

## Calidad de vida y calidad de la alimentación en adultos del norte de Chile

Nelson Hun<sup>1</sup> , Felipe González-Fernández<sup>1</sup> , Christian Acevedo<sup>1</sup> , Diego Alarcón<sup>1</sup> , Jaime Miranda<sup>1</sup> , Ana Mora<sup>2</sup> , Samantha Bernal-Gómez<sup>3</sup> , Tania Martínez-Rodríguez<sup>4</sup> .

**Resumen:** Calidad de vida y calidad de la alimentación en adultos del norte de Chile. **Introducción:** La calidad de vida está influenciada por determinantes individuales y contextuales que deben ser evaluados desde la perspectiva de la persona que lo experimenta. Se compone de diversas dimensiones que pueden estar relacionadas a una mayor o menor calidad de la alimentación. El objetivo fue comparar la calidad de vida y sus dimensiones según las categorías de calidad de la alimentación en adultos chilenos. **Metodología:** Estudio transversal, el total de la muestra fue de 506 individuos, mayores de 18 años residentes del norte de Chile. Se aplicó una batería de cuestionarios constituida por el índice de calidad global de la alimentación y el cuestionario de calidad de vida de la OMS, versión breve. La batería fue diseñada digitalmente y respondida de forma autónoma. Se realizó un análisis estadístico para las variables categóricas mediante uso de tablas cruzadas y se llevaron a cabo pruebas de diferencias de medias para evaluar la relación entre las variables. **Resultados:** Se evidenció una diferencia significativa en la relación de las dimensiones física, psicológica y ambiental con respecto a la calidad de alimentación; no así en la dimensión social, donde no se apreció una relación estadísticamente significativa con la calidad de alimentación de la población. **Conclusiones:** Se determinó que existe una relación directamente proporcional entre la calidad de vida y la calidad de alimentación en adultos del norte de Chile. **Arch Latinoam Nutr 2025; 75(1): 18-26.**

**Palabras clave:** Calidad de vida, calidad de alimentación, índices de calidad, adultos, Chile.

### Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción

**Abstract:** Quality of life and dietary quality in adults in northern Chile. **Introduction:** Quality of life is influenced by individual and contextual determinants that must be evaluated from the perspective of the person experiencing it. It is composed of several dimensions that may be related to a higher or lower food quality. The objective was to compare quality of life and its dimensions according to dietary quality categories in Chilean adults. **Methodology:** Cross-sectional study, the total sample was 506 individuals over 18 years of age, residents of northern Chile. A battery of questionnaires consisting of the global food quality index and the WHO quality of life questionnaire, short version, was applied. The battery was digitally designed and answered autonomously. Statistical analysis was performed for the categorical variables using cross-tabulations and tests of mean differences were carried out to evaluate the relationship between the variables. **Results:** A significant difference was evidenced in the relationship of the physical, psychological and environmental dimensions with respect to eating quality; not so in the social dimension, where no statistically significant relationship with the eating quality of the population was appreciated. **Conclusions:** It was determined that there is a directly proportional relationship between quality of life and eating quality in adults from northern Chile. **Arch Latinoam Nutr 2025; 75(1): 18-26.**

**Keywords:** Quality of life, eating quality, quality indexes, adults, Chile.

subjetiva del individuo respecto de su posición en el contexto cultural y valórico en el que vive, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (1). La calidad de vida es un fenómeno amplio, no obstante, es posible identificar cuatro dimensiones: física, psicológica, social y ambiental (2). De lo anterior, se desprende que la calidad de vida está influenciada por determinantes individuales y contextuales que deben ser evaluados desde la perspectiva de la persona que lo experimenta (3).

<sup>1</sup>Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás. Antofagasta, Chile. <sup>2</sup> Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander, Colombia. <sup>3</sup> Instituto de Investigaciones en Comportamiento Alimentario y Nutrición, Centro Universitario del Sur, Universidad de Guadalajara, México. <sup>4</sup> Escuela de Nutrición y Dietética, grupo GIND, Universidad del Sínú, Cartagena, Colombia. Autor para la correspondencia: Nelson Hun, e-mail: nelsonhunga@santotomas.cl



Dada su amplitud, la calidad de vida se encuentra asociada a diversos factores como la salud física (4), la salud mental (5), relaciones sociales (6), condiciones materiales de vida (7) y a la calidad de la alimentación (8). Esta última, puede ser entendida como, el valor nutritivo de los alimentos en función a la frecuencia y volúmenes que determinan los patrones de selección y consumo de alimentos (9).

