. En contraste, no se encontraron asociaciones significativas con el consumo de verduras hojas verde, cereales integrales ni aceites saludables.

Tabla 24. *Prueba Chi Cuadrado entre cada subescala de las prácticas de alimentación consciente y calidad de la dieta*

Subescalas de alimentación consciente	P value	Significancia
Inhibición	0.3731	No significativo
Concienciación	0.0002	Significativo
Señales externas	0.3475	No significativo
Respuesta emocional	0.0006	Significativo
Distracción	0.0073	Significativo

Fuente: Elaboración propia, 2025

A pesar de que los resultados generales muestran un vínculo claro entre la calidad de la

dieta y la alimentación consciente, el análisis detallado de las subescalas que componen esta última revela que no todas están igualmente asociadas con la calidad de la dieta. Según el análisis realizado mediante chi-cuadrado, variables como concienciación, respuesta emocional y distracción sí presentan una relación significativa con la calidad de la dieta. En cambio, únicamente las subescalas de inhibición y señales externas no muestran una asociación estadísticamente significativa, esto indica que no todos los componentes de la alimentación consciente impactan de la misma manera en la calidad de la dieta.

Tabla 25. Prueba Chi cuadrado entre las prácticas de alimentación consciente y la calidad de la dieta

Variable	P value	Significancia
Calidad de la dieta - Prácticas de alimentación consciente	0.008	Significativa

Fuente: Elaboración propia, 2025

Este análisis permite identificar si quienes practican una alimentación más consciente tienden a mantener una dieta de mejor calidad. Los hallazgos de la prueba de chi-cuadrado aplicada para evaluar la relación entre las prácticas de alimentación consciente y la calidad de la dieta, indican una asociación estadísticamente con un valor p de 0.008, inferior al umbral de 0.05. Esto sugiere que los niveles de concientización durante la alimentación están relacionados con la calidad de los hábitos alimentarios.

CAPÍTULO V:
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Discusión de los resultados

5.1.1 Características sociodemográficas

En cuanto a las características sociodemográficas se observa que la gran parte de los encuestados son de 22 a 25 años y predomina el sexo femenino con un 63%. Referente al lugar de residencia la mayoría pertenecen al cantón Central de Heredia, que concentra la mayor parte de la población provincial según datos del INEC, para 2022 la provincia de Heredia contaba con una población estimada de 479 117 habitantes; adicionalmente, se informa que el cantón Central de Heredia concentra la mayor parte de la población, con un total de 131 901 personas. (INEC, 2022).

La mayoría de los participantes poseen un nivel académico de universidad incompleta o completa, con ingresos mensuales superiores de ₡701.000. Según el INEC (2022), en Costa Rica, el 43% de los adultos de 24 años y más cuentan con secundaria completa o educación superior, considerando que la edad predominante de la muestra es de 22 a 29 años. Este patrón coincide con el informe de la Universidad de Costa Rica (2018), que, en ese año, las disciplinas universitarias mejor remuneradas en el país presentan salarios brutos promedio superiores a ₡1.200.000 mensuales.

5.1.2 Calidad de la dieta

Con el fin de valorar la calidad de la alimentación en la población analizada, se emplea el Índice de Alimentación Saludable, herramienta que permite medir el grado de adecuación de la dieta. En los resultados se observa un consumo frecuente y adecuado especialmente de las proteínas magras. Sin embargo, hay aspectos preocupantes que evidencian deficiencias en la calidad general de la dieta, especialmente en el consumo diario de frutas y verduras de hoja verde, es bajo, por ejemplo, según datos de la muestra, solo un 7,29% consumen verduras de

hojas verdes todos los días. Este hallazgo coincide con lo reportado por Gómez et al. (2020) en Costa Rica, donde también se observa un consumo reducido de frutas y vegetales, incluidos los de hojas verdes, lo que sugiere que la ingesta insuficiente de estos grupos alimenticios podría ser una tendencia general en la población costarricense.

Por otro lado, se observa en la tabla 7 un consumo frecuente de alimentos refinados, bebidas azucaradas, alimentos altos en grasa saturada, reflejando un patrón alimentario de baja calidad nutricional. Este patrón alimentario de baja calidad nutricional coincide con lo señalado por Gómez-Salas et al. (2019), quienes asociaron dietas altas en productos procesados y bajas en fibra con un mayor riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, como obesidad y diabetes tipo 2. Asimismo, los resultados sobre el consumo elevado de bebidas azucaradas en la población costarricense coinciden con lo reportado por Fisberg et al. (2018), quienes encontraron que gran parte del azúcar simple consumido proviene de bebidas comerciales endulzadas y del azúcar añadido. Asimismo, Monge-Rojas et al. (2005) encontraron que los adolescentes urbanos costarricenses presentan un consumo significativamente mayor de grasas saturadas en comparación con los rurales, lo que coincide con los hallazgos de este estudio.

5.1.3 Prácticas de alimentación consciente

Respecto a las prácticas de alimentación consciente se identifica que la mayoría de los participantes presentan conductas variadas. Se evidencia que muchos participantes no comen por tristeza, pero sí lo hacen en respuesta al estrés, lo que confirma la influencia del estrés en la alimentación emocional, tal como señalan Becerril Belio et al. (2023). Este patrón sugiere que el estrés puede actuar como un disparador de ingesta impulsiva, mientras que otras emociones como la tristeza no necesariamente modifican el comportamiento alimentario en la misma medida.

Otro hallazgo relevante, muchos de los participantes reportan distraerse con facilidad durante las comidas y percibir solo ocasionalmente los sabores sutiles de los alimentos. Esto coincide con lo encontrado por Ruda et al. (2024), quienes en su estudio mostraron que la distracción cognitiva durante la alimentación reduce la percepción del placer y la intensidad de los olores, afectando así la experiencia sensorial y la relación con la comida. (Ruda, Chellapandian, Rott, Scheid & Freiherr, 2024).

Por otro lado, algunos participantes sí prestan atención a los alimentos, como saborear cada bocado o notar los colores y olores, lo que indica que tienen cierto nivel de conciencia al comer y que esto podría ayudarles a comer de forma más equilibrada y a sentirse mejor emocionalmente (Lazarevich et al., 2025). Sin embargo, como también hay quienes se distraen mientras comen, se observa que la población tiene un nivel mixto de alimentación consciente.

5.1.4 Niveles de ansiedad

Con respecto a los niveles de ansiedad identificados por la Escala de Ansiedad de Beck, se observa que la muestra presenta algunos síntomas de ansiedad en frecuencias moderadas a altas, especialmente como sentirse acalorado, dificultad para relajarse, sentirse inquieto e inseguro y nervioso, lo que coincide con la prevalencia y frecuencia de estos síntomas observados y más frecuentes en estudios recientes con adultos jóvenes: nerviosismo, preocupación, dificultad para relajarse e inquietud. (Essadek et al., 2025).

