S21 CDT Ciencia, Docencia y Tecnología

Suplemento CDyT
VOL. 16 | N° 21 | 2026 ISSN 2250-4559

PID 9162

Percepción, aceptabilidad y hábitos de consumo de productos modificados en proteínas y fibra en adultos mayores

Igual, C. D; De la Fuente A. ; Aizaga M.T .; Abalos, R.A

Autoras/es: Facultad de Bromatología, Universidad Nacional de Entre Ríos, Gualeguaychú, Entre Ríos, Argentina
Contacto: rosa.abalos@uner.edu.ar

DOI: https://doi.org10.33255/1621/2759

Resumen

El envejecimiento poblacional plantea desafíos en relación con la alimentación, especialmente por la disminución en el consumo de proteínas y fibra en adultos mayores. Este estudio tuvo como objetivo analizar la percepción, aceptabilidad y hábitos de consumo de productos modificados en estos nutrientes en adultos mayores de Gualeguaychú (Argentina). Se empleó un enfoque mixto, con encuestas estructuradas (n=100) y grupos focales (n=16 adultos mayores y cuidadores). Los resultados evidenciaron que el 80% no consume productos modificados, aunque existe disposición a incorporarlos. Los principales factores que influyen en la decisión de compra son el precio, la calidad nutricional, la vida útil y la inocuidad. La aceptabilidad general fue del 60%, asociada principalmente a atributos sensoriales como sabor, textura y apariencia. Se identificaron barreras vinculadas al costo, la disponibilidad y el desconocimiento de estos productos. Se concluye que existe interés creciente por alimentos saludables, pero su adopción requiere productos accesibles, con adecuada calidad sensorial y comunicación clara de beneficios.

Palabras clave: adultos mayores; alimentos modificados; proteínas; fibra; aceptabilidad.

Objetivos propuestos y cumplidos

Analizar la percepción, aceptabilidad y hábitos de consumo de productos modificados en su composición de proteínas y fibra en adultos mayores de 65 años, identificando los factores que influyen en su elección e intención de compra.

Objetivos específicos

1. Caracterizar socio-demográficamente a la población adulta mayor participante del estudio.
2. Determinar la frecuencia y tipo de consumo de productos modificados en proteínas y fibra.
3. Explorar la intención de compra y los factores (motivacionales, sensoriales y económicos) que inciden en la decisión de consumo.
4. Evaluar la aceptabilidad sensorial y actitudinal de los adultos mayores hacia productos modificados en su composición de proteínas y fibra.
5. Identificar las percepciones, creencias y barreras relacionadas con el consumo de este tipo de productos en la población estudiada.

Los objetivos fueron alcanzados mediante la aplicación de encuestas y grupos focales, permitiendo obtener información cuantitativa y cualitativa sobre consumo, percepción y aceptabilidad.

Marco teórico

El aumento sostenido de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad han generado un marcado envejecimiento poblacional a nivel global. Argentina no es ajena a esta tendencia: según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), más del 10% de su población supera los 65 años, lo que la ubica entre los tres países latinoamericanos con mayor proporción de adultos mayores (Rofman, 2022). En la provincia de Entre Ríos, los datos preliminares del Censo Nacional 2022 (INDEC, 2022) confirman y profundizan esta transformación demográfica, evidenciando un incremento sostenido del grupo etario mayor de 65 años. El envejecimiento conlleva cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que modifican los hábitos alimentarios y las necesidades nutricionales. Diversos estudios han demostrado que, a medida que las personas envejecen, tienden a reducir el consumo de proteínas y fibra dietaría, lo que incrementa el riesgo de desarrollar sarcopenia, estreñimiento, patologías intestinales y enfermedades crónicas no transmisibles (Pérez Llamas y Carbajal Azcona, 2013). La evidencia científica sugiere que una ingesta adecuada de proteínas puede prevenir o revertir la pérdida de masa muscular, contribuyendo al mantenimiento de la funcionalidad y la independencia en la vejez (Papadopoulou, 2020). En este sentido, se recomienda un consumo diario de entre 1,2 y 2,0 g/kg de peso corporal de proteínas de alta calidad y fácil digestibilidad (Amador-Licona et al., 2018). Sin embargo, estudios recientes señalan que gran parte de la población adulta mayor no alcanza estos niveles, con un promedio de consumo en torno a los 0,9 g/kg/día, siendo las mujeres las más afectadas (Best y Appleton, 2013; Amador-Licona et al., 2018).

De manera similar, la ingesta de fibra dietaria suele ser insuficiente. Aunque se recomienda un consumo de 20 a 30 g diarios (National Cancer Institute, 2014), solo el 27% de los adultos mayores alcanza un nivel adecuado, mientras que el 73% presenta una

ingesta deficiente (Gutiérrez Ovalle, 2021). Esta situación resulta preocupante, dado el papel de la fibra en la regulación intestinal, la microbiota y la prevención de enfermedades metabólicas.

Frente a este escenario, los productos alimentarios modificados en su composición de proteínas y fibra representan una alternativa nutricional prometedora para mejorar la calidad de la dieta y favorecer un envejecimiento saludable. No obstante, su oferta en el mercado es aún limitada, y la aceptación por parte del adulto mayor depende no solo de sus características nutricionales, sino también de factores sensoriales, emocionales, culturales y económicos. Por ello, resulta esencial comprender los determinantes que influyen en la percepción, aceptabilidad e intención de compra de estos productos. Tal como destacan Macall et al. (2021), entender las motivaciones, barreras y preferencias del consumidor mayor es fundamental para diseñar alimentos innovadores que promuevan hábitos saludables y sean culturalmente aceptados.

