



Facultad de Ciencias de la Salud

ADHERENCIA AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL  
ADULTO MAYOR SEGÚN PERFIL DE APOYO SOCIOECONÓMICO EN EL  
CENTRO DE SALUD FAMILIAR CHIGUAYANTE AÑO 2024

POR: BEATRIZ LEÓN QUINTANILLA

Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del  
Desarrollo para optar al grado académico de Licenciada en Nutrición y Dietética

PROFESOR GUÍA:  
Sra. Ana Araya Fuentes  
Sra. Diamela Carías

Diciembre, 2024  
CONCEPCIÓN

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

© Se autoriza la reproducción de fragmentos de esta obra para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

*Dedicado a mis abuelas, quiénes inspiraron esta tesis.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero comenzar agradeciendo a mis padres y a mi prima, quiénes me han acompañado durante los cuatro años de carrera y que culminan con esta tesis; en especial a mi madre, mi mejor amiga y apoyo incondicional. También, no puedo dejar de expresar mi gratitud a la familia que escogí: mis amigos y amigas, dentro y fuera de la universidad, que siempre han creído en mí y han renovado mi confianza en los momentos más difíciles. Asimismo, agradezco el apoyo de mis profesoras guías, pues sin ellas esto no hubiera sido posible.

Finalmente, gracias a mí misma, por siempre esforzarme y tratar de dar lo mejor en cada oportunidad. Espero que este documento sea uno de muchos más logros en mi vida académica y que me recuerde que, a pesar de las adversidades y el tiempo en contra, con el apoyo de terceros y mis propias capacidades, no hay nada que no pueda lograr.

## **TABLA DE CONTENIDOS**

Contenido

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
1.1. Pregunta de investigación	3
<b>2. MARCO DE REFERENCIA</b>	<b>4</b>
2.1. Nutrición de la persona mayor.	4
2.2. Persona mayor en Chile	7
2.3. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)	8
2.4. Programas de Alimentación Complementaria en Latinoamérica	12
2.5. Hipótesis de investigación	13
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
3.1. Objetivo general	14
3.2. Objetivos específicos	14
<b>4. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>15</b>
Diseño del estudio	15
Población	15
Criterios de inclusión	15
Criterios de exclusión	15
Muestra y muestreo	16
Variables	16
Recolección de datos	17
Aspectos éticos	18
Análisis de datos (análisis estadístico)	18
<b>5. RESULTADOS</b>	<b>19</b>
<b>6. DISCUSIÓN</b>	<b>26</b>
<b>7. CONCLUSIONES</b>	<b>30</b>
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>31</b>
<b>9. ANEXOS</b>	<b>38</b>
1. Tabla 1. Variables del estudio	38
2. Encuesta aplicada	39

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

BLAD: Bebida láctea Años Dorados

BLNM: Bebida láctea Nutra Max

CAD: Crema Años Dorados

CESFAM: Centro de Salud Familiar

CNM: Crema Nutra Max

MINSAL: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

PACAM: Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor

PGU: Pensión Garantizada Universal

## RESUMEN

**Introducción:** El Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) entrega a sus beneficiarios, en su mayoría desde los 70 años, dos alimentos fortificados que buscan apoyar la nutrición y mantener la funcionalidad de los usuarios. Estos productos son la Bebida Láctea Nutra Max (BLNM) y la Crema Nutra Max (CNM), que nacen de la reformulación de los antiguos productos Años Dorados. El perfil de apoyo socioeconómico, por otra parte, evalúa el riesgo social de los usuarios de Atención Primaria en Salud, generando recomendaciones según su nivel de satisfacción. **Objetivo:** Evaluar la adherencia de los usuarios del PACAM según su perfil de apoyo socioeconómico en el Centro de Salud Familiar Chiguayante de la provincia de Concepción, Chile, en el año 2024. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo constituido por una muestra de 45 beneficiarios del PACAM en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Chiguayante. Se aplicó una encuesta para clasificar a los usuarios según su perfil de apoyo socioeconómico y para evaluar su nivel de acuerdo con diferentes afirmaciones con relación a su adherencia al consumo de la BLNM y CNM, la cual fue validada según un juicio de expertos. **Resultados:** El 55,6% de los usuarios calificaron su situación de apoyo socioeconómico con una alta satisfacción y la mayoría presenta una buena adherencia al consumo de productos del PACAM, ya que más de la mitad está de acuerdo con que tienen un sabor apetecible y agradable, no olvidan retirarla mensualmente, creen que benefician su salud, entre otras. **Conclusión:** No logró relacionarse un perfil de apoyo socioeconómico de baja satisfacción con una mayor adherencia al PACAM, sin embargo, resulta importante incentivar la realización de nuevos estudios de valoración a los alimentos de este programa.

**Palabras clave:** Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor, adherencia, personas mayores, perfil socioeconómico.

## 1. INTRODUCCIÓN

En Chile, los Programas Alimentarios (PPAA) comenzaron a desarrollarse como parte de las políticas de protección de la salud, con especial énfasis en los grupos más vulnerables. Son un conjunto de programas y subprogramas que apoyan nutricionalmente de forma preventiva y de recuperación, distribuyendo de manera gratuita alimentos a la población infantil, gestantes y nodrizas, personas mayores y población con diagnóstico de algún error innato del metabolismo y alergia a la proteína de la leche de la vaca. Los PPAA tienen un alcance a lo largo de todo el ciclo vital y están estrechamente ligados a acciones de prevención y promoción de salud (1).

Los productos entregados son específicos, pues contribuyen a cubrir los requerimientos de nutrientes críticos de la población a la cual se destina. Además, deben tener características organolépticas aceptables para los beneficiarios y ser inocuos (1).

Como se mencionó anteriormente, uno de los grupos objetivos de los PPAA son las personas mayores, quienes son beneficiarios del Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM), el cual busca dar solución al déficit de nutrientes críticos y el deterioro del estado nutricional de la persona mayor, causando la pérdida de su funcionalidad, es decir, la capacidad de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana de forma independiente (2). El programa distribuye alimentos fortificados con micronutrientes en los establecimientos de

Atención Primaria de Salud (APS) de forma mensual (1 Kg de bebida láctea y 1 Kg de sopa crema), como forma de promover el envejecimiento saludable y el mantenimiento y mejoramiento de la funcionalidad física y cognitiva (1).

En evaluaciones realizadas por el Ministerio de Salud (MINSAL), cuando los productos del PACAM aún estaban bajo el nombre de “Años Dorados”, la bebida láctea presentaba buena aceptabilidad y los usuarios asociaban su consumo a beneficios para su salud. Sin embargo, la sopa crema, aunque tenía buena valoración, generaba saturación de los beneficiarios al recibir la misma variedad de producto durante todo el mes (2).

En las personas mayores más vulnerables, es decir, en situación de extrema pobreza, el consumo de estos alimentos constituye gran parte de su alimentación diaria (2). En este sentido, resulta relevante evaluar cómo influye el perfil de apoyo socioeconómico de los usuarios en su adherencia al PACAM, específicamente en el CESFAM Chiguayante, teniendo en cuenta que, desde la reformulación de los productos del programa de la línea Años Dorados a Nutra Max, no se han realizado estudios sobre la percepción sobre los nuevos alimentos fortificados.

