

Nutrición Hospitalaria



**Determinantes de la satisfacción
con la alimentación en adultos
mayores chilenos**

**Determinants of satisfaction with
food-related life in older Chileans
adults**

10.20960/nh.02481

OR 2481

Determinantes de la satisfacción con la alimentación en adultos mayores chilenos

Determinants of satisfaction with food-related life in older Chileans adults

Leticia de Albuquerque Araújo¹, Alejandra J. Álvarez H.², Iván Palomo G.² y Miguel A. Bustamante U.²

¹Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago, Chile. ²Programa de Investigación de Excelencia Interdisciplinaria en Envejecimiento Saludable (PIEI-ES). Universidad de Talca. Talca, Chile

Recibido: 27/12/2018

Aceptado: 26/04/2019

Correspondencia: Miguel A. Bustamante U. Programa de Investigación de Excelencia Interdisciplinaria en Envejecimiento Saludable (PIEI-ES). Universidad de Talca. Dos Norte, 685. 3465548 Talca, Chile
e-mail: mabu@utalca.cl_

RESUMEN

El presente trabajo busca determinar qué factores demográficos y conductuales inciden sobre la satisfacción con la vida relacionada con la alimentación de los adultos mayores (AM) de la región del Maule, Chile. Se aplicó un cuestionario a 785 AM pertenecientes a los Centros del Adulto Mayor de 30 comunas de la región del Maule, Chile. Se aplicaron los cuestionarios Satisfaction with Food-related Life, Satisfaction with Life Scale, Subjective Happiness Scale y cuestionario de independencia en Actividades de la Vida Diaria. Se incluyeron preguntas de caracterización sociodemográficas sobre el consumo de once grupos de alimentos y bebidas en el hogar, además de los gastos en restaurantes. Se realizó análisis descriptivo y regresión logística, utilizando medidas de ajuste estadístico y diagnóstico de colinealidad de las variables. En conclusión, los principales factores relacionados positivamente con una alta satisfacción relacionada con los alimentos son el género femenino,

estar casado o en pareja, mayor percepción de satisfacción con la vida y el consumo de pescado y vino. Se determinaron buenos niveles de comensalidad en las tres comidas estudiadas. En consecuencia, reunir a la familia y compartir a diario puede contribuir positivamente al bienestar. Sin embargo, la satisfacción con la alimentación fue mayor en las áreas rurales que en las urbanas y el grupo con mayor edad (> 80 años) reportó menor satisfacción con la alimentación cuando fue analizado de forma bivariable.

Palabras clave: Satisfacción con la alimentación. Adultos mayores. Alimentación. Satisfacción con la vida. Envejecimiento.

ABSTRACT

The present study seeks to determine what demographic and behavioral factors affect satisfaction with food-related life of the older Chilean adults. A questionnaire was applied to 785 older adults belonging to the adult centers of 30 communes in the Maule region, Chile. The questionnaires Satisfaction with Food-related Life, Satisfaction with Life Scale, Subjective Happiness Scale and independence in Activities of the Daily Life were applied. Sociodemographic characterization questions were included, in addition to questions about the consumption of eleven groups of foods and drinks at home, besides the expenses in restaurants. A descriptive analysis and logistic regression were performed, using statistical adjustment measures and collinearity diagnosis of the variables. In conclusion, the main factors positively related to a high satisfaction related to food are the female gender, being married or in a couple, greater perception of satisfaction with life and consumption of fish and wine. Good levels of commensality were determined in the three meals studied; consequently, reuniting the family and sharing daily can contribute positively to well-being. However, satisfaction with food was higher in rural areas than in urban areas and the group with the highest age (> 80 years) reported lower satisfaction with food when it was analyzed in a bivariable manner.

Key words: Satisfaction with food-related life. Older adults. Eating. Satisfaction with life. Aging.

INTRODUCCIÓN

Asumiendo que el envejecimiento es un proceso multidimensional (1) que incluye componentes genéticos, ambientales, de bienestar y de calidad de vida de los adultos mayores (AM), entre otros, el componente salud complejiza esta multidimensionalidad por cuanto posee relevancia social (2).

En general, los problemas de salud son el efecto de causas tales como el bajo control de factores de riesgo y la escasa efectividad de factores protectores (3), pero que, sin embargo, pueden ser evitados mediante la promoción de hábitos saludables a temprana edad (1). Es así como, en Chile, más de la mitad de la población de AM presenta problemas de obesidad y sobrepeso y las principales causas de muertes en mayores de 65 años son las enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias (4), lo que sin duda incide sobre el bienestar subjetivo de este segmento de la población.

Desde la perspectiva del bienestar percibido, algunos estudios sugieren que la satisfacción con la vida de las personas mayores difiere de la del resto de la población, ya que viven situaciones de especial vulnerabilidad que afectan a sus capacidades físicas y mentales (1). Por una parte, por la necesidad de adaptarse al hecho de haber salido del mercado laboral y, por otra, por la relativa mayor dependencia y probabilidad de aislamiento, entre otros (5), que pueden incidir directa o indirectamente sobre la calidad de vida de los AM.

En teoría, el bienestar subjetivo incluye conceptualmente satisfacción con la vida, percepción de felicidad y autopercepción de salud (6) y, en consecuencia, es a partir de sus percepciones que los AM optan por ajustar sus conductas a sus posibilidades (6), lo cual incide en la realización de sus metas personales (7). Además, dado que la calidad de vida depende de la autopercepción de salud (8) y de satisfactores diversos (9), tales como la alimentación (10,11), resulta bastante evidente la necesidad de estudiar este último componente.

La población, en general, es cada vez más consciente de que los buenos hábitos alimenticios mejoran la salud y por ende, el bienestar (10). Además, dado que los alimentos ocupan parte significativa de la vida de una persona en términos de tiempo y recursos (11), la satisfacción con la vida relacionada con la alimentación depende de la forma en la que las personas se alimentan (11,12) y de cómo esta depende de su situación socioeconómica (13).

En consecuencia, dado que la alimentación incide sobre la salud física y mental de las personas (10) y se precisan cambios de conducta (3) y estilos de vida saludables (1), el presente trabajo busca determinar qué factores demográficos

y conductuales inciden sobre la satisfacción relacionada con la alimentación de los adultos mayores de la región del Maule, Chile.

MÉTODOS

El presente trabajo es de tipo transversal analítico y es parte de un Programa de Investigación de Excelencia Interdisciplinaria debidamente aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad de Talca, el cual consideró la aplicación de un consentimiento informado que fue aceptado por los adultos mayores antes de ser entrevistados.

La muestra consideró género y procedencia rural o urbana de los AM, de 60 años o más. Para la selección de los casos, se aplicó un muestreo bietápico, estratificado por conglomerados con submuestreo incidental (casual) y por redes (bola de nieve) (14) dentro del conglomerado.

La cobertura fue de 30 comunas de la Región del Maule, Chile, con afijación proporcional al tamaño de la población muestreada. Dentro de cada comuna se realizó la afijación por conglomerado, también de forma proporcional al tamaño de la población muestreada. El estrato quedó definido como la intersección de comuna y conglomerado (12,13).

Como conglomerados se utilizaron los centros de adulto mayor (CAM), los cuales fueron seleccionados dentro de cada estrato mediante un muestreo aleatorio simple, con la función "muestra aleatoria de casos" de SPSS. El nivel de error absoluto máximo esperado de los resultados del cuestionario es de $\pm 5\%$ para un nivel de confianza del 95%.

En lo procedimental, el trabajo de campo fue ejecutado por un equipo de entrevistadores debidamente cualificados por el equipo del proyecto. Con el objetivo de evitar sesgos de medición, la entrevista se realizó en forma personalizada y desde las preguntas más simples hasta las más complejas, considerando las opciones de respuestas, algunas solicitadas en escala Likert y otras requiriendo respuestas directas de frecuencia y cantidades de alimentos consumidos cada día.

El trabajo de campo se realizó durante los meses de diciembre de 2014 y enero de 2015 y alcanzó una duración promedio de 20 a 30 minutos aproximadamente. La recolección de datos ocurrió en los centros de adultos mayores (CAM). El análisis de los datos se realizó resguardando anonimato y la confidencialidad de los respondientes.

Se obtuvo una muestra total de 785 casos, la cual fue sometida a depuración a través de análisis de diagrama de caja, eliminando casos atípicos y valores extremos. Se obtuvo una muestra depurada de 574 casos que supera el criterio de muestra mínima (> 500).

Instrumentos de recogida de datos

El cuestionario de Satisfaction with Food-related Life (SWFL) (11), aplicado en su versión original, posee cinco reactivos en una dimensión y una escala Likert de seis puntos (5-30), donde 1 = completamente en desacuerdo y 6 = completamente de acuerdo. Fue validado en ocho países europeos mostrando índices alfa de Cronbach entre 0,81 y 0,85. Para Chile, esta escala presenta valores alfa entre 0,86-0,90 y omega de McDonald de 0,90.

Del instrumento SWFL se generó una variable promedio de los puntajes de los cinco ítems y se dicotomizó mediante clasificación de percentiles (p25) (14), definiendo “baja satisfacción” (ponderaciones bajo 4) y “alta satisfacción” (igual o superior a 4).

El cuestionario Satisfaction with Life Scale (SWLS) (15) está conformado por cinco ítems en una dimensión y escala Likert de seis puntos (5-30), donde 1 = totalmente en desacuerdo y 6 = totalmente de acuerdo. Sin perjuicio de su diseño original, este fue adaptado de su versión original con cinco ítems y una escala Likert de siete puntos impar. La consistencia interna para su versión en español se ubicó en 0,82-0,84 (España) (16) y 0,82-0,88 (Chile) (12). Para el presente estudio se obtuvieron alfas de 0,81-0,85 y omega de 0,86.

Como tercer instrumento se utilizó la Subjective Happiness Scale (SHS) (17). Se aplica en su versión original, que cuenta con cuatro ítems y escala Likert de siete puntos (4-28). La consistencia interna se ubica entre 0,79-0,94; para este trabajo el alfa se ubica entre 0,71-0,78 y el índice omega, en 0,80.

Finalmente, el instrumento Índice de Independencia en Actividades de la Vida Diaria (KATZ) (18), aplicado en su versión original, cuenta con seis ítems y una escala de tres niveles (I = 2, A = 1 y D = 0), donde I responde a “completamente capaz”; A, a “necesita ayuda”; y D, a “completamente incapaz”. Este índice fue modificado para su aplicación en Chile adaptándolo a una escala Likert de tres puntos considerando seis reactivos (6-18), donde el valor 1 indica “no puedo hacerlo” y 3, “puedo hacerlo sin dificultad”. Los

índices de consistencia interna muestran un alfa entre 0,91-0,97 y un omega de 0,91.

Se recogió información sociodemográfica de género, edad, estado marital, zona de residencia, nivel de educación, número de integrantes del hogar y peso y estatura reportados, para el cálculo del índice de masa corporal (IMC).

Respecto de los hábitos de consumo, se obtuvo información tanto de la frecuencia como de la cantidad de consumo de once grupos de alimentos y bebidas en el hogar, entre estos cereales y pastas; carne; pescados y mariscos; leche, queso y huevos; aceite, mantequilla y margarina; fruta; verduras y tubérculos; azúcar, café y té; bebidas y jugos; vino; y cerveza. Para fines de este estudio, solamente se consideró si se consumían o no tales grupos de alimentos.

Los gastos en restaurantes fueron dicotomizados con puntuaciones "0" para el caso de "no consume" y "1" para "sí consume". Complementariamente, la frecuencia de comensalidad se definió como el acto de comer con otros (19), lo que ocurre en el desayuno, almuerzo y once, con niveles de respuesta "diariamente", "dos a tres veces por semana", "solo los fines de semana" y "ocasionalmente".

Análisis descriptivo y regresión

Las variables categóricas se describieron mediante frecuencias y proporciones y las variables cuantitativas continuas, con medidas de tendencia central y dispersión.

Para la comparación entre los grupos se aplicaron la prueba Chi-cuadrado y el test de Wilcoxon y para la verificación de la normalidad de las variables continuas se utilizó el test de Shapiro-Wilk. Se utilizó como medida de ajuste el estadístico de verosimilitud $-2LL$, considerando el criterio del valor más pequeño, y se analizó la prueba de Hosmer y Lemeshow para verificar el ajuste del modelo final.

En lo procedimental, se aplicó el método paso a paso automático con selección hacia atrás para llegar al modelo de efectos principales para la variable *alta satisfacción con la vida relacionada con la alimentación*. Además, se determinaron los R^2 de Cox y Snell y de Nagelkerke para el ajuste global del modelo, considerando valores cercanos a 1. Asimismo, como medida de asociación y magnitud del riesgo se usó la *odd-ratio*, considerando intervalo de

confianza (95%) y significancia ($< 5\%$). Finalmente, se verificó colinealidad de las variables del análisis principal mediante el índice FIV < 4 y tolerancia $> 0,10$, para confirmar no existencia de multicolinealidad.

Para el análisis de los datos, estimaciones y corroboración de resultados, se utilizaron los programas Stata v.13 para IOS y Windows y SPSS v.21 para Windows.

RESULTADOS

La tabla I muestra que los AM alcanzan edades de entre 60 y 92 años con una mediana de 71 años y donde el 88,28% corresponde a menores a 80 años. En su mayor parte (67,6%) son mujeres. Un 53,8% se declaran casados o viven en pareja, pertenecen a la zona urbana (64,1%) y en su mayoría tienen nivel educacional básico o medio (79,1%).

Se observa, además, que el 37,2% de los AM presentan un estado nutricional normal (IMC), mientras que los enflaquecidos, con sobrepeso y obesos representan el 21,6%, 28,6% y 12,6%, respectivamente, lo cual evidencia que existe un claro problema nutricional que alcanza el 62,8% de la muestra.

Por otra parte, la mayor frecuencia de comensalidad se ubica en la categoría “diariamente” tanto para desayuno (57,7%), como para almuerzo (66,1%) y once (68,9%), y donde en este último se refleja la preferencia de comer acompañado. Se observa, además, que cerca del 83% de los AM presentan altos niveles de SWFL y que, en términos de su autonomía relativa, la mayor concentración (82,78%) alcanza ponderaciones iguales a 18, indicando alta funcionalidad.

Respecto de la felicidad, con ponderaciones entre cuatro y 28 puntos, un 89,19% indica sentirse de feliz a muy feliz. Además, la satisfacción con la vida de los AM indica que un 72,35% registra ponderaciones ≥ 20 puntos, lo cual confirma un nivel de SHS relativamente alto. El grupo de alimentos mayormente consumido es el de cereal y pastas, con un 96,9%, seguido de la carne (95,6%); verduras y tubérculos y fruta (94,5%); leche, queso y huevos (93,5%); y aceites (91,2%). Por último, los gastos en restaurantes (47,1%) y el consumo de cerveza (39,6%) son las dimensiones que registran menores frecuencias (Tabla I).

El análisis bivariado de la tabla II muestra que ser mujer, estar casado o vivir en pareja, vivir en la zona rural, consumir pescados y mariscos, tomar vino y

cerveza, frecuentar restaurantes, tener mejor percepción de SHS y felicidad son factores que se asocian a un alto puntaje de SWFL, con niveles de significancia altos (5% y 0,1%).

Por otra parte, en el análisis multivariable (Tabla III), algunas de las asociaciones encontradas en el análisis bivariado no se mantienen significativas, quedando fuera los ítems: zona de residencia (OR = 1,5; p = 0,294), gastos en restaurantes (OR = 1,44; p = 0,409), consumo de cerveza (OR = 0,61; p = 0,321), puntaje de funcionalidad (OR = 1,01; p = 0,890) y puntaje de felicidad (OR = 1,04; p = 0,300).

Como resultado de esto, se obtuvo que los AM casados o que viven en parejas tienen 2,8 veces mayor posibilidad de tener una alta satisfacción con la alimentación que los AM solteros, separados, divorciados o viudos. Complementariamente, las mujeres tienen 2,3 veces más posibilidad de tener alto puntaje de satisfacción con la alimentación que los hombres.

Además, existe una fuerte asociación entre SWFL y SWL. Considerando el puntaje del instrumento SWL (6 a 30), el aumento en un punto incrementa en un 39% la posibilidad de tener alta SWFL. Además, quienes consumen pescado y vino tienen, respectivamente, 2,27 y 2,0 veces más posibilidad de tener alta SWFL que los que no consumen.

Complementariamente, comer en compañía en el desayuno y solo los fines de semana disminuye en un 60% la posibilidad de tener alta SWFL, en comparación con los que comen en compañía en el desayuno diariamente. Todos estos hallazgos descritos para cada variable del modelo multivariable (al 5%) se determinan considerando que las demás variables del modelo se mantienen constantes.

En cuanto al resumen del modelo, se observa que los coeficientes de determinación (R^2) explican entre el 24,6% y el 40,8% de la varianza de la variable dependiente en función de las variables incluidas en el modelo, lo que, junto con el estadístico de verosimilitud (-2LL), confirma que el modelo se encuentra ajustado y es relativamente explicativo. A su vez, el test de Hosmer-Lemeshow, con un valor p de 0,318 > 0,05, indica que lo observado se ajusta suficientemente a lo esperado y que la probabilidad de ocurrencia entre lo observado y esperado coincide para los subgrupos de la muestra.

Los estadísticos de colinealidad de la tabla IV indican que para las variables finales del modelo de regresión logística, las pruebas t poseen ponderaciones

relativamente altas, exceptuando el caso de la comensalidad en el desayuno, que se ubica por debajo de 1.

Pese a lo anterior, tanto la *tolerancia* como el *índice inflacionario de la varianza* (FIV) se encuentran dentro de los valores requeridos (tolerancia $> 0,1$ y FIV < 4) para todas las variables del modelo especificado, confirmando la no existencia de colinealidad. Se observa, además, que el *índice de condición* no supera los 20 puntos y que las proporciones de las varianzas relativas a las variables en cuestión concentran sus valores en una sola variable, ratificando los resultados obtenidos por esta prueba.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio revelan que los principales factores relacionados positivamente con una alta SWFL son el género femenino, estar casado o en pareja, mayor percepción de SWL y el consumo de pescado y vino. Caso contrario ocurre con la baja comensalidad en el desayuno, la cual se relaciona negativamente con SWFL. Esta relación entre género y SWFL es equivalente a la encontrada por Schnettler y cols. (2014) (13) en una población adulta y donde ser hombre disminuye la posibilidad de una alta SWFL, lo que se ratifica en otros estudios que indican que en la población mayor también se ha encontrado esta relación (20) y que la misma relación positiva se da entre mayor satisfacción relacionada con la alimentación y satisfacción con la vida (11,21-23).

La relación positiva entre SWFL y SWL puede reforzar la noción de que la alimentación tiene importancia biológica, pero también subjetiva y social (21). En el presente estudio no se encontró relación entre el tamaño de la familia y la satisfacción con la vida en relación con la alimentación, aunque la muestra resultó uniforme en este parámetro, con un 58% de personas mayores que vivían con una o dos personas y un 88% con hasta cuatro personas.

Por otra parte, el hallazgo de que las personas casadas o que viven en pareja tienen más posibilidad de tener alta satisfacción con la alimentación confirma que interacciones agradables y actividades compartidas potencian sentimientos de bienestar e intimidad (19), previniendo sensaciones de aislamiento social en AM. Además, Seo y cols. (2013) (23) encontraron una relación negativa entre la satisfacción con la vida relacionada con la

alimentación, el aislamiento y la depresión en adultos mayores, lo que incide en la salud mental de las personas mayores.

La muestra reportó buenos niveles de comensalidad en las tres comidas estudiadas (entre el 57,7% y el 68,9% compartían comidas diariamente), aunque una proporción considerable de adultos mayores comparte en ocasiones las comidas (13,4% y 19,8%); en consecuencia, reunir a la familia y compartir a diario puede contribuir positivamente al bienestar (21). Sin embargo, el análisis multivariable indica que solamente la comensalidad en el desayuno en los fines de semana se mostró asociada a menor posibilidad de alta satisfacción con relación a la alimentación (en comparación a la comensalidad en el desayuno todos los días).

Seo y cols. (2013) (23) encontraron que los adultos mayores que tuvieron compañía durante una comida o durante la preparación mostraron una mayor satisfacción con su vida y con la alimentación. Schnettler y cols. (2017) (24) determinaron que la mayor satisfacción vital y relacionada con los alimentos en las AM ecuatorianas se asocia con hábitos alimenticios saludables y almuerzos en compañía, menos problemas de salud mental y mayor importancia de la familia, hallazgos que resultan consistentes con los del presente estudio. En consecuencia, comer puede ser visto como una actividad social y la ausencia de compañía puede llevar a pérdida del placer asociado a comer y cocinar (25), lo que permite explicar el hallazgo de que vivir en pareja se relaciona con mayor satisfacción con relación a la alimentación, en tanto que comer solo y vivir solo puede asociarse con una mayor prevalencia de obesidad, bajo peso y conductas alimentarias poco saludables en AM (26).

Un estudio sobre tipologías de consumidores de alimentos en la población adulta chilena halló una mayor frecuencia de respuestas extremadamente satisfechas con SWFL en el grupo de personas con altos valores en vida social, que disfrutaban de salir a comer fuera y de cenas con amigos en casa (27). Al respecto, este trabajo indica que gastos en restaurantes y satisfacción con la alimentación están asociados, pero en el análisis multivariable esta asociación no se mantuvo, aunque comer en restaurantes puede romper la monotonía (28) e incrementar la SWFL.

En lo particular, aunque no fue un objetivo explícitamente buscado en el presente estudio, cabe resaltar que el consumo de pescado en Chile es en general bajo y en la población adulta mayor solamente un 13,1% cumple la

recomendación de las guías alimentarias para la población chilena de consumo de pescado dos veces a la semana (29). Así, este consumo puede ocurrir más frecuentemente en la población con mayores ingresos o con más conocimientos sobre nutrición y cuidado sobre su alimentación, lo que puede relacionarse con mayor satisfacción con la alimentación (27). Se podría esperar una relación entre satisfacción con la alimentación y escolaridad, no obstante, en este estudio esto no ocurrió, aunque la satisfacción con la alimentación y los ingresos estuvieron relacionados de forma positiva (30).

En el presente trabajo, la satisfacción con la alimentación fue mayor en las áreas rurales que en las urbanas, lo que confirma un estudio con población adulta mayor realizado en Corea (31). Por otro lado, Schnettler y cols. (2017) (24) encontraron que las tipologías de consumidores de alimentos que vivían en zona urbana tenían mayor satisfacción con la alimentación que los de la zona rural de Ecuador. Estas diferencias pueden deberse a las diferencias propias del entorno rural y de la cultura alimentaria de cada país. Además, Kim y cols. (2012) (31) encontraron relación entre una alimentación más saludable y mayor satisfacción con la alimentación en la población AM, relación que este trabajo no estudió.

El grupo con mayor edad (> 80 años) reportó menor satisfacción con la alimentación cuando fue analizado de forma bivariable. Sin embargo, estudios sugieren que ocurriría una relación positiva entre edad y satisfacción con la alimentación (24), lo contrario de lo determinado aquí.

Alimentación, buena salud y alta calidad de vida son esenciales para los adultos mayores y pueden evolucionar positiva o negativamente dependiendo de las conductas relacionadas con la alimentación. Los adultos mayores de este estudio tuvieron mayor promedio de satisfacción con la vida relacionada con la alimentación (4,57) que lo relatado para la población Coreana (3,52) (23), pero menor que el promedio de la población ecuatoriana (4,68) (24). Los puntajes fueron semejantes a los de la población chilena de otras edades (entre 41 y 65 años: 4,62; entre 20 y 40 años: 4,56) (32).

El presente trabajo se realizó con una muestra restringida a una región de Chile que, a pesar de su magnitud y diversidad, puede limitar que sea representativa de la población del país. Además, como limitaciones de este estudio, comentamos que no se contó con datos de deterioro cognitivo, ingreso de los adultos mayores y datos de actividad física, variables que pueden relacionarse

con la satisfacción relacionada con la alimentación y la percepción de la calidad de vida.

En conclusión, los hallazgos de este estudio demuestran que los factores sociodemográficos y los hábitos alimentarios desempeñan un papel importante en la satisfacción con la vida relacionada a la alimentación e identifica grupos vulnerables a una baja satisfacción con la alimentación en la población adulta mayor chilena, para quienes se deben direccionar prioritariamente intervenciones.

Además, este estudio muestra que diferentes factores contribuyen de manera diferente a la SWFL en adultos mayores. Direccionar acciones a posibilitar la comensalidad diaria, el consumo de pescado y el incremento de la satisfacción con la vida en general podrá mejorar la satisfacción con la alimentación en la población adulta mayor.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.** Forttes Valdivia P, Massad Torres C, et al. Las personas mayores en Chile: situaciones, avances y desafíos del envejecimiento. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Naval; 2009. ISBN 978-956-8846-00-8. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Las-personas-mayores-de-chile-situacion-avances-desafios-del-envejecimiento-y-vejez-2009.pdf>
- 2.** González N, Peña F, Durán S. Caracterización de la ingesta de alimentos y nutrientes en adultos mayores chilenos. Rev Chil Nutr 2016;43(4): 346-52.
- 3.** Jenkins D. Mejoremos la salud de todas las edades: un manual para el cambio de comportamiento. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud (OPS), Publicación Científica y Técnica nº 590; 2005. ISBN 92-75-31590-6
- 4.** Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS). Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Defunciones según grupo de edad, región, gran grupo de causas de muerte y sexo. Chile: DEIS; 2014. Disponible en: <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2016/08/3.-Defunciones-seg%C3%BAng-rupo-de-edad-regi%C3%B3n-gran-grupo-de-causas-y-sexo.-Chile-2014.xlsx>
- 5.** Netuveli G, Blane D. Quality of life in older ages. Br Med Bull 2008;85(1):113-26.

- 6.** García Martín MA. El bienestar subjetivo. *Escr Psicol* 2002;6:18-39. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=281674>
- 7.** Diener E, Suh E, Lucas R, Smith H. Well-being: three decades of progress. *Psychol Bull* 1999;125(2):276-302. DOI: 10.1037/0033-2909.125.2.276
- 8.** Ortiz Arriagada JB, Castro Salas M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: contribución de enfermería. *Cienc Enferm* 2009;15(1):25-31. DOI: 10.4067/S0717-95532009000100004
- 9.** Osorio Párraguez P, Torrejón MJ, Anigstein MS. Calidad de vida en personas mayores. Departamento de Antropología. *Rev MAD - Universidad de Chile* 2011;24:61-75. Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/24/osorio03.pdf>
- 10.** Álvarez Munarríz L, Álvarez de Luis A. Estilos de vida y alimentación. *Gaz Antropol* 2009;25(1). Disponible en: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=1916>
- 11.** Grunert K, Dean D, Raats M, Nielsen N, Lumbers M. A measure of satisfaction with food-related life. *Appetite* 2007;49(2):486-93.
- 12.** Schnettler B, Miranda H, Sepúlveda J, Denegri M, Mora M, Lobos G. Satisfaction with life and food-related life in persons of the Mapuche ethnic group in southern Chile. A comparative analysis using logit and probit models. *J Happiness Stud* 2012;13(2):225-46.
- 13.** Schnettler B, Miranda H, Orellana L, Sepúlveda MJ, Mora M, Lobos G. Variables que afectan la satisfacción con la alimentación según nivel socioeconómico: un estudio exploratorio en el sur de Chile. *Rev Chil Nutr* 2014;41(2):149-55. DOI: 10.4067/S0717-75182014000200004
- 14.** Polit D, Hungler B. *Investigación científica en ciencias de la salud*. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
- 15.** Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess* 1985;49(1):71-5.
- 16.** Chico E, Ferrando P. Variables cognitivas y afectivas como predictoras de satisfacción en la vida. *Psicothema* 2008;20(3):408-12.
- 17.** Lyubomirsky S, Lepper HS. A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Soc Indic Res* 1999;46:137-55.

- 18.** Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA. Studies of illness in the age: the index of ADL a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 1963;185:914-9.
- 19.** Vesnaver E, Keller HH. Social influences and eating behavior in later life: a review. *J Nutr Gerontol Geriatr* 2011;30(1):2-23.
- 20.** Omar N, Gibbs M, Hart K. Nutritional status and food-related quality of life in hospitalised older adults. *Proc Nutr Soc* 2011;70(OCE4):E130. Disponible en: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S0029665111001819.
- 21.** Schnettler B, Lobos G, Orellana L, Grunert K, Sepúlveda J, Mora M, et al. Analyzing food-related life satisfaction and other predictors of life satisfaction in central Chile. *Span J Psychol* 2015;18:E38.
- 22.** Schnettler B, Miranda H, Sepúlveda J, Denegri M, Mora M, Lobos G, et al. Psychometric properties of the satisfaction with food-related life scale: application in Southern Chile. *J Nutr Educ Behav* 2013;45(5):443-9.
- 23.** Seo S, Cho M, Kim Y, Ahn J. The relationships among satisfaction with food-related life, depression, isolation, social support, and overall satisfaction of life in elderly South Koreans. *J Korean Diet Assoc* 2013;19: 159-60.
- 24.** Schnettler B, Lobos G, Lapo MC, Adasme-Berríos C, Hueche C. Satisfaction with life and food-related life in Ecuadorian older adults satisfaction. *Nutr Hosp* 2017;34(1):65-72. ISSN. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000100011
- 25.** Host A, McMahon AT, Walton K, Charlton K. Factors influencing food choice for independently living older people - A systematic literature review. *J Nutr Gerontol Geriatr* 2016;35(2):67-94.
- 26.** Tani Y, Kondo N, Takagi D, Saito M, Hikichi H, Ojima T, et al. Combined effects of eating alone and living alone on unhealthy dietary behaviors, obesity and underweight in older Japanese adults: results of the JAGES. *Appetite* 2015;95:1-8.
- 27.** Schnettler MB, Mora GM, Mills QN, Miranda VH, Sepúlveda MJ, Denegri CM, et al. Tipologías de consumidores según el estilo de vida en relación a la alimentación: un estudio exploratorio en el sur de Chile. *Rev Chil Nutr* 2012;39(4):165-72. Disponible en: <https://goo.gl/2SnxKf>
- 28.** Robinson SM. Improving nutrition to support healthy ageing: what are the opportunities for intervention? *Proc Nutr Soc* 2018;77(3):257-64.

- 29.** Departamento de Nutrición. Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile. Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA). 2014.
- 30.** Dean M, Grunert KG, Raats MM, Nielsen NA, Lumbers M. The impact of personal resources and their goal relevance on satisfaction with food-related life among the elderly. *Appetite* 2008;50(2-3):308-15.
- 31.** Kim Y, Seo S, Oran K, Mi Sook C. Comparisons of dietary behavior, food intake, and satisfaction with food-related life between the elderly living in urban and rural areas. *Korean J Nutr* 2012;45(3):252-63.
- 32.** Lobos G, Mora M, Lapo MC, Caligari C, Schnettler B. Happiness and health and food-related variables: evidence for different age groups in Chile. *Suma Psicol* 2015;22(2):120-8.

Nutrición
Hospitalaria

Tabla I. Caracterización de los adultos mayores según variables de estudio. Región del Maule, Chile, 2014

Variable			
Edad (años); mediana (RIC); mín.-máx.	71 (9)	60-92	
Género femenino (n, %)	369 (67,6%)		
Estado marital (n, %)	<i>Soltero(a), separado(a), divorciado(a) o viudo(a)</i>	252 (46,2%)	
	<i>Casado(a) o vive en pareja</i>	294 (53,8%)	
	<i>Urbana</i>	350 (64,1)	
Zona de residencia (n, %)	<i>Rural</i>	196 (35,9%)	
	<i>Sin estudios formales</i>	46 (8,4%)	
Nivel educacional	<i>Básico o medio</i>	432 (79,1%)	
	<i>Técnico o superior</i>	68 (12,5%)	
	Número de integrantes en el hogar; mediana (RIC); mín.- máx.	2 (1)	1 - 15
Índice de masa corporal (n, %)	<i>Enflaquecido</i>	118 (21,6%)	
	<i>Normal</i>	203 (37,2%)	
	<i>Sobrepeso</i>	156 (28,6%)	
	<i>Obeso</i>	69 (12,6%)	
	Comensalidad (n, %)	<i>Desayuno</i>	<i>Almuerzo</i>
<i>Diariamente</i>	315 (57,7%)	361 (66,1%)	376 (68,9%)
<i>2-3 veces a la semana</i>	79 (14,5%)	71 (13,0%)	68 (12,4%)
<i>Solo los fines de semana</i>	44 (8,0%)	41 (7,5%)	29 (5,3%)
<i>Ocasionalmente</i>	108 (19,8%)	73 (13,4%)	73 (13,4%)
Consumo alimentario (sí)			
<i>Cereal y pasta</i>	529 (96,9%)		
<i>Carne (pollo, vacuno, cerdo, etc.)</i>	522 (95,6%)		
<i>Pescado y marisco</i>	478 (87,6%)		

<i>Leche, queso y huevos</i>	510 (93,5%)
<i>Aceite, mantequilla y margarina</i>	498 (91,2%)
<i>Verduras y tubérculos</i>	516 (94,5%)
<i>Fruta</i>	515 (94,5%)
<i>Azúcar, café y té</i>	475 (87,0%)
<i>Bebidas, jugos, etc.</i>	394 (72,2%)
<i>Gastos en restaurantes</i>	257 (47,1%)
<i>Vino</i>	285 (52,2%)
<i>Cerveza</i>	216 (39,6%)

Instrumentos de medición

Puntaje funcionalidad (KATZ); mediana (RIC); mín.-máx.	18 (9)	9 - 18
Puntaje satisfacción con la vida (SWLS); mediana (RIC); mín.-máx.	22 (6)	6 - 30
Puntaje felicidad (SHS); mediana (RIC); mín.-máx.	21 (6)	5 - 28
Satisfacción con alimentación (SWFL); mediana (RIC); mín.-máx.*	24 (5)	5 - 30

*Variable de estudio.

Nutrición
Hospitalaria

Tabla II. Análisis bivariado comparativo de las características entre grupos de SWFL. Región del Maule, Chile, 2014

Variable	Grupo baja satisfacción con alimentación (n = 95)	Grupo alta satisfacción con alimentación (n = 451)	p*
Grupo de edad			
60-79 años	78 (82,1%)	404 (89,6%)	0,04 [‡]
Mayor de 80 años	17 (17,9%)	47 (10,4%)	
Género (n, %)			
Femenino	46 (12,5%)	323 (87,5%)	0,000
Masculino	49 (27,7%)	128 (72,3%)	
Estado marital (n, %)			
Soltero(a), separado(a), divorciado(a) o viudo(a)	58 (23,0%)	194 (77,0%)	0,001
Casado(a) o vive en pareja	37 (12,6%)	257 (87,4%)	
Zona de residencia (n, %)			
Rural	20 (10,2%)	176 (89,8%)	0,001
Urbana	75 (21,4%)	275 (78,6%)	
Nivel educacional (n, %)			
Sin estudios formales	9 (19,6%)	37 (80,4%)	0,895
Básico o medio	75 (17,4%)	357 (82,6%)	
Técnico o superior	11 (16,2%)	57 (83,8%)	
Número de integrantes en el hogar; mediana (RIC)	2 (1)	2 (2)	0,3788
Índice de masa corpórea; mediana (RIC)	26 (3); 18-39	27 (5); 17-40	0,1382
Consumo alimentario (sí)			
<i>Cereal y pasta</i>	92 (17,4%)	437 (82,6%)	0,978
<i>Carne (pollo, vacuno, cerdo, etc.)</i>	91 (17,4%)	431 (82,6%)	0,923
<i>Pescado y marisco</i>	73 (15,3%)	405 (84,7%)	0,001
<i>Leche, queso y huevos</i>	85 (16,7%)	425 (83,3%)	0,089
<i>Aceite, mantequilla y margarina</i>	87 (17,5%)	411 (82,5%)	0,889
<i>Verduras y tubérculos</i>	90 (17,4%)	426 (82,6%)	0,913
<i>Fruta</i>	88 (17,4%)	427 (82,9%)	0,433
<i>Azúcar, café y té</i>	87 (18,3%)	388 (81,7%)	0,144
<i>Bebidas, jugos, etc.</i>	61 (15,5%)	451 (82,6%)	0,057
<i>Gastos en restaurantes</i>	29 (11,3%)	228 (88,7%)	0,000
<i>Vino</i>	36 (12,6%)	249 (87,4%)	0,002
<i>Cerveza</i>	26 (12,0%)	190 (88,0%)	0,007
Instrumentos de medición			p [†]

Puntaje funcionalidad (KATZ); mediana (RIC); mín.-máx.	18 (1); 9-18	18 (0); 10-18	0,0163 [§]
Puntaje satisfacción con la vida (SWLS); mediana (RIC); mín.- máx.	18 (3); 6-29	23 (5); 6-30	0,0000 [¶]
Puntaje felicidad (SHS); mediana (RIC); mín.-máx.	18 (5); 11-28	21 (5); 5-28	0,0000 [¶]

*Chi-cuadrado de Pearson. †Wilcoxon rank-sum test. ‡Significativo al 5%.

§Significativo al 1%. ¶Significativo 0,1%.



Tabla III. Factores independientemente asociados a alta satisfacción con la vida relacionada con la alimentación*. Región del Maule, Chile, 2014 (n = 574)

Variables	OR	p	IC
Casado o vive en pareja	2,82	0,001 ^{ll}	1,53-5,21
Puntaje satisfacción con la vida (SWLS)	1,39	0,000 ^{ll}	1,28-1,51
Género (femenino)	2,3	0,004 [§]	1,31-4,04
Comensalidad en desayuno: solo fines de semana [†]	0,4	0,045 [‡]	0,16-0,98
Consumo de pescado (si consume)	2,27	0,022 [‡]	1,13-4,58
Consumo de vino (si consume)	2,0	0,015 [‡]	1,15-3,48
Constante	0,000042 9	0,000 ^{ll}	?
Resumen de modelo			
R ² de Cox y Snell			0,246
R ² de Nagelkerke			0,408
Pseudo R ²			0,306
-2 LL (estadístico de verosimilitud)			350,381
p value test Hosmer-Lemeshow			0,3186

*Ajustado por años de edad. [†]En comparación con diariamente. [‡]Significativo al 5%. [§]Significativo al 1%. ^{ll}Significativo al 0,1%.

Tabla IV. Estadísticos de colinealidad

Variables		t	Tolerancia	FIV						
Comensalidad desayuno		0,635	0,922	1,085						
Pescados y mariscos		2,442	0,972	1,028						
Vino		2,136	0,937	1,068						
Estado marital		3,048	0,847	1,180						
Género		3,307	0,903	1,107						
Puntaje calidad de vida (SWLS)		10,416	0,922	1,085						
Diagnósticos de colinealidad										
Proporciones de la varianza										
Dimensión	Autovaleores	Índice de condición	(Constante)	Comensalidad desayuno	Pescados y mariscos	Vino	Estados marital	Edad	Género	Puntaje calidad de vida
1	6,786	1,000	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
2	0,490	3,721	0,00	0,04	0,00	0,68	0,00	0,00	0,11	0,00
3	0,281	4,918	0,00	0,52	0,00	0,01	0,00	0,00	0,45	0,00
4	0,246	5,255	0,00	0,26	0,04	0,30	0,05	0,00	0,32	0,00
5	0,111	7,831	0,00	0,01	0,78	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00
6	0,060	10,636	0,01	0,10	0,16	0,00	0,60	0,02	0,06	0,10
7	0,024	16,913	0,02	0,02	0,00	0,00	0,01	0,08	0,03	0,88