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la percepción, los hábitos alimentarios y los factores que influyen en la aceptación y consumo de productos modificados en proteínas y fibra en adultos mayores de la ciudad de Gualeguaychú, Argentina**.** Los resultados obtenidos buscan aportar evidencia útil para el desarrollo de alimentos adaptados a las necesidades nutricionales y sensoriales de esta población, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y bienestar general.

Materiales y Métodos

Diseño del estudio

El estudio se desarrolló en la ciudad de Gualeguaychú, provincia de Entre Ríos (Argentina), durante el año 2024, bajo un diseño mixto con enfoques cuantitativo y cualitativo complementarios. Esta estrategia metodológica permitió integrar el análisis estadístico de los hábitos alimentarios y factores de consumo con la comprensión profunda de las percepciones y actitudes de los adultos mayores hacia los productos modificados en proteínas y fibra.

Población y muestra

La población objetivo estuvo compuesta por adultos mayores de 65 años residentes en la ciudad de Gualeguaychú. La muestra fue intencional y no probabilística, con el propósito de incluir diversidad de condiciones sociales y culturales dentro de este grupo etario. Los participantes fueron reclutados en centros comunitarios y espacios de atención a adultos mayores, tales como el Programa de Atención Médica Integral (PAMI), el Centro Mutual de Jubilados y Pensionados de Gualeguaychú y el Club de los Abuelos. La muestra total incluyó 100 adultos mayores que participaron en la encuesta estructurada y 16 adultos mayores que intervinieron en las sesiones de grupos focales.

Instrumentos y técnicas de recolección de datos

- Encuesta estructurada*:* se elaboró una encuesta estructurada con predominio de preguntas cerradas y de opción múltiple, diseñada a partir de estudios previos sobre percepción y aceptabilidad de alimentos (Macall et al., 2021). El instrumento fue aplicado en formato digital mediante Google Forms, y en papel cuando fue requerido, para facilitar la accesibilidad. El cuestionario se orga-

nizó en cuatro secciones principales: Datos sociodemográficos: edad, género, nivel educativo, nivel socioeconómico, estado civil, ocupación y tipo de convivencia. Estado de salud y enfermedades prevalentes: diagnóstico de enfermedades crónicas, percepción de cambios en el peso corporal y autovaloración del estado general de salud. Hábitos alimentarios y frecuencia de consumo: número de comidas diarias, frecuencia de consumo de diferentes grupos alimentarios (frutas, verduras, cereales, carnes, lácteos, alimentos procesados) y uso de suplementos nutricionales. Factores de elección alimentaria: motivaciones para la selección de alimentos, especialmente aquellos modificados en proteínas y fibra, considerando sabor, naturalidad de ingredientes, relación calidad-precio, valor nutricional e inocuidad. Las encuestas se realizaron en los centros comunitarios mencionados, bajo supervisión del equipo investigador, que asistió a los participantes cuando fue necesario para asegurar comprensión y accesibilidad. Todos los encuestados firmaron consentimiento informado, y el protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Bromatología (Exp. EX FBRO – UER 00000293/2023).

- Grupos focales*: l*a fase cualitativa se llevó a cabo mediante grupos focales con el propósito de explorar percepciones, creencias y actitudes hacia la alimentación saludable y los productos modificados en proteínas y fibra.Se realizaron dos sesiones principales: *p*rimera sesión: participaron 16 adultos mayores, abordándose cinco temas centrales: (1) definición de alimentación saludable, (2) alimentos considerados saludables, (3) razones para incluir alimentos saludables en la dieta, (4) percepción personal del concepto "estar saludable" y (5) prácticas cotidianas que contribuyen al bienestar. La discusión se apoyó con una presentación visual elaborada en Canva, que facilitó la comprensión y el intercambio. Segunda sesión: se incorporaron 9 cuidadores gerontológicos, reconociendo su influencia en las decisiones alimentarias de los adultos mayores. El objetivo fue analizar la percepción y aceptabilidad de alimentos modificados, utilizando como ejemplo un producto desarrollado previamente: galletitas enriquecidas con fibra. La sesión se estructuró en tres fases: *e*xploración visual y expectativas: presentación de una imagen del producto y discusión sobre apariencia, textura y sabor percibido. Análisis de ingredientes: revisión de la lista de componentes, con énfasis en la inulina, y exploración del grado de familiaridad de los participantes con este ingrediente.
- Degustación y evaluación: prueba sensorial del producto y registro de opiniones sobre color, textura, sabor y apariencia, seguidas de una discusión grupal sobre su potencial aceptación y beneficios. Cada sesión tuvo una duración aproximada de 45 minutos, fue grabada con autorización de los participantes y posteriormente transcrita para su análisis. Se garantizó la confidencialidad, voluntariedad y anonimato de los datos.

Análisis de datos

Los datos obtenidos mediante encuestas se procesaron en Microsoft Excel 2016 y se analizaron con el software XLSTAT 2020.1 (Addinsoft, 2020). Se aplicaron las siguientes pruebas estadísticas: Chi-cuadrado (X^2): para examinar asociaciones entre variables categóricas (por ejemplo, género e intención de compra). Análisis de varianza (ANOVA): para identificar diferencias significativas en la percepción y la intención de compra

según variables sociodemográficas. Para el análisis cualitativo, las transcripciones de los grupos focales se analizaron mediante el método comparativo constante, identificando unidades de significado, categorías y temas emergentes. Se realizó triangulación metodológica entre los resultados cuantitativos y cualitativos para lograr una interpretación integral de los hallazgos.

Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos y procedimientos del estudio y firmaron el consentimiento informado antes de participar. Se garantizó la confidencialidad de la información y su uso exclusivo con fines académicos y científicos.

Resultados Alcanzados y Discusión

1. Percepción, hábitos y aceptabilidad de alimentos en el adulto mayor.

Características socio-demográficas

En la encuesta participaron un total de 100 adultos mayores con una edad promedio de 71,44 (± 5,51). En la Tabla 1 se pueden observar las características socioeconómicas y demográficas de los participantes.

Tabla 1: *aracterísticas sociodemográficas de los participantes*

Características	
Género	
Masculino Femenino	27 73
Nivel socioeconómico	
Nivel bajo (ingreso familiar menor a 274.052,18)	35
Medio de 274.052,18 a 1.096.208,75	56
Alto mayor a 1.096.208,75	2
Prefiero no contestar	7
Nivel de estudios	
Nivel básico	18
Nivel Medio	56
Nivel superior	24
Prefiero no contestar	2
Estado civil	
Soltero/a	49
En pareja	51

Continuación Tabla 1

Ocupación	
Jubilado/a	84
Jubilado/a Trabajando ocasionalmente	11
Jubilado/a y trabajando con horario fijo	5
Convivencia (con quien vive)	
Solo	36
con familiar/res	17
con conyugue / pareja	46
otros	1

La población estudiada fue en su mayoría de género femenino (73%), de nivel socioeconómico medio (56%), un nivel medio de estudios (56%). La mayoría convivían con familiares (17%) o con su pareja (46%).

Alimentación y salud del adulto mayor

En la tabla 2 se presenta la frecuencia de enfermedades en la población de adultos mayores (*WHO (2018).*

Tabla 2: *revalencia de enfermedades*

Categoría	Enfermedades prevalentes	%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Diabetes	20
	Hipercolesterolemia	17
	Tiroides	4
	Sobrepeso	22
	Obesidad	7
	Renal	2
	Problemas gastrointestinales	12
Enfermedades cardiovasculares	Hipertensión	48
	Problemas cardiovasculares	10
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	Artritis reumatoide	18
	Osteoporosis	6
	Artrosis	1
Trastornos mentales y del comportamiento	Depresión	1
Otros tipos de enfermedades (fibromialgia, oncológico, hernia de disco, epilepsia, aneurisma, apnea del sueño, entre otras)		24

Los datos obtenidos revelan que las enfermedades más prevalentes en la población de adultos mayores son la hipertensión (48%), el sobrepeso (22%) y la diabetes (20%). Estos resultados concuerdan con lo reportado en estudios recientes, que las señalan en-

tre las principales enfermedades crónicas de este grupo etario (García et al, 2020; Aguilar y Reyes, 2023). La alta prevalencia de estas enfermedades sugiere una importante carga en términos de calidad de vida y demanda de atención sanitaria, especialmente porque la hipertensión se asocia con un mayor riesgo de complicaciones graves, como insuficiencia cardíaca y accidentes cerebrovasculares (Fuster et al., 2011). En cuanto a la diabetes (20%) y los niveles elevados de colesterol (17%), la bibliografía indica que estos problemas metabólicos tienden a incrementarse con la edad y están vinculados tanto al estilo de vida como a factores genéticos en adultos mayores (Albarracin et al., 2024). La prevalencia del sobrepeso (22%) y obesidad (7%) son otros factores de riesgo que están relacionados con un aumento en la incidencia de enfermedades crónicas y en la pérdida de funcionalidad física en los mayores. Según Monteverde (2016), el sobrepeso y la obesidad no solo agravan problemas metabólicos, sino que también incrementan el riesgo de discapacidad y dependencia funcional.

En cuanto a las enfermedades osteomusculares, las condiciones como artritis reumatoide (18%), osteoporosis (6%) y artrosis (1%) afectan de manera significativa a esta población, generando dolor crónico y limitación de la movilidad. Estas condiciones representan una de las principales causas de discapacidad en la vejez, al restringir la independencia funcional y aumentar el riesgo de caídas, hospitalizaciones y dependencia.

En la tabla 3 podemos observar la percepción del adulto mayor en cuanto a los cambios en su peso

Tabla 3: *Percepción del adulto mayor en los cambios en su peso*

Cambios en el peso	**% (n=100)**
Aumento de peso	23
Disminución de peso	14
Ninguno	54
Prefiero no contestar	9
TOTAL	100

La nutrición del anciano es un problema de salud pública, ya que el estado nutricional en esta etapa de la vida juega un papel protagónico en la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas que presenta esta población. A pesar de la importancia que tiene el estado nutricional en el proceso salud-enfermedad en la tercera edad, una gran proporción tienen problemas de malnutrición (desnutrición, sobrepeso u obesidad). El estado nutricional está relacionado con el propio proceso de envejecimiento, el cual está influenciado por el estado nutricional mantenido a lo largo de la vida. Durante el envejecimiento, se producen cambios corporales (aumento de masa grasa, disminución de masa magra), aparecen alteraciones metabólicas y alimentarias, y coexisten enfermedades crónicas y agudas (OPS, 2017). En la población encuestada, se observó que la mayoría (54%) reportó no percibir cambios en su peso. Esta percepción de “sin cambios” podría, en algunos casos, reflejar una falta de conciencia sobre fluctuaciones leves en el peso, o bien indicar un estado de salud en el que el peso corporal

se estabiliza de manera natural debido a factores hormonales y metabólicos asociados con la edad (Fuster et al., 2020). Aunque esta percepción de estabilidad puede interpretarse como un indicador positivo, es fundamental confirmar que dicha estabilidad se encuentre dentro de un rango considerado saludable.