Con el análisis de dichas variables, el estudio podrá contribuir a mejorar la gestión y promoción del PACAM, asegurando que efectivamente los usuarios puedan adquirir sus beneficios independientemente de su situación económica, promoviendo así una mejor calidad de vida y bienestar.

## **1.1 Pregunta de investigación**

¿Cómo afecta el perfil de apoyo socioeconómico la adherencia de los usuarios al PACAM en CESFAM Chiguayante en el año 2024?

## **2. MARCO DE REFERENCIA**

### **2.1. Nutrición de la persona mayor**

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de diversos daños moleculares y celulares durante los años, lo que genera un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, una mayor propensión a las enfermedades y, en última instancia, la muerte (3).

Por otra parte, la vejez se entiende como un proceso continuo, multifactorial e inevitable de múltiples transformaciones biopsicosociales a lo largo del ciclo vital, las cuales se ven influenciadas por factores epigenéticos y las decisiones acumuladas del individuo, así como por las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas del contexto en que se desarrolla la persona (4).

La nutrición juega un papel fundamental en el envejecimiento, a través de la modulación de cambios en diferentes órganos y funciones del organismo asociados a este proceso. Además, la alimentación es crucial para prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas relacionadas con la edad, como las enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes y osteoporosis (5).

A medida que se avanza en edad, la biodisponibilidad de micronutrientes, es decir vitaminas y minerales, puede verse comprometida por diferentes factores tales como los cambios fisiológicos inherentes de la vejez, enfermedades y problemas

gastrointestinales, consumo de fármacos, ingesta de alcohol, tabaquismo, etc. (6).

El efecto del envejecimiento sobre el tracto gastrointestinal condiciona dos ámbitos: la elección de alimentos y el cómo se aprovecharán los nutrientes. Primero, el deterioro de la dentadura y la alteración de la percepción del sabor puede conducir a que las personas mayores elijan alimentos de consistencia blanda y dulces, dejando de lado alimentos que pueden ser más ricos nutricionalmente. En segundo lugar, afecciones como el reflujo gastroesofágico y la gastritis, suelen condicionar que la dieta se vuelva monótona, limitándose al consumo de comidas que no le produzcan síntomas desagradables posterior a su ingesta. Ciertas afecciones gástricas, sumadas al consumo de fármacos, pueden interaccionar de forma negativa con la absorción de diferentes micronutrientes (6).

Dentro de los nutrientes críticos para las personas mayores destacan:

- a. Vitamina B9 y B12. Muchas personas mayores no producen suficiente ácido clorhídrico en el estómago para absorber de forma adecuada la vitamina B12 presente de forma natural en la alimentación (7). Este micronutriente, junto al ácido fólico (B9), tienen una gran importancia en el desarrollo del sistema nervioso central, en el metabolismo de ciertos neurotransmisores y en la maduración de los eritrocitos. La deficiencia de estas vitaminas en las personas mayores está asociada a la presencia de anemia megaloblástica, de

manifestaciones neurológicas y de alteraciones en el metabolismo de la homocisteína, lo que incrementa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y trastornos de la función mental (8).

b. Vitamina D. En el envejecimiento se reduce la capacidad de la piel para sintetizar vitamina D (5) a partir de la radiación solar ultravioleta B, por lo que la principal forma de obtención de este micronutriente se ve mermada. En la persona mayor, esta vitamina se relaciona directamente con la funcionalidad motora y el debilitamiento muscular. Además, estudios indican que también podría ayudar en la prevención de enfermedades neurológicas degenerativas (9).

En una revisión de 2020 (10), se señala que la etiología de la hipovitaminosis de personas mayores en Chile se ha relacionado a múltiples factores como: políticas públicas de suplementación y enriquecimiento de alimentos deficientes ( $\leq 40\%$  de la dosis diaria de referencia), bajo consumo (25% de la RDA) y retiro de alimentos (48,1%) distribuidos por el Programa de Alimentación Complementaria de la Persona Mayor (PACAM). Otros factores que se ven implicados son los fototipos cutáneos  $\geq 4$  de la población chilena, pues a mayor fototipo, menor es la capacidad de absorber la radiación UVB y la posibilidad de producir vitamina D, y la ubicación geográfica de las ciudades al sur de Santiago (latitud  $>33^{\circ}\text{S}$ ) que implica una menor radiación solar (11).

## **2.2. Persona mayor en Chile**

La población de ancianos en Chile representa un segmento creciente que está requiriendo y utilizando una porción cada vez mayor de los recursos de los sistemas de salud (5). Chile es el único país de Latinoamérica que proyecta para el año 2025 tener un porcentaje mayor al 30% de población con la edad de 60 años o más, estimándose que entre 2015 y 2050 el incremento de las personas mayores será del 109,5% (12).

El 7,9% de las personas mayores está bajo la línea de pobreza, señalando que sus ingresos no son suficientes para cubrir la canasta básica, tanto alimentaria como no alimentaria. Además, aunque la escolaridad en esta población ha incrementado significativamente, en la actualidad tres de cada cuatro personas mayores no tienen educación media, lo cual es un indicador determinante de la calidad de vida (12).

Una de las necesidades básicas más importantes durante el envejecimiento es la dieta. Según la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez de 2022, la alimentación es una de las necesidades que se encuentra mayormente satisfecha, con un 89% de satisfacción (13). En este contexto, el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) juega un papel crucial, ya que proporciona alimentos fortificados con micronutrientes para mantener y mejorar el estado nutricional de las personas mayores (12).

En la Radiografía de la alimentación en Chile de 2021, se analizaron diferentes tipos de hogar en la población chilena (hogar con personas mayores, con adultos, con adulto y persona mayor, con un adulto y niños, niñas y adolescentes (NNA), adultos y NNA y multigeneracional), en donde los hogares de personas mayores tienen los mayores indicadores de cumplimiento a nivel nacional en todos los grupos de alimentos, destacando su consumo de frutas y verduras, siendo el único tipo de hogar que alcanza las recomendaciones. Además, los hogares de adultos y personas mayores tienen un mayor cumplimiento de legumbres y pescados a comparación del resto hogares y a nivel nacional (14).

### **2.3. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)**

El PACAM es parte de las actividades de apoyo alimentario nutricional de carácter preventivo y de recuperación, lo que lo convierte en un instrumento de las acciones de protección de la salud y acompañamiento a personas mayores en los centros de salud (1).

La población beneficiaria son las personas mayores pertenecientes al Fondo Nacional de Salud (FONASA) o que son parte del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS) (independiente de su previsión de salud). Lo anterior se cataloga según los siguientes grupos (1):

1. De 70 años o más.
2. Entre los 60 y 69 años que se encuentren en la actualidad o hayan terminado durante este rango de edad un tratamiento antituberculoso.