Cabe mencionar que la evidencia disponible entre calidad de vida y calidad de la alimentación está principalmente circunscrita a población clínica asociada, por ejemplo, a malnutrición por exceso (10), depresión (11), dolor musculoesquelético (12), esclerosis lateral amiotrófica (13), cáncer (14) y, pacientes con soporte nutricional enteral (15).

En población no clínica, una alimentación saludable ha sido descrita como un elemento fundamental para mejorar la calidad de vida tanto en América del Sur como en el resto del mundo (16,17). Se ha demostrado que en mujeres postmenopáusicas con una mayor calidad de la alimentación orientada al mayor consumo de vegetales presentan una mayor calidad de vida (18). Mientras que, en forma similar, adolescentes con un consumo insuficiente de frutas y verduras reportaron menores niveles de calidad de vida (19).

Por otra parte, la evidencia también ha identificado diferencias por sexo, donde hombres con mayor adherencia a la dieta mediterránea presentaron mejores indicadores de calidad de vida, mientras que en mujeres no se observaron diferencias significativas (20).

Otro factor que influye directamente en la relación entre la calidad de vida y la calidad de la alimentación es el nivel socioeconómico, ya que constituye un determinante clave para garantizar el acceso a alimentos suficientes y nutricionalmente adecuados (21).

En población vegetariana, la evidencia es confusa, mientras algunos estudios han reportado efectos positivos sobre la dimensión psicológica de la calidad de vida (22), otros han demostrado mayores niveles

de depresión en hombres (23) y mayores niveles de ansiedad y trastornos alimentarios (24).

Si bien, la evidencia sobre la relación entre calidad de vida y calidad de la alimentación es amplia, aún se observan vacíos teóricos que impiden comprender a profundidad la relación existente (17). En este sentido, se destaca que la configuración de la variable calidad de la alimentación omite regularmente factores determinantes como grupos de alimentos y la regularidad de tiempos de comida, centrándose en macro y micronutrientes. Adicionalmente, no se explora la relación entre las distintas dimensiones de la calidad de vida y la alimentación, pudiendo omitirse información relevante respecto de la relación.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud 2016–2017, en Chile el 39,8 % de la población adulta presenta sobrepeso, el 31,2 % obesidad y el 3,2 % obesidad mórbida (25). Esta elevada prevalencia de malnutrición por exceso se ha vinculado a patrones alimentarios desequilibrados, caracterizados por un bajo consumo de frutas, verduras y legumbres, y una alta frecuencia de ingesta de bebidas azucaradas, frituras y productos ultraprocesados (26). Además, se ha planteado que esta problemática responde en parte a determinantes estructurales como el nivel educativo, el entorno social y el acceso a alimentos saludables, factores que no han sido abordados de manera efectiva por las políticas nutricionales vigentes (27). Estos antecedentes permiten contextualizar los niveles de calidad de la alimentación presentes en la población, facilitando la comprensión de su asociación con las dimensiones física, psicológica, social y ambiental de la calidad de vida.

En consecuencia, el objetivo de la presente investigación es comparar la calidad de vida y sus dimensiones según las categorías de calidad de la alimentación en adultos del norte de Chile. Se plantea la hipótesis de que los niveles más altos de calidad de vida, en todas sus dimensiones, se observan en las categorías superiores de calidad de la alimentación.

## **Materiales y métodos**

El presente estudio es de tipo no experimental, descriptivo y transversal.

### **Participantes**

Se realizó un muestreo intencionado por conveniencia. El

tamaño muestral fue calculado con el software estadístico G-Power considerando un tamaño del efecto de 0,15, un error de 0,05, una potencia de 0,80 y se consideraron 3 grupos correspondientes a los tres niveles de calidad de la alimentación. En consecuencia, el tamaño muestral mínimo estimado fue de 439 participantes. No obstante, el tamaño muestral final fue de 506 participantes adultos del norte de Chile. Cabe mencionar que la zona norte de Chile se caracteriza por una intensa actividad laboral principalmente vinculada a la industria minera. Para más antecedentes sociodemográficos de la muestra ver tabla 1.