En la tabla 4 se puede se presentan el número de comidas realizadas habitualmente por el adulto mayor

Tabla 4: *Frecuencia de comidas realizadas habitualmente*

Tipo de comida	**Si (%)**	**No (%)**
Desayuno	86	14
Almuerzo	98	2
Merienda	70	30
Cena	78	22
Picoteo / como entre comidas	44	56
Promedio entre las cuatro comidas principales	83	17

En relación al número de comidas realizadas habitualmente en la semana, más de tres cuartas partes de los encuestados refiere realizar las cuatro comidas (desayuno, almuerzo, merienda y cena). Esto supera por más del doble lo observado en otro estudio de características similares, en donde el 34 % de los encuestados afirma realizar las 4 comidas (Barrón et al., 2017). Por otro lado, poco más de la mitad (56%) afirma que no realiza "picoteo" entre las comidas.

En la tabla 5 se puede observar la frecuencia del consumo de alimentos de la población encuestada.

Tabla 5: *Distribución de la población según frecuencia de consumo de alimentos.*

Grupos	**Alimentos**	**Nunca/ Raramente**	**Mensual**	**Semanal**	**Diario**
Lácteos	Leche	34	4	20	42
	Yogur	54	11	21	14
	Quesos	12	5	30	53
Carnes y huevos	Huevos	4	4	47	45
	Carne vacuna	14	7	47	32
	Pollo	6	7	64	23
	Pescado	40	29	31	0

Continuación Tabla 5

Verduras y frutas	Verduras crudas	6	6	37	51
	Verduras cocidas	0	7	36	57
	Frutas	9	7	21	63
Legumbres, cereales, feculentos cocidos y pan	Legumbres	24	27	40	9
	Cereales refinados	3	17	59	21
	Cereales integrales	48	13	29	10
	Pan, galletitas saladas	7	10	21	62
	Feculentos	10	15	46	29
Aceites, semillas y frutos secos	Aceite	5	3	17	75
	Frutos secos	40	21	22	17
Alimentos Opcionales	Manteca	59	13	19	9
	Pastelería	30	23	33	14
	Crema de leche	64	13	13	10
	Grasa animal	77	14	8	1
	Aderezos	37	14	37	12
	Carne procesada	47	16	29	8
	Azúcar	35	8	26	31
	Dulces untables	11	22	48	19
	Golosinas	32	38	23	7
	Bebidas azucaradas	57	9	16	18
	Bebidas alcohólicas	42	20	24	14
	Bebidas vegetales	91	4	3	2
Agua	Agua	0	4	4	92

La frecuencia de consumo de alimentos muestra que la mayoría de los adultos encuestados mantienen un patrón de consumo diario de algún lácteo, aunque existen variaciones notables en función del tipo. En el caso de la leche, el 42% de los encuestados reporta un consumo diario, lo cual coincide con los datos reportados por el ministerio de salud (2019). En relación al yogur, el 54% de los encuestados señala que lo consume raramente o nunca, resultado consistente con la literatura, donde se reporta que hasta un 62% de los adultos mayores rara vez consume este alimento (Peloc y Brito, 2019). En cuanto al queso, un 53% de los participantes lo consume diariamente, una frecuencia ligeramente superior a la encontrada en estudios comparativos. En relación con el consumo de huevo, el 47 % de los encuestados lo consume semanalmente y el 45 % diariamente. Estos resultados se comparan favorablemente con los hallazgos de Moos et al. (2013), quienes reportaron que el 76 % de los adultos mayores presentaba un consumo habitual de huevo, definido entre 1 y 7 días por semana. En cuanto a las carnes, el 47 % de los participantes consume carne vacuna semanalmente y el 32 % diariamente, cifras que se encuentran dentro de los rangos observados en estudios previos, donde el consumo habitual de carne de res alcanzó el 93 % de los adultos mayores encuestados. El pollo es consumido semanalmente por el 64 % de los encuestados, lo

cual coincide con lo informado por Moos et al. (2013), quienes registraron un 85 % de consumo habitual de carne de ave en esta población. Respecto del pescado, el 40 % de los participantes indicó no consumirlo nunca o casi nunca y un 30 % lo consume semanalmente. Esta tendencia coincide con lo reportado en el estudio citado, donde el 56 % no consumía pescado y solo el 19 % presentaba un consumo habitual de este alimento En cuanto al consumo de verduras y frutas, estudios recientes reportan que entre los adultos mayores el patrón de consumo es bastante heterogéneo. Por ejemplo, en un estudio en Brasil, con individuos de 60 años o más, se encontró que únicamente el 12.9 % cumplía con la recomendación de consumir frutas y verduras al menos cinco veces por semana, lo que evidencia un bajo cumplimiento de ingestas diarias óptimas (Boldoski et al 2023) En nuestro estudio, el consumo diario de verduras alcanza el 51 % (crudas o cocidas) y de frutas el 63 %. Estos valores superan los reportados en muestras internacionales recientes, lo que sugiere una frecuencia relativamente alta en nuestra población. Respecto al consumo de legumbres, cereales y otros grupos, la evidencia es más limitada: pocos estudios desagregan estos grupos por frecuencia diaria/ semanal en población mayor. Por ello, aunque nuestra observación describe un 40 % de consumo semanal de legumbres y un 9 % diario, no encontramos en la literatura reciente un estudio que muestre rangos comparables con esos valores.

Sin embargo, un 48% de los encuestados rara vez o nunca consume cereales integrales, lo cual es consistente con las observaciones de Basterrechea (2020), quien reporta un bajo consumo de productos integrales, con el pan integral siendo consumido por un 32.2% y el arroz integral y la pasta integral apenas alcanzando el 3.8% y 3.2%, respectivamente. En cuanto a productos como pan y galletitas saladas, el 62% de los encuestados los consume diariamente, cifra similar a la encontrada en otros estudios. Los alimentos feculentos cocidos se consumen semanalmente en un 46%, una frecuencia menor a la reportada en estudios que indican un consumo diario en poblaciones adultas. El consumo ocasional de alimentos azucarados revela que el azúcar es el más frecuente (31%), seguido de untables dulces (19%) y productos de pastelería (14%), en línea con datos previos sobre la preferencia de consumo de estos productos. En cuanto a las bebidas, un 57% rara vez consume bebidas azucaradas, un 42% evita las bebidas alcohólicas y el 91% no consume bebidas vegetales. Estudios comparativos sugieren que el consumo diario de bebidas azucaradas en otras poblaciones alcanza entre el 24%-39% y que hasta el 78.3% de los adultos mayores evita las bebidas alcohólicas (Zaragoza et al., 2015). Finalmente, el 92% de los encuestados consume agua diariamente, un porcentaje similar al 86% observado en estudios de adultos mayores (Silvestri, 2011). Este análisis sugiere que existe una tendencia a priorizar ciertos alimentos como los lácteos, las verduras y las frutas en la dieta diaria, mientras que el pescado y los productos integrales son menos frecuentes.

Percepción del adulto mayor sobre alimentación saludable y su relación con la salud

En la Tabla 6 se presentan las categorías derivadas de las respuestas obtenidas en los grupos focales, donde se exploraron las percepciones de los adultos mayores sobre la alimentación saludable y su impacto en la salud.

Tabla 6: *Categorías surgidas a partir de los Focus Group*

Ejes	**Preguntas**	**Categorías**
Alimentación saludable	Definiciones y percepciones de los participantes sobre lo que consideran una alimentación saludable	• Alimentos a evitar: frituras, harinas con gluten, carne roja. sal, azúcar, ultraprocesados. • Alimentos incorporados: todo al horno o vaporera, preparaciones a base de harina de almendras, preparaciones con legumbres, agua. • Costumbres: variedad de alimentos y de colores. controlar porciones, actividad física. • Importancia del origen de los alimentos. • Definición: "*alimentación que ayude a llevar un buen estilo de vida*".
Alimentos	Alimentos que consideran parte de una dieta equilibrada	• Cereales sin gluten o integrales. • Carnes blancas y pescados. • Frutas y verduras. • Comida casera. • Legumbres. • Frutos secos. • Condimentos. • Huevos • Alimentos naturales y locales • Lácteos. • Fermentados. • Alimentos a evitar: harinas refinadas, azúcar, ultra procesados, enlatados.
	Razones que dan para incluirlos	• Patologías (HTA, Diabetes, Colesterol, Hipertrigliceridemia, vesícula perezosa, problemas intestinales). • Calidad de vida (beneficios de los alimentos, tener movilidad, capacidad cognitiva, estabilidad emocional). • Hábitos inculcados y aprehendidos. • Control del peso.
Asociación entre alimentación y bienestar	qué significa para ellos estar saludable, cómo ven el impacto de la alimentación en su bienestar	• Análisis médicos normales. • Estar bien física y psicológicamente. • Tener independencia/autonomía. • Mantener vínculos. • Recreación al aire libre. • Peso adecuado.

Continuación Tabla 6

Acciones concretas para cuidar su salud	Prácticas diarias o regulares que mencionan para mantenerse saludables, tanto relacionadas con la alimentación como con otros hábitos	• Actividad física (flexibilidad, gimnasio, pilates, yoga, musculación, caminata) • Buena alimentación (usar harinas alternativas, reemplazar la sal, menor consumo de azúcar, menos productos de pastelería). • Actividades cotidianas (mandados, huerta, animales). • Socializar • Hobbies (cantar, manejar, viajar) • Realizar controles médicos. • Hidratarse. • Evitar vicios (cigarrillos). • Descansar bien. • Mantenerse informado. • Recreación al aire libre.
Condicionantes	Facilitadores o motivaciones (Factores que les ayudan a mantener una dieta equilibrada)	• Cursos de cocina saludable. • Compañía (familia, amigos). • Necesidad de cuidar el cuerpo. • Interés y creatividad al cocinar.
	Barreras percibidas (Obstáculos para llevar una alimentación saludable)	• Costos. • Hábitos y costumbres arraigados. • Marketing. • Falta de acceso a la información. • Familia numerosa.

Se puede observar cómo los adultos mayores perciben, practican y enfrentan la alimentación saludable, destacando sus definiciones, barreras y facilitadores. Conceptualizan la alimentación saludable como un factor clave para "llevar un buen estilo de vida", enfatizando tanto la prevención de enfermedades como el mantenimiento de una buena calidad de vida. Las definiciones destacan un enfoque preventivo al identificar alimentos perjudiciales como frituras, azúcar y ultraprocesados, mientras que se priorizan preparaciones saludables (al vapor, al horno) y alimentos naturales como legumbres, frutas y verduras. Esta percepción refleja un alto nivel de conciencia nutricional, influenciada posiblemente por mensajes educativos y el impacto acumulado de sus experiencias personales con la salud. Además, se aprecia una sensibilidad hacia el origen de los alimentos y la variedad en las comidas, lo que puede estar relacionado con el interés en dietas sostenibles o la influencia de tendencias modernas como el consumo de productos locales y orgánicos.

Los participantes identifican como esenciales para una dieta equilibrada alimentos como cereales integrales, carnes blancas, lácteos y fermentados, mientras rechazan alimentos ultra procesados y harinas refinadas. Esto sugiere un enfoque en la alimentación funcional, vinculada directamente con sus necesidades de salud específicas, como el manejo de patologías crónicas (diabetes, colesterol alto) y la búsqueda de bienestar físico y emocional.

La inclusión de alimentos saludables parece estar motivada por:

- **Prevención de enfermedades:** Los adultos mayores reconocen el impacto directo de ciertos alimentos en la gestión de problemas como hipertensión o diabetes.

- **Calidad de vida:** Existe una asociación clara entre una dieta saludable y beneficios como la movilidad, la independencia y el bienestar cognitivo.
- **Hábitos adquiridos:** Muchas elecciones alimentarias parecen estar influenciadas por costumbres inculcadas a lo largo de la vida, lo que resalta el valor de la educación y el entorno familiar.

Para los adultos mayores, la salud y el bienestar trascienden lo físico e incluyen dimensiones emocionales y sociales. La alimentación no solo es vista como una herramienta para mantener análisis médicos normales o un peso adecuado, sino también como un medio para preservar la autonomía, mantener vínculos significativos y participar en actividades recreativas. Esto subraya una comprensión integral del bienestar, donde la alimentación actúa como base para otros aspectos de la vida.

Las acciones mencionadas reflejan un enfoque holístico hacia el autocuidado, que incluye:

- **Hábitos alimentarios:** reducción de azúcar, sal y harinas refinadas, y el uso de alimentos naturales y locales.
- **Actividad física:** desde actividades ligeras como caminatas hasta ejercicios estructurados como pilates o musculación.
- **Socialización y recreación:** mencionan hobbies y actividades al aire libre como esenciales para su salud mental y emocional.
- **Otras prácticas:** evitar vicios, realizar controles médicos, mantenerse informado y descansar bien, lo que denota una actitud proactiva hacia la salud.

Estas prácticas sugieren que los adultos mayores asocian la salud con un equilibrio entre cuerpo, mente y entorno social. Estudios sobre envejecimiento saludable también señalan que combinar buena nutrición con actividad física y conexiones sociales promueve la longevidad y calidad de vida (Cazáres et al.,2022).

Los facilitadores como cursos de cocina saludable, el apoyo de familiares y amigos, y el interés en la creatividad culinaria muestran que el entorno social y el aprendizaje continuo son clave para mantener una dieta equilibrada. Sin embargo, las barreras percibidas, como los altos costos, el marketing de alimentos poco saludables y los hábitos culturales arraigados, reflejan tensiones importantes que dificultan la implementación de estos hábitos. En particular, la falta de acceso a la información y el costo de ciertos alimentos saludables destacan desafíos estructurales que podrían requerir intervenciones específicas (Cazáres et al.,2022).

El análisis sugiere que los adultos mayores ven la alimentación saludable no solo como un medio para evitar enfermedades, sino también como una vía para alcanzar una vida activa y autónoma. Sin embargo, los desafíos estructurales (económicos y sociales) y personales (costumbres adquiridas) limitan la posibilidad de adoptar estas prácticas de forma sostenida.

Opinión y percepción sensorial de los adultos mayores sobre galletitas fuente de fibra

En la imagen 1 se observan las dos muestras de galletitas utilizadas para el análisis del focus groups: una con un menor porcentaje de fibra y otra con un mayor contenido.

Galletita fuente de fibra con menor proporción de harina integral Muestra 1	Galletita fuente de fibra con mayor proporción de harina integral Muestra 2
	

Imagen 1 Galletitas fuentes de fibras

En la tabla 7 se observan las respuestas recabadas de cada grupo tras el análisis sensorial mediante grupo focal.

Tabla 7: *Percepción sensorial de los adultos mayores mediante grupo focal*

Ejes	**Preguntas**	**Categorías**	
		Grupo de cuidadores	Grupo de adultos mayores
Presentación de las galletitas e ingredientes	Apariencia de las galletitas	• Llamativas.	• Lindas. • Llamativas.
	Sabor y textura que imaginan al verlas	• Vainilla. • Arenosas. • Dulces. • Duras.	• Chocolate. • Dulces.
	Asociación entre las galletitas con algún momento del día o situación	• Mañana. • Merienda.	• Desayuno. • Merienda. • Luego de almorzar/lavar los platos.
	Opinión sobre los ingredientes	• Saludables. • Llaman la atención: zapallo rallado, harina de lentejas y aceite de girasol alto oleico.	• Naturales. • Conocidos.