3. Entre los 60 y 69 años que se encuentren residiendo en establecimientos de larga estadía del adulto mayor (ELEAM) o residencias de larga estadía del Hogar de Cristo que cuenten con la autorización por la Seremi de Salud correspondiente, sin importar la dependencia de estos.
4. Entre 65 y 69 años que pertenezcan o hayan pertenecido en este rango etario al subsistema Chile Solidario (Ley N° 19.949, de 2004, Ministerio de Planificación y Coordinación, artículo 1) o Seguridades y Oportunidades, Ingreso ético familiar (Ley N° 20.595 artículos 3 y 4, específicamente programas Familia, Vínculos, Abriendo Caminos y Personas en Situación de Calle).
5. Entre 65 y 69 años que, de acuerdo con el examen anual de medicina preventiva del adulto mayor (EMPAM), estén clasificados como autovalentes con riesgo de dependencia o dependientes.

Los beneficiarios del PACAM, además, deberán cumplir con los siguientes requisitos para poder hacer el retiro de los productos fortificados: contar con el control de salud al día (según lo establecido en el Programa de Salud Integral para Personas Mayores o el Programa de Dependencia Severa del MINSAL) y contar con las vacunas al día según el esquema y campaña ministerial vigente (1).

Este programa fue lanzado en 1999 con el producto Crema Años Dorados (CAD) y en 2005 se integra la Bebida Láctea Años Dorados (BLAD) (15). El primer alimento es un producto en polvo para preparar una crema instantánea a base de cereales y legumbres, baja en sodio, libre de colesterol y fortificada con las vitaminas A, B, C, E, D y ácido fólico, y con los minerales calcio, zinc, hierro, fósforo y magnesio. El segundo producto consiste en un polvo para la preparación de una bebida láctea instantánea elaborada a base de leche y cereales, reducida en lactosa, grasa y sodio, y fortificada con vitaminas B12 y C, calcio y ácido fólico (16).

En 2018 comienza el proceso de reformulación, generando que desde diciembre de 2022 se reemplazara la CAD por la crema Nutra Max (CNM) y desde febrero de 2023 la BLAD por la bebida láctea Nutra Max (BLNM) (15). Dentro de los cambios, destaca que en la CNM se aumentó en contenido de vitamina D 5 veces y la vitamina B12 4,2 veces más, las cuales además fueron microencapsuladas, y se mejoraron los parámetros de viscosidad y gelatinización del almidón con el fin de mejorar la textura del producto una vez disuelto. Por otro lado, en la BLNM se eliminó la sacarosa y la glucosa de sus ingredientes, y se aumentó el contenido de vitamina D 4,3 veces y de la vitamina B12 en 3,5 veces, las cuales también fueron microencapsuladas (17).

La adherencia al PACAM, al menos cuando aún sus productos estaban bajo el nombre “Años Dorados”, ha sido significativamente baja por parte de los usuarios. Según los datos CASEN 2015, el 48,1% de los beneficiarios pertenecientes a FONASA no retiraba los alimentos fortificados que ofrecía el programa, lo cual tenía un impacto negativo en, por un lado, el estado nutricional de las personas mayores vulnerables y en su calidad de vida y, por otro lado, en el presupuesto invertido en alimentos alternativos (18).

Siguiendo con lo expresado anteriormente, en 2019 se realizó un estudio cualitativo en la comuna de Hualpén, en donde los encuestados prefirieron la BLAD por sobre la CAD. Dentro de los factores organolépticos para el no retiro ni ingesta de los productos del PACAM, se destacó que el principal descontento era el sabor, pues era considerado sintético y/o procesado, repugnante, desabrida, entre otras. En relación con la variedad de sabores disponibles, las cremas verduras y espárragos fueron las más apetecidas, mientras que la crema de lentejas fue la menos deseada. Además, los participantes informaron que presentaron alteraciones digestivas al momento de integrar los productos Años Dorados a su alimentación, tales como reflujo gastroesofágico, dolor y/o distensión abdominal (19).

En el mismo estudio, los encuestados refirieron factores externos asociados a la interrupción del retiro y de la ingesta de los productos del PACAM, dentro de los cuales se encontraba la poca disposición y conocimiento para preparar los

productos, el estado de salud mental y demencias asociadas a la edad (olvidaban ir a retirar los productos), mejora de la situación laboral y económica (preferían comprar los alimentos de su preferencia que retirar la BLAD y CAD), ideas erróneas sobre las características nutricionales de los productos (creían que los harían subir de peso), falta de redes de apoyo y la influencia negativa de terceros hacia los productos (19).

Resulta importante hacer énfasis en que la investigación antes mencionada fue anterior a la reformulación de los productos del PACAM, es decir, fue durante la entrega de la línea Años Dorados, y hasta la fecha no existen estudios que evalúen la calidad de los actuales productos Nutra Max.

#### **2.4. Programas de Alimentación Complementaria en Latinoamérica destinados a Personas Mayores**

Los países vecinos a Chile del continente no quedan ajenos a la importancia de tener políticas que protejan a las personas mayores, buscando asegurarles una calidad de vida digna en términos de salud y alimentación. En el caso de Brasil (20) y Perú (21), se les hace entrega de un monto de dinero periódico a los sujetos que cumplan con los requisitos propios de cada país, el cual busca que sus presupuestos puedan cubrir sus necesidades básicas, dentro de ellas, la alimentación.

En el caso de México (22, 23), a las personas mayores en situación vulnerable se les hace entrega de canastas alimentarias, las cuales son acompañadas de acciones formativas que permiten el fomento de hábitos, desarrollo de habilidades y conocimientos para la mejora sostenible de su bienestar.

Otro país cercano es Argentina, el cual cuenta con dos programas para las personas mayores: el Programa Promoción del Bienestar de los Mayores (PPB) y el Apoyo Solidario a los Mayores (ASOMA), destinados a los afiliados del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) en situación de pobreza, que consisten en la entrega de alimentos (24).

Entre inicios de 2018 y septiembre de 2019, el país andino llevó a cabo dos proyectos de alimentos para adultos mayores, uno bebible (25) y otro en forma de snack (26), sin embargo, no se encontró información sobre su venta, distribución o sobre la existencia de un programa, como lo es el PACAM en Chile, que vinculara a las personas mayores con dichos productos.

## **2.5. Hipótesis de investigación**

La adherencia de los usuarios del PACAM en CESFAM Chiguayante en el año 2024 es menor en el perfil de apoyo socioeconómico de alta satisfacción.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general**

Evaluar la adherencia de los usuarios del PACAM según su perfil de apoyo socioeconómico en el CESFAM Chiguayante en el año 2024.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Determinar el perfil de apoyo socioeconómico de los usuarios del PACAM en el CESFAM Chiguayante en el año 2024.
- Comparar la preferencia de consumo de los usuarios del PACAM entre la bebida láctea y las cremas Nutra Max en el CESFAM Chiguayante en el año 2024.
- Comparar la adherencia al PACAM según el perfil de apoyo socioeconómico de los usuarios en el CESFAM Chiguayante en el año 2024.

## **4. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **4.1 Diseño del estudio**

Estudio observacional descriptivo transversal de carácter cuantitativo, debido que se enfoca a recoger y analizar los datos cuantificables en un solo momento, para luego describir las variables y ver posibles asociaciones entre los grupos evaluados sin necesidad de intervenirlos (27).

### **4.2 Población**

La población del estudio estuvo conformada por usuarios del PACAM, pertenecientes al CESFAM Chiguayante.

#### **Criterios de inclusión**

Usuarios del PACAM con al menos 3 meses de antigüedad en el programa.

Usuarios inscritos en el CESFAM Chiguayante.

Residentes en la comuna de Chiguayante.

Personas mayores autovalentes.

#### **Criterios de exclusión**

Usuarios inscritos en el CESFAM Chiguayante que no pertenecen al PACAM.

### **4.3 Muestra y muestreo**

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, que facilita la selección de casos disponibles y dispuestos a participar, basándose en la accesibilidad y cercanía de los sujetos con respecto al investigador (28). De esta forma, se seleccionaron los usuarios pertenecientes al grupo de interés, que presentaron los criterios de inclusión requeridos para esta investigación.

Los usuarios (o su responsable) fueron reclutados a través de visitas en el CESFAM Chiguayante en el año 2024 durante los meses de octubre y noviembre para aplicarles una encuesta, la cual alcanzó un total de 45 respuestas.

### **4.4 Variables**

Las principales variables de esta investigación (Anexo 1), fueron la adherencia de los usuarios al PACAM y su perfil de apoyo socioeconómico.

La adherencia al PACAM, que será medida a través de un cuestionario elaborado basado en una escala Likert, se refiere al grado en que los beneficiarios reciben y utilizan de manera regular los alimentos proporcionados por el programa, cumpliendo con las recomendaciones y condiciones establecidas para su consumo. La adherencia no solo implica el retiro constante de los productos, sino también su consumo.

El perfil de apoyo socioeconómico se define como una herramienta que busca identificar a aquellas personas en riesgo social y establecer para ellas una guía global de potenciales recomendaciones a seguir en un contexto de APS (29).

Además, se consideraron variables secundarias como la edad, género, nivel de escolaridad, estado civil y aspectos laborales. La operacionalización de las variables se muestra en la tabla 1 (Anexo 1).

### **Recolección de datos**

Para llevar a cabo la recolección de datos, se realizó una encuesta de carácter online dirigida a los usuarios del PACAM del CESFAM Chiguayante, elaborada por la investigadora de este estudio. Dicha encuesta, contempló antecedentes personales (edad, género, nivel de escolaridad, estado civil, aspecto laboral, ingreso personal mensual y presencia de enfermedades crónicas), perfil de apoyo socioeconómico (clasificación de los usuarios según qué tan satisfechos se sienten con su apoyo socioeconómico, entre los niveles de baja, moderada o alta satisfacción (29)), adherencia al programa (en relación con el retiro y/o al consumo de los productos fortificados) y determinantes en la participación en el mismo (Anexo 2).

La herramienta de recolección de datos fue validada previamente a través de juicio de 4 expertos, con un coeficiente de K de competencia en promedio de 0,89.

## **Aspectos éticos**

La investigación se realizó respetando los cuatro Principios de ética biomédica 1979 de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. El primero se basa en que el individuo es libre de actuar de acuerdo con un plan autoescogido, y será respetada su decisión cuando se le reconoce el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en los valores y las creencias personales. Luego, el principio de beneficencia consiste en prevenir el daño, eliminarlo o hacer el bien a otros, incluyendo siempre la acción. Por otro lado, la no maleficencia se refiere a no infringir daño intencionadamente, y el de justicia hace referencia al tratamiento equitativo y apropiado a cada persona, independiente de las desigualdades que puedan existir (30).

## **Análisis de datos (análisis estadístico)**

Una vez obtenidos los resultados, se codificaron y se analizaron en el programa SPSS v.15. Estos se resumieron en tablas y figuras donde las variables cualitativas se presentaron en frecuencia y porcentajes, y para las variables cuantitativas se utilizaron estadígrafos de tendencia central como media y estadígrafos de dispersión o variabilidad, como la desviación estándar. La asociación entre el nivel de apoyo socioeconómico y la adherencia al programa PACAM, se realizó utilizando la prueba chi-cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de 0,05.

## 5. RESULTADOS

En la tabla 1, se muestran las características generales de los usuarios del PACAM que formaron parte del estudio, el cual comprendió un total de 66 participantes, de los cuales 45 aceptaron participar de la encuesta, con una edad promedio de  $75,2 \pm 4,15$  años, siendo en su mayoría mujeres (53,3%).

De los encuestados, el 42,2% alcanzó una escolaridad básica y un 37,8% logró la escolaridad media. La mayor parte eran casados (66,7%) y eran pensionados (82,2%), por lo que la mayoría de los usuarios solo recibían como ingreso mensual la Pensión Garantizada Universal (PGU) (48,9%). Es importante mencionar que el 88,9% poseía alguna enfermedad crónica no transmisible, como diabetes tipo 2, hipertensión arterial o dislipidemia.

En la tabla 2 se evidencia que, según los resultados de la encuesta de apoyo socioeconómico, más de la mitad de los participantes evaluaron su situación con un alto nivel de satisfacción (55,6%).

Por otra parte, los resultados para las declaraciones positivas con respecto al programa PACAM, con escala de valorización de acuerdo y en desacuerdo, se muestran en la tabla 3. Se puede observar que un 77,7% considera que los productos son del PACAM son de un sabor apetecible y agradable, el 60% indica

que le enseñaron en el CESFAM los beneficios nutricionales de los productos del PACAM y cómo deben prepararlos, el 82,2% está de acuerdo con que los productos del PACAM benefician su estado de salud, un 71,1% considera que los productos que entrega el gobierno son de buena calidad, y el 42,2% ha utilizado los productos del PACAM para hacer otras preparaciones.

Las respuestas para las declaraciones negativas (tabla 4) indican que un 71,1% no ha olvidado retirar los productos del PACAM en el CESFAM, el 62,8% no prefiere comprar otros productos similares en el mercado como reemplazo de los alimentos Nutra Max. El 22,3% retira, pero no consume la BLNM, mientras que el 33,4% retira, pero no consume la CNM. Para ambos productos del PACAM, más de la mitad de los encuestados indica que, luego de su consumo, no presentó malestares digestivos.

Según los resultados obtenidos, no se encontró una asociación significativa entre la adherencia al PACAM y el nivel de apoyo socioeconómico de los usuarios del programa, de acuerdo con la prueba Chi-cuadrado de Pearson ( $p > 0,05$ ).

**Tabla 1.** Características generales de los usuarios del PACAM

	n=45
<b>Sexo</b>	
Hombre	21 (46,7%)
Mujer	24 (53,3%)
<b>Edad promedio (años)</b>	
	75,2 ± 4,15
<b>Escolaridad</b>	
Educación básica (completa o incompleta)	19 (42,2%)
Educación media (completa o incompleta)	17 (37,8%)
Educación técnica (completa o incompleta)	9 (20%)
Educación superior (completa o incompleta)	0 (0%)
<b>Estado civil</b>	
Casado/a	30 (66,7%)
Soltero/a	1 (2,2%)
Divorciado/a o separado/a	3 (6,7%)
Viudo/a	11 (24,4%)
<b>Aspecto laboral</b>	
Jubilado/pensionado	37 (82,2%)
Trabajando	8 (17,8%)
<b>Ingreso personal aproximado</b>	
Pensión Garantizada Universal (\$214.296)	22 (48,9%)
De \$215.000 a \$300.000	7 (15,6%)
De \$300.001 a \$500.000	6 (13,3%)
Más de \$500.000	10 (22,2%)
<b>Enfermedad Crónica No Transmisible</b>	
No	5 (11,1%)
Sí	40 (88,9%)

Las variables cualitativas están expresadas en frecuencias y (porcentajes).

Las variables cuantitativas están expresadas en media y desviación estándar.

**Tabla 2.** Perfil de Apoyo Socioeconómico de los usuarios del PACAM

	n=45
<b>Baja satisfacción</b>	5 (11,1%)
<b>Moderada satisfacción</b>	15 (33,3%)
<b>Alta satisfacción</b>	25 (55,6%)

Las variables están expresadas en frecuencias y (porcentajes).

**Tabla 3.** Resultados para las declaraciones positivas

	n=45
<b>Siento que los productos del PACAM son de sabor apetecible y agradable.</b>	
Totalmente de acuerdo	15 (33,3%)
Bastante de acuerdo	20 (44,4%)
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	5 (11,1%)
Algo en desacuerdo	2 (4,4%)
Totalmente en desacuerdo	3 (6,7%)
<b>Me enseñaron en el CESFAM los beneficios nutricionales de los productos del PACAM y cómo debo prepararlos.</b>	
Totalmente de acuerdo	12 (26,7%)
Bastante de acuerdo	15 (33,3%)
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	2 (4,4%)
Algo en desacuerdo	0 (0%)
Totalmente en desacuerdo	16 (35,6%)
<b>Siento que el consumo de los productos del PACAM benefician mi estado de salud.</b>	
Totalmente de acuerdo	27 (60%)
Bastante de acuerdo	10 (22,2%)
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	6 (13,3%)
Algo en desacuerdo	1 (2,2%)
Totalmente en desacuerdo	1 (2,2%)

Las variables están expresadas en frecuencias y (porcentajes)

**Tabla 4.** Continuación Tabla 3

n=45	
<b>Considero que los alimentos que entrega el Gobierno son de buena calidad.</b>	
Totalmente de acuerdo	15 (33,3%)
Bastante de acuerdo	17 (37,8%)
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	7 (15,6%)
Algo en desacuerdo	3 (6,7%)
Totalmente en desacuerdo	3 (6,7%)
<b>Utilizo los productos del PACAM para hacer otras preparaciones (ej. pan, queque, postres de leche, etc.)</b>	
Totalmente de acuerdo	6 (13,3%)
Bastante de acuerdo	13 (28,9%)
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	9 (20%)
Algo en desacuerdo	0 (0%)
Totalmente en desacuerdo	17 (37,8%)

Las variables están expresadas en frecuencias y (porcentajes).

**Tabla 5.** Resultados para las declaraciones negativas

n=45	
<b>He olvidado ir a retirar los productos del PACAM en el CESFAM.</b>	
Totalmente de acuerdo	4 (8,9%)
Bastante de acuerdo	5 (11,1%)
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	4 (8,9%)
Algo en desacuerdo	6 (13,3%)
Totalmente en desacuerdo	26 (57,8%)

Las variables están expresadas en frecuencias y (porcentajes).

**Tabla 6.** Continuación Tabla 5

	n=45
<b>Prefiero comprar otros productos del mercado similares (ej. cremas de verduras instantáneas, leches en polvo) que consumir los productos del PACAM.</b>	
Totalmente de acuerdo	4 (8,9%)
Bastante de acuerdo	8 (17,8%)
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	5 (11,1%)
Algo en desacuerdo	2 (4,4%)
Totalmente en desacuerdo	26 (57,8%)
<b>Retiro los productos del PACAM, pero no consumo la Bebida láctea (ej. se vence en la despensa, la elimino, o la regalo).</b>	
Totalmente de acuerdo	7 (15,6%)
Bastante de acuerdo	3 (6,7%)
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	2 (4,4%)
Algo en desacuerdo	0 (0%)
Totalmente en desacuerdo	33 (73,3%)
<b>Retiro los productos del PACAM, pero no consumo la Crema Nutra Max (ej. se vence en la despensa, la elimino, o la regalo).</b>	
Totalmente de acuerdo	7 (15,6%)
Bastante de acuerdo	8 (17,8%)
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	2 (4,4%)
Algo en desacuerdo	1 (2,2%)
Totalmente en desacuerdo	27 (60%)

Las variables están expresadas en frecuencias y (porcentajes).

**Tabla 7.** Continuación Tabla 5

n=45	
<b>Luego de consumir la Bebida láctea he presentado malestares digestivos (acidez, dolor y/o inflamación).</b>	
Totalmente de acuerdo	3 (6,7%)
Bastante de acuerdo	1 (2,2%)
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	8 (17,8%)
Algo en desacuerdo	1 (2,2%)
Totalmente en desacuerdo	32 (71,1%)
<b>Luego de consumir la Crema Nutra Max he presentado malestares digestivos (acidez, dolor y/o inflamación).</b>	
Totalmente de acuerdo	3 (6,7%)
Bastante de acuerdo	4 (8,9%)
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	6 (13,3%)
Algo en desacuerdo	3 (6,7%)
Totalmente en desacuerdo	29 (64,4%)

Las variables están expresadas en frecuencias y (porcentajes).

## **6. DISCUSIÓN**

En la presente investigación, se evaluó la relación entre la adherencia de los usuarios del PACAM y su perfil de apoyo socioeconómico en el CESFAM Chiguayante en el año 2024. Sin embargo, no se pudo relacionar de forma directa una menor adherencia y una calificación de alta satisfacción de los usuarios en su perfil de apoyo socioeconómico.

A pesar de que solo el 11,1% de los encuestados presentó un perfil de baja satisfacción con el apoyo socioeconómico, el 48,9% dependía exclusivamente de la pensión gubernamental como único ingreso mensual. Este dato resalta la importancia del apoyo brindado por terceros, como hijos, nietos, hermanos, vecinos u otras personas, quienes desempeñan un papel fundamental al contribuir al bienestar de las personas mayores, especialmente en la cobertura de necesidades esenciales como la salud y la alimentación.

En comparación con los resultados de un estudio cualitativo realizado en el año 2019 en la comuna de Hualpén, donde se destacó que el principal descontento era el sabor de los productos del PACAM (19), en el actual estudio un 77,7% de los encuestados están de acuerdo con que el sabor de dichos alimentos es apetecible y agradable. Asimismo, los participantes del año 2019 informaron que presentaron alteraciones digestivas al momento de integrar los productos Años

Dorados a su alimentación (19); sin embargo, menos del 20% de los usuarios encuestados en el CESFAM Chiguayante estuvieron de acuerdo con presentar algún malestar gastrointestinal posterior al consumo de los productos Nutra Max. Con lo anterior, podemos inferir que la reformulación de los productos del PACAM, desde Años Dorados a Nutra Max, tuvo un impacto positivo en la adherencia de los usuarios, ya que presentan mejor sabor y una mayor tolerancia digestiva.

Siguiendo con el mismo estudio, los encuestados refirieron factores externos asociados a la baja adherencia a los productos del PACAM, dentro de los cuales se encontraba el desconocimiento para preparar los productos y el olvido del retiro de estos mensualmente (19). Por contraparte, de los encuestados del presente estudio, el 60% estuvo de acuerdo con la afirmación “Me enseñaron en el CESFAM los beneficios nutricionales de los productos del PACAM y cómo debo prepararlos”, y solo el 20% olvidó retirar los productos.

En relación con otros productos de los PPAA, un estudio de 2012 acerca del consumo y valorización social del PNAC en Chile, indicó que existe una buena valoración de la Leche Purita Fortificada y Leche Purita Cereal, no obstante, la educación y promoción de estos alimentos a los usuarios es insuficiente, pues existe desconocimiento de las características nutricionales y de su diferencia con otros productos lácteos disponibles en el mercado (31).

Por otro lado, en la Encuesta Nacional de Aceptabilidad de la Bebida Láctea Purita Mamá llevada a cabo en el año 2009, las participantes calificaron a la bebida láctea Purita Mamá, en una escala del 1 al 7, con un promedio de  $4,5 \pm 1,8$ . El 81% de las encuestadas sugirió realizar cambios en el producto, destacando que un 38,2% propuso disminuir el sabor a vainilla, un 34,8% prefiere sin sabor, el 26,2% sin olor y un 21,9% reduciría el dulzor (32). Posterior a su reformulación, en el estudio del 2011 sobre la aceptabilidad y consumo de la bebida láctea con omega 3 en usuarias del PNAC, se mostraron algunos resultados positivos, como una buena adherencia al programa (90% de las beneficiarias lo retiraba regularmente), una buena opinión sobre sus características nutricionales y menos del 10% reconoció que regalaba la bebida láctea. Con relación a los aspectos negativos, cabe destacar que menos del 25% informó preparar el producto de forma correcta, lo cual puede afectar su valoración organoléptica (33).

En otros países de Latinoamérica, aunque existen programas de apoyo para las personas mayores, en su mayoría son a través de una ayuda económica y de educación nutricional (20,21,22,23), pero no de la forma en que lo hace Chile, el cual entrega de forma directa alimentos fortificados especialmente diseñados y adaptados para los usuarios en el ciclo vital de senescencia. Cabe mencionar que, aunque no está dirigido a personas mayores, en Panamá desde 1995 se

hace entrega de un producto elaborado con cereales, legumbres, vitaminas y minerales llamado Nutricrema, destinado a niños de 6 meses a 5 años y a embarazadas o nodrizas en riesgo nutricional o bajo peso. En 2003 se realizó un estudio que evaluó la aceptabilidad y consumo de este producto en la población beneficiaria, dando como resultado que el alimento fue bien evaluado, con buena tolerancia y alta frecuencia de consumo (34). Comparando dicha situación con Chile, se puede concordar que, en general, los usuarios que reciben el beneficio de un alimento fortificado los valoran de forma positiva y los incorporan en su dieta del día a día.

Dentro de las limitaciones observadas en la elaboración del estudio, el principal inconveniente se relacionó con la conformación del tamaño de muestra ya que, al ser una población con menor acceso tecnológico, la encuesta debió hacerse de manera presencial, teniendo probablemente un menor alcance frente a la posibilidad de haberse difundido en formato online a través de correo electrónico o redes sociales. Además, al no existir estudios actuales relacionados con la adherencia a los productos Nutra Max del PACAM, y en general con los productos del PNAC, resulta limitada la capacidad de comparar los resultados.

## **7. CONCLUSIONES**

Se puede concluir que, aunque la adherencia de la población beneficiaria de los productos del PACAM no pudo vincularse con su perfil de apoyo socioeconómico, existe una buena participación de los usuarios del CESFAM Chiguayante en el programa, pues la mayoría retiraba y consumía activamente la BLNM y CNM.

Aunque la mayoría de los beneficiarios solo recibe como ingreso personal mensual la PGU, gran parte de ellos estaba altamente satisfecho con su apoyo socioeconómico, lo cual resalta la importancia de acompañar y ayudar a las personas mayores, de forma que se les garantice una adecuada calidad de vida y en donde se satisfagan sus necesidades económicas básicas.

Resultaría interesante realizar estudios de valoración de los alimentos para las personas mayores entregadas por el Gobierno, que permitan obtener información acerca de la opinión y consumo de la población beneficiaria a nivel nacional, ya que los programas nacionales deben estar en constante actualización en favor de la adherencia, salud y calidad de vida de los usuarios.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAL, Gobierno de Chile. Norma Técnica Programas Alimentarios [Internet]. 2021. Disponible en: [https://dipol.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/07/2021.05.20\\_NORMA-TECNICA-PROGRAMAS-ALIMENTARIOS-DIAGRAMADA.pdf](https://dipol.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/07/2021.05.20_NORMA-TECNICA-PROGRAMAS-ALIMENTARIOS-DIAGRAMADA.pdf)
2. Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) [Internet]. 2015. Disponible en: [https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2015/PRG2015\\_5\\_61024\\_2.pdf](https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2015/PRG2015_5_61024_2.pdf)
3. Envejecimiento y salud [Internet]. OMS. [citado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. de Colombia M de S y. PD. Envejecimiento y Vejez [Internet]. Gobernador.co. [citado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
5. Evaluación del estado nutricional en el anciano [Internet]. Escuela de Medicina. 2018 [citado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/evaluacion-del-estado-nutricional-anciano/>
6. Arbonés G, Carbajal A, Gonzalvo B, González-Gross M, Joyanes M, Marques-Lopes I, et al. Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores:

Grupo de trabajo “Salud pública” de la Sociedad Española de Nutrición (SEN). Nutr Hosp [Internet]. 2003 [citado el 26 de agosto de 2024];18(3):109–37. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112003000300001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112003000300001)

7. Vitamina B12 [Internet]. Nih.gov. [citado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminB12-DatosEnEspanol/>

8. Meertens-R L, Solano-R L. Vitamina B12, Acido Fólico y Función Mental en Adultos Mayores. Invest Clin [Internet]. 2005 [citado el 18 de noviembre de 2024];46(1):53–63. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0535-51332005000100007](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332005000100007)

9. Vitamina D: el componente infaltable para un envejecimiento saludable [Internet]. Uchile.cl. 2019 [citado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://uchile.cl/noticias/155786/vitamina-d-el-componente-infaltable-para-un-envejecimiento-saludable>

10. Fuentes-Barría H, Aguilera-Eguía R, Urbano-Cerda S, Vera-Aguirre V, González-Wong C. El rol de la vitamina D en la prevención de caídas en sujetos con sarcopenia parte II: Requerimiento de Vitamina D del adulto mayor. Rev Chil Nutr [Internet]. 2020;47(5):830–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182020000500830>

11. Eurofarma. Déficit de vitamina D: síntomas y qué debes hacer - Eurofarma [Internet]. Eurofarma.cl. [citado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://www.eurofarma.cl/articulos/deficit-de-vitamina-d-sintomas-y-que-debes-hacer>

12. Leiva AM, Troncoso-Pantoja C, Martínez-Sanguinetti MA, Nazar G, Concha-Cisternas Y, Martorell M, et al. Personas mayores en Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del Siglo XXI. Rev Med Chil [Internet]. 2020;148(6):799–809. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000600799>

13. Andes U-CL. Sexta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: [https://encuestacalidaddevidaenlavejez.uc.cl/wp-content/uploads/2023/08/Libro-completo-VI-Encuesta\\_compressed.pdf](https://encuestacalidaddevidaenlavejez.uc.cl/wp-content/uploads/2023/08/Libro-completo-VI-Encuesta_compressed.pdf)

14. Sano EV. Radiografía de la Alimentación en Chile [Internet]. 2021. Disponible en: <https://eligevivirsano.gob.cl/wp-content/uploads/2021/04/20210405-Radiografi%CC%81a-de-Alimentacio%CC%81n-en-Chile.pdf>

15. Unidad de Programas Alimentarios M. Reformulación del Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.cenabast.cl/wp-content/uploads/2021/05/2021.05.27-presentacion-proveedores-PACAM-1.pdf>

16. ChileAtiende. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) [Internet]. 2024. Disponible en: [file:///C:/Users/Alumno/AppData/Roaming/Microsoft/Windows/Network%20Shortcuts/Programa%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20Complementaria%20del%20Adulto%20Mayor%20\(PACAM\).pdf](file:///C:/Users/Alumno/AppData/Roaming/Microsoft/Windows/Network%20Shortcuts/Programa%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20Complementaria%20del%20Adulto%20Mayor%20(PACAM).pdf)

17. Salud Digital. Incorporación de nuevos productos Nutra Max en el PACAM [Internet]. Chile: YouTube; 2022. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=R50VMxjrfBg>
18. Ceroni P, Alvear S, Pino G. Determinantes de no-participación en el programa de alimentación complementaria de personas mayores, resultados de la CASEN 2015. Rev Chil Nutr [Internet]. 2019;46(1):47–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182019000100047>
19. Parra E, Ortega MB. Adherencia a la ingesta de los productos del programa de alimentación complementaria del Adulto mayor (PACAM) desde la subjetividad de los Adultos mayores de la comuna de Hualpén, Chile. Rev Chil Salud Pública [Internet]. 23(1): 21-30. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/54959/58090%C2%A0%C2%A0%20Resultados>
20. Rosales M, de Mattos LB, Julião CCB. Efectos del programa Beneficio de Prestación Continuada (BPC) en el estado nutricional y la seguridad alimentaria de las personas mayores en el Brasil. Revista CEPAL. 2023;182–95
21. Acceder a servicios para personas adultas mayores - Programa Pensión 65 [Internet]. Gob.pe. [citado el 27 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/582-acceder-a-servicios-para-personas-adultas-mayores-programa-pension-65>
22. Asistencia alimentaria a personas adultas mayores [Internet]. gob.mx. [citado el 27 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://www.gob.mx/tramites/ficha/asistencia-alimentaria-a-personas-adultas-mayores/Entidades8737>

23. Programa de Desarrollo Social Familias Fuertes Apoyo a Personas Adultas Mayores [Internet]. Gob.mx. [citado el 27 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://bienestar.edomex.gob.mx/canasta-alimentaria-alimentaria-personas-adultas-mayores>

24. Abeyá Gilardon EO. Una evaluación crítica de los programas alimentarios en Argentina. Salud Colect [Internet]. 2016;12(4):589. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2016.935>

25. Desarrollo de un alimento bebible para adultos mayores [Internet]. Argentina.gob.ar. 2020 [citado el 27 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/ciencia/dnpe/proyectos/alimentos/bebible-adultos-mayores>

26. Desarrollo de producto alimenticio para adultos mayores (snack) [Internet]. Argentina.gob.ar. 2020 [citado el 27 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/ciencia/dnpe/proyectos/alimentos/snack-adult-mayores>

27. Cataldo R, Arancibia M, Stojanova J, Papuzinski C. General concepts in biostatistics and clinical epidemiology: Observational studies with cross-sectional and ecological designs. Medwave [Internet]. 2019;19(08):e7698–e7698. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2019.08.7698>

28. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232, 2017.
29. Glasinovic A, Ulloa R, Cardona V, Fuentes F, Silva A, Canessa J. Herramienta breve para la valoración de un Perfil Socioeconómico en Salud de la Persona Mayor en Atención Primaria De Salud. *Rev. Chil Med Fam.* 2022;16(1):1–5
30. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas (Valpso, Impresa)* [Internet]. 2010 [citado el 7 de septiembre de 2024];(22):121–57. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-92732010000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006)
31. Mujica C MF, Brito OA, Castillo-Carniglia Á, Olivares GM, Hertrampf D E. Consumo y valoración social de la leche purita fortificada y cereal del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) en Chile. *Rev. Chil Nutr* [Internet]. 2012;39(4):173–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182012000400010>
32. Urrutia M. Evaluación de aceptabilidad sensorial de preparaciones culinarias con bebida láctea Purita Mamá en mujeres gestantes y nodrizas pertenecientes al CESFAM Dr. Agustín Cruz Melo, comuna de Independencia, Santiago [Internet]. [Chile]: Universidad de Valparaíso; 2014. Disponible en: <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams/9e56bd84-9b58-49b6-9152-55fb13bf7f89/content>

33. Contreras MA, Herrera Y, Rodríguez OL, Pizarro QT, Atalah S E. Aceptabilidad y Consumo de Una bebida láctea con omega-3 en embarazadas y nodrizas Del programa Nacional DE alimentación complementaria. Rev. Chil Nutr [Internet]. 2011;38(3):313–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182011000300007>
34. Caballero E de, Atalah S E. Evaluación de la aceptabilidad y Consumo de un suplemento alimentario en la República de Panamá. Rev Chil Nutr [Internet]. 2003;30(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182003000200007>

## 9. ANEXOS

**Anexo 1. Tabla 1. Variables del estudio**

<b>Variable</b>	<b>Clasificación de la variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>
Adherencia al PACAM	Variable dependiente, cualitativa, nominal, policotómica	Se refiere al grado en que los beneficiarios reciben y utilizan de manera regular los alimentos proporcionados por el programa, cumpliendo con las recomendaciones y condiciones establecidas para su consumo. La adherencia no solo implica el retiro constante de los productos, sino también su consumo.	A través de una encuesta validada.	13 preguntas que abordan diferentes aspectos de la adherencia al PACAM respondidas con escala Likert de acuerdo.
Perfil de Apoyo Socioeconómico	Variable independiente, cualitativa, ordinal, policotómica	Herramienta que busca identificar a aquellas personas en riesgo social y establecer para ellas una guía global de potenciales recomendaciones a seguir en un contexto de APS.	A través de una encuesta validada.	3 preguntas de la Herramienta breve para la valoración de un Perfil Socioeconómico en Salud de la Persona Mayor en Atención Primaria De Salud (29).

## 2. Encuesta aplicada

La presente encuesta forma parte de un proyecto de investigación, realizado por una alumna tesista de la carrera de Nutrición y Dietética, que tiene por finalidad obtener datos sobre la adherencia al Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor, en el CESFAM Chiguayante en el año 2024.

Toda opinión o información que usted proporcione será tratada de manera confidencial. Nunca se revelará su identidad y los datos solo serán utilizados para la presente investigación.

Su participación es completamente voluntaria. Se puede retirar del estudio en el momento que estime conveniente; para ello, basta que cierre u abandone la página web del cuestionario.

Cualquier duda o información adicional que requiera, puede contactar a Beatriz León a través del correo electrónico: [bleong@udd.cl](mailto:bleong@udd.cl)

De antemano, muchas gracias por su participación.

¿Está dispuesto (a) a completar el cuestionario que se le presenta a continuación?

Acepto a participar \_\_\_\_\_

No acepto a participar \_\_\_\_\_

Instrucciones: Lea cuidadosamente y por favor responda las preguntas que se presentan a continuación.

### I. Perfil del usuario:

1. Edad: \_\_\_\_ años
2. Género:
  - a. Femenino
  - b. Masculino
  - c. Prefiere no decirlo
3. Escolaridad:
  - a. Sin escolaridad
  - b. Educación básica incompleta
  - c. Educación básica completa
  - d. Educación media incompleta
  - e. Educación media completa
  - f. Educación técnica incompleta
  - g. Educación técnica completa
  - h. Educación superior incompleta
  - i. Educación superior completa
4. Estado civil:
  - a. Soltero/a
  - b. Casado/a
  - c. Divorciado/a o Separado/a
  - d. Viudo/a
5. Aspecto laboral:
  - a. Pensionado/a o jubilado/a
  - b. Trabajando
6. ¿Cuál es su ingreso personal mensual aproximado?

- a. Pensión Garantizada Universal (PGU) (\$214.296)
  - b. De \$215.000 a \$300.000
  - c. De \$300.001 a \$500.000
  - d. Más de \$500.000
7. ¿Presenta alguna enfermedad crónica no transmisible (Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, cáncer, entre otras)?
- a. Sí
  - b. No
8. ¿Ingresó al PACAM a los 70 años con la derivación correspondiente o lo hizo después?
- a. Ingresé a los 70 años
  - b. Ingresé después
9. Si la respuesta anterior fue b, ¿A qué edad ingresó al PACAM? \_\_\_\_\_

**II. Perfil de apoyo socioeconómico:**

1. En una escala del 1 al 7, ¿qué nota le pondría a su grado de satisfacción con su red de apoyo (familiares, vecinos, amigos), ante algún problema de salud?
- 1 2 3 4 5 6 7
2. ¿Cuántas personas podrían apoyarlo/a frente a algún problema de salud relevante?
- a. 3 o más personas
  - b. 1 a 2 personas
  - c. Ninguna persona

3. Entre una calificación alta, moderada o baja, ¿cómo califica la satisfacción de sus necesidades económicas básicas?
  - a. Alta satisfacción
  - b. Moderada satisfacción
  - c. Baja satisfacción

**III. Adherencia al PACAM:**

1. ¿En los últimos 3 meses recibió o retiró los alimentos del PACAM?
  - a. Sí
  - b. No
2. Si la respuesta fue sí, ¿consumió los productos (Bebida láctea y Crema Nutra Max) entregados?
  - a. Sí, consumí ambos productos.
  - b. Sí, consumí solo la Bebida láctea Nutra Max.
  - c. Sí, consumí solo la Crema Nutra Max.
  - d. No consumí ninguno de los productos.

Seleccione la opción que más se adecúe a su percepción de los productos del PACAM en las siguientes afirmaciones:

1. He olvidado ir a retirar los productos del PACAM en el CESFAM.
  - a. Totalmente de acuerdo
  - b. Bastante de acuerdo
  - c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - d. Algo en desacuerdo

- e. Totalmente en desacuerdo
2. Siento que los productos del PACAM son de sabor apetecible y agradable.
    - a. Totalmente de acuerdo
    - b. Bastante de acuerdo
    - c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
    - d. Algo en desacuerdo
    - e. Totalmente en desacuerdo
  3. Me enseñaron en el CESFAM los beneficios nutricionales de los productos del PACAM y cómo debo prepararlos.
    - a. Totalmente de acuerdo
    - b. Bastante de acuerdo
    - c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
    - d. Algo en desacuerdo
    - e. Totalmente en desacuerdo
  4. Siento que el consumo de los productos del PACAM benefician mi estado de salud.
    - a. Totalmente de acuerdo
    - b. Bastante de acuerdo
    - c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
    - d. Algo en desacuerdo
    - e. Totalmente en desacuerdo
  5. Considero que los alimentos que entrega el Gobierno son de buena calidad.
    - a. Totalmente de acuerdo
    - b. Bastante de acuerdo

- c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - d. Algo en desacuerdo
  - e. Totalmente en desacuerdo
6. Utilizo los productos del PACAM para hacer otras preparaciones (ej. pan, queque, postres de leche, etc.)
- a. Totalmente de acuerdo
  - b. Bastante de acuerdo
  - c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - d. Algo en desacuerdo
  - e. Totalmente en desacuerdo
7. Prefiero comprar otros productos del mercado similares (ej. cremas de verduras instantáneas, leches en polvo) que consumir los productos del PACAM.
- a. Totalmente de acuerdo
  - b. Bastante de acuerdo
  - c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - d. Algo en desacuerdo
  - e. Totalmente en desacuerdo
8. Retiro los productos del PACAM, pero no consumo la Bebida láctea (ej. se vence en la despensa, la elimino, o la regalo).
- a. Totalmente de acuerdo
  - b. Bastante de acuerdo
  - c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - d. Algo en desacuerdo
  - e. Totalmente en desacuerdo

9. Retiro los productos del PACAM, pero no consumo la Crema Nutra Max (ej. se vence en la despensa, la elimino, la regalo).
  - a. Totalmente de acuerdo
  - b. Bastante de acuerdo
  - c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - d. Algo en desacuerdo
  - e. Totalmente en desacuerdo
10. Luego de consumir la Bebida láctea he presentado malestares digestivos (acidez, dolor y/o inflamación).
  - a. Totalmente de acuerdo
  - b. Bastante de acuerdo
  - c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - d. Algo en desacuerdo
  - e. Totalmente en desacuerdo
11. Luego de consumir la Crema Nutra Max he presentado malestares digestivos (acidez, dolor y/o inflamación).
  - a. Totalmente de acuerdo
  - b. Bastante de acuerdo
  - c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - d. Algo en desacuerdo
  - e. Totalmente en desacuerdo