#### Instrumentos

##### Calidad de vida

Se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF3, validado en población chilena, el cual permite evaluar la percepción subjetiva de un individuo sobre su calidad de vida. El instrumento consta de 26 ítems que evalúan la valoración de sentimientos, satisfacción personal y la frecuencia con que se han experimentado situaciones relacionadas con cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y aspectos ambientales. Para interpretar el instrumento, no todos los ítems se puntúan de manera directa, ya que algunos requieren recodificación inversa. Sin embargo, en la interpretación final, una mayor puntuación indica una mejor percepción de la calidad de vida. El rango de puntuación para las cuatro dimensiones oscila entre 4 y 20 puntos.

##### Calidad de la alimentación

El Índice de Calidad Global de la Alimentación (ICGA) (9), validado en población chilena, es un instrumento que evalúa la calidad de la alimentación a través de una encuesta que abarca tres dimensiones: "Alimentos saludables", "Alimentos no saludables" y "Tiempos de comida". Estas dimensiones incluyen un total de 12 ítems: 5 sobre alimentos saludables, 4 sobre alimentos no saludables y 3 sobre comidas principales. A cada ítem se asigna un puntaje de 1 a 10, sumando un máximo de 120 puntos. La interpretación del instrumento se realiza a partir de la suma total de puntajes, clasificando la calidad de la alimentación en tres categorías: saludable (90-120 puntos), necesita cambios (60-89 puntos) y poco saludable (< 60 puntos).

#### Procedimiento

Esta investigación fue revisada y aprobada por el Comité de Ética Científica de la Universidad Santo Tomás, bajo

la resolución 46-22. Los participantes fueron reclutados en la zona norte de Chile utilizando la técnica de bola de nieve (28). La batería de cuestionarios fue diseñada en formato digital y compartida a través de un enlace en redes sociales. Cabe destacar que, antes de responder la batería de cuestionarios, los participantes debieron aceptar el consentimiento informado para formalizar su participación. La recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de abril y octubre de 2023.

#### Análisis estadísticos

El análisis de datos se realizó utilizando el software IBM SPSS versión 24. En primer lugar, se efectuaron comparaciones entre variables categóricas mediante tablas cruzadas; para frecuencias absolutas mayores a 5 se empleó la prueba de chi cuadrado de Pearson, mientras que para frecuencias absolutas menores a 5 se utilizó el test exacto de Fisher. En segundo lugar, se realizaron pruebas de diferencias de medias aplicando el test de Kruskal-Wallis para comparaciones entre tres o más grupos, tras verificar el incumplimiento del supuesto de normalidad.

## Resultados

En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de la muestra. Cabe destacar que, en relación a la muestra total de nivel de estudios y número de hijos, se reportó que más del 50% de los sujetos se encuentra con educación superior/universitaria y sin hijos.

En la tabla 2 se presentan los resultados de la calidad global de la alimentación categorizada por sexo. Cabe mencionar que, de la muestra total, más del 50% se encuentra en la categoría de necesita cambios, mientras que el 22,9% de la muestra se encuentra en la categoría saludable, sin embargo, el 20,6% se posiciona en la categoría poco saludable.

En hombres, predomina la categoría necesita cambios, luego la categoría saludable y posteriormente la categoría poco saludable. En mujeres, predomina la categoría de necesita cambios, luego la categoría de poco

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de la muestra

	Hombres 166 (32,8)	Mujer 338 (66,8)	Total 506 (100,0)
Edad M (DE)	31,8 (12,4)	33,3 (12,8)	32,7 (12,7)
Rango de edad	18 - 70	18 - 71	18 - 71
Ingresa económico* n (%)			
Menos de M\$350	7 (4,2)	40 (11,8)	49 (9,7)
Entre 350 y 500	16 (9,6)	69 (20,4)	85 (16,8)
Entre 500 y 700	15 (9,0)	37 (10,9)	52 (10,3)
Entre 700 y 900	20 (12,0)	30 (8,9)	50 (9,9)
Entre 900 y 1000	19 (11,4)	37 (10,9)	56 (11,1)
Entre 1000 y 1500	31 (18,7)	53 (15,7)	84 (16,6)
Entre 1500 y 2000	20 (12,0)	29 (8,6)	49 (9,7)
Más de 2000	38 (22,9)	43 (12,7)	81 (16,0)
Nivel de estudios n (%)			
Básica o primaria	-	5 (1,5)	5 (1,0)
Media o secundaria	41 (24,7)	71 (21,0)	112 (22,1)
Técnica	37 (22,3)	66 (19,5)	103 (20,4)
Superior / universitaria	88 (53,0)	196 (58,0)	286 (56,5)
Hijos n (%)			
Sin hijo (a)	105 (63,3)	175 (51,8)	282 (55,7)
1 hijo (a)	27 (16,3)	62 (18,3)	89 (17,6)
2 hijos (as)	16 (9,6)	61 (18,0)	77 (15,2)
3 hijos (as)	13 (7,8)	27 (8,0)	40 (7,9)
4 hijos (as)	4 (2,4)	11 (3,3)	15 (3,0)
5 o más hijos (as)	1 (0,6)	2 (0,6)	3 (0,6)
Personas hogar n (%)			
Vivo solo/a	16 (9,6)	21 (6,2)	37 (7,3)
2 personas	25 (15,1)	58 (17,2)	83 (16,4)
3 personas	49 (29,5)	79 (23,4)	129 (25,5)
4 personas	39 (23,5)	84 (24,9)	123 (24,3)
5 personas	24 (14,5)	61 (18,0)	85 (16,8)
6 personas	10 (6,0)	20 (5,9)	31 (6,1)
7 o más personas	3 (1,8)	15 (4,4)	18 (3,6)