Continuación Tabla 7

Inulina	Conocimientos acerca de la inulina como ingrediente	• No la habían escuchado antes. • Beneficios mencionados: funcionamiento del organismo/sistema digestivo.	• No la habían escuchado antes. • No conocen productos que la contengan. • Beneficios mencionados: endulzar, funciona como fibra, favorece el tránsito intestinal.
	Opinión sobre el agregado de un ingrediente a las galletitas que puede ser beneficioso para la digestión	• Si. • Ayuda. • *"Aportaría beneficios para el organismo"*.	• Bueno. • "*Lo compraría*".
Análisis sensorial	Color	• Muestra 1: lindo, "*parece de chocolate"*. • Muestra 2: bueno.	• Muestra 1: bien, "*color a cocida*". • Muestra 2: igual a la anterior, oscura.
	Textura	• Muestra 1: blanda, húmeda, suave, "*buena para que no se ahogue"*, fácil de digerir. • Muestra 2: dura, seca, elástica.	• Muestra 1: húmeda, blandas, bien, "*como bizcochuelo*". • Muestra 2: seca, "*se traga bien*", crocante.
	Sabor	• Muestra 1: desabridas, "*aporta la pasa de uva*", falta dulzor. • Muestra 2: sabor a lenteja perceptible, más salada.	• Muestra 1: desabrida, agradable, "*le falta algo*", "*se siente el aceite de girasol*", "*la pasa de uva le queda bien*". • Muestra 2: sabrosa, rica, "*es un poco más fuerte*".
	Apariencia general	• Muestra 1: linda, chiquita, "*es mejor alargada*". • Muestra 2: está buena.	• Muestra 1: agradable a la vista, chiquitas. • Muestra 2: igual, chiquitas, presentables.
	Preferencia entre ambas muestras	• Muestra 1. • *"La primera es más blanda y fácil de comer"*.	• Muestra 2.

Continuación Tabla 7

Exploración de presentación y uso	Diseño del envase	• Bandejas. • Más grandes. • Transparente: *"que deje ver una parte del producto"*. • Colores llamativos: naranja o verde.	• Más grandes: "*Paquetes de 250 g*". • Ecológicos. • Transparente: "*Que se vea lo que hay adentro*". • Sencillos.
	Ocasiones de consumo de la galletita	• Snack salado (muestra 2): "*La consumirían con queso crema*". • Colación: *"la lenteja no combina tanto para un desayuno o merienda, puede ser como colación"*.	• Consumo diario.
	Ingredientes y/o presentaciones alternativas	• Más dulces: stevia o arándanos. • *"La pasa de uva no combina con la muestra 2"*. • Tostadas saladas con semillas.	• Más dulces. • Usar frutos secos: *"hacer paquetes con diferentes galletitas con diferentes frutos secos"*.
Opinión sobre beneficios específicos	Beneficios adicionales	• Fuente de calcio.	• Fuente de hierro.
	Asociación entre las galletitas y un producto saludable para adultos mayores	• Los asocian.	• Los asocian.

Se pueden identificar diversas categorías que cubren aspectos como la apariencia, el sabor, la textura, y la opinión sobre los ingredientes. A continuación, se desglosan los hallazgos clave del análisis, tomando en cuenta los elementos sensoriales y las respuestas de ambos grupos.

La apariencia de las galletitas se describe por parte del grupo de cuidadores como "llamativa", lo que sugiere que los cuidadores perciben positivamente la imagen visual del producto. Este aspecto es crucial, ya que la primera impresión visual de un alimento juega un papel importante en su aceptación (Köster, 2009). Los adultos mayores describen como agradable y pequeña, con una preferencia hacia las galletitas alargadas. En cuanto a la textura la Muestra 1 es percibida como blanda, húmeda, suave y fácil de digerir, lo que sugiere que es una opción favorable para los adultos mayores, especialmente para aquellos con dificultades de deglución o problemas digestivos. La Muestra 2 es más dura, seca y elástica, lo que podría ser menos agradable para los adultos mayores, quienes suelen tener mayor sensibilidad a texturas difíciles de masticar. La Muestra 1 la describieron como blanda, húmeda, con una textura similar a la de un bizcochuelo, lo cual es favorable, dado que las galletitas blandas son generalmente más fáciles de consumir y digerir para esta población. En cambio, la muestra 2 es considerada seca y crocante. Estos datos coinciden con el estudio de Flores et al. (2017).

La Muestra 1 es descrita por los cuidadores como desabrida, con un sabor que carece de suficiente dulzura, aunque se destaca que la pasa de uva mejora el sabor general. Esto sugiere que, para los cuidadores, las galletitas podrían beneficiarse de un sabor más pronunciado o dulce. Por otro lado, la Muestra 2 tiene un sabor más salado, con una presencia perceptible de lenteja, lo que podría no resultar del todo atractivo, ya que las galletitas con un perfil salado o intenso pueden no cumplir con las expectativas

de un snack dulce o suave. Los adultos mayores coinciden en describir la Muestra 1 como desabrida, aunque aprecian el toque dulce aportado por la pasa de uva, indicando que un sabor suave es aceptable si incluye un matiz dulce. En contraste, la Muestra 2 es calificada como sabrosa, pero con un sabor más intenso. Esto está alineado con los hallazgos de Flores et al. (2017), quienes señalan que el sabor dulce es el más preferido en esta etapa de la vida. Esto puede explicarse por los cambios asociados al envejecimiento, que reducen y distorsionan la intensidad de los estímulos gustativos. Durante este proceso, la percepción de los sabores se deteriora, afectando en mayor medida el amargo, seguido del ácido, luego el salado, y finalmente el dulce, que es el menos afectado.

En cuanto a los ingredientes incluidos en la galletita, como el zapallo rallado, harina de lentejas y aceite de girasol alto oleico son vistos como saludables y naturales, lo que es positivo desde la perspectiva de los cuidadores que probablemente estén buscando opciones más nutritivas y apropiadas para los adultos mayores. La inclusión de ingredientes como inulina es vista positivamente, ya que se asocia con beneficios para el sistema digestivo. Similar a los cuidadores, los ingredientes son considerados conocidos y naturales, pero no tienen un conocimiento previo sobre la inulina, aunque reconocen sus beneficios relacionados con la fibra y la digestión. La falta de conocimiento sobre este ingrediente podría indicar una barrera en la aceptación de nuevos ingredientes funcionales sin información adecuada. Ambos grupos coinciden en que agregar ingredientes que favorezcan la digestión sería positivo. Los adultos mayores, especialmente, parecen valorar las propiedades beneficiosas para la salud digestiva, lo que refleja la importancia de alimentos que apoyen su bienestar general y el funcionamiento adecuado del organismo, especialmente en el contexto de sus necesidades nutricionales cambiantes. Se puede decir que la incorporación de ingredientes funcionales en su dieta, como la inulina, podría ser beneficiosa, ya que se asocia con la mejora de la digestión. Sin embargo, la falta de conocimiento previo sobre estos ingredientes puede ser una barrera para su aceptación. Si bien los cuidadores valoran ingredientes naturales y saludables como el zapallo rallado y la harina de lentejas, su desconocimiento sobre compuestos como la inulina podría frenar la inclusión de estos en la dieta de los adultos mayores. Tanto desde el punto de vista fisiológico como nutricional, es esencial considerar las alteraciones que experimentan los adultos mayores en su sistema digestivo y adaptar los alimentos a sus necesidades, especialmente aquellos que puedan mejorar la salud digestiva y el bienestar general. Esto requiere tanto un enfoque informativo sobre los beneficios de ciertos ingredientes como una adaptación de los alimentos a las nuevas demandas nutricionales del envejecimiento.

En cuanto al envase el grupo de cuidadores prefieren envases más grandes (250 g) y transparentes, que permitan ver el contenido del producto. Este tipo de diseño puede influir en la percepción de transparencia y confianza, un factor relevante en las decisiones de compra (Magtoto et al., 2016). Los adultos mayores también prefieren envases transparentes y sencillos, lo que sugiere que la simplicidad en el diseño puede ser más atractivo para este grupo, posiblemente porque buscan claridad y facilidad al elegir productos.

El grupo de cuidadores ven la Muestra 2 como adecuada para un snack salado, consumido con queso crema, lo que refleja una versatilidad en su uso. Esta idea de combinar las galletas con otros ingredientes podría mejorar su aceptación en ciertos contextos. El grupo de adultos mayores considera que la Muestra 2 es más apropiada

para una colación, ya que la lenteja no parece combinar bien con momentos tradicionales de desayuno o merienda, lo que sugiere que las galletas con un sabor más dulce podrían tener un mayor atractivo para estas ocasiones.

Los cuidadores asocian las galletas con fuentes de calcio, un mineral esencial para la salud ósea en adultos mayores. Los adultos mayores, por su parte, las ven como una fuente de hierro, lo cual es relevante dado que la deficiencia de hierro es común en esta población, especialmente en mujeres postmenopáusicas y personas con dietas no equilibradas

Ambos grupos asocian las galletas con un producto saludable, lo que es fundamental para la aceptación de alimentos funcionales en la dieta de los adultos mayores. La asociación con la salud es un factor clave para la toma de decisiones en este grupo etario, quienes priorizan productos que contribuyan a su bienestar general.

El análisis sensorial de las galletitas muestra que tanto los cuidadores como los adultos mayores tienen una visión generalmente positiva sobre su presentación, ingredientes y beneficios, aunque también surgen áreas de mejora, especialmente en términos de sabor y textura. La textura blanda y el sabor dulce parecen ser los preferidos por los adultos mayores, mientras que los cuidadores valoran las propiedades saludables y los beneficios digestivos. Además, el diseño del envase y la ocasión de consumo son factores importantes que influyen en la aceptación de las galletitas. La información sobre los beneficios de los ingredientes, como la inulina, debe ser mejor comunicada para aumentar su aceptación en este grupo

Conclusiones

Los adultos mayores presentaron un patrón alimentario relativamente equilibrado, con consumo frecuente de frutas, verduras y lácteos, pero con baja ingesta de cereales integrales, legumbres y pescado, principales fuentes de fibra y proteínas de alta calidad. Estas deficiencias se asocian con la alta prevalencia de hipertensión, diabetes y sobrepeso observada en la muestra, reflejando la necesidad de reforzar estrategias de educación nutricional dirigidas a este grupo etario. La población estudiada valora la alimentación saludable como un componente esencial del bienestar y la autonomía, pero su conducta alimentaria está fuertemente condicionada por factores económicos, sensoriales y culturales. Los adultos mayores priorizan alimentos nutritivos, naturales, accesibles y con sabor agradable, confirmando que el placer sensorial sigue siendo un determinante clave en las decisiones alimentarias, incluso por encima de los atributos funcionales. Aunque el consumo actual de productos modificados en proteínas y fibra es bajo, existe alta disposición a incorporarlos en la dieta si presentan características sensoriales familiares, precios accesibles y una comunicación clara de sus beneficios. La evaluación sensorial de las galletitas fuente de fibra mostró que las texturas blandas y los sabores suaves son preferidos por los adultos mayores, mientras que los cuidadores valoran especialmente su potencial digestivo y nutricional. Las principales barreras para el consumo de alimentos funcionales en adultos mayores son el costo, la escasa disponibilidad en el mercado local y el desconocimiento de sus beneficios. Sin embargo, estos obstáculos pueden ser superados mediante educación alimentaria, etiquetado claro, diseño participativo de productos y políticas que promuevan la accesibilidