



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



AT 2026-FFBB-021

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en adultos mayores de la zona urbana y rural del distrito de Puquio – 2025

Presentado por:

PINTO PINTO BLANCA

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 7% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20173508

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 19 de febrero de 2026

.....
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Farmacia y Bioquímica



Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en
adultos mayores de la zona urbana y rural del distrito de Puquio –
2025

Línea de Investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Autora:

BLANCA PINTO PINTO

Ica – Perú

2025

Dedicatoria

A Dios, por iluminarme durante este proyecto, y por permitirme finalizarlo con éxito.

A mis queridos padres Lola y Héctor, con mucho amor y cariño, por el esfuerzo diario que realizan y porque a pesar de la distancia física me han brindado siempre su apoyo incondicional en todo lo que me he propuesto, y quienes, con su ejemplo, me han enseñado a no rendirme ante nada y siempre perseverar.

A mis hermanas, por estar en mis buenos y malos momentos.

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a nuestro señor creador por permitirme llegar hasta aquí.

Mi más sincero agradecimiento está dirigido a los formadores, personas de conocimiento y sabiduría, quienes se esforzaron por transmitir enseñanzas que eran, son y serán de gran utilidad y valor para mí.

Extiendo mi sincera gratitud a mi asesora de tesis por su inestimable guía que ha sido pilar fundamental en la dirección y enriquecimiento de esta investigación.

Y con todo mi amor, un eterno agradecimiento a mis padres y hermanas por brindarme su apoyo incondicional en todo momento. Gracias por todo.

Y, por último, pero no menos importante quiero agradecer a mi universidad porque me dio la bienvenida a una nueva etapa en mi formación profesional, preparándome para un futuro competitivo y formándome como persona de bien.

Índice

Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	9
II. Estrategia metodológica	17
2.1 Tipo, nivel y diseño de Investigación	17
2.2 Hipótesis y variables	17
2.3 Población, muestra y muestreo	18
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
2.5 Procedimiento de recolección de datos	20
2.6 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos	21
2.7 Aspectos éticos	21
III. Resultados	22
IV. Discusión	43
V. Conclusiones	46
VI. Recomendaciones	47
VII. Referencias bibliográficas	48
VIII. Anexos	52

Índice de tablas

Tabla 1.	Categorización de los adultos mayores	14
Tabla 2.	Cambios ligados al envejecimiento que inciden sobre el estado nutricional de las personas de edad avanzada	15
Tabla 3.	Características generales de los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio – 2025	22
Tabla 4.	Estado nutricional según índice de masa corporal de los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio - 2025	23
Tabla 5.	Estado nutricional según Índice de Masa Corporal IMC de los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio – 2025, según sexo	24
Tabla 6.	Características del estado nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC) de los adultos mayores de la zona rural del distrito de Puquio - 2025	25
Tabla 7.	Características del estado nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC) de los adultos mayores de la zona urbana del distrito de Puquio - 2025	26
Tabla 8.	Caracterización de los hábitos alimentarios según dimensión porción en los adultos mayores de la zona rural del distrito de Puquio - 2025	27
Tabla 9.	Caracterización de los hábitos alimentarios según dimensión frecuencia en los adultos mayores de la zona rural del distrito de Puquio - 2025	29
Tabla 10.	Caracterización de los hábitos alimentarios según dimensión horario y preparación en los adultos mayores de la zona rural del distrito de Puquio - 2025.	31
Tabla 11.	Caracterización de los hábitos alimentarios según dimensión porción en los adultos mayores de la zona urbana del distrito de Puquio - 2025	33
Tabla 12.	Caracterización de los hábitos alimentarios según dimensión frecuencia en los adultos mayores de la zona urbana del distrito de Puquio - 2025	35
Tabla 13.	Caracterización de los hábitos alimentarios según dimensión horario y preparación en los adultos mayores de la zona urbana del distrito de Puquio - 2025	37
Tabla 14.	Hábitos alimentarios de los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio - 2025	39
Tabla 15.	Hábitos alimentarios de los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio – 2025, según sexo	40
Tabla 16.	Relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC en los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio - 2025	41

Índice de figuras

Figura 1.	Datos generales de los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio - 2025	23
Figura 2.	Estado nutricional según índice de masa corporal de los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio - 2025	24
Figura 3.	Estado nutricional según Índice de Masa Corporal de los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio – 2025, según sexo	25
Figura 4.	Hábitos alimentarios de los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio – 2025, según sexo	39
Figura 5.	Hábitos alimentarios de los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio – 2025, según sexo	40
Figura 6.	Relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC en los adultos mayores de la zona rural y zona urbana.	42

RESUMEN

El objetivo del estudio fue analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores de la zona urbana y rural del distrito de Puquio – 2025, estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional, no experimental. La muestra estuvo constituida por 91 adultos mayores de la zona urbana y 70 de la zona rural. Se utilizaron dos instrumentos: la escala de hábitos alimentarios y la ficha de valoración nutricional según índice de masa corporal. Resultados: El 70,0% de los adultos mayores de la zona rural y el 71,4% de la zona urbana presentan hábitos alimentarios adecuados. El 58,6% de la zona rural y el 56,0% de la zona urbana presentan un estado nutricional según el IMC normal, la zona rural presenta 18,6% de delgadez a diferencia de la zona urbana con 4,4%, la zona urbana presenta 38,5% de sobrepeso a diferencia de la zona rural con 21,4%, obesidad 1,4% en la zona rural, y 1,1% zona urbana. Existiendo relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los Adultos Mayores de la zona rural y urbana del distrito de Puquio $P < 0,05$. Conclusión: Si bien es cierto que los resultados obtenidos son aceptables, se debe continuar trabajando su fortalecimiento.

Palabras claves: Adulto Mayor, Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the relationship between dietary habits and nutritional status in older adults in the urban and rural areas of the Puquio district in 2025. This was a quantitative, descriptive, cross-sectional, correlational, and non-experimental study. The sample consisted of 91 older adults from the urban area and 70 from the rural area. Two instruments were used: a dietary habits scale and a nutritional assessment form based on body mass index. Results: 70.0% of the older adults in the rural area and 71.4% in the urban area presented adequate dietary habits. 58.6% of the rural population and 56.0% of the urban population presented a normal nutritional status according to BMI. The rural population showed 18.6% underweight compared to 4.4% in the urban area. The urban population showed 38.5% overweight compared to 21.4% in the rural area. Obesity was present in 1.4% of the rural population and 1.1% in the urban area. A significant relationship existed between dietary habits and the nutritional status of older adults in the rural and urban areas of the Puquio district ($p < 0.05$). Conclusion: While the results obtained are acceptable, efforts to strengthen these practices should continue.

Keywords: Older Adults, Dietary Habits, Nutritional Status

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo se viene registrando un incremento en la longevidad de las personas, convirtiéndose un desafío en términos de salud pública. La población anciana a nivel mundial representa 12%, y se calcula que llegaría al 22% en el año 2050 ⁽¹⁾; en Latinoamérica representa el 11% ⁽²⁾; en Perú la población de adultos mayores representa el 13,0% ⁽³⁾.

En Perú, el 44% de los adultos mayores presentaron hábitos alimentarios adecuados y el 56% hábitos alimentarios inadecuados ⁽⁴⁾. En el estado nutricional, a nivel nacional, entre los años 2007 y 2022, la prevalencia de sobrepeso en los adultos mayores, casi se duplicó, incrementando de 15,8% a 26,8%. De la misma manera, la prevalencia de obesidad aumentó 7,9 puntos porcentuales, con cifras de 9,0% en el año 2014 y 16,9% en el año 2022. Con respecto al área de residencia, entre año 2011 y 2022 la prevalencia de sobrepeso se mantuvo constante en el área urbana; mientras que en el rural aumentó de 10,3% a 15,4%. Así mismo, la prevalencia de obesidad aumentó en el área urbana de 10,9% en el año 2011 a 19,5% en el 2022; mientras que, en el área rural, la prevalencia se duplicó, de 3,9% a 7,3% en el 2022 ⁽⁵⁾.

El deterioro del estado nutricional en el adulto mayor, tiende afectar de manera negativa, su calidad de vida, al bienestar y mantenimiento de la funcionalidad tanto física como cognitiva, aumentando la morbimortalidad, el uso de los servicios de salud, la estancia en el hospital y el costo por salud ⁽⁶⁾.

A pesar de la implementación de diversos programas y políticas orientados al cuidado y al bienestar del adulto mayor, los hábitos alimentarios y el estado nutricional inadecuados, sigue siendo un problema relevante presente en este grupo poblacional vulnerable.

Muchos adultos mayores que, a lo largo de su vida no han llevado un estilo de vida saludable y una dieta equilibrada, no gozan de una vejez tranquila. Y si a ello se suma que, a medida que las personas envejecen, están más propensas a contraer enfermedades relacionadas con la mala alimentación, un problema que se repite en la serranía de nuestro Perú y que muchas veces las autoridades competentes no suele prestar la suficiente atención, como es en el caso de las zonas rural y urbana del distrito de Puquio, donde la pobreza impide que los adultos mayores reciban una atención de calidad, ya que además, la mayoría de ellos no cuentan con un seguro de salud.

Sabemos que los hábitos alimentarios y el estado nutricional juegan un papel fundamental en la salud de las personas mayores, por lo que es importante conocer los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos de la zona urbana y rural del distrito de Puquio.

En base a la realidad problemática expuestas en las líneas de arriba, se planteó como problema general ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores de la zona urbana y rural del distrito de Puquio – 2025?

La realización de este estudio es importante para el adulto mayor, considerando que, el consumo correcto de nutrientes es primordial para la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles presentes en el adulto, que pueden afectar la calidad de vida e incrementar los gastos de los sistemas de salud.

La investigación es relevante debido a su impacto social, servirá de base para impulsar programas de promoción y prevención, mejorando así la calidad de vida del adulto mayor que habita en la zona urbana y rural en el distrito de Puquio.

Además, esta investigación ha permitido generar conocimientos en el área de la nutrición y salud, al identificar los hábitos alimentarios y estado nutricional en el adulto. Este conocimiento, a su vez, va a permitir se adopten estrategias con la intención de que el adulto cumpla con una dieta más apropiada y así, influir de manera decisiva en su salud y bienestar. También se utilizará como marco referencial de conocimientos para futuros trabajos de investigación.

Existen pocos estudios sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores de las zonas urbana y rural del distrito de Puquio, razón por la cual se tomó la iniciativa de realizar esta investigación con la finalidad de corregir los malos hábitos alimentarios, ya que, se le brindará al adulto la información acerca de su estado nutricional y composición corporal, con la finalidad de mejorar su salud y calidad de vida. Se planteó como objetivo general analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores de la zona urbana y rural del distrito de Puquio – 2025.

Entre los trabajos Internacionales tenemos a: Reyes A., et al. 2020 en Costa Rica, los autores consideran la importancia de la nutrición en la salud del adulto mayor, y que con el tiempo ocurren cambios fisiológicos y sociales que afectan su estado nutricional, convirtiéndose en un problema de salud pública. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental, se aplicó una encuesta a 99 adultos mayores. Resultados: Realizan tres de comida: 22,7% desayuno, almuerzo (25%) y cena (19.5%). Obtuvieron un puntaje promedio de 72 puntos en conocimiento sobre nutrición y el 85.9% presentó un IMC superior a 23 kg/m². En los resultados de MNA, el 87% presenta un estado nutricional satisfactorio. Conclusiones: El factor predominante es el sociodemográfico, ya que, el bajo nivel educativo y los escasos ingresos económicos, aun conociendo el adulto mayor los temas básicos de nutrición, su ingreso económico es insuficiente para mejorar sus hábitos alimenticios. Otros no conocen de nutrición, esto influye tanto en sus hábitos como en su estado nutricional. Es importante implementar programas de educación nutricional e incrementar los ingresos económicos del adulto mayor con la finalidad de mejorar su calidad de vida ⁽⁷⁾.

Por su parte Andrade C., en el año 2022, en Cuenca Ecuador, su estudio tuvo como objetivo determinar el estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios de los adultos mayores entre 65 a 75 años que acuden al Centro de Salud UNET- Totoracocha en Cuenca. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, muestreo por conveniencia con 100 adultos mayores. Resultados:

El 74% de los participantes fue femenina, el 44% tenía un estado nutricional normal. El 51% presentó sobrepeso u obesidad y el 63% tenía mala alimentación. Conclusión: El estado nutricional de los adultos mayores está directamente relacionado con sus hábitos alimentarios y los cambios que acompañan el envejecimiento. Se recomienda desarrollar estrategias para que este grupo poblacional tenga una mejor alimentación y prevenir la malnutrición ⁽⁸⁾.

Los autores, Barrón V., et al., el 2017 en Chile, en su estudio hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida entre personas mayores activas de la ciudad de Chillán, Chile, determinaron los siguientes resultados: El 100% de los participantes realizaba algún tipo de ejercicio físico y el 96% presentaban una alta calidad de vida. El 65% consumía entre 3 y 4 comidas al día, el 60% consumía frutas y verduras, el 87% de productos lácteos, el 95% legumbres y el 90% pescado. El 46% tomaba entre 6 y 8 vasos de agua al día. Se concluye que el 52% de los adultos mayores presentan un estado nutricional considerado dentro de valores normales ⁽⁹⁾.

Ayuquina M., en el 2022 en Tungurahua, realizó un estudio con el objetivo de determinar los hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores (AM) que acuden al centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinillo. Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. Se evaluó el IMC y la composición corporal a 50 adultos mayores, y aplicó una encuesta y un instrumento sobre calidad de la alimentación. Resultados: El 82% de AM presentan una prevalencia de sobrepeso u obesidad, En el 80% la masa grasa está en elevados y muy elevados, se halló AM con bajo porcentaje de músculo. Se halló mala calidad de la alimentación por los hábitos alimentarios no saludables. Entre los hábitos alimentarios saludables presentes tenemos: 5 tiempos de comida, desayuno diario y consumo de alimentos proteicos; y entre los hábitos no saludables evitan es el consumo de alcohol. Conclusión se halló relación entre el IMC y los hábitos alimentarios ⁽¹⁰⁾.

Por otro lado, Calderón L., et al., 2021 en Arequipa, su estudio tuvo como objetivo, determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos mayores del centro de salud Generalísimo San Martín Arequipa 2021. Metodología: Nivel básico, enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo y no experimental. A 87 adultos mayores, se aplicó un cuestionario mediante la entrevista telefónica para obtener los datos de los hábitos alimenticios y el estado nutricional se utilizó los datos de la historia clínica con una ficha de recolección. Resultados: El 42.5% tiene hábitos alimenticios regulares, y se relaciona con el sobrepeso de adultos mayores con un 47.1%. Conclusión: Existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos mayores ($p < 0.05$) ⁽¹¹⁾.

En otro estudio Querevalú T., 2021 en Tumbes, determinó la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores del CLAS Andrés Araujo Moran, Tumbes - 2021. Se empleó como técnica la encuesta y un cuestionario de preguntas, con una muestra de 57 adultos mayores. Metodología: De enfoque cuantitativa, básica, no experimental, correlacional. Resultados: El 49% de los adultos presenta un estado nutricional anormal según el

índice de masa corporal (IMC) y 51% normal, un perímetro abdominal del 56% bajo riesgo de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) con hábitos alimentarios del 98% adecuados. Conclusión: Se concluye que los hábitos alimentarios y estado nutricional se encontró un coeficiente de correlación de Pearson de $r=0.10$ con un nivel de confianza del 95% ⁽¹²⁾.

Así mismo, García J., en el 2020 en la ciudad de Tumbes, realizó un estudio en adultos mayores que acudieron al centro de desarrollo integral de la familia, Tumbes. Metodología: fue cuantitativa, correlacional, no experimental. Resultados: El 68,1% tiene hábitos adecuados y el 31,9% deficientes, en el diagnóstico nutricional el 21% presenta sobrepeso, el 51% esta normal y el 23,4% delgado. La correlación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el 68% es aceptable y en el 31% insuficiente (31%). Se concluye: que no existe correlación estadísticamente significativa los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores participantes ⁽¹³⁾.

Ávila, indica que los hábitos alimentarios son un conjunto de hábitos que contribuyen en la forma que tienen los individuos o grupos para elegir, preparar y consumir los alimentos, hay factores que lo pueden condicionar como son la disponibilidad y acceso a los mismos, también el nivel de educación alimentaria. Es importante iniciar estos hábitos desde los primeros años de vida ⁽¹⁴⁾.

Para Díaz Y., y et al., los hábitos alimentarios se inician en el seno familiar, son el lugar donde se comparten las prácticas alimentarias, se fijan los patrones culturales y los estilos de vida. Estos hábitos son fortalecidos en el ámbito escolar, se comparan con los de otros integrantes de la comunidad y son influenciados por el entorno social. Y se relacionan con las costumbres, el medio geográfico y la disponibilidad de alimentos ⁽¹⁵⁾.

Según la Organización de la Salud OMS, los hábitos alimentarios saludables se inician en los primeros años de vida; la lactancia materna suele favorecer el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo; también, puede presentar beneficios a largo plazo, como reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad, así como enfermedades no transmisibles, además practicar una dieta saludable a lo largo de la vida, previene la malnutrición en todas sus formas, y enfermedades no transmisibles y otros trastornos ⁽¹⁶⁾.

En relación a los beneficios de los hábitos alimentarios, la promoción, formación y consolidación de los hábitos alimentarios y estilos de vida saludables contribuye en:

- La prevención en la aparición desde las primeras etapas de la vida de trastornos y enfermedades vinculadas con la alimentación y nutrición, que pueden manifestar a corto plazo en la edad escolar, adolescencia y hasta en la edad adulta.
- Conseguir que los conocimientos sobre salud, nutrición y estilos de vida saludables se adapten su aplicación en el que hacer familiar y comunidad, en los niños, y adultos.
- Generar rutinas que incentiven una alimentaria sana y actitudes positivas en los adultos mayores orientados a una alimentación saludable.

- Valorar y aprender conductas y actitudes que favorezcan la protección y cuidado responsable de la salud integral del adulto mayor.
- Fomentar el bienestar integral y seguridad alimentaria de la familia ⁽¹⁷⁾.

Lema V., considera que, la malnutrición es un factor de riesgo que tienda a incrementar la tasa de mortalidad y enfermedad en las poblaciones vulnerables, afecta la capacidad productiva y, sobre todo, el bienestar social. Genera costos significativos en términos de salud y calidad de vida ⁽¹⁸⁾.

Las causas de la mala alimentación en el adulto mayor son:

- Edad avanzada: al incrementarse la edad hay mayor riesgo de sufrir problemas nutricionales, existe mayor probabilidad sufrir enfermedades que influyen en el estado nutricional.
- Enfermedades: A un mayor incremento en el número de enfermedades en la persona, se incrementa también la probabilidad de padecer alteraciones nutricionales, que puede ser por la enfermedad misma, o por los tratamientos requeridos ⁽¹⁹⁾.
- Aislamiento social: El adulto mayor que vive solo, lo primero que descuida es la nutrición. Puede deberse a pérdida de la motivación para comer o por no saber preparar sus alimentos.
- Problemas económicos: La falta de dinero limita la compra de alimentos necesarios, se evita la compra de alimentos caros, muchas veces son los que tienen mayor cantidad de proteínas, como son carnes y pescados ⁽¹⁹⁾.
- Incapacidad física: Puede ser la principal causa y consecuencia de la presencia de la desnutrición en el adulto mayor.
- Problemas en la cavidad bucal: Afecta generalmente en el adulto mayor la masticación y deglución, ocasionando muchas veces que no siga una dieta adecuada, pudiendo favorecer la aparición de la desnutrición, pérdida de peso e incapacidad física.
- Tabaquismo: Muchas veces el 20% de varones mayores de 65 años son fumadores activos, y solo 1 % de mujeres mayores fuman de forma habitual, incrementándose en los últimos años. El tabaco puede provocar desnutrición al disminuir el apetito, aumentar las necesidades de determinados nutrientes ⁽²⁰⁾.
- Alcoholismo: Está presente en el adulto mayor con bajo nivel cultural, bajos ingresos económicos, en enfermedades pasadas o presente de depresión u otras enfermedades psiquiátricas. Si la ingesta de alcohol excede 20 % del total de calorías, puede llevar a un déficit de vitaminas, minerales, y proteínas ⁽²⁰⁾.

Adulto mayor se considera a toda persona de 65 años, con deficiencias funcionales, como consecuencia de presentar cambios biológicos, psicológicos y sociales, que están condicionados por los aspectos genéticos, estilos de vida y factores ambientales ⁽²¹⁾.

Para la Organización de las Naciones Unidas (ONU) una persona que se considera anciana o adulta mayor en países desarrollados es cuando presenta más de 65 años, y en los países en vías de desarrollo, se considera a la persona que alcanza este estatus a partir de los 60 años de edad.

Según los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), presenta las siguientes categorías:

Tabla 1. Categorización de los adultos mayores ⁽²²⁾

Características de edad	Rango de edad
Edad avanzada	60 – 74 años
Viejos o ancianos	75 – 89 años
Grandes viejos – longevos	90 – 99 años
Centenarios	Más de 100 años

En relación al Estado nutricional, en primer lugar, viene a ser la consecuencia del equilibrio entre él y el gasto de energía alimentaria, así como, de otros nutrientes esenciales, en segundo lugar, es la suma significativa de determinantes en dominio como aspectos físicos, genéticos, factores biológicos, psico-socioeconómicos y ambientales. Estos factores presentes pueden producir una ingesta de alimentos insuficientes o insuficiencia de nutrientes, o impedir una utilización óptima de los alimentos ⁽²³⁾.

Estado nutricional, su valoración tiene como objetivo la caracterización del riesgo de malnutrición por carencia o desnutrición y exceso u obesidad y aportar con instrumentos preventivos o terapéuticos de acuerdo a los casos apropiados, como es la cuantificación de los depósitos energéticos y su contenido proteínico ⁽²⁴⁾.

La evaluación del estado nutricional según la sociedad Iberoamérica de información científica (SIIC), resulta beneficiosa, ya que, permite identificar los factores de riesgo nutricional, características importantes que pueden llevar a desarrollar enfermedades nutricionales en las personas. Esta evaluación conlleva a la identificación del grado de desnutrición o el nivel de riesgo. De igual forma, permite la intervención primordial para planificar y ofrecer un apoyo nutricional oportuno y eficiente, en base en las necesidades de la población asistida y principalmente de los pacientes hospitalizados ⁽²⁵⁾.

El estado nutricional del adulto mayor es influenciado por las características del envejecimiento; fenómeno complejo que va desde los cambios moleculares, celulares y fisiológicos; los problemas de salud y la declinación fisiológica, se dan progresivamente, y en parte son consecuencia de los malos hábitos sanitarios desarrollados durante toda la vida ⁽²⁶⁾.

Los cambios del proceso de envejecimiento, se presentan de forma diferente en las personas, unas permanecen sanas, siempre en cuando su estado nutricional sea bueno, sin embargo, un porcentaje en incremento presentan fragilidad, con presencia de disminución de la función visual, incremento de las alteraciones cognoscitivas y trastornos del equilibrio o la marcha, lo que conlleva a la reducción de posibilidades, disminución del apetito y de la ingesta de agua y sobre todo a la reducción de la ingesta de nutrientes esenciales. Llevando fácilmente a la persona a la desnutrición haciéndolas más vulnerables a las infecciones y a sufrir accidentes ⁽²⁷⁾.

Tabla 2. Cambios ligados al envejecimiento que inciden sobre el estado nutricional de las personas de edad avanzada ⁽²⁸⁾

<p>Cambios que suponen dificultades físicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado de la cavidad oral: problemas de masticación, salivación deglución. • Discapacidad y minusvalías: disminución de la autonomía. • Deterioro sensorial: gusto, olfato, vista, oído. • Hipofunción secretora digestiva: dificultad de la digestión • Dificultad de la absorción de nutrientes • Estreñimiento. <p>Factores psicosociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pobreza, limitación de recursos • Malos hábitos alimentarios: monotonía • Baja densidad de nutrientes en la dieta • Discapacidad 	<p>Factores fisiológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución del metabolismo basal • Trastorno del metabolismo de hidratos de carbono de absorción rápida • Cambios en la composición corporal: adiposidad • Interacciones fármaco-nutrientes • Menor actividad física • Soledad, depresión, aislamiento: anorexia <p>Calidad de la dieta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de una ingesta inadecuada para algunos nutrientes (calcio, folatos, vitamina A, D, magnesio, cinc, cromo, etc.)
---	---

Durante el proceso del envejecimiento se producen una serie de cambios fisiológicos y biológicos en el organismo, entre ellos aumento de la grasa corporal entre el 14% y 30%, disminución del agua corporal total y disminución de la deshidratación, lo que produce el aumento de la grasa corporal principalmente a nivel abdominal y visceral ⁽²⁹⁾. En el estado nutricional tenemos los factores antropométricos, que incluye medidas como la talla y el peso ⁽³⁰⁾.

La talla, permite determinar la estatura, es decir, la distancia que separa la cabeza del suelo cuando la persona está de pie.

El peso corporal, es el cálculo de la masa corporal que se expresa en kilogramos, indica también una aproximación del almacenamiento total de energía corporal, esta difiere con la edad y el sexo.

El Índice de Masa Corporal (IMC) o Índice de Quetelet: Es la medición de la persona con respecto a su peso y talla elevada al cuadrado ⁽³¹⁾.

Fórmula de cálculo.

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{Talla (m)}^2}$$

Valores referenciales

Bajo peso: <18.5

Peso normal: 18.5-24.9

Sobre peso: 25.0-29.9

Obesidad I: 30.0- 34.9

Obesidad II: 35.0-39.9

Obesidad III: > 40.0

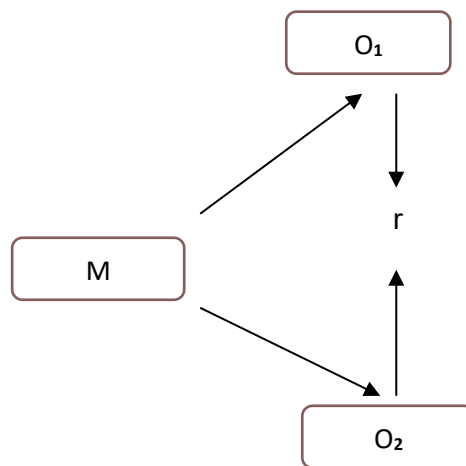
En el estudio se han tratado siete capítulos: Capítulo I que comprende: Introducción, planteamiento del problema, antecedentes, justificación y bases teóricas; Capítulo II que comprende: Marco metodológico, diseño, tipo y nivel de la investigación, población y muestra, técnica de recolección de datos, técnicas de procesamiento de datos y aspectos éticos; Capítulo III que comprende: Resultados, Capítulo IV que comprende: Discusión de la investigación; Capítulo V: que comprende: Conclusiones, Capítulo VI que comprende: Recomendaciones; Capítulo VII que comprende: Referencias bibliográficas y Capítulo VIII que comprende: los Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel y diseño de Investigación.

Es un estudio de enfoque cuantitativo, se examinaron los datos numéricamente, descriptivo que permitieron describir la naturaleza y magnitud del problema; de corte transversal porque los datos se tomaron en el periodo de tiempo programado, correlacional se evaluó si existe o no relación entre las variables de estudio y no experimental no se realizó ninguna manipulación de las variables ⁽³²⁾.

El diseño del estudio responde al siguiente esquema:



Donde:

M: Adultos mayores de las zona urbana y rural del distrito de Puquio

O₁: Hábitos alimentarios

O₂: Estado nutricional

r: Relación de variables O₁ y O₂

2.2. Hipótesis y variables de la investigación

2.2.1 Hipótesis general

Ha: Existe una relación directa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores de la zona urbana del distrito de Puquio – 2025

Ha: Existe una relación directa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores de la zona rural del distrito de Puquio – 2025

2.2.2 Variables

Variable independiente

Hábitos alimentarios

Variable dependiente

Estado nutricional

2.3. Población, muestra y muestro.

Población

Este estudio se realizó en el distrito de Puquio, provincia de Lucanas, departamento de Ayacucho. La población adulto mayor de 60 años del distrito de Puquio de la zona urbana está constituida por 1669 y la zona rural por 259 pobladores de ambos sexos ⁽³⁾.

Figura 1. Distritos de la provincia de Lucanas, departamento de Ayacucho



Muestra

Luego de aplicar la fórmula estadística para determinar la muestra del distrito de Puquio está quedo constituido por 91 pobladores adultos mayores que habitan en la zona urbana y 70 pobladores adultos mayores de la zona rural

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{1.96^2(1669) \times (0.5) \times 0.5}{0.1^2(1669 - 1) + 1.96^2 \times (0.5) \times 0.5}$$

n = 91 pobladores adultos mayores que viven en la zona urbana

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza 95% = 1.96

P = Proporción esperada 50%

Q = Probabilidad en contra 50%

N = Tamaño de la población 1669

E = margen de error deseado 10%

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{1.96^2(259) \times (0.5) \times 0.5}{0.1^2(259 - 1) + 1.96^2 \times (0.5) \times 0.5}$$

n = 70 pobladores adultos mayores que viven en la zona rural

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza 95% = 1.96

P = Proporción esperada 50%

Q = Probabilidad en contra 50%

N = Tamaño de la población 259

E = margen de error deseado 10%

Muestreo

Se aplicó un muestreo de tipo aleatorio simple

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años que en los últimos 3 mes habiten en el distrito de Puquio
- Adultos mayores de ambos sexos
- Adultos mayores que deseen participar voluntariamente en el estudio mediante el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores no orientados en persona, lugar y tiempo
- Adultos mayores con problemas de audición y comunicación

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

La técnica que se utilizó fue la encuesta, se aplicó el instrumento de investigación que consistió en un cuestionario de preguntas.

Instrumento:

El instrumento de investigación fue elaborado por la investigadora y presentó 37 preguntas, divididas de la siguiente manera: (Anexo3)

I. Datos generales de los encuestados: 6 preguntas (1 - 6)

II. Hábitos alimentarios: 31 preguntas (7 - 37)

Distribuidas en 4 dimensiones:

Dimensión porciones de alimentos: 11 preguntas (7 – 17)

Dimensión frecuencia de consumo de alimentos: 10 preguntas (18 – 27)

Dimensión horarios de consumo de alimentos: 3 preguntas (28 – 30)

Dimensión formas de preparación de los alimentos: 7 preguntas (31 – 37)

Se utilizó la escala de Likert para medir las dimensiones de los hábitos alimentarios. Se trabajó en base a tres criterios: Siempre = 2, A veces = 1, y Nunca = 0

Escala de valoración:

Preguntas positivas: 2,1,0 Preguntas: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, y 35.

Preguntas negativas: 0,1,2 Preguntas 32, 36, y 37.

Valoración de hábitos alimentarios:

- Adecuado: 31 a 62 puntos
- Inadecuado: 0 a 30 puntos

Estado nutricional según IMC, se elaboró una ficha para los datos del estado nutricional de los adultos mayores que participaron en el estudio. (Anexo 5)

El instrumento se validó por juicio de tres expertos, y para la confiabilidad se utilizó la prueba estadística de Alfa Cronbach.

El resultado obtenido del cálculo del Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach tuvo como resultado 0,721, valor que indica que el cuestionario elaborado por la investigadora presenta una confiabilidad aceptable.

2.5 Procedimiento de recolección de datos.

Estado nutricional según IMC:

Peso

Para la pesada se utilizó una balanza electrónica en kilogramos, se ubicó en una superficie lisa, se indicó a cada adulto mayor que, subiera al centro de la plataforma sin zapatos y con ropa ligera, los valores se anotaron en la ficha de registro de datos.

Talla

Se utilizó un tallímetro para determinar la talla en metros, se indicó al adulto mayor se coloque de pie juntando los talones, con la espalda recta apoyada contra la tabla, se coloca el tope móvil sobre la cabeza, y se procede a leer el número de medición por debajo del tope móvil. Se repitió la medición de la talla hasta obtener una diferencia máxima de un milímetro entre una medición y otra ^(33,34), los valores se registraron en la ficha de registro de datos.

Determinación del Índice de Masa Corporal IMC

Para determinar el IMC, se utilizó la fórmula de Jaques Quetelet ⁽²⁹⁾, donde se consideran las mediciones de peso expresada en kg y talla en m², los valores obtenidos se anotaron en la ficha de registro de datos. (Anexo 4)

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (m}^2\text{)}}$$

Valores referenciales

Bajo peso: <18.5

Peso normal: 18.5-24.9

Sobre peso: 25.0-29.9

Obesidad I: 30.0- 34.9

Obesidad II: 35.0-39.9

Obesidad III: > 40.0

Aplicación del cuestionario de preguntas

Se coordinó con cada adulto mayor la hora y el día para aplicar las encuestas, se les habló en primer lugar la importancia de su participación en la investigación, aceptaron su participación a través de la firma del consentimiento informado, se dedicó cada uno entre 10 a 15 minutos para la aplicación del instrumento.

2.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Se elaboró una matriz de datos, los cuales se evaluaron y procesaron utilizando medidas de tendencia central como la media o promedio, medidas para datos nominales, los porcentajes. Así mismo se trabajó con la hoja de cálculo de Microsoft Excel; la ordenación de los resultados en tablas de distribución de frecuencias, y gráficos; se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado para relacionar las variables de investigación: se consideró significativo estadísticamente un valor $p < 0,05$.

2.7. Aspectos éticos

En el desarrollo del estudio se respetó los principios éticos como la participación voluntaria del adulto mayor, el anonimato, se mantuvo en reserva los nombres y apellido y la información obtenida, se manejó con absoluta confidencialidad, la no-maleficencia el adulto mayor no sufrió ningún tipo de daño, igual trato a todos. Se garantizó los máximos beneficios posibles y la mínima posibilidad de daños para el adulto mayor participante del estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 3

Características generales de los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio - 2025

Indicador	Categoría	Características generales			
		Zona rural		Zona urbana	
		n°	%	n°	%
Edad	60 - 65 años	20	28,6%	31	34,1%
	66 -70 años	10	14,3%	17	18,7%
	71 - 75 años	12	17,1%	13	14,3%
	76 - 80 años	9	12,9%	14	15,4%
	81 años a más	19	27,1%	16	17,6%
Sexo	Femenino	34	48,6%	42	46,2%
	Masculino	36	51,4%	49	53,8%
Grado de Instrucción	Primaria	57	81,4%	56	61,5%
	Secundaria	12	17,1%	24	26,4%
	Superior	1	1,4%	11	12,1%
Estado civil	Soltero	13	18,6%	10	11,0%
	Casado/conviviente	38	54,3%	62	68,1%
	Divorciado/viudo	18	25,7%	19	20,9%
Ocupación	Comerciante	20	28,6%	25	27,5%
	Agricultor	25	35,7%	22	24,2%
	Ama de casa	9	12,9%	18	19,8%
	Jubilado	0	0,0%	3	3,3%
	Otros	16	22,9%	23	25,3%
Patología debe consumir dieta especial	Si	2	2,9%	13	14,3%
	No	68	97,1%	78	85,7%
TOTAL		70	100,0%	91	100,0%

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

Figura 1. Datos generales de los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio - 2025

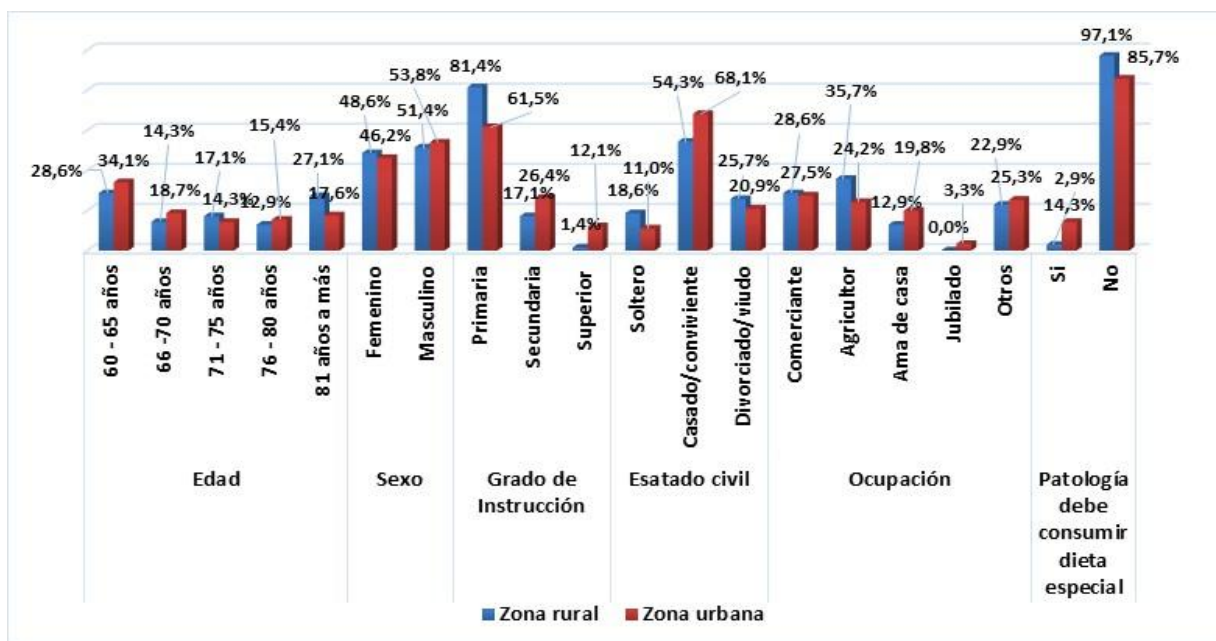


Tabla 3 y figura 1. Se observa que el grupo de 60 a 65 años de los adultos mayores de las zona rural y zona urbana fueron los de mayor participación con 28,6% y 34,1% respectivamente, el sexo masculino tuvo mayor participación en ambas zonas, el 81,4% de la zona rural presentan estudios primarios y el 61,5% de la zona urbana, tanto en la zona rural como urbana el mayor porcentaje son casados o convivientes, en la zona rural el 35,7% de los participantes son agricultores y el 27,5% de la zona urbana se dedican al comercio, la mayoría de los participantes de la zona rural y urbana indicaron no consumir dietas especiales.

Tabla 4

Estado nutricional según índice de masa corporal de los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio - 2025

IMC	Zona rural		Zona urbana	
	n°	%	n°	%
Desnutrición o delgadez	13	18,6%	4	4,4%
Normal	41	58,6%	51	56,0%
Sobrepeso	15	21,4%	35	38,5%
Obesidad	1	1,4%	1	1,1%
TOTAL	70	100,0%	91	100,0%

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

Figura 2. Estado nutricional según índice de masa corporal de los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio - 2025

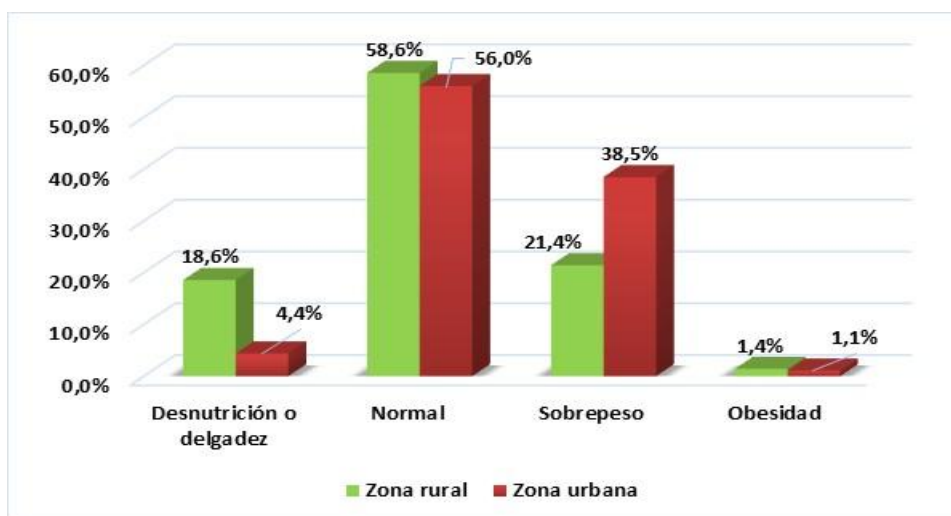


Tabla 4 y figura 2. En el estado nutricional se encontró que la zona rural presenta 18,6% de desnutrición a diferencia de la zona urbana con 4,4%, la zona rural y urbana presentan un estado nutricional normal en un 58,6% y 56,0% respectivamente, el 38,5% de los adultos mayores de la zona urbana presenta sobrepeso a diferencia de la zona rural con 21,4%, y obesidad 1,4% en la zona rural, en la zona urbana 1,1%.

Tabla 5

Estado nutricional según Índice de Masa Corporal IMC de los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio – 2025, según sexo

IMC	Zona rural		Zona urbana		
	n°	%	n°	%	
Femenino	Desnutrición o delgadez	12	17,1%	3	3,3%
	Normal	20	28,6%	26	28,6%
	Sobrepeso	2	2,9%	13	14,3%
	Obesidad	0	0,0%	0	0,0%
Masculino	Desnutrición o delgadez	1	1,4%	1	1,1%
	Normal	21	30,0%	25	27,5%
	Sobrepeso	13	18,6%	22	24,2%
	Obesidad	1	1,4%	1	1,1%
TOTAL	70	100,0%	91	100,0%	

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

Figura 3. Estado nutricional según Índice de Masa Corporal de los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio – 2025, según sexo

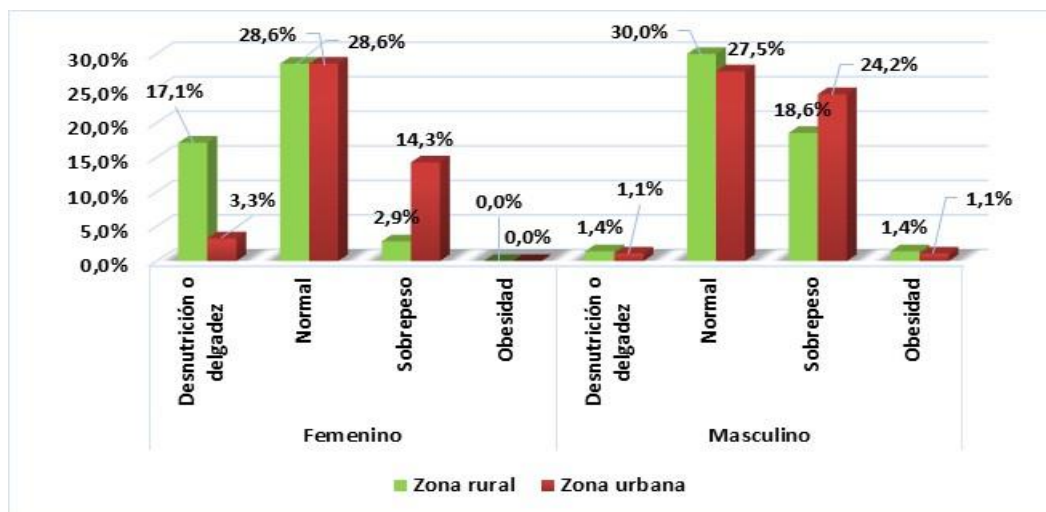


Tabla 5 y figura 3. Se observó mayor presencia de desnutrición en mujeres de la zona rural con 17,1%, se encontraron valores normales en porcentajes iguales en mujeres de ambas zonas, el 14,3% de las mujeres de la zona urbana presentan sobrepeso, el 1,4% de los hombres de la zona rural presentan desnutrición, valores normales son muy similares en ambas zonas, hay presencia de sobrepeso en el 24,2% de los adultos mayores de la zona urbana y 18,6% en la zona rural.

Tabla 6

Características del estado nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC) de los adultos mayores de la zona rural del distrito de Puquio - 2025

Descripción (n° 70)	Edad (años)	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC
Media	72,4	56,2	156,3	22,73
Desviación estándar	8,8	1,41	7,10	2,78
Mínimo	60,0	42,0	150,0	17,2
Máximo	87,0	78,0	168,0	31,3

Tabla 6. En las características del estado nutricional en los adultos mayores de la zona rural, se observa que la edad media fue de 72,4 años, con una desviación estándar de 8,8, siendo la edad mínima 60 y máxima 87 años. El IMC promedio fue de 22,73 con una desviación estándar de 2,78, con un valor mínimo de 17,2 y máximo 31,3.

Tabla 7

Características del estado nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC) de los adultos mayores de la zona urbana del distrito de Puquio - 2025

Descripción (n° 70)	Edad (años)	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC
Media	69,8	60,11	158,4	26,76
Desviación estándar	8,4	1,68	7,31	3,04
Mínimo	60,0	42,0	150,0	17
Máximo	82,0	78,0	169,0	32,3

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

Tabla 7. En las características del estado nutricional en los adultos mayores de la zona urbana, se observa que la edad media fue de 69,8 años, con una desviación estándar de 8,4, siendo la edad mínima 60 y máxima 82 años. El IMC promedio fue de 26,76 con una desviación estándar de 3,04, con un valor mínimo de 17,0 y máximo 32,3.

Tabla 8

Caracterización de los hábitos alimentarios según dimensión porción en los adultos mayores de la zona rural del distrito de Puquio
- 2025

Dimensión porción	Siempre		A veces		Nunca		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
La ración de carne de res, pollo o pavita que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida.	22	31,4%	31	44,3%	17	24,3%	70	100,0%
El tamaño de la ración de carne de pescado que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida.	30	42,9%	17	24,3%	23	32,9%	70	100,0%
La cantidad de menestras que consume por ración es del tamaño de su puño cerrado.	34	48,6%	30	42,9%	6	8,6%	70	100,0%
La cantidad de verduras y hortalizas que consume por ración es del tamaño de dos manos juntas o menos	39	55,7%	31	44,3%	0	0,0%	70	100,0%
La cantidad de frutas que consume es del tamaño de la base de su mano.	32	45,7%	34	48,6%	4	5,7%	70	100,0%
La cantidad que consume de cereales por ración es del tamaño de su puño cerrado.	9	12,9%	54	77,1%	7	10,0%	70	100,0%
La cantidad de tubérculos que consume por ración es del tamaño de su puño.	13	18,6%	53	75,7%	4	5,7%	70	100,0%
La cantidad de aceite que utiliza en sus comidas a diario es menos del tamaño de una cuchara o yema del pulgar.	1	1,4%	24	34,3%	45	64,3%	70	100,0%
La cantidad de agua que consume es de 2 litros o 6 a 8 vasos diarios o más.	18	25,7%	34	48,6%	18	25,7%	70	100,0%

La cantidad de lácteos que consume es de la medida de un vaso o más.	20	28,6%	35	50,0%	15	21,4%	70	100,0%
La cantidad de queso que consumes es del tamaño de 2 dados juntos.	26	37,1%	40	57,1%	4	5,7%	70	100,0%

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

Tabla 8. En la caracterización de los hábitos alimentarios según dimensión porción en los adultos mayores de la zona rural se observa que, el 44,3% indica que a veces consume ración de carne de res, pollo o pavita tamaño de un puño, y 24, 3% nunca consume, el 42,9% siempre consume su ración de pescado tamaño de una palma y el 32,9% nunca lo consume, el 48,6% siempre consume una ración de menestras, el 55,7% consume siempre una ración de verduras y hortalizas del tamaño de dos maños juntas y el 44,3% indica que lo hace a veces, el 48,6% consume a veces frutas tamaño base de una mano , el 77,1% indica que a veces consume cereales una ración tamaño puño de una mano, el 75,7% a veces consume tubérculos ración tamaño puño cerrado, el 64,3% indica que la cantidad de aceite que utiliza en sus comidas a diario es menos una cuchara, el 48,6% consume a veces 2 litros o 6 a 8 vasos diarios o más, el 50,0% consume a veces lácteos en la medida de un vaso o más, el 57,1% consume a veces queso del tamaño de dos dedos juntos.

Tabla 9

Caracterización de los hábitos alimentarios según dimensión frecuencia en los adultos mayores de la zona rural del distrito de Puquio - 2025

Dimensión frecuencia	Siempre		A veces		Nunca		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Consume 4 a 5 raciones de carne de res, pollo, o pavita a la semana.	1	1,4%	63	90,0%	6	8,6%	70	100,0%
Consume 2 a 3 raciones de pescado a la semana.	1	1,4%	48	68,6%	21	30,0%	70	100,0%
Consume durante la semana 2 – 4 raciones de menestra como frijoles, lentejas, pallares, garbanzos u otros.	16	22,9%	40	57,1%	14	20,0%	70	100,0%
Consume 2 raciones de verduras todos los días como espinaca, acelga, brócoli, coliflor, etc.	16	22,9%	46	65,7%	8	11,4%	70	100,0%
Consume 3 raciones de frutas todos los días como naranja, papaya, plátanos, mandarina, piña, melón, sandía, etc.	13	18,6%	54	77,1%	3	4,3%	70	100,0%
Consume durante el día cereales como arroz, trigo, avena, pan, fideos.	10	14,3%	55	78,6%	5	7,1%	70	100,0%
Consume durante la semana papa, camote, yuca.	10	14,3%	56	80,0%	4	5,7%	70	100,0%
Sus alimentos son preparados con aceite de oliva, aceite de sacha inchi, etc.	0	0,0%	0	0,0%	70	100,0%	70	100,0%

Consume 4 raciones al día de lácteos y derivados como leche fresca, descremada, en polvo, queso.	2	2,9%	47	67,1%	21	30,0%	70	100,0%
Consume 3 comidas básicas al día como desayuno, almuerzo y cena.	27	38,6%	40	57,1%	3	4,3%	70	100,0%

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

Tabla 9. En la caracterización de los hábitos alimentarios según dimensión frecuencia en los adultos mayores de la zona rural se observa que, el 90,0% indica que a veces consume 4 a 5 raciones de carne de res, pollo, o pavita a la semana, el 68,6% a veces consume 2 a 3 raciones de pescado a la semana, el 57,1% a veces consume durante la semana 2 – 4 raciones de menestra, el 65,7% nunca lo consume, el 48,6% siempre consume una ración de menestras, el 55,7% a veces consume 2 raciones de verduras todos los días, el 77,1% indica que a veces consume 3 raciones de frutas todos los días, el 78,6% a veces consume cereales durante el día, el 80,0% indica que a veces consume durante la semana papa, camote, yuca, el 100,0% indican que nunca sus alimentos son preparados con aceite de oliva, aceite de sacha inchi, el 67,1% indica que a veces consume 4 raciones al día de lácteos y derivados, el 57,1% a veces consume 3 comidas básicas al día como desayuno, almuerzo y cena.

Tabla 10

Caracterización de los hábitos alimentarios según dimensión horario y preparación en los adultos mayores de la zona rural del distrito de Puquio - 2025

Dimensión horario	Siempre		A veces		Nunca		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Su horario de desayuno es de 7 a 8 pm	16	22,9%	48	68,6%	6	8,6%	70	100,0%
Su horario de almuerzo es de 12 a 1 pm	20	28,6%	49	70,0%	1	1,4%	70	100,0%
Su horario de cenar es d 6 a 7 pm	22	31,4%	25	35,7%	23	32,9%	70	100,0%
Dimensión preparación	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Consume junto con sus alimentos bebidas como té, café, gaseosas	1	1,4%	22	31,4%	47	67,1%	70	100,0%
Los alimentos que consume son sancochados	51	72,9%	17	24,3%	2	2,9%	70	100,0%
Los alimentos que consume son cocinados al vapor.	4	5,7%	17	24,3%	49	70,0%	70	100,0%
Los alimentos que consume los prepara en guisos.	14	20,0%	46	65,7%	10	14,3%	70	100,0%
Los alimentos que consume son salteados	0	0,0%	23	32,9%	47	67,1%	70	100,0%
Los alimentos que consume son preparados al horno.	0	0,0%	3	4,3%	67	95,7%	70	100,0%
Los alimentos que consume son preparados a la parrilla.	4	5,7%	0	0,0%	66	94,3%	70	100,0%

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

Tabla 10. En la caracterización de los hábitos alimentarios según dimensión horario en los adultos mayores de la zona rural se observa que, el 68,6% indica que a veces su horario de desayuno es de 7 a 8 pm, en el 70,0% su horario de almuerzo es de 12 a 1 pm, el 35,7% a veces su horario de cenar es de 6 a 7 pm. En relación a la dimensión preparación, el 67,1% nunca consume junto con sus alimentos bebidas como té, café, gaseosas, el 72,9% indica que siempre los alimentos que consume son sancochados, el 70,0% nunca consume los alimentos cocinados al vapor, el 65,7% indica que los alimentos que consume los prepara en guisos, el 67,1% indica que nunca consume los alimentos salteados, el 95,7% nunca consume Los alimentos preparados al horno, el 94,4% nunca consume los alimentos preparados a la parrilla.

Tabla 11

Caracterización de los hábitos alimentarios según dimensión porción en los adultos mayores de la zona urbana del distrito de Puquio - 2025

Dimensión porción	Siempre		A veces		Nunca		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
La ración de carne de res, pollo o pavita que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida.	6	6,6%	73	80,2%	12	13,2%	91	100,0%
El tamaño de la ración de carne de pescado que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida.	12	13,2%	69	75,8%	10	11,0%	91	100,0%
La cantidad de menestras que consume por ración es del tamaño de su puño cerrado.	19	20,9%	63	69,2%	9	9,9%	91	100,0%
La cantidad de verduras y hortalizas que consume por ración es del tamaño de dos manos juntas o menos	27	29,7%	64	70,3%	0	0,0%	91	100,0%
La cantidad de frutas que consume es del tamaño de la base de su mano.	42	46,2%	48	52,7%	1	1,1%	91	100,0%
La cantidad que consume de cereales por ración es del tamaño de su puño cerrado.	42	46,2%	46	52,7%	3	3,3%	91	100,0%
La cantidad de tubérculos que consume por ración es del tamaño de su puño.	19	20,9%	68	74,7%	4	4,4%	91	100,0%
La cantidad de aceite que utiliza en sus comidas a diario es menos del tamaño de una cuchara o yema del pulgar.	6	6,6%	62	68,1%	34	37,4%	91	100,0%

La cantidad de agua que consume es de 2 litros o 6 a 8 vasos diarios o más.	23	25,3%	52	57,1%	16	17,6%	91	100,0%
La cantidad de lácteos que consume es de la medida de un vaso o más.	29	31,9%	40	44,0%	22	24,2%	91	100,0%
La cantidad de queso que consumes es del tamaño de 2 dados juntos.	19	20,9%	64	70,3%	8	8,8%	91	100,0%

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

Tabla 11. En la caracterización de los hábitos alimentarios según dimensión porción en los adultos mayores de la zona urbana, se observa que, el 80,2% indica que a veces consume ración de carne de res, pollo o pavita tamaño de un puño, y 13,2% nunca consume, el 75,8% a veces consume su ración de pescado tamaño de una palma y el 13,2% siempre lo consume, el 69,2% a veces consume una ración de menestras tamaño de un puño, el 70,3% consume a veces una ración de verduras y hortalizas del tamaño de dos maños juntas y el 29,7% siempre lo hace, el 52,7% consume a veces frutas tamaño base de una mano , el 52,7% indica que consume cereales a veces ración tamaño puño de una mano, el 74,7% a veces consume tubérculos ración tamaño puño cerrado, el 68,1% indica que la cantidad de aceite que utiliza en sus comidas a diario es menos una cuchara, el 57,1% consume a veces 2 litros o 6 a 8 vasos diarios o más, el 44,0% consume a veces lácteos en la medida de un vaso o más, el 70,3% consume a veces queso del tamaño de dos dedos juntos.

Tabla 12

Caracterización de los hábitos alimentarios según dimensión frecuencia en los adultos mayores de la zona urbana del distrito de Puquio - 2025

Dimensión frecuencia	Siempre		A veces		Nunca		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Consume 4 a 5 raciones de carne de res, pollo, o pavita a la semana.	10	11,0%	69	75,8%	12	13,2%	91	100,0%
Consume 2 a 3 raciones de pescado a la semana.	1	1,1%	65	71,4%	25	27,5%	91	100,0%
Consume durante la semana 2 – 4 raciones de menestra como frijoles, lentejas, pallares, garbanzos u otros.	19	20,9%	68	74,7%	4	4,4%	91	100,0%
Consume 2 raciones de verduras todos los días como espinaca, acelga, brócoli, coliflor, etc.	34	37,4%	42	46,2%	15	16,5%	91	100,0%
Consume 3 raciones de frutas todos los días como naranja, papaya, plátanos, mandarina, piña, melón, sandía, etc.	31	34,1%	57	62,6%	3	3,3%	91	100,0%
Consume durante el día cereales como arroz, trigo, avena, pan, fideos.	52	57,1%	37	40,7%	2	2,2%	91	100,0%
Consume durante la semana papa, camote, yuca.	26	28,6%	62	68,1%	3	3,3%	91	100,0%
	5	5,5%	27	29,7%	59	64,8%	91	100,0%

Sus alimentos son preparados con aceite de oliva, aceite de sacha inchi, etc.								
Consume 4 raciones al día de lácteos y derivados como leche fresca, descremada, en polvo, queso.	5	5,5%	59	64,8%	27	29,7%	91	100,0%
Consume 3 comidas básicas al día como desayuno, almuerzo y cena.	49	53,8%	39	42,9%	3	3,3%	91	100,0%

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

Tabla 12. En la caracterización de los hábitos alimentarios según dimensión frecuencia en los adultos mayores de la zona urbana se observa que, el 75,8% indica que a veces consume 4 a 5 raciones de carne de res, pollo, o pavita a la semana, el 71,4% a veces consume 2 a 3 raciones de pescado a la semana, el 74,7% a veces consume durante la semana 2 – 4 raciones de menestra, el 65,7% nunca lo consume, el 48,6% siempre consume una ración de menestras, el 55,7% a veces consume 2 raciones de verduras todos los días, el 62,6% indica que a veces consume 3 raciones de frutas todos los días, el 57,1% siempre consume cereales durante el día, el 68,1% indica que a veces consume durante la semana papa, camote, yuca, el 64,8% indican que nunca sus alimentos son preparados con aceite de oliva, aceite de sacha inchi, el 64,8% indica que a veces consume 4 raciones al día de lácteos y derivados, el 53,8% siempre consume 3 comidas básicas al día como desayuno, almuerzo y cena.

Tabla 13

Caracterización de los hábitos alimentarios según dimensión horario y preparación en los adultos mayores de la zona urbana del distrito de Puquio - 2025

Dimensión horario	Siempre		A veces		Nunca		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Su horario de desayuno es de 7 a 8 pm	41	45,1%	50	54,9%	0	0,0%	91	100,0%
Su horario de almuerzo es de 12 a 1 pm	34	37,4%	55	60,4%	2	2,2%	91	100,0%
Su horario de cenar es d 6 a 7 pm	56	61,5%	24	26,4%	11	12,1%	91	100,0%
Dimensión preparación	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Consume junto con sus alimenta bebidas como té, café, gaseosas	22	24,2%	59	64,8%	10	11,0%	91	100,0%
Los alimentos que consume son sancochados	37	40,7%	53	58,2%	1	1,1%	91	100,0%
Los alimentos que consume son cocinados al vapor.	3	3,3%	34	37,4%	54	59,3%	91	100,0%
Los alimentos que consume los prepara en guisos.	12	13,2%	78	85,7%	1	1,1%	91	100,0%
Los alimentos que consume son salteados	10	11,0%	70	76,9%	11	12,1%	91	100,0%
Los alimentos que consume son preparados al horno.	0	0,0%	14	15,4%	77	84,6%	91	100,0%
Los alimentos que consume son preparados a la parrilla.	0	0,0%	19	20,9%	72	79,1%	91	100,0%

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

Tabla 13. En la caracterización de los hábitos alimentarios según dimensión horario en los adultos mayores de la zona urbana se observa que, el 54,9% indica que a veces su horario de desayuno es de 7 a 8 pm, en el 60,4% su horario de almuerzo es de 12 a 1 pm, el 61,5% siempre su horario de cenar es de 6 a 7 pm. En relación a la dimensión preparación, el 64,8% a veces consume junto con sus alimentos bebidas como té, café, gaseosas, el 58,2% indica que a veces los alimentos que consume son sancochados, el 59,3% nunca consume los alimentos cocinados al vapor, el 85,7% indica que los alimentos que consume los prepara en guisos, el 76,9% indica que a veces consume los alimentos salteados, el 84,6% nunca consume los alimentos preparados al horno, el 79,1% nunca consume los alimentos preparados a la parrilla.

Tabla 14

Hábitos alimentarios de los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio - 2025

Hábitos alimentarios	Zona rural		Zona urbana	
	n°	%	n°	%
Adecuado	49	70,0%	65	71,4%
Inadecuado	21	30,0%	26	28,6%
TOTAL	70	100,0%	91	100,0%

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

Figura 4. Hábitos alimentarios de los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio - 2025

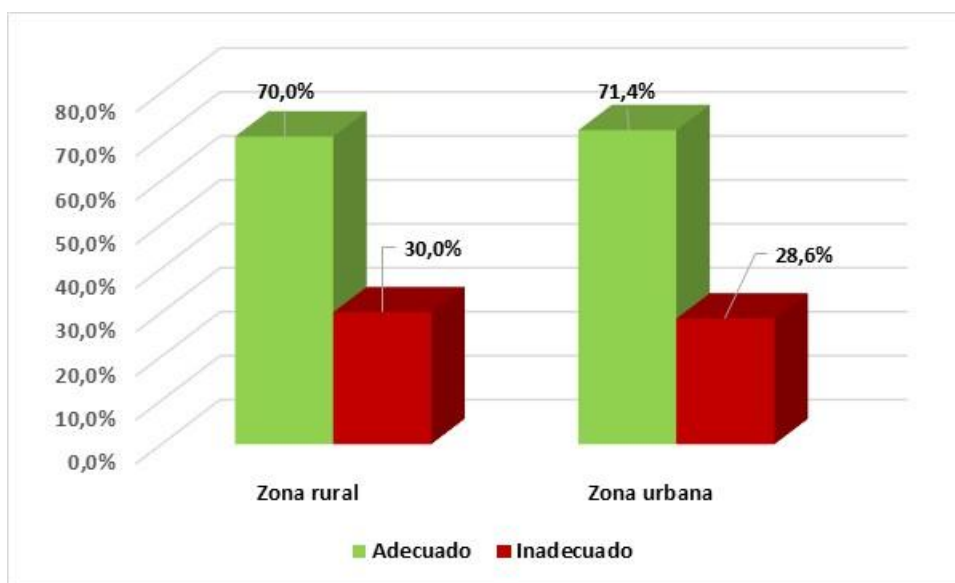


Tabla 14 y figura 4. En los adultos mayores de la zona rural y zona urbana se observa, los hábitos alimentarios adecuados con el 70,0% y el 71,4% en cada zona correspondiente, y los hábitos alimentarios inadecuados de la zona rural y zona urbana con el 30,0 % y 28,6% correspondiente a cada zona.

Tabla 15

Hábitos alimentarios de los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio - 2025 según sexo

Hábitos alimentarios	Zona rural		Zona urbana		
	n°	%	n°	%	
Femenino	Adecuado	24	34,3%	28	30,8%
	Inadecuado	10	14,3%	14	15,4%
Masculino	Adecuado	25	35,7%	37	40,7%
	Inadecuado	11	15,7%	12	13,2%
TOTAL		70	100,0%	91	100,0%

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

Figura 5. Hábitos alimentarios de los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio – 2025, según sexo

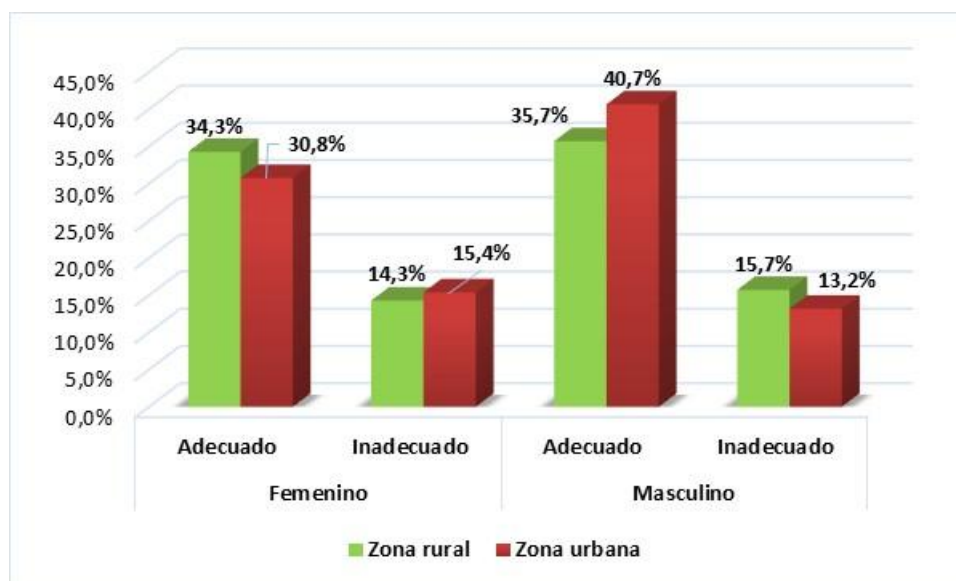


Tabla 15 y figura 5. En las mujeres de la zona rural y zona urbana se observa los hábitos alimentarios adecuados con el 34,3% y el 30,8% en cada zona correspondiente, y los hábitos alimentarios inadecuados de la zona rural y zona urbana con el 14,3% y 15,4% correspondiente a cada zona. También en los hombres de la zona rural y zona urbana se observa, los hábitos alimentarios adecuados con el 35,7% y el 40,7% en cada zona correspondiente, y los hábitos alimentarios inadecuados de la zona rural y zona urbana con el 15,7% y 13,2% correspondiente a cada zona.

Tabla 16

Relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC en los adultos mayores de la zona rural y zona urbana del distrito de Puquio - 2025

	Hábitos alimentarios	Estado nutricional (IMC)								TOTAL	X2	Significancia	
		Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Obesidad					
		n°	%	n°	%	n°	%	n°	%				
Zona rural	Adecuado	2	2,9%	38	54,3%	9	12,9%	0	0,0%	49	70,0%	31,56	p<0,05
	Inadecuado	11	15,7%	3	4,3%	6	8,6%	1	1,4%				
TOTAL		13	18,6%	41	58,6%	15	21,4%	1	1,4%	70	100,0%		
Zona urbana	Adecuado	2	2,2%	50	54,9%	13	14,3%	0	0,0%	65	71,4%	41,26	p<0,05
	Inadecuado	2	2,2%	1	1,1%	22	24,2%	1	1,1%				
TOTAL		4	4,4%	51	56,0%	35	38,5%	1	1,1%	91	100,0%		

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

Figura 6. Relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC en los adultos mayores de la zona rural y zona urbana

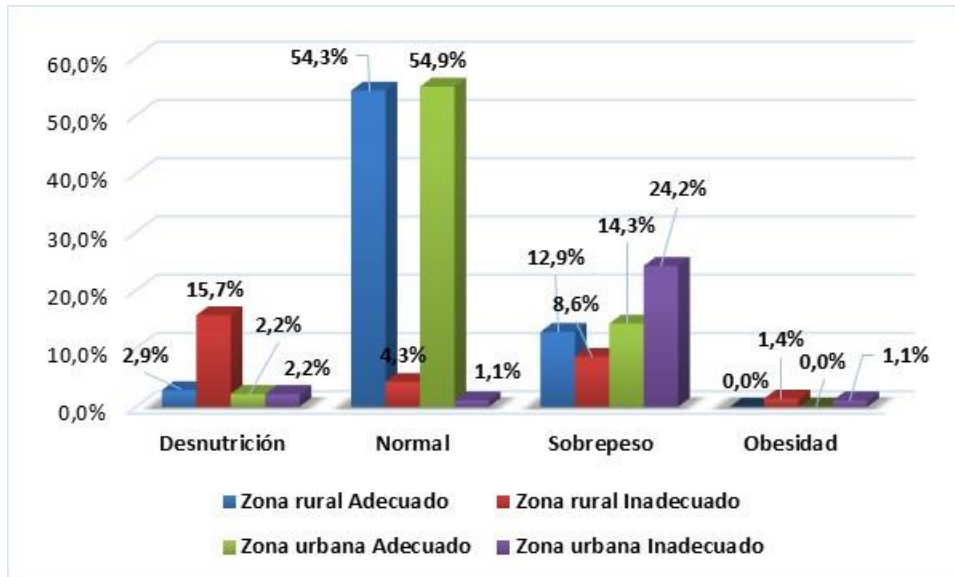


Tabla 16 y figura 6. Se observa la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC en los adultos mayores de la zona rural, donde el 70,0 % presentan hábitos alimentarios adecuados de los cuales el 54,3% presenta estado nutricional normal y el 12,9% obesidad. El 30,0% presenta hábitos alimentarios inadecuados de los cuales el 15,7% presenta desnutrición. Aplicando la prueba estadística del Chi cuadrado para relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, se obtiene $p < 0,05$ por lo tanto, se concluye que existe relación entre las dos variables en los adultos mayores de la zona rural.

En la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC en los adultos mayores de la zona urbana se observa que el 71,4% presenta hábitos alimentarios adecuados de los cuales el 54,9% tiene valores normales y el 14,3% obesidad. El 28,6% presenta hábitos alimentarios inadecuados de los cuales el 24,2% presentan obesidad, y el 2,2% presenta valores normales. Aplicando la prueba estadística del Chi cuadrado para relación entre las variables hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC, se obtiene $p < 0,05$ por lo tanto, se concluye que existe relación entre las dos variables en los adultos mayores de la zona urbana.

IV. DISCUSIÓN

El grupo de 60 a 65 años de los adultos mayores de las zona rural y zona urbana fueron los de mayor participación con 28,6% y 34,1% respectivamente, el sexo masculino tuvo mayor participación en ambas zonas, el 81,4% de los participantes de la zona rural presentan estudios primarios y el 61,5% los de la zona urbana, tanto en la zona rural como urbana el mayor porcentaje son casados o convivientes, en la zona rural el 35,7% de los participantes son agricultores y el 27,5% de la zona urbana se dedican al comercio, la mayoría de los participantes de la zona rural y urbana indicaron no consumir dietas especiales. La edad mínima fue 60 años y la máxima 86 años. En nuestro país en las últimas décadas la población adulto mayor; es cada vez más longeva por el aumento de la expectativa de vida, ya se habla de un envejecimiento poblacional; convirtiéndose en un problema de salud pública, que implica que las políticas del Estado garanticen para este grupo poblacional un envejecimiento saludable y una calidad de vida digna.

Resultados que difieren a los realizados por Alvarado G., donde el 55% de los adultos mayores participantes fueron mujeres y 45% hombres, y la mayor participación estuvo comprendida en el grupo etario de 60 y 80 años ⁽³⁵⁾. Así mismo, en el estudio realizado por Levin S. el 56,6% de los participantes correspondió al sexo femenino y el 43,3% al sexo masculino ⁽³⁶⁾.

En el estado nutricional se encontró que la zona rural presenta 18,6% de desnutrición a diferencia de la zona urbana con 4,4%, la zona rural y urbana presentan un estado nutricional normal en un 58,6% y 56,0% respectivamente, el 38,5% de los adultos mayores de la zona urbana presenta sobrepeso a diferencia de la zona rural con 21,4%, y obesidad 1,4% en la zona rural, en la zona urbana 1,1%. Resultados similares a los de Quispe E., donde el 56,5% de los adultos mayores, presentan un índice de masa corporal normal; seguido de un 19,4% que presentan un grado de desnutrición ⁽³⁷⁾. Querevalú T., en su estudio encontró que el 51% de los adultos mayores presentan un índice de masa corporal normal, el 28% se encuentra en sobrepeso, el 16% en delgadez y solo el 5% presenta obesidad ⁽¹²⁾.

Otros estudios como el de Ayuquina M., demostraron que el 82% de AM presentan una prevalencia de sobrepeso u obesidad. Levin s., encontró que el 53,3% se encuentran en un peso normal o saludable, el 36,6% con sobrepeso y el 6,6% con obesidad y con peso insuficiente el 3,3% ⁽¹⁰⁾. Alvarado M., obtuvo que el 37,2% se encuentra con delgadez, el 19,4% tiene sobrepeso y el 4,4% tiene obesidad; siendo sólo el 38,9% los adultos mayores con un peso adecuado o normal ⁽³⁵⁾. Flores D., demostró que el estado nutricional del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD es normal en un 40% (20) y con sobrepeso un 60% (30) ⁽³⁸⁾. Andrade C., concluye que el 52% de los adultos mayores presentan un estado nutricional considerado dentro de valores normales ⁽⁸⁾.

Se observó mayor presencia de desnutrición en mujeres de la zona rural con 17,1%, se encontraron valores normales en porcentajes iguales en mujeres de ambas zonas, el 14,3% de las mujeres de la zona urbana presentan sobrepeso, el 1,4% de los hombres de la zona rural presentan desnutrición, valores normales son muy similares en ambas zonas, hay presencia de sobrepeso en el 24,2% de los adultos mayores de la zona urbana y 18,6% en la zona rural.

Otros estudios como el de Levin s., encontró que el 47,05% de las mujeres presentan peso normal, 0% peso insuficiente, 11,7% obesidad y 47,05% sobrepeso. Sexo masculino 61,5% presenta un peso normal, 69% peso insuficiente, 30,8% sobrepeso y 0% obesidad ⁽³⁶⁾. Andrade C., determinó que el 74% de los participantes fue femenina, el 44% tenía un estado nutricional normal. El 51% presentó sobrepeso u obesidad ⁽⁸⁾. Quispe E., en su estudio un 33,9%, del sexo femenino presentan un grado normal respecto al índice de masa corporal, en comparación con los varones, quienes solo están representados por el 22,6% normal ⁽³⁷⁾. Ayuquina M., se observó que tanto hombres y mujeres presentaron una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad; en mujeres una prevalencia combinada de 82,50% y en varones de 80% ⁽¹⁰⁾.

En los adultos mayores de la zona rural y zona urbana se observa, los hábitos alimentarios adecuados con el 70,0% y el 71,4% en cada zona correspondiente, y los hábitos alimentarios inadecuados de la zona rural y zona urbana con el 30,0% y 28,6% correspondiente a cada zona. En los resultados encontramos un porcentaje importante de adultos mayores presentan hábitos alimentarios inadecuados, ocasionados probablemente por el estilo de vida que llevan, enfermedades crónicas que padecen, los pocos recursos económicos con los que cuentan para adquirir los alimentos que requieren, genera que su consumo de los mismos sea desfavorable para su salud afectando su calidad de vida.

Resultados que difieren a los encontrados por Alvarado M., en su estudio el 68,9% de adultos mayores tienen hábitos alimentarios inadecuados, y el 31,1%, presentan hábitos alimentarios adecuados ⁽³⁵⁾. coinciden con los encontrados por Aguilar G. (2013), quien halló que la mayor parte de la población de adultos mayores practicaban hábitos alimentarios inadecuados, mientras que un menor porcentaje presentaron hábitos alimentarios adecuados ⁽³⁹⁾.

Otros estudios como los de Quispe E., aprecia que existe un 48,4% de adultos mayores que opinan tener un nivel regular respecto a los hábitos alimentarios ⁽³⁷⁾; seguido en un similar porcentaje del 25,8% para los niveles bueno y malos hábitos alimentarios. Querevalú T., donde los adultos mayores presentan hábitos alimentarios adecuados con el 98% y solo el 2% presentan hábitos inadecuados ⁽¹²⁾. Flores D., indica que los hábitos alimentarios son inadecuados en un 52% (26) y solo el 48% (24) presentan adecuados hábitos alimentarios ⁽³⁸⁾.

En la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC en los adultos mayores de la zona rural, donde el 70,0% presentan hábitos alimentarios adecuados de los cuales el 54,3% presenta estado nutricional normal y el 12,9% obesidad. El 30,0% presenta hábitos

alimentarios inadecuados de los cuales el 15,7% presenta desnutrición. Aplicando la prueba estadística del Chi cuadrado para relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, se obtiene $p < 0,05$ por lo tanto, se concluye que existe relación entre las dos variables en los adultos mayores de la zona rural.

En la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC en los adultos mayores de la zona urbana se observa que el 71,4% presenta hábitos alimentarios adecuados de los cuales el 54,9% tiene valores normales y el 14,3% obesidad. El 28,6% presenta hábitos alimentarios inadecuados de los cuales el 24,2% presentan obesidad, y el 2,2% presenta valores normales. Aplicando la prueba estadística del Chi cuadrado para relación entre las variables hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC, se obtiene $p < 0,05$ por lo tanto, se concluye que existe relación entre las dos variables en los adultos mayores de la zona urbana.

Resultados similares a los encontrados en su estudio por Calderón L., en su estudio concluye que existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos mayores ($p < 0.05$)⁽¹¹⁾. Ayuquina M., halló relación entre el IMC y los hábitos alimentarios⁽¹⁰⁾. Flores D., determino que existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores⁽³⁸⁾. Alvarado M., en su estudio se aprecia la relación significativa entre hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores ($P = 0.01$)⁽³⁵⁾. Andrade C., en su estudio concluye que el estado nutricional de los adultos mayores está directamente relacionado con sus hábitos alimentarios⁽⁸⁾. Los resultados de Carrasco C., indica que existe una asociación significativa entre los patrones alimentarios y el estado nutricional ($p < 0,05$)⁽⁴⁰⁾.

Pero difiere de los estudios realizados por García J., quien indica que no existe correlación estadísticamente significativa los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores participantes⁽¹³⁾. Querevalú T., en su estudio concluye que la correlación es inexistente entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores en el CLAS de Andrés Araujo Moran⁽¹²⁾.

Cabe mencionar que el desarrollo de esta investigación tuvo limitaciones como el idioma, se encontró adultos que solo hablaban el quechua y gracias al apoyo de familiares se pudo aplicar la encuesta; también ubicarlos, ya que a tempranas horas se dirigían a sus chacras, se tenía que caminar largas horas hasta localizarlos, agradecemos a los familiares y vecinos que siempre apoyaron la realización de esta investigación.

En conclusión, observamos en el resultado del estudio que a pesar de obtener un gran porcentaje de los adultos mayores que presentan un estado nutricional normal, hay también quienes presentan delgadez o desnutrición y que la característica que resalta en este grupo poblacional es la pérdida de masa corporal con el paso del tiempo. Existe también la presencia de adultos mayores con sobrepeso que son el resultado de hábitos alimentarios inadecuados; en consecuencia, los hábitos alimentarios vienen a ser la suma de conductas temporales que pueden modificarse, mientras que el estado nutricional es todo lo vivido, es el resultado de todas sus etapas de vida.

V. CONCLUSIONES

En relación con los hábitos alimentarios, el 70,0% de los adultos mayores de la zona rural y el 71,4% de la zona urbana del distrito de Puquio, presentaron hábitos alimentarios adecuados que; si bien es cierto son resultados aceptables, se debe continuar trabajando su fortalecimiento.

En cuanto al estado nutricional según Índice de Masa Corporal en los adultos mayores, el 58,6% de la zona rural y el 56,0% de la zona urbana presentan un IMC normal, la zona rural presenta un porcentaje significativo 18,6% de delgadez a diferencia de la zona urbana con 4,4%, la zona urbana presenta 38,5% de sobrepeso a diferencia de la zona rural con 21,4%, obesidad 1,4% en la zona rural, y 1,1% zona urbana. La presencia de sobrepeso en el adulto mayor radica en los hábitos inadecuado adoptados por este grupo poblacional.

Al relacionar los hábitos alimentarios y el estado nutricional según IMC, en los adultos mayores de las zonas rural y urbana del distrito de Puquio; la prueba estadística Chi Cuadrado, mostró que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre ambas variables de estudio.

VI. RECOMENDACIONES

A las autoridades de salud del distrito de Puquio:

Establecer nuevas estrategias de seguimiento a los adultos mayores con un estado nutricional deficiente, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

A través de un profesional nutricionista, aplicar estrategias nutricionales adecuadas y desarrollar talleres de sensibilización a los adultos mayores y sus familiares para fortalecer sus hábitos alimenticios y mejorar su estado nutricional y calidad de vida.

Incorporar el rol del químico farmacéutico en futuras investigaciones y programas de intervención relacionados con los hábitos alimentarios y el estado nutricional en adultos mayores, puesto que, el rol del Químico Farmacéutico es participar en la promoción de la salud nutricional del adulto mayor, mediante la educación sobre hábitos alimentarios saludables, la orientación en el uso adecuado de suplementos nutricionales y la prevención de interacciones entre alimentos y medicamentos, contribuyendo al mantenimiento de un adecuado estado nutricional. Así mismo, sugiero considerarlo como parte del abordaje integral en salud en futuras intervenciones.

A los investigadores:

Profundizar las investigaciones sobre el estado nutricional de los adultos mayores profundizando los siguientes parámetros: alimentación y nutrición saludable, pruebas antropométricas, bioquímicas e inmunológicas.

.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. Ginebra – Suiza. Organización Mundial de la Salud, 2018. [consultado 30 feb 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM). América Latina envejece a pasos de gigante. [Internet]. Colombia, 2019. [consultado 30 feb 2025]. Disponible en: <https://fiapam.org/americalatina-envejece-a-pasos-de-gigante/>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. [Internet]. Lima – Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2021. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2021.pdf> Perú.
4. Arangoytia KP, Cutipa LM. Hábitos alimentarios de adultos mayores institucionalizados relacionados con el estado nutricional y las enfermedades crónico – degenerativas, Lima – 2019. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional de Educación; 2019 Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/4325/H%C3%A1bitos%20alimentarios%20de%20adultos%20mayores%20institucionalizados%20relacionados.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
5. Luján-Del Castillo C, Gómez-Guizado G. Vigilancia de la situación del sobrepeso, obesidad y sus determinantes en el marco del observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad - 2023 – Informe Técnico [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable /Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional; 2023. Disponible en: <chromeextension://efaidnbmnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5800474/5146110-informe-tecnico-situacion-del-sobrepeso-y-obesidad-en-marco-observatorio-2023.pdf>
6. Aponte VC. Calidad de Vida en el Tercera Edad. Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UC BSP. agosto de 2015;13(2):152–82.
7. Reyes, A., y Ortiz, P. (2020). Conocimiento en nutrición, hábitos alimentarios y estado nutricional de adultos mayores en San Isidro del General, San José, Costa Rica 2019. Rev Hisp CiencSalud, <https://doi.org/https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.63.440>
8. Andrade C. Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adultos mayores entre 65 a 75 años de edad atendidos en el nivel primario del centro de salud UNE – Totoracocha. [pregrado]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2022. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39392/1/Trabajo%20de%20titulacio%C%81n.pdf>

9. Barrón V. Rodríguez A. Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Rev Chil Nutr* Vol. 44, N°1, 2017. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n1/art08.pdf>
10. Ayuquina M. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores del Centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinlo, Tungurahua 2022. [pregrado]. Tungurahua: Universidad Técnica del Norte; 2022.
11. Calderón L., Vargas I. Hábitos alimenticios relacionado al estado nutricional del adulto mayor en tiempo de covid-19 en el centro de salud Generalísimo san Martín, Arequipa 2021. [pregrado]. Arequipa: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
12. Querevalú T. Hábitos alimentarios y estado nutricional de adultos mayores del CLAS Andrés Araujo Moran Tumbes, 2021. [pregrado]. Tumbes Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2022.
13. García J. Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020. [pregrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2020. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2000/TESIS%20%20GARC%20%20CAYAO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Ávila Funes, J. A., Garant, M. P., y Aguilar Navarro, S. Relación entre los factores que determinan los síntomas depresivos y los hábitos alimentarios en adultos mayores de México. *Rev Panam Salud Publica*, 19(5), 321–330. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2006.v19n5/321-330/es>
15. Díaz, Y., y Da Costa, L. (2019). Caracterización de hábitos alimentarios y estado nutricional de preescolares. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(2), e1973. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192019000200006
16. Organización Mundial De la Salud: OMS. Alimentación sana [Sitio en Internet]. Who.int.Organizacion De la Salud: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
17. Ministerio de Salud (2013). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Lima: MINEDU.
18. Lema, V., Aguirre, A., Godoy, N., y Cordero, N. (2021). Estado nutricional y estilo de vida en escolares. Una mirada desde unidades educativas públicas y privadas. *REVISTA AVFT*, <https://doi.org/10.5281/zenodo.5218674> 41(12), 1-9.
19. Martínez, A. (2003). Beneficios y factores de los hábitos alimentarios, la actividad física y riesgos del sedentarismo. Pamplona - España: McGraw Hill.
20. Mataix, J. (2006). Nutrición y alimentación humana situaciones fisiológicas y patológicas. España: Universidad de Granada Complutense De Madrid.

21. Restrepo S., Morales R., et al. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. *Revista chilena de nutrición*, 33(3), 500510. http://www.sielo.cl/scielo.php?scrip=_arttext&pid=S0717.75182006000500006&lng=es&tlng=es&tlng=es.10.4067/S0717-75182006000500006.
22. Reyes, R. Adulto mayor significado. <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>
23. López P. Cuidados auxiliares básicos de enfermería. 2 Ed. España: Editorial Vértice 2018.
24. Ros I, Herrero M, Castell M, López E, Galera R, Moraís A. Valoración sistematizada del estado nutricional. *Acta ped española*. 2011; 6.
25. Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC. utilidad de la evaluación del estado nutricional en pacientes hospitalizados [sitio en Internet]. Siicsalud.com. 2011. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/experto.php/12339>
26. Cárdenas H., Bello C, et al. Evaluación nutricional de un grupo de adultos mayores residentes en Perú. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2004;30(3):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S086434662004000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=en
27. Alonso P., Sansó FJ, et al. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Rev cub salud pública* [Internet]. marzo de 2007;33. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S086434662007000100010&script=sci_arttext
28. Aranceta J. Salvado J., Bonada A., et al. Dieta en la tercera edad. *Nutrición y Dietética Clínica*. España: Masson, 2008. 2º edición. Cap. 11, p. 142-152.
29. Sernac, Nutrición y cuidados del adulto mayor. Recomendaciones para una alimentación saludable [en línea] Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nutricion-y-Cuidados-delAdulto-Mayor.pdf>
30. Santos, N G; Cando, S, R. Desarrollo de un Proyecto de Recreación dirigido a mantener la salud en el adulto mayor del hogar de ancianos del instituto Estupiñán del barrio san Sebastián de Latacunga. [Latacunga - Ecuador]: Universidad Técnica De Cotopaxi; 2015.
31. Caponi, S. Quetelet, el hombre medio y el saber médico. *Historia, Ciências, Saúde*, 20 (3), 831-847. 2013
32. Mendoza Palacios R. Investigación cuantitativa y cualitativa - diferencias y limitaciones. [Online]. Piura; 2017. Available from: <https://www.prospera.gob.mx/Portal/work/sites/Web/resources/ArchivoContent/1351/Investigacion%20cualitativa%20y%20cuantitativa.pdf>.
33. Canda A. Variables Antropométricas de la Población Deportista Española [Internet]. 1ra ed. Madrid: Consejo Superior De Deportes (CSD); 2012. Disponible en: <http://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/029C0791.pdf>

34. Anemia por inflamación o enfermedad crónica. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-sangre/anemia-pori-inflamacion-enfermedad-cronica>
35. Alvarado M. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores, Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2018. [pregrado]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca 2019.
36. Levin S. “Estado nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores de 65 a 70 años que asisten al Centro de Jubilados y Pensionistas Civil de la Nación” Ángel Román Mansutti” de la localidad de Bella Vista, provincia de Corrientes” [pregrado]. Provincia de Corrientes: Universidad Abierta Interamericana;2017.
37. Quispe E. Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba,2017. [postgrado]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017.
38. Flores D. Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD de Tumbes, 2021. [pregrado]. Tumbes-Perú: Universidad Nacional de Tuumbes;2021.
39. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
40. Carrasco C., Peña Y. Estilos de alimentación y estado nutricional del adulto mayor de la “Micro Red de pampa Grande Tumbes Perú, 2020.

VIII. ANEXOS

Anexo 1

Título: Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en adultos mayores de la zona urbana y rural del distrito de Puquio – 2025

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	V. Dependiente	Evaluación nutricional	Índice de Masa Corporal (IMC)	Desnutrición (< 18,5) Normal (18,5 - 24,99) Sobrepeso (25,0-29,99) Obesidad (>= 30)
¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores de la zona urbana y rural del distrito de Puquio – 2025?	Analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores de la zona urbana y rural del distrito de Puquio – 2025	Ha: Existe una relación directa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores de la zona urbana del distrito de Puquio – 2025 Ha: Existe una relación directa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores de la zona rural del distrito de Puquio – 2025	Estado nutricional			
Problemas Específicos	Objetivos Específicos		V. Independiente	Hábitos alimentarios	Alimentación saludable Porciones:11 p Frecuencia:10p Horarios: 3p Preparación:7p	Adecuado 31 a 62 puntos Inadecuado 0 a 30 puntos
¿Cómo son los hábitos alimentarios de los adultos mayores de la zona urbana y rural del distrito de Puquio – 2025?	OE1: Caracterizar los hábitos alimentarios de los adultos mayores de la zona urbana y rural del distrito de Puquio – 2025					
¿Cuál es el estado nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC) en los adultos mayores de la zona urbana y rural del distrito de Puquio – 2025?	OE2: Evaluar el estado nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC) en los adultos mayores de la zona urbana y rural Puquio – 2025					
¿Cómo se relacionan los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores de la zona urbana y rural de distrito de Puquio – 2025?	OE3: Relacionar los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores de la zona urbana y rural del distrito de Puquio –2025					

Anexo 2
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El trabajo de investigación desarrollado por la bachiller Blanca Pinto Pinto egresada de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, tiene como:

Título: Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en adultos mayores de la zona urbana y rural del distrito de Puquio – 2025. Y como:

Objetivo: Analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores en la zona urbana y rural del distrito de Puquio – 2025, la realización de este estudio es importante para la comunidad, por lo cual, solicitamos su participación con el consentimiento informado.

Yo,identificado(a) con DNI N°, adulto mayor que vivo y desarrollo mis actividades en el distrito de Puquio, acepto participar voluntariamente en el estudio a desarrollarse en los meses programados en el cronograma de actividades correspondiente al año 2025.

He sido informado por la investigadora sobre los objetivos del estudio, los riesgos, y beneficios. La información proporcionada por los participantes se usará de forma estrictamente confidencial. La participación en el estudio no ocasiona ningún gasto y que puedo retirarme cuando lo crea conveniente. Mi participación es voluntaria.

Estando informado(a), **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** al investigador para participar en la realización de la investigación, y firmo este documento llamado **CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Fecha:

Firma del participante

Anexo 3

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
N° _____**

Título: Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en adultos mayores de la zona urbana y rural del distrito de Puquio – 2025

Buenas tardes Sres. participantes: Soy Blanca Pinto Pinto, egresada de Farmacia y Bioquímica, el presente estudio tiene como objetivo: **Analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores de la zona urbana y rural del distrito de Puquio – 2025.** La información brindada por usted Ud., es absolutamente confidencial y anónima.

Marque con una X la opción correcta.

I. DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR	RESPUESTAS		
1. Edad: 0 a 65 años 6 a 70 años 1 a 75 años 6 a 80 años 1 a más años	()	()	()
2. Sexo: Femenino Masculino	()	()	()
3. Grado de instrucción: Primaria Secundaria Superior	()	()	()
4. Estado civil: Soltero Casado/conviviente Divorciado/viudo	()	()	()
5. Ocupación: Comerciante Agricultor Ama de casa Jubilado Otros	()	()	()
6. En la actualidad ¿Padece de alguna patología por la que debe consumir una dieta especial?: Sí No Si la respuesta es sí ¿Cuál es?	()	()	_____
II. HÁBITOS ALIMENTARIOS			
DIMENSIÓN PORCIÓN	Siempre	A veces	Nunca

7. La ración de carne de res, pollo o pavita que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida.			
8. El tamaño de la ración de carne de pescado que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida.			
9. La cantidad de menestras que consume por ración es del tamaño de su puño cerrado.			
10. La cantidad de verduras y hortalizas que consume por ración es del tamaño de dos manos juntas o menos			
11. La cantidad de frutas que consume es del tamaño de la base de su mano.			
12. La cantidad que consume de cereales por ración es del tamaño de su puño cerrado.			
13. La cantidad de tubérculos que consume por ración es del tamaño de su puño.			
14. La cantidad de aceite que utiliza en sus comidas a diario es menos del tamaño de una cuchara o yema del pulgar.			
15. La cantidad de agua que consume es de 2 litros o 6 a 8 vasos diarios o más.			
16. La cantidad de lácteos que consume es de la medida de un vaso o más.			
17. La cantidad de queso que consumes es del tamaño de 2 dados juntos.			
DIMENSIÓN FRECUENCIA	Siempre	A veces	Nunca
18. Consume 4 a 5 raciones de carne de res, pollo, o pavita a la semana.			
19. Consume 2 a 3 raciones de pescado a la semana.			
20. Consume durante la semana 2 – 4 raciones de menestra como frijoles, lentejas, pallares, garbanzos u otros.			
21. Consume 2 raciones de verduras todos los días como espinaca, acelga, brócoli, coliflor, etc.			
22. Consume 3 raciones de frutas todos los días como naranja, papaya, plátanos, mandarina, piña, melón, sandía, etc.			
23. Consume durante el día cereales como arroz, trigo, avena, pan, fideos.			
24. Consume durante la semana papa, camote, yuca.			
25. Sus alimentos son preparados con aceite de oliva, aceite de sacha inchi, etc.			

26. Consume 4 raciones al día de lácteos y derivados como leche fresca, descremada, en polvo, queso.			
27. Consume 3 comidas básicas al día como desayuno, almuerzo y cena.			
DIMENSIÓN HORARIO	Siempre	A veces	Nunca
28. Su horario de desayuno es de 7 a 8 pm			
29. Su horario de almuerzo es de 12 a 1 pm			
30. Su horario de cenar es de 6 a 7 pm			
DIMENSIÓN PREPARACIÓN	Siempre	A veces	Nunca
31. Consume junto con sus alimentos bebidas como té, café, gaseosas.			
32. Los alimentos que consume son sancochados.			
33. Los alimentos que consume son cocinados al vapor.			
34. Los alimentos que consume los prepara en guisos.			
35. Los alimentos que consume son salteados			
36. Los alimentos que consume son preparados al horno.			
37. Los alimentos que consume son preparados a la parrilla.			

Gracias por su colaboración

Anexo 4

JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Raúl Díaz Hernández

1.2 Grado académico: Magister

1.3 Título de la Investigación: Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en adultos mayores de la zona urbana y rural del distrito de Puquio – 2025.

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					X
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					X
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					X
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación				X	
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					X
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					X
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					X
PROMEDIO			61-100%				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

Ica, 23 de Junio 2025

Debe corregirse


Mag. Raúl Díaz Hernández
DNI: 10352151

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: *Jaick slim Garcia Calderon*

1.2 Grado académico: *Magister*

1.3 Título de la Investigación: *Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en adultos mayores de la zona urbana y rural del distrito de Puquio – 2025.*

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					X
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					X
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					X
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación				X	
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					X
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					X
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					X
PROMEDIO			<i>61 - 100%</i>				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

Ica, *23* de *Junio* 2025

Debe corregirse

Jaick
Mag. *Jaick Slim Garcia Calderon*
DNI: *22319013*

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Carlos Manuel Benavente Bevilacqua

1.2 Grado académico: Doctor

1.3 Título de la Investigación: Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en adultos mayores de la zona urbana y rural del distrito de Puquio – 2025.

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					X
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					X
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					X
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación				X	
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					X
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					X
	10. METODOLOGÍA	Responde al propósito del estudio.					X
PROMEDIO			01-100%				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

lca, 23 de Junio 2025

Debe corregirse

Carlos Manuel Benavente Bevilacqua

Dr. Carlos Manuel Benavente Bevilacqua

DNI: 21458924

Anexo 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en adultos mayores de la zona urbana y rural del distrito de Puquio – 2025

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	2	0,0
	Total	18	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,721	18

El resultado obtenido del cálculo del Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach igual a 0,721 indica que el cuestionario elaborado por la investigadora presenta una confiabilidad aceptable; para ser aplicado en la muestra de estudio.

Anexo 6

FICHA DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC

Nombre y apellido:

Sexo:

Edad:

Peso (kg):

Talla (cm):

Estado Nutricional según Índice de Masa Corporal IMC

Índice de Masa Corporal IMC (OMS 2000)	
Desnutrición o delgadez (< 18,5)	()
Normal (18,5 - 24,99)	()
Sobrepeso (25,0-29,99)	()
Obesidad (>= 30)	()

Fecha: _____

Anexo 4

FICHA DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC

Nombre y apellido:

Sexo: Femenino

Edad: 71

Peso (kg): 59

Talla (cm): 155

Estado Nutricional según Índice de Masa Corporal IMC

Índice de Masa Corporal IMC (OMS 2000)	
Desnutrición o delgadez (< 18,5)	()
Normal (18,5 - 24,99)	(<u>X</u>)
Sobrepeso (25,0-29,99)	()
Obesidad (\geq 30)	()

Fecha: _____

Anexo 4

FICHA DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC

Nombre y apellido:

Sexo: Masculino

Edad: 66

Peso (kg): 70

Talla (cm): 160

Estado Nutricional según Índice de Masa Corporal IMC

Índice de Masa Corporal IMC (OMS 2000)	
Desnutrición o delgadez (< 18,5)	()
Normal (18,5 - 24,99)	()
Sobrepeso (25,0-29,99)	(<u>X</u>)
Obesidad (>= 30)	()

Fecha: _____

Anexo 7

FOTOS

PESANDO, TALLANDO Y APLICANDO LAS ENCUESTAS