**Tabla 2.** Calidad global de la alimentación categorizada por sexo

	Poco saludable N (%)	Necesita cambios N (%)	Saludable N (%)
Total	104 (20,6)	286 (56,5)	116 (22,9)
Hombres	33 (19,9)	85 (51,2)	48 (28,9)
Mujeres	71 (21,1)	199 (58,9)	68 (20,1)

saludable y finalmente, la categoría saludable. No hubo diferencias significativas en la muestra total ( $p= 0,100$ ).

En la tabla 3 se presenta el cumplimiento de recomendaciones por grupos de alimento y sexo. Destaca que Los hombres muestran un mayor cumplimiento en el consumo de legumbres y pescado en comparación con las mujeres, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. No se observan diferencias relevantes en el cumplimiento de las recomendaciones de otros alimentos saludables, como verduras, frutas y productos lácteos, entre hombres y mujeres.

En relación con los alimentos no saludables, no se presentan diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos en el consumo de pasteles, galletas y dulces ( $p= 0,056$ ), bebidas azucaradas ( $p= 0,144$ ) azúcar ( $p= 0,278$ ) y frituras ( $p= 0,179$ ). Aunque las mujeres tienen un mayor cumplimiento en la categoría de pasteles y galletas que los hombres, esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Respecto a los tiempos de comida, la mayoría de los participantes cumple con el desayuno y el almuerzo, mientras que el cumplimiento es ligeramente menor para la cena. No se identifican diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en la frecuencia de cumplimiento de los tres tiempos de comida analizados.

En la tabla 4 se aprecian los estadísticos descriptivos de calidad de la alimentación y calidad de vida. Cabe destacar que, respecto de la calidad de la alimentación no se observaron diferencias significativas por sexo ( $p= ,172$ ). Por otro lado, hombres presentaron niveles superiores y estadísticamente significativos en todas las dimensiones de calidad de vida: dimensión física ( $p= ,007$ ), dimensión psicológica ( $p= ,007$ ), dimensión social ( $p= ,028$ ) y dimensión ambiental ( $p= ,001$ ).

En la tabla 5 se presentan las diferencias de medias de las dimensiones de calidad de vida de acuerdo con las categorías de calidad de la alimentación. Respecto a la comparación de medias de las cuatro dimensiones de calidad de vida en las categorías de calidad de la alimentación fue posible evidenciar que en las dimensiones física ( $p<0,001$ ), psicológica ( $p<0,001$ ) y ambiental ( $p<0,001$ ), diferencias estadísticamente significativas. Por el contrario, en la dimensión social no fue posible evidenciar diferencias estadísticamente significativas ( $p= ,082$ ). Las dimensiones física,

**Tabla 3.** Proporción de cumplimiento de recomendación por grupos de alimento y sexo

	Hombres		Mujeres		P-valor
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Alimentos saludables					
Verduras	30 (17,9)	138 (82,1)	41 (12,1)	297 (87,9)	,081
Frutas	23 (13,7)	145 (86,3)	39 (11,5)	299 (88,5)	,487
Leche/ derivados	28 (16,7)	140 (83,3)	51 (15,1)	287 (84,9)	,645
Legumbres	60 (35,7)	108 (64,3)	83 (24,6)	255 (75,4)	,009
Pescado	35 (20,8)	133 (79,2)	34 (10,1)	304 (89,9)	,001
Alimentos no saludables					
Pasteles, galletas, dulces	30 (17,9)	138 (82,1)	86 (25,4)	252 (74,6)	,056
Bebidas azucaradas	68 (40,5)	100 (59,5)	160 (47,3)	178 (52,7)	,144
Azúcar	70 (41,7)	98 (58,3)	124 (36,7)	214 (63,3)	,278
Frituras	36 (21,4)	132 (78,6)	91 (26,9)	247 (73,1)	,179
Tiempos de comida					
Desayuno	100 (59,5)	68 (40,5)	213 (63,0)	125 (37,0)	,446
Almuerzo	131 (78,0)	37 (22,0)	260 (76,9)	78 (23,1)	,790
Cena	116 (69,0)	52 (31,0)	218 (64,5)	120 (35,5)	,309

**Tabla 4.** Estadísticos descriptivos calidad de la alimentación y calidad de vida

		Media	Desviación estandar	Rango (mín - máx)
Calidad de la alimentación	Total	74,9	17,2	90 (25 - 115)
	Hombres	76,4	18,3	83 (27 - 110)
	Mujeres	74,3	16,6	90 (25 - 115)
CV dimensión física	Total	11,6	1,9	12 (6 - 18)
	Hombres	11,9	1,8	10 (7 - 17)
	Mujeres	11,4	2,0	12 (6 - 18)
CV dimensión psicológica	Total	12,8	1,9	12 (7 - 19)
	Hombres	13,2	1,8	11 (8 - 19)
	Mujeres	12,7	1,9	12 (7 - 19)
CV dimensión social	Total	13,5	3,2	16 (4 - 20)
	Hombres	13,9	3,2	16 (4 - 20)
	Mujeres	13,3	3,1	16 (4 - 20)
CV dimensión ambiental	Total	13,4	2,3	14 (6 - 20)
	Hombres	13,9	2,2	11 (9 - 20)
	Mujeres	13,1	2,2	14 (6 - 20)

**Tabla 5.** Diferencias de medias de las dimensiones de calidad de vida de acuerdo a las categorías de calidad de la alimentación.

		N	Media	Desviación	Límite inferior	Límite superior
CV dimensión física	PS	104	11,240	2,192	10,814	11,666
	NC	286	11,391	1,798	11,182	11,601
	S	116	12,267	1,921	11,913	12,620
	Total	506	11,561	1,949	11,391	11,731
CV dimensión psicológica	PS	104	12,615	1,991	12,228	13,002
	NC	286	12,699	1,831	12,486	12,912
	S	116	13,500	1,895	13,151	13,848
	Total	506	12,865	1,908	12,698	13,032
CV dimensión social	PS	104	13,423	3,152	12,810	14,036
	NC	286	13,279	3,087	12,920	13,639
	S	116	14,120	3,396	13,496	14,745
	Total	506	13,502	3,186	13,223	13,780
CV dimensión ambiental	PS	104	12,846	2,359	12,387	13,305
	NC	286	13,209	2,171	12,957	13,462
	S	116	14,198	2,171	13,798	14,597
	Total	506	13,361	2,258	13,164	13,558

psicológica y ambiental experimentaron puntuaciones mayores, en la medida que aumenta la calidad global de la alimentación, alcanzando los puntajes promedios más altos en la categoría de saludable. En el caso de la dimensión social, si bien, el puntaje promedio mayor lo obtuvo la categoría saludable, la categoría poco saludable obtuvo puntuaciones mayores que la categoría de necesita cambios.

## Discusión

El objetivo de la presente investigación fue comparar la calidad de vida y sus dimensiones en función de las categorías de calidad de la alimentación en adultos chilenos. Se hipotetizó que los mayores niveles de calidad de vida en todas sus dimensiones lo experimentan las categorías más altas de calidad de la alimentación.

Los principales hallazgos de la investigación indican que las medias de calidad de vida

en las dimensiones física, psicológica y ambiental aumentan a medida que aumenta el nivel de las categorías de calidad de la alimentación. Esto se condice con la evidencia previa, donde mejores indicadores de calidad de la alimentación como mayor consumo de frutas y verduras se relacionaron con mayores niveles de calidad de vida (18), mientras que un consumo insuficiente de frutas y verduras se asociaron a menor calidad de vida (19).

Respecto de las dimensiones física, la evidencia es robusta respecto del efecto positivo de una alimentación nutricionalmente equilibrada y suficiente sobre el estado de salud físico que favorecería una mayor calidad de vida (29). En línea con lo anterior, un estudio reciente realizado en población adulta ocupacionalmente activa evidenció que una mayor adherencia a patrones dietéticos saludables se asocia con una mejor calidad de vida percibida, mientras que una adherencia reducida a dichos patrones se relaciona con una peor percepción general del bienestar (30).

En cuanto a la dimensión psicológica, los resultados del presente estudio son consistentes con

investigaciones previas que han vinculado una mejor calidad de la dieta con una mayor salud mental, menor sintomatología depresiva y mayor resiliencia. Por ejemplo, estudios en población adulta han demostrado que una alimentación saludable se asocia positivamente con el bienestar psicológico y la capacidad de afrontamiento ante el estrés (31). Asimismo, en estudiantes universitarios, una mejor calidad dietética se relaciona con mayores niveles de autoeficacia, menor IMC y mejor salud mental percibida (32).

Por su parte, mayores niveles en la dimensión ambiental, referida al entorno físico cotidiano y accesibilidad a servicios, podría estar explicado por la accesibilidad económica y física de alimentos suficientes y variados que favorecería una mayor calidad de la alimentación (33) en aquellas comunidades con entornos físicos y ambientes alimentarios adecuados (34).

Por otra parte, la dimensión social de la calidad de vida fue la única, de las cuatro dimensiones evaluadas que no presentó diferencias estadísticamente significativas respecto de las categorías de calidad de la alimentación. Esto puede ser explicado dada la naturaleza de esta dimensión, ya que, la dimensión social está orientada a las relaciones interpersonales, la vida social y el tiempo de ocio (35). En este contexto, una vida social activa dónde frecuentemente las actividades de ocio se complementan con el consumo de alimentos fuera del hogar, habitualmente ultraprocesados y, el consumo de alcohol puede favorecer menores niveles de calidad de la alimentación (36).

Respecto a las limitaciones del estudio, su naturaleza transversal impide el análisis de la evolución de ambas variables, por lo que es recomendable para investigaciones futuras diseñar estudios longitudinales, experimentales y análisis diferenciados por rangos de edad. Adicionalmente, no realizar un muestreo probabilístico limita la generalización de los resultados hacia otros contextos diferentes. Por otra parte, la utilización de un cuestionario automatizado en línea podría subrepresentar a niveles socioeconómicos más bajos con mayores limitaciones de acceso a recursos tecnológicos. Asimismo, más del 50 % de los participantes posee educación superior, lo que podría reflejar una situación socioeconómica más favorable en comparación con la media nacional. Esta característica, junto con la localización geográfica del estudio, podría haber influido en los patrones

de consumo observados. Por tanto, los resultados deben interpretarse considerando lo anterior.

No obstante, a las debilidades declaradas, la presente investigación cuenta con fortalezas relevantes. En este sentido, la principal fortaleza de esta investigación radica en que se analizaron todas las dimensiones que componen la calidad de vida, pudiendo identificar diferencias que serían inadvertidas con la concepción global de calidad de vida. En consecuencia, la especificación de las dimensiones permite un análisis más detallado respecto de su relación con la calidad de la alimentación. Por otra parte, aborda la relación entre calidad de vida y calidad de la alimentación en población general, una población no tan explorada puesto que el foco ha estado en población clínica. Este es un aspecto a destacar, sobre todo considerando que las características individuales y contextuales de la población clínica difieren de forma sustantiva de la población general.

## Conclusiones

Las dimensiones física, psicológica y ambiental de la calidad de vida presentaron niveles más altos a medida que aumentaban las categorías de calidad de la alimentación presentando diferencias estadísticamente significativas. Por su parte, la dimensión social no presentó diferencias estadísticamente significativas respecto de las categorías de calidad de la alimentación.

## Agradecimientos

Al Observatorio de la Alimentación ODA360 por su apoyo en la recolección de datos.

## Conflictos de intereses

Los autores expresan que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

## Referencias

1. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995; 41(10):1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)
2. Felce D, Perry J. Quality of life: its definition and measurement. *Res Dev Disabil.* 1995;16(1):51-74. [https://10.1016/0891-4222\(94\)00028-8](https://10.1016/0891-4222(94)00028-8)
3. Skevington, S, Lotfy, M, O'Connell, K. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Qual Life Res* 2004;13 (2):299-310. <https://10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>.
4. Kartschmit N, Beratarrechea A, Gutierrez L, Cavallo A, Rubinstein A, Irazola V. Health care access and health-related quality of life among people with diabetes in the Southern Cone of Latin America—a cross-sectional analysis of data of the CESCAS I study. *Qual Life Res.* 2020; 30:1005-1015. <https://10.1007/s11136-020-02704-1>.
5. Blom E, Aadland E, Skrove G, Solbraa A, Oldervoll L. Health-related quality of life and intensity-specific physical activity in high-risk adults attending a behavior change service within primary care. *PLoS ONE.* 2019;14(12): e0226613. <https://10.1371/journal.pone.0226613>.
6. Orszulak N, Kubiak K, Kowal A, Czapla M, Uchmanowicz I. Nurses' Quality of Life and Healthy Behaviors. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(19): 12927. <https://10.3390/ijerph191912927>.
7. Vincens N, Emmelin M, Stafström M. Social capital, income inequality and the social gradient in self-rated health in Latin America: A fixed effects analysis. *Soc Sci Med.* 2018; 196: 115-122. <https://10.1016/j.socscimed.2017.11.025>.
8. Vajdi M, Farhangi M. A systematic review of the association between dietary patterns and health-related quality of life. *Health Qual Life Outcomes.* 2020;18(1):337. <https://10.1186/s12955-020-01581-z>.
9. Ratner R, Hernández P, Martel J, Atalah E. Propuesta de un nuevo índice de calidad global de la alimentación. *Rev. chil. nutr.* 2017; 44(1): 33-38. <https://10.4067/S0717-75182017000100005>.
10. Anton S, Lee S, Donahoo W, et al. The Effects of Time Restricted Feeding on Overweight, Older Adults: A Pilot Study. *Nutrients.* 2019;11(7):1500. <https://10.3390/nu11071500>
11. Selvaraj R, Selvamani TY, Zahra A, et al. Association Between Dietary Habits and Depression: A Systematic Review. *Cureus.* 2022;14(12):e32359. <https://10.7759/cureus.32359>
12. Cuevas-Cervera M, Perez-Montilla JJ, Gonzalez-Muñoz A, Garcia-Rios MC, Navarro-Ledesma S. The Effectiveness of Intermittent Fasting, Time Restricted Feeding, Caloric Restriction, a Ketogenic Diet and the Mediterranean Diet as Part of the Treatment Plan to Improve Health and Chronic Musculoskeletal Pain: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(11):6698. <https://10.3390/ijerph19116698>
13. Sulistyo A, Abrahao A, Freitas M, Ritsma B, Zinman L. Enteral tube feeding for amyotrophic lateral sclerosis/motor neuron disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023;8(8):CD004030. <https://10.1002/14651858.CD004030.pub4>
14. Bu Y, Qu J, Ji S, et al. Dietary patterns and breast cancer risk, prognosis, and quality of life: A systematic review. *Front Nutr.* 2023; 9:1057057. <https://10.3389/fnut.2022.1057057>
15. Sánchez-Sánchez E, Ruano-Álvarez MA, Díaz-Jiménez J, Díaz AJ, Ordóñez FJ. Enteral Nutrition by Nasogastric Tube in Adult Patients under Palliative Care: A Systematic Review. *Nutrients.* 2021;13(5):1562. <https://10.3390/nu13051562>
16. Camelo-Rojas L, Piñeros-Carranza G, Chaves-Bazzani L. Fomento de alimentación laboral saludable en América del Sur. *Rev Cient Cienc Med* 2020;23(1):61-68.
17. Pano O, Gamba M, Bullón-Vela V, et al. Eating behaviors and health-related quality of life: A scoping review. *Maturitas.* 2022; 165:58-71. <https://10.1016/j.maturitas.2022.07.007>
18. Noll PRES, Noll M, Zangirolami-Raimundo J, et al. Life habits of postmenopausal women: Association of menopause symptom intensity and food consumption by degree of food processing. *Maturitas.* 2022; 156:1-11. <https://10.1016/j.maturitas.2021.10.015>
19. Vilugrón F, Molina T, Gras ME, Font-Mayolas S. Hábitos alimentarios, obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes chilenos. *Rev. Méd. Chile.* 2020;148(7): 921-929. <https://10.4067/S0034-98872020000700921>.
20. Cardozo A, Dopico X, Iglesias-Soler E, Cardozo C, Gude F. Calidad de vida relacionada con la salud y su relación con la adherencia a la dieta mediterránea y la actividad física en universitarios de Galicia. *Nutr clin diet hosp.* 2017;37(2):42-49. <https://10.12873/372cardaso>.
21. Zavalá JP, Leraç L, Vio F. Actividad física y dieta saludable, percepción de peso y estrés en población adulta de Chile: Análisis de la encuesta de calidad de vida y salud 2006. *ALAN.* 2010; 60 (4): 319-324. <https://www.alanrevista.org/ediciones/2010/4/art-1/>
22. Hargreaves SM, Raposo A, Saraiva A, Zandonadi RP. Vegetarian Diet: An Overview through the Perspective of Quality of Life Domains. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(8):4067. <https://10.3390/ijerph18084067>
23. Hibbeln J, Northstone K, Evans J, Golding J. Vegetarian diets and depressive symptoms among men. *J Affect Disord.* 2018; 225:13-17. <https://10.1016/j.jad.2017.07.051>
24. Baş M, Karabudak E, Kiziltan G. Vegetarianism and eating disorders: association between eating attitudes and other psychological factors among Turkish adolescents. *Appetite.* 2005;44(3):309-315. <https://10.1016/j.appet.2005.02.002>
25. Ministerio de Salud. "Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Segundos Resultados" 2018. [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS-MINSAL\\_31\\_01\\_2018.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS-MINSAL_31_01_2018.pdf)

26. Rodríguez X, Villota C, Toledo Álvaro, Salva R, Cortés V. Estado nutricional y consumo de frutas, verduras, legumbres, alimentos procesados y ultraprocesados en adultos de Santiago de Chile. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2023; 27(3): 232-240. <https://doi.org/10.14306/renhyd.27.3.1889>.
27. Thomas-Lange J. Sobrepeso y obesidad en Chile: Consideraciones para su abordaje en un contexto de inequidad social. *Rev. chil. nutr.* 2023; 50(4): 457-463. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182023000400457>.
28. Johnson TP. Snowball Sampling: Introduction. *Wiley StatsRef: Statistics Reference Online.* 2014. <https://10.1002/9781118445112.STAT05720>.
29. Muscaritoli M. The Impact of Nutrients on Mental Health and Well-Being: Insights from the Literature. *Front Nutr.* 2021; 8: 656290. <https://10.3389/fnut.2021.656290>.
30. Nasab SJ, Hamedani SG, Roohafza H, Feizi A, Clark CCT, Sarrafzadegan N. The association between dietary patterns and quality of life: a cross-sectional study among a large sample of industrial employees. *BMC Public Health.* 2023;23(1):2016. <https://10.1186/s12889-023-16898-9>.
31. Springfield-Trice S, Joyce C, Wu YH, Hsing AW, Cunanan K, Gardner C. Diet Quality and Resilience through Adulthood: A Cross-Sectional Analysis of the WELL for Life Study. *Nutrients.* 2024;16(11):1724. <https://10.3390/nut16111724>.
32. Wang X, He X, Fu K, Zhang Y. The influence of early diet quality on the mental health of college students: the mediation effects of height and qi-deficiency. *Front Public Health.* 2024; 12:1363866. <https://10.3389/fpubh.2024.1363866>.
33. Petrovskis A. Beyond the physical built environment. *Public Health Nutr.* 2020; 24(10): 2998 – 2999. <https://10.1017/S136980020000798>.
34. Drewnowski A, Monterrosa E, Pee S, Froncillo E, Vandevijvere S. Shaping Physical, Economic, and Policy Components of the Food Environment to Create Sustainable Healthy Diets. *Food Nutr Bull.* 2020; 41(2): 74S - 86S. <https://10.1177/0379572120945904>.
35. Kuczynski A, Kanter J, Robinaugh D. Differential associations between interpersonal variables and quality-of-life in a sample of college students. *Qual Life Res.* 2019; 29(1): 127-139. <https://10.1007/s11136-019-02298-3>.
36. Wellard-Cole L, Davies A, Chen J, Jung J, Bente KB, Kay J, et al. The Contribution of Foods Prepared Outside the Home to the Diets of 18- to 30-Year-Old Australians: The MYMeals Study. *Nutrients.* 2021;13(6):1761. <https://10.3390/nu13061761>

Recibido: 25/11/2024

Aceptado: 14/05/2025