Según la tabla 11 los datos reflejan niveles moderados y altos de ansiedad en una proporción importante de la muestra, lo que coincide con los hallazgos de Livia y Manrique (2025) que señala que los niveles elevados de ansiedad se relacionan con la aparición de cogniciones negativas; es decir, los participantes con mayor intensidad de síntomas ansiosos también son quienes probablemente presentan más pensamientos negativos.

5.1.5 Relación entre la calidad de la dieta y los niveles de ansiedad

Al realizar la prueba estadística correspondiente se encuentra que existe una relación significativa entre la calidad de la dieta y los niveles de ansiedad en los participantes, evaluados mediante la escala de ansiedad de Beck como se observan en la tabla 17.

El análisis de los grupos de alimentos específicos presentados en la tabla 15 revela que el consumo de frutas, verduras, proteínas magras, aceites saludables se asocia significativamente con los niveles de ansiedad, lo que sugiere que ciertos componentes dietéticos tienen un efecto más marcado sobre el bienestar emocional, en línea con estudios que han demostrado que dietas ricas en nutrientes esenciales y antioxidantes contribuyen a la regulación emocional y a la reducción de la ansiedad (Richard et al., 2022; Kris-Etherton et al., 2021).

Al analizar los síntomas específicos de ansiedad en la tabla 16, se observa que algunos síntomas fisiológicos y cognitivos, como sentirse “torpe o paralizado”, “temblor en las piernas”, “náuseas”, “escalofríos” y “asustado”, se relacionan significativamente con la calidad de la dieta. Este hallazgo es consistente con estudios previos que muestran que las personas con trastornos de ansiedad presentan una calidad de dieta significativamente peor que aquellas sin ansiedad, lo que respalda la idea de que una dieta inadecuada se asocia con niveles más altos de ansiedad y puede intensificar síntomas específicos. (Gibson-Smith et al., 2018).

Esto concuerda con estudios internacionales que indican que patrones dietéticos saludables, como la Dieta Mediterránea, pueden proteger frente a la ansiedad y mejorar la estabilidad emocional (Wendell & Hatsu, 2025). Asimismo, las Guías Alimentarias de Costa Rica promueven el consumo de alimentos frescos y variados, adaptados al contexto nacional, favoreciendo hábitos dietéticos que impactan positivamente en la salud física y mental (Ministerio de Salud, 2022).

5.1.6 Relación entre las prácticas de alimentación consciente y ansiedad

Los resultados de los síntomas específicos como se observan en la tabla 19 al evidenciar que varios síntomas de ansiedad se presentan con mayor frecuencia en quienes practican menos la alimentación consciente, coincide con los hallazgos encontrados de Becerril Belio et al. (2023), quienes destacan que considerar factores emocionales es fundamental al evaluar los patrones alimentarios, y que una menor conciencia alimentaria puede agravar la percepción de síntomas de ansiedad.

Las subescalas de las prácticas de alimentación consciente de la tabla 20 asociadas significativamente con la ansiedad, coincide con Pintado-Cucarella y Rodríguez-Salgado (2016), quienes encontraron que menor alimentación consciente se vincula con mayor ansiedad y afecto negativo.

En conjunto, estos resultados respaldan la evidencia previa sobre los efectos positivos del mindfulness y la alimentación consciente en la salud mental, incluida la ansiedad (Vásquez-Dextre, 2016).

5.1.7 Relación entre las prácticas de alimentación consciente y calidad de la dieta

A partir de los resultados obtenidos muestran una relación significativa entre las prácticas de alimentación y calidad de la dieta como lo es p value 0.008, los resultados de la tabla 23 coinciden con estudios recientes como el de Paolassini-Guesnier et al. (2024) donde se observó que la alimentación consciente se asocia positivamente con mejores puntuaciones en guías dietéticas y adherencia a la dieta mediterránea, mientras que se asocia de forma negativa con la ingesta de energía y alimentos ultraprocesados. Sin embargo, se requiere la necesidad de futuros estudios que profundicen en la relación entre la atención plena y calidad de la dieta. De manera

similar, un estudio en Turquía halló que una mayor puntuación en el cuestionario de alimentación consciente se vinculó a menor ingesta de energía, carbohidratos y grasas, y a mejores puntajes en el HEI-2015 y en la adherencia a la dieta mediterránea. (Dogan & Tengilimoglu-Metin, 2023).

Estudios recientes muestran que la alimentación consciente mejora la calidad de la dieta (Hammad, et. al 2025) el cual menciona que sus factores como la atención a la hora de comer, la menor respuesta a señales externas y distracción se asocian con una dieta de mayor calidad especialmente en hombres, mientras que, en mujeres, aunque la mayor conciencia se vincula con mejor calidad dietética, la alimentación emocional puede ayudar a reducirla.

‘CAPÍTULO VI:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. Se encontró una asociación significativa entre las tres variables estudiadas; la calidad de la dieta, las prácticas de alimentación consciente y los niveles de ansiedad en adultos jóvenes evidenciando que mejores hábitos y mayor conciencia al comer se asocian con menor ansiedad.

2. La mayoría de la muestra está se encuentra en el rango de 22 a 25 años, predominando el sexo femenino y con niveles educativos principalmente de universidad incompleta o completa, lo que refleja un perfil sociodemográfico joven y con formación académica avanzada.

3. La población presenta grandes deficiencias relativas a la calidad de la dieta en alimentos recomendados según el índice de alimentación saludable tales como frutas enteras, verduras, cereales integrales, lácteos y aceites saludables.

4. Se encuentra una relación significativa entre la calidad de la dieta y los niveles de ansiedad, evidenciando que los individuos con dieta inadecuada presentan muchos más mayores niveles de ansiedad, mientras que quienes mantienen una dieta de buena calidad presentan niveles de ansiedad más bajos.

5. La relación entre las prácticas de alimentación consciente y diversos síntomas demuestran ser estadísticamente significativa, indicando que los participantes que practican una mayor atención plena al momento de comer, reconociendo señales externas y las emociones tienden a experimentar niveles más bajos de ansiedad.

6. Se identifica una relación significativa entre las prácticas de alimentación consciente y la calidad de la dieta, evidenciando que quienes tienen una dieta adecuada o que requiere mejoras presentan prácticas de alimentación consciente bajas.

7. En conjunto, los hallazgos indican que mejorar la calidad de la dieta y promover hábitos de alimentación consciente puede contribuir a reducir los niveles de ansiedad en la población joven adulta.

6.2 Recomendaciones

1. Considerar para futuras investigaciones la inclusión de muestras más amplias de la población joven adulta con el fin de lograr resultados más generalizados.

2. Llevar a cabo estudios que faciliten la identificación de manera más precisa las alteraciones en la calidad de la dieta y las prácticas de alimentación consciente a lo largo del tiempo.

3. Realizar estudios que permitan explorar como los cambios en la alimentación consciente impactan la calidad de la dieta y los niveles de ansiedad en diferentes contextos.

4. Se recomienda incluir indicadores adicionales que permitan comprender de manera más completa la interacción entre calidad de la dieta, prácticas de alimentación consciente y niveles de ansiedad en la población joven adulta.

REFERENCIAS

1. Abbaspoor, Z., Javadifar, N., Miryan, M., & Abedi, P. (2018). Propiedades psicométricas de la versión iraní del cuestionario de alimentación consciente en mujeres que buscan bajar de peso. *Revista de Trastornos Alimentarios*, 6, 33. <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-018-0220-4>
2. Araya Villalobos, A. (2024). *Provincia de Heredia*. Recuperado de <https://costarricenses.cr/provincia-de-heredia/>
3. Arriaga Domínguez, 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* [Tesis de licenciatura, Instituto Privado]. Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Nutrición y Dietética. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33494/Arriaga%20Dominguez%20Ana%20Lucia%20-%20Manchego%20Zagastizabal%20Jose%20Augusto.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
4. Becerril Belio, M. L., Álvarez Ramírez, E., García Méndez, M., García Cortés, J. M., Salmeron Ruiz, A. F., Rojas Ramírez, A. T., & Corona Márquez, B. D. (2023). Estrés y alimentación emocional como predictores de ansiedad durante COVID-19. *Revista de Psicología (Santiago)*, 32(1). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071905812023000100102&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Beck, AT, Epstein, N., Brown, G. y Steer, RA (1988). Un inventario para la medición de la ansiedad clínica: Propiedades psicométricas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (6), 893– 897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
6. Betancourt Núñez, A., Vizmanos Lamotte, B., & Mendoza Navarro, N. (2022).

Índices de calidad de la dieta: ¿Qué son y qué características tienen? Instrumentación, Estadística y Lógica, 1(12), 4.

<https://mileees.cucs.udg.mx/ojs/index.php/MILEEES/article/view/71>

7. Bilman, E., van Kleef, E., & van Trijp, H. (2017). External cues challenging the internal appetite control system—Overview and practical implications. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 57(13), 2825–2834.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10408398.2015.1073140>

8. Cadena-Schlam, L. & López-Guimera, G. (2015). Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior. *Nutrición Hospitalaria*, 31(3), 995-1002.

<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n3/01revision01.pdf>

9. Castiella Andrino, A. (2023). Efecto de la dieta sobre los síntomas de ansiedad y estrés (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de Valladolid, Facultad de Medicina.

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/69333/TFG-MN3413.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Chacón Delgado, E., Xatruch De la Cera, D., Fernández Lara, M., & Murillo Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

11. Chacón Delgado, E., Xatruch De la Cera, D., Fernández Lara, M., & Murillo Arias, R. (2021). *Generalidades sobre el trastorno de ansiedad*. Revista Cúpula, 35(1), 23–36.

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

12. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México. ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215, enero-febrero 2024, Volumen 8, Número 1. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1
13. Clementi, C., Casu, G., & Gremigni, P. (2017). An abbreviated version of the Mindful Eating Questionnaire. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 49(4), 352-356. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2017.01.016>
14. Clinical Psychology Review. (2019). Disinhibition: Difficulty regulating emotions, desires, and impulses. *Clinical Psychology Review*. https://www.sciencedirect.com/topics/psychology/disinhibition?utm_source
15. CNC Salud. (2017, junio 10). *Alimentación consciente*. CNC Salud. <https://cnccsalud.com/alimentacion-consciente-2/>
16. Costarricenses.cr. (2024, 25 de agosto). Provincia de Heredia. <https://costarricenses.cr/provincia-de-heredia/>
17. Dogan, B. G., & Tengilimoglu-Metin, M. M. (2023). Does mindful eating affect diet quality in adults? *Nutrition*, 110, 112010. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2023.112010>
18. Donofry, S. D., Erickson, K. I., Levine, M. D., Gianaros, P. J., Muldoon, M. F., & Manuck, S. B. (2020). *Relationship between dispositional mindfulness, psychological health, and diet quality among healthy midlife adults*. *Nutrients*, 12(11), 3414. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7695007/>
19. Ehmke, M. (2025, mayo 6). *Calidad de la dieta y nutrición: antecedentes*. [USDA]. <https://www.ers.usda.gov/topics/food-choices-health/diet-quality-nutrition/background>
20. Essadek, A., Guenoun., Gressier, F., Najdini, M., Cappelletti, M., Frigaux, A., Melchor, M., Musso, M., & Robin, M. (2025). Post-Pandemic Changes in Anxiety and Depression

Symptom Networks Among Socioeconomically Disadvantaged Young Adults: A Repeated Cross-Sectional Study, 101854.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827325001089?via%3Dihub>

21. Firth, J., Gangwisch, J. E., Borsini, A., Wootton, R. E., & Mayer, E. A. (2020). Food and mood: How do diet and nutrition affect mental wellbeing? *British Medical Journal*, 369, m2382. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2382>

22. Fisberg, M., Kovalskys, I., Gómez, G., Rigotti, A., Cortés Sanabria, L. Y., Yépez García, M. C., Pareja Torres, R. G., Herrera-Cuenca, M., Zalcman Zimberg, I., Koletzko, B., Pratt, M., Moreno Aznar, L. A., Guajardo, V., Fisberg, R. M., Hermes, V. C., & Previdelli, Á. N. (2018). Total and added sugar intake: Assessment in eight Latin American countries. *Nutrients*, 10(4), 38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29565308/>

23. Framson C, Kristal R. A, Schenk J, Littman J. A, Zeliadt S, Benítez D. Desarrollo y validación del cuestionario mindful eating. HHS Public Access. 2009 agosto; 109(8): p. 1439-1444. <https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov>

24. Gibson-Smith, D., Bot, M., Brouwer, I. A., Visser, M., & Penninx, B. W. J. H. (2018). Diet quality in persons with and without depressive and anxiety disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 106, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.09.006>

25. Gómez, G., Fisberg, R. M., Previdelli, Á. N., Hermes, C., Kovalskys, I., Fisberg, M., Herrera-Cuenca, M., Cortés Sanabria, L. Y., Yépez García, M. C., Pareja Torres, R. G., Rigotti, A., Guajardo, V., Zalcman Zimberg, I., Chinnock, A., Murillo, A. G., Brenes, J. C., & Grupo de Estudio ELANS. (2019). Calidad y diversidad de la dieta en ocho países latinoamericanos: Resultados del Estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud (ELANS). *Nutrients*, 11(7), 1605. <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/7/1605>

- 26.** Gómez-Salas, G., Quesada-D., Chinnock, A., & Previdelli, A. N. (2020). Diversidad de la dieta en la población urbana costarricense: Resultados del estudio latinoamericano de nutrición y salud [Diet diversity in urban Costa Rican populations: Results from Latin American Health and Nutrition Study]. *Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica*. Recuperado de: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/8f4ffdc4-f485-44d1-89d6-68e7259cc810/content>
- 27.** Gómez-Salas, G., Quesada-Quesada, D., Chinnock, A., & Nogueira-Previdelli, A. (2019). Consumo de azúcar añadido en la población urbana costarricense: Estudio latinoamericano de nutrición y salud ELANS-Costa Rica. *Acta Médica Costarricense*, 61(3), 111–118. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v61n3/0001-6002-amc-61-03-111.pdf>
- 28.** González-Herrera, M., García-García, M., & colaboradores. (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- 1283. <https://doi.org/10.20960/nh.04771>
- 29.** Grajek, M., Krupa-Kotara, K., Białek-Dratwa, A., Sobczyk, C., Grot, M., Kowalski, O., & Staśkiewicz, W. (2022). Nutrición y salud mental: Una revisión del conocimiento actual sobre el impacto de la dieta en la salud mental. *Frontiers in Nutrition*, 9, 943998. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36071944/>
- 30.** Guillén D.B., C. y González C.R., A.L. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos. *Psicología y Salud*, 29(1), 5-16. 2563-Texto del artículo- 11926-1-10-20181128 (1).pdf
- 31.** Guzek D, Glabska D, Groele B, Gutkowska K. Fruit and Vegetable Intake and

Mental Health in Adults: A Systematic Review. *Nutrients*. 2020; 12(115): p. 1-34.

<https://www.mdpi.com/2072-6643/12/1/115>

32. Halter, M. (2022). *Fundamentos de enfermería psiquiátrica y de salud mental de Varcarolis*. URL del libro: <https://openstax.org/books/psychiatric-mental-health/pages/1-1-mental-health-and-mental-illness>

33. Hammad, N. M., Slotnick, M. J., Fung, T. T., Gilbert-Diamond, D., Cheung, L. W. Y., & Leung, C. W. (2025). *Mindful eating and diet quality among US adults with lower incomes*. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 125(4), 528–536.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212267224009869>

34. Harvard School of Public Health. Mindful eating [Internet]. The Nutrition Source. 2020. Disponible en: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/mindful-eating/>

35. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 Afshin, Ashkan et al. *The Lancet*, Volume 393, Issue 10184, 1958 - 1972. [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(19\)30041-8/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(19)30041-8/fulltext)

36. Hull, M. (2021, agosto 5). *Levels of Anxiety*. La Aldea de la Recuperación. <https://www.therecoveryvillage.com/mental-health/anxiety/levels-of-anxiety/>

37. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2023, 19 de julio). Población Total.

https://inec.cr/poblacion-total?utm_source

38. Jacka, F. N., Berk, M., Mykletun, A., & Bjelland, I. (2021). La asociación entre la calidad de la dieta habitual y los trastornos mentales comunes en adultos que viven en la comunidad: Estudio de salud de Hordaland. Deakin University, Norwegian Institute of Public Health, Haukeland University Hospital. <https://www.cat-barcelona.com/wp-content/uploads/ret->

85-003.pdf

39. Kenjekeeva, A. (2021, 23 de marzo). *Costa Rica vive otra gran amenaza y es el consumo excesivo de sodio.*

Universidad de Costa Rica. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2021/3/23/costa-rica-vive-otra-gran-amenaza-y-es-el-consumo-excesivo-de-sodio.html>

40. Krebs-Smith, S. M., Pannucci, R. E., Subar, A. F., Kirkpatrick, S. I., Lerman, J. L., Toozé, J. A., Wilson, M. M., & Reedy, J. (2018). Update of the Healthy Eating Index: HEI-2015. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *118*(9), 1591–1602. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30146071/>

41. Kris-Etherton, P. M., Petersen, K. S., Hibbeln, J. R., Hurley, D., Kolick, V., Peoples, S., Rodríguez, N., & Woodward-Lopez, G. (2021). Nutrition and behavioral health disorders: Depression and anxiety. *Nutrition Reviews*, *79*(3), 247–260. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32447382/>

42. La Marra, M., Caviglia, G., & Perrella, R. (2020). *El uso de teléfonos inteligentes al comer aumenta la ingesta calórica en jóvenes: una revisión de la literatura.* *Frontiers in Psychology*, *11*, 587886. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7744612/>

43. Lazarevich, I., Irigoyen Camacho, M. E., Radilla Vázquez, C. C., Gutiérrez-Tolentino, R., Velázquez-Alva, M. C., & Zepeda-Zepeda, M. A. (2025). Alimentación consciente y su relación con la obesidad, los hábitos alimentarios y el malestar emocional en estudiantes universitarios mexicanos. *Behavioral Sciences*, *15*(5), 669. <https://www.mdpi.com/2076-328X/15/5/669>

44. Livia, O., & Manrique, E. (2025). Niveles de ansiedad, cogniciones dentales negativas y capacidad de control en la atención odontológica. *Revista de Psiquiatría y Salud*

Mental. Recuperado de: <http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/nivansiedad.htm>

45. Meegan, A. P., Perry, I. J., & Phillips, C. M. (2017). Asociación entre la calidad de la dieta y la adherencia a las pautas dietéticas con los resultados de salud mental en adultos: un análisis transversal. *Nutrientes*, 9(3), <https://doi.org/10.3390/nu9030238>

46. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2025). *Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios para la población adolescente y adulta en Costa Rica*. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/guiasalimentarias/gabsa/index.html>

47. Moreno de Castro, M. del C. (2021). *Alimentación consciente en la consulta de nutrición* (Trabajo fin de grado, Nutrición Humana y Dietética). [Universidad Europea de Madrid]. [https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/110/morenodecastro.pdf?sequence=1 &isAllowed=y](https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/110/morenodecastro.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

48. Monge-Rojas, R., Campos, H., & Fernández Rojas, X. (2005). *Saturated and cis- and trans-unsaturated fatty acids intake in rural and urban Costa Rican adolescents*. Costa Rican Institute for Research and Education on Nutrition and Health (INCIENSA), Ministry of Health; Harvard School of Public Health; Centro Centroamericano de Población; Universidad de Costa Rica. https://ccp.ucr.ac.cr/documentos/portal/publicaciones/Articulos_cientificos/HC2005-Saturated.pdf?utm_source

49. Municipalidad de Heredia. (2021). *Formulación del plan de desarrollo local de largo plazo 2023-2024, plan de desarrollo municipal de mediano plazo 2023-2024 y presupuesto plurianual todos con enfoque de gestión para resultados: Diagnóstico cantonal. entregable i.3-diagnostico_cantonal_de_heredia_1 (2).pdf*

50. National Cancer Institute. (2025, 14 de marzo). *Healthy Eating Index (HEI)*. Recuperado de <https://epi.grants.cancer.gov/hei/>

- 51.** Nelson, J. B. (2017). *Comer conscientemente: el arte de estar presente mientras comes*. *Espectro de la diabetes*, 30(3), 171–174.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5556586/>
- 52.** Núñez-Rivas, H. P., Holst-Schumacher, I., & Campos-Saborío, N. (2020). *New Diet Quality Index for children and adolescents in Costa Rica / Nuevo Índice de Calidad de la Dieta de niños y adolescentes en Costa Rica*. *Nutrición Hospitalaria*, 37(1), 65-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02695>
- 53.** O., & Staśkiewicz, W. (2022). Nutrition and mental health: A review of current knowledge about the impact of diet on mental health. *Frontiers in Nutrition*, 9, Article 943998.
<https://doi.org/10.3389/fnut.2022.943998>
- 54.** Ogden, J., Coop, N., Cousins, C., Crump, R., Field, L., Hughes, S., et al. Distracción, el deseo de comer y la ingesta de alimentos. Hacia un modelo ampliado de la alimentación inconsciente. *Appetite* . 2013; 62 :119–26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23219989/>
- 55.** Palomino Pérez, A. M. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(2), 286–291. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v47n2/0717-7518-rchnut-47-02-0286.pdf>
- 56.** Paolassini-Guesnier, P., Van Beekum, M., Kesse-Guyot, E., Baudry, J., Srouf, B., Bellicha, A., Shankland, R., Rodhain, A., Leys, C., & Hercberg, S. (2025). La alimentación consciente se asocia con una mejor calidad de la dieta en el estudio NutriNet-Santé. *Apetito*, 206, 107797. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666324006019>
- 57.** PepsiCo Health and Nutrition Sciences. (2024). La alimentación consciente. <https://www.pepsicohealthandnutritionsciences.com/prod/s3fs->

[public/2024-10/4.%20La%20alimentaci%C3%B3n%20consciente.pdf](https://doi.org/10.1111/jabr.12112)

58. Piotrowski, C. (2018). The status of the Beck inventories (BDI, BAI) in psychology training and practice: A major shift in clinical acceptance. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 23(3), e12112. <https://doi.org/10.1111/jabr.12112>

59. Pintado-Cucarella, S., & Rodríguez-Salgado, P. (2016). *Mindful eating and its relationship with body mass index, binge eating, anxiety and negative affect*. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 8, 19–24. <https://www.redalyc.org/pdf/2822/282255142005.pdf>

60. PsychReel. (2022). Beck Anxiety Inventory (A complete guide). Recuperado de <https://psychreel.com/beck-anxiety-inventory/>

61. Reguant-Closa, A., Pedolin, D., Herrman, M., & Nemeck, T. (2024). Revisión de índices de calidad de la dieta que puedan aplicarse a la evaluación ambiental de alimentos y dietas. *Informes de Nutrición Actuales*, 13, 351-362. <https://doi.org/10.1007/s13668-024-00540-0>

62. Reedy, J., Lerman, J. L., Krebs-Smith, S. M., Kirkpatrick, S. I., Pannucci, R. E., Wilson, M. M., Subar, A. F., Kahle, L. L., & Tooze, J. A. (2018). *Evaluation of the Healthy Eating Index–2015*. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(9), 1622–1633. [https://www.jandonline.org/article/S2212-2672\(18\)30836-0/abstract](https://www.jandonline.org/article/S2212-2672(18)30836-0/abstract)

63. Reichenberger, J., Schnepper, R., Arend, A.-K., & Blechert, J. (2020). Emotional eating in healthy individuals and patients with eating disorders: Evidence from psychometric, experimental, and naturalistic studies. *Proceedings of the Nutrition Society*, 79(3), 290–299. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7663318/>

64. Rey Shige. (2024). *El papel de la calidad de la dieta en la promoción de la salud: Énfasis en la elección de alimentos saludables*. *Perspectiva - Revista de Alimentación, Nutrición y Salud*, 7(3), 211. DOI: 10.35841/aajfnh-7.3.211

- 65.** Richard, A., Rohrmann, S., Pestoni, G., Strippoli, M. P. F., Lasserre, A., Marques-Vidal, P., Preisig, M., & Vandeleur, C. L. (2022). Associations between anxiety disorders and diet quality in a Swiss cohort study. *Comprehensive Psychiatry*, *118*, 152344. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S00104440X22000505v>
- 66.** Rivera Gonzales, A. L., Camacho Gómez, W. D. C., Reynoso Caballero, M. R., Lazo Canales, S., Mamani-Urrutia, V., & Espinoza-Rojas, R. (2022). Asociación entre la conducta alimentaria y niveles de ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de universidades privadas de Lima Metropolitana. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas y Universidad Ricardo Palma. https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0047_Mnuscrito_final.pdf
- 67.** Robinson, E. et al. (2013). Comer con atención: Una revisión sistemática y un metaanálisis del efecto de la memoria y la conciencia de la ingesta de alimentos en la alimentación. *Am. J. Clin. Nutr.* *97*, 728–742. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3607652/>
- 68.** Ruda, I., Chellapandian, D. C., Rott, M., Scheid, S., & Freiherr, J. (2024). *Beyond distracted eating: Cognitive distraction downregulates odor pleasantness and interacts with weight status*. *Nutrients*, *16*(17), 2871. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39275187/>
- 69.** Sanz, J., & Navarro, M. E. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del inventario de ansiedad de beck (BAI) en estudiantes universitarios [The psychometric properties of a spanish version of the Beck Anxiety Inventory (BAI) in a university students sample]. *Ansiedad y Estrés*, *9*(1), 59–84. [PropiedadespsicomtricasdeunaversinespaoladelBAIenestudiantesuniversitarios.pdf](#)
- 70.** Satter, E. (2007). Competencia alimentaria: Educación nutricional con el modelo de competencia alimentaria de Satter. *Gaceta Médica de México*, *39*(5, Suplemento), S189–S194. [https://www.jneb.org/article/S1499-4046\(07\)00467-8/fulltext](https://www.jneb.org/article/S1499-4046(07)00467-8/fulltext)

71. Shams-White, M. M., Pannucci, T. R. E., Lerman, J. L., Herrick, K. A., Zimmer, M., Mathieu, K. M., Stoody, E. E., & Reedy, J. (2023). *Healthy Eating Index-2020: Review and update process to reflect the Dietary Guidelines for Americans, 2020–2025*. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 123(9), 1280–1288. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.gov.translate.google.com/37201748/>
72. Szuhany, K. L., & Simon, N. M. (2022). *Trastornos de ansiedad: Una reseña*. *JAMA*, 328(24), 2431–2445. https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2799904?utm_source
73. Testandrive. (2024.). *El impacto de la alimentación en la salud mental*. Psicólogos en Costa Rica. Recuperado el 19 de octubre de 2025, de <https://www.psicologosencostarica.com/la-alimentacion-en-la-salud-mental/>
74. Trastornos de ansiedad (Tesis de licenciatura). Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Desarrollo. <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/477174c6-c1e9-4291-a33e-0f7027f50d64/content>
75. Troncoso Rozas, J. J. (2023). *Dieta mediterránea y su influencia en el manejo de los trastornos de ansiedad*. <https://repositorio.udd.cl/items/077c82d7-bd0b-4ca2-ace6-55addad2d873>
76. UNFPA Costa Rica. (2021, octubre). *Índice de envejecimiento cantonal: 2015, 2020 y 2025* [Informe]. <https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/indice-envejecimiento-71021-versioncompleta.pdf>
77. Universidad de Costa Rica. (2018, abril 26). *Un 90,5% de graduados universitarios en Costa Rica tienen trabajo*. Vida UCR.

<https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/4/26/un-90-5-de-graduados-universitarios-en- costa-rica-tienen-trabajo.html#:~:text=El%2065%25%20de%20los%20graduados,Matina%2C%20Golfito%2C%20entre%20otros.>

78. USDA. (2020). Healthy Eating Index (HEI). U.S. Department of Agriculture, Center for Nutrition Policy and Promotion. <https://www.fns.usda.gov/cnpp/healthy-eating-index-hei>

79. Vargas Cordero, S. (2019, 5 de julio). *¿Qué es la alimentación consciente y como puede beneficiar nuestra salud?* Universidad de Costa Rica Unidad de Promoción de la Salud. https://www.ucr.ac.cr/noticias/2019/07/05/que-es-la-alimentacion-consciente-y-como-puede-beneficiar-nuestra-salud.html?utm_source

80. Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42–51. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a06v79n1.pdf>

81. Wendell, J., & Hatsu, I. E. (2025, February 17). *Managing anxiety with diet*. College of Education and Human Ecology, The Ohio State University. <https://ohioline.osu.edu/factsheet/fcs-1009>

82. Zainol Hisham, N. R. J., & Yulita. (2025). The relationships between daily mindful eating behavior and physical and psychological outcomes among university students: The moderating role of eating attitudes. *Mindfulness*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-025-02623-7>

83. Zhang, D., Lee, E. K. P., Mak, E. C. W., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. S. (2021). Intervenciones basadas en la atención plena: Una revisión general. *British Medical Bulletin*, 138(1), 41-57. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab0>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

Nombre de la investigadora: Daniela Aragón Camacho

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se encuentra a cargo de Daniela Aragón Camacho para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición de la Universidad Hispanoamericana. El propósito principal de este estudio es conocer la relación entre la alimentación y la salud mental. Durante el desarrollo de la investigación, que se llevará a cabo en los meses de marzo y abril del 2025, se recopilan datos sociodemográficos, clínicos y dietéticos. Los participantes solo deberán dedicar el tiempo necesario para completar el cuestionario, lo que no tomará más de unos pocos minutos.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

1. La participación consiste en completar una serie de cuestionarios el cual consta de 13 preguntas; uno sociodemográfico, el Healthy Eating Index (HEI) para evaluar la calidad de la dieta, el Cuestionario de Alimentación Consciente (MEQ) y el Cuestionario de Ansiedad de Beck (BAI) para medir los niveles de ansiedad. Los participantes pueden hacerlo desde su hogar o donde guste, en un ambiente cómodo y sin presiones.

2. Para participar en esta investigación, la persona debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Tener entre 18 y 35 años de edad
- Vivir en la provincia de Heredia
- Estar dispuesto a llenar los cuestionarios relacionados con su respectiva dieta,

prácticas de alimentación consciente y los niveles de ansiedad

3. Al aceptar participar en esta investigación usted se compromete a completar los cuestionarios de manera honesta y detallada para el desarrollo de la presente investigación

C. RIESGOS

No hay riesgos a su integridad física. La información brindada será de carácter

confidencial y utilizada con fines académicos.

D. BENEFICIOS

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, su colaboración permitirá a la investigadora conocer más sobre la relación entre la calidad de la dieta, las prácticas de alimentación consciente y los niveles de ansiedad.

E. Antes de dar su autorización para este estudio, usted debe haber hablado con la investigadora, Daniela Aragón Camacho, quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede contactarme al 8429-7784 cuando lo necesite. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono de la Coordinación de Investigación de nutrición 2106-3290 en el horario de jueves 8 am a 4 pm o al correo electrónico pablo.poveda@uh.ac.cr

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

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

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

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

CONSENTIMIENTO

¿Está usted dispuesto a participar voluntariamente en esta investigación?

- Sí
- No

Anexo 2. Instrumento para la Recolección de Datos

I PARTE: Características sociodemográficas

1. Sexo

Mujer

Hombre

Prefiero no decirlo

2. Edad

18-21 años 22-25 años 26-29 años 30-35 años

3. Lugar de residencia Heredia

Flores Belén

San Pablo

Santo Domingo Santa Bárbara

Barva

San Rafael San Isidro Sarapiquí

4. Nivel de escolaridad

Primaria incompleta Primaria completa

Secundaria completa

Secundaria incompleta Universidad incompleta Universidad completa

Ninguna educación formal

5. ¿Cuál es su rango de ingreso mensual? Menos de ₡100,000

₡100,000 - ₡200,000 ₡201,000 - ₡300,000 ₡301,000 - ₡400,000 ₡401,000 -

₡500,000 ₡501,000 - ₡600,000 ₡601,000 - ₡700,000

Más de ₡700,000

No tengo ingresos (solo estudio) PARTE II: Índice de Alimentación Saludable (HEI)

1. ¿Con qué frecuencia consume frutas (incluyendo jugos 100% natural)? 1-2 veces a la semana

3-4 veces a la semana 5-6 veces a la semana Todos los días

Nunca

2. ¿Con qué frecuencia consume frutas (sin incluir jugos)? 1-2 veces a la semana

3-4 veces a la semana 5-6 veces a la semana Todos los días

Nunca

3. ¿Con qué frecuencia consume verduras? 1-2 veces a la semana

3-4 veces a la semana 5-6 veces a la semana Todos los días

Nunca

4. ¿Con qué frecuencia consume lácteos? 1-2 veces a la semana

3-4 veces a la semana 5-6 veces a la semana Todos los días

Nunca

5. ¿Con qué frecuencia consume verduras de hojas verdes (lechuga, espinaca, brócoli)? 1-2 veces a la semana

3-4 veces a la semana 5-6 veces a la semana Todos los días

Nunca

6. ¿Con qué frecuencia consume cereales integrales (avena, pan integral, arroz integral)?

1-2 veces a la semana

3-4 veces a la semana 5-6 veces a la semana Todos los días

Nunca

7. ¿Con qué frecuencia consume fuentes de proteína magras como pollo, pescado, huevo?

1-2 veces a la semana

3-4 veces a la semana 5-6 veces a la semana Todos los días

Nunca

8. ¿Con qué frecuencia consume aceites saludables (aceite de oliva, aceite de canola, aceite de aguacate, aceite de maíz)?

1 vez al día

2 veces al día 3 veces al día

Más de 3 veces al día Nunca

9. ¿Con qué frecuencia consume alimentos altos en grasa saturada? (mantequilla, embutidos, frituras)? 1-2 veces a la semana

3-4 veces a la semana 5-6 veces a la semana Todos los días

Nunca

10. ¿Con qué frecuencia consume alimentos refinados (pan blanco, galletas, cereales azucarados)? 1-2 veces a la semana

3-4 veces a la semana 5-6 veces a la semana Todos los días

Nunca

11. ¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas o alimentos con azúcares añadidos?

1-2 veces a la semana

3-4 veces a la semana 5-6 veces a la semana Todos los días

Nunca

12. ¿Con qué frecuencia consume alimentos con alto contenido de sodio (comida rápida, sopas enlatadas, productos procesados)?

1-2 veces a la semana 3-4 veces a la semana 5-6 veces a la semana Todos los

días

Nunca

13. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas? 1 vez al mes

1-2 veces a la semana 3-4 veces a la semana Todos los días

Nunca

PARTE III: Cuestionario de Alimentación Consciente (MEQ)

Ítem	Frecuente mente	A veces	Siempre	Nunca
Dejo de comer cuando estoy lleno, incluso cuando como algo que me encanta				
Cuando como en los buffets de “todo lo que puedas comer”, tiendo a comer en exceso				
Cuando una porción del restaurante es demasiado grande, dejo de comer cuando estoy lleno				
Si hay sobras que me gustan me sirvo				

otra porción, aunque esté lleno				
En una fiesta donde hay comida buena, me doy cuenta cuando me dan ganas de comer más incluso aunque esté lleno Cuando como una de mis comidas favoritas, no me doy cuenta de cuando ya he comido suficiente				

<p>Cuando estoy en un restaurante me doy cuenta si la porción que me sirven es demasiado grande para mí</p>				
<p>Si no cuesta mucho más, elijo el tamaño más grande de comida o bebida, sin importar si tengo hambre o no</p>				
<p>Me doy cuenta cuando hay sabores sutiles en los alimentos que como</p>				
<p>Antes de comer me tomo un momento para apreciar los colores y olores de mi comida</p>				
<p>Aprecio la forma en que se ve mi comida en mi plato</p>				
<p>Cuando estoy comiendo, me doy cuenta de si estoy disfrutando lo que estoy comiendo</p>				

Saboreo cada bocado de comida				
Me doy cuenta cuando la comida que como afecta mi estado emocional				
Cuando estoy comiendo me doy cuenta si tengo hambre o si solo estoy comiendo por costumbre				
Me doy cuenta cuando entrar al cine me dan ganas de comer palomitas dulces o saladas				

Reconozco cuando un anuncio de comida me hace querer comer				
Comer en situaciones sociales me hace comer más de lo que necesito				
Cuando veo comida me cuesta resistirme a comer, incluso si no tengo hambre				
Cuando estoy triste, como para sentirme mejor				
Cuando me siento estresado busco algo de comer				
Comer me permite desconectarme de mis preocupaciones o pensamientos				
Me doy cuenta de cómo los alimentos me afectan emocionalmente mientras como				

Suelo tener muchos pensamientos mientras como				
Cuando como me concentro en la comida				
Me distraigo fácilmente mientras como (mirando televisión, celular)				
Como tan rápido que no saboreo lo que estoy comiendo				
Pienso en las cosas que necesito hacer mientras como				

PARTE IV: Cuestionario de Ansiedad de Beck (BAI)

Síntoma	Frecuente mente	Muy frecuente	Poco frecuente	Nunca
Torpe o paralizado				
Acalorado				
Con temblor en las piernas				
Con temblor en las manos				
Incapaz de relajarse				
Mareos o aturdimiento				
Latidos del corazón fuertes y acelerados				
Dificultad para respirar				
Sensación de ahogo				
Sudor frío o caliente				
Dificultad para tragar				
Dolores o molestias en el pecho				

Náuseas				
Desmayo				
Escalofríos				
Con temor a morir				
Con miedo				
Nervioso				
Asustado				
Con temor a que ocurra lo peor				
Inquieto o inseguro				

Anexo 3. Resultados del Plan Piloto

Tabla 17. *Distribución de las características sociodemográficas de la muestra de la provincia de Heredia, 2025. n=10*

Características sociodemográficas	Cantidad	Porcentaje
Sexo		
Femenino	8	80%
Masculino	2	20%
Edad		
18 a 21 años	2	20%
22 a 25 años	4	40%
26 a 29 años	3	30%
30 a 35 años	1	10%
Lugar de residencia		
Belén	4	40%
Heredia	1	10%
San Pablo	3	30%
Flores	2	20%
Nivel de escolaridad		
Secundaria completa	2	20%
Universidad incompleta	3	30%
Universidad completa	5	50%
Rango de ingreso mensual		
Menos de ¢100,000	2	20%
¢301,000 - ¢400,000	2	20%
¢501,000 - ¢600,000	2	20%
Más de ¢700,000	1	10%
No tengo ingresos (solo estudio)	3	30%
Total		100%

El cuestionario utilizado para el plan piloto se aplica a una muestra de 10 personas de la

provincia de Heredia, predominando el sexo femenino (80%). La mayoría de los participantes se encuentran en edades jóvenes, principalmente entre 22 y 29 años (70%). En cuanto al nivel educativo, se destaca que la mitad de la muestra cuenta con estudios universitarios incompletos, lo que refleja un nivel académico alto.

Respecto a la residencia, el cantón de Belén concentra la mayoría de los que participaron en la encuesta (40%). En términos de ingresos, se observa que el grupo es variado, un 30% no tiene ingresos porque solo estudia, mientras que la mitad gana más de €300,000, lo que muestra que hay diferencias en la situación económica de los participantes.

Tabla 18. *Distribución de la muestra según el Índice de Alimentación Saludable de la provincia de Heredia, 2025. n=10*

ÍNDICE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE					
Alimentos	1-2 veces a la semana	3-4 veces a la semana	5-6 veces a la semana	Todos los días	Nunca
Frutas (incluyendo jugos 100% natural)	2	5	0	1	2
Frutas sin incluir jugos	5	4	0	0	1
Lácteos	4	4	0	1	1
Verduras	5	1	1	2	1
Verduras hojas verdes	3	2	1	1	3
Cereales integrales	4	2	0	2	2
Proteínas magras	1	4	2	3	0
Alimentos altos en grasa saturada	4	2	2	1	1

Alimentos refinados	3	2	2	2	1
Bebidas azucaradas o alimentos con azúcares añadidos	3	3	1	3	0
Alimentos con alto contenido de sodio	5	4	1	0	0
Aceites saludables	1	1	2	2	4

Fuente: Elaboración propia, 2025

Con relación al consumo de alimentos por el Índice de Alimentación Saludable se evidencia que la mayoría de los participantes tienen un consumo frecuente de proteínas magras, ya que indican que las incluyen varias veces a la semana o todos los días. Sin embargo, el consumo diario de frutas y verduras es bajo; solo una persona reporta comer fruta todos los días y únicamente dos personas lo hacen con las verduras, como también las verduras de hojas verdes presentan un consumo más bajo.

Por otro lado, se observa una ingesta importante de alimentos considerados poco saludables, como bebidas azucaradas, productos refinados y alimentos con alto contenido de grasa saturada. Varias personas reportan consumir estos alimentos varias veces a la semana, lo que indica la presencia de hábitos. Además, el consumo de alimentos con alto contenido de sodio también se presenta de manera recurrente como lo es 5 personas 1-2 veces a la semana.

En relación al consumo de aceites saludables la mayoría de los encuestados reportó un consumo bajo de aceites saludables, ya que casi la mitad de los participantes (4 de 10) indicó no consumirlos nunca.

Respecto a la frecuencia de las bebidas alcohólicas se observó que el 40% de los participantes consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, lo que indica una frecuencia relativamente baja. Sin embargo, el 30% las consume 1-2 veces a la semana.

Los resultados del Cuestionario de Alimentación Consciente evidencian diversos patrones en el comportamiento alimentario de los participantes. Se observa que la mayoría de los participantes indicó que a veces deja de comer cuando está lleno. Un dato relevante es que el 70% de los participantes reconocen que comen para sentirse mejor cuando están tristes y un número similar indica que se distraen fácilmente a la hora de comer ni saborean la comida por comer tan rápido.

Asimismo, más de la mitad mencionó pensar en otras cosas durante las comidas, lo que indica poca atención plena en el acto de comer. En cuanto a la conexión sensorial con los alimentos, son pocos los que siempre se toman el tiempo para apreciar colores, olores o saborear cada bocado, aunque algunos mencionan hacerlo algunas veces.

Tabla 20. *Distribución de la muestra según el Inventario de Beck para medir los niveles de ansiedad de la provincia de Heredia, 2025. n=10*

CUESTIONARIO INVENTARIO DE BECK				
Niveles de ansiedad	Frecuentemente	Muy frecuente	Poco frecuente	Nunca
Torpe o paralizado	2	1	5	2
Acalorado	2	5	2	1
Con temblor en las piernas	2	3	1	4
Con temblor en las manos	3	3	2	2
Incapaz de relajarse	4	4	1	1
Mareos o aturdimiento	3	1	4	2
Latidos del corazón fuertes y acelerados	2	4	1	3
Dificultad para respirar	2	3	1	4
Dificultad para tragar	1	1	0	8
Sudor frío o caliente	3	1	1	5
Sensación de ahogo	2	1	1	6
Dolores o molestias en el pecho	3	0	1	6
Náuseas	4	0	2	4
Desmayo	0	1	2	7
Escalofríos	1	2	2	5
Con temor a lo que pueda ocurrir	0	2	3	5
Con miedo	4	0	2	4
Nervioso	4	4	1	1
Asustado	3	2	2	3

Inquieto o inseguro	2	6	0	2
---------------------	---	---	---	---

Fuente: Elaboración propia, 2025

En relación con los niveles de ansiedad mediante el Inventario de Beck, se observa que un alto porcentaje de los participantes presenta síntomas de ansiedad.

Los resultados muestran que los síntomas más frecuentes en la muestra son nerviosismo e incapacidad de relajarse, presentes en la mayoría de los participantes, indicando de forma frecuente o muy frecuente.

También se observa que varias personas experimentan inquietud de manera muy frecuente.

Otros síntomas que destacan son temblores en las manos, sensación de miedo y náuseas, reportados por varios participantes. A diferencia de los síntomas como dificultad para tragar, desmayo y dolores en el pecho son poco comunes, siendo reportados por muy pocos.


DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Daniela María Aragón Camacho, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 402560802 egresado de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Relación entre el índice de calidad de la dieta, prácticas de alimentación consciente y los niveles de ansiedad según la escala de Beck, en adulto jóvenes de 18 a 35 años de la provincia de Heredia, Costa Rica

_____ es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 3 días del mes de septiembre del año dos mil 2025.



Firma del estudiante

Cédula: 402560802

CARTA DEL TUTOR

San José, 9 de setiembre, 2025

Departamento de registro

Carrera de Nutrición

Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

El estudiante Daniela María Aragón Camacho, cédula de identidad número 402560802, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE CALIDAD DE LA DIETA, PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN CONSCIENTE Y LOS NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN LA ESCALA DE BECK, EN ADULTOS JOVENES DE 18 A 35 AÑOS DE LA PROVINCIA DE HEREDIA, COSTA RICA"**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

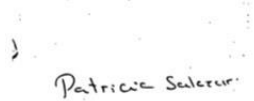
He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas, durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación: antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación

a)	Originalidad del tema	10	10
b)	Cumplimiento de entrega de avances	20	15
c)	Coherencia entre los objetivos, los instrumentos aplicados y los resultados de la investigación	30	30
d)	Relevancia de las conclusiones y recomendaciones	20	20
e)	Calidad, detalle del marco teórico	20	18
	TOTAL		93

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura

Atentamente,



Licda. Patricia Salazar Chinchilla. 1-1239-0145

CNP: 442-10.

CARTA APROBACIÓN DEL LECTOR

8 de noviembre 2025

Ingrid Vanessa Vargas Rojas
Servicios Estudiantiles
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

Por este medio hago constar, en mi calidad de lectora de la carrera de Nutrición, que he revisado de forma detallada el documento de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en nutrición de la estudiante Daniela María Aragón Camacho titulado: **RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA DIETA, PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN CONSCIENTE Y LOS NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN LA ESCALA DE BECK, EN ADULTOS JOVENES DE 18 A 35 AÑOS DE LA PROVINCIA DE HEREDIA, COSTA RICA**. El documento cuenta con las características y condiciones de una modalidad de graduación, razón por la cual doy como aprobado, dando el visto bueno para continuar con las siguientes fases del proceso.

Atentamente,



Lic. Ana Sofía Poltronieri Báez
CPN 3042-21
Cédula 1-1112-0300

CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL CENIT

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO

POLITICA DE ENTREGA DE TRABAJOS FINALES DE GRADUACION (TFG)

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

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

Los criterios para la recepción serán los siguientes:

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

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

Dirección de Registro

Dirección del CENIT

**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 del 2025

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT) Estimados

Señores:

El suscrito (a) Daniela María Aragón Camacho con número de identificación 402560802 autor (a) del trabajo de graduación titulado RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA DIETA, PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN CONSCIENTE Y LOS NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN LA ESCALA DE BECK, EN ADULTOS JOVENES DE 18 A 35 AÑOS DE LA PROVINCIA DE HEREDIA, COSTA RICA presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar al título de LICENCIATURA EN NUTRICIÓN, SÍ autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

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

Cordialmente,



Firma

Cédula: 402560802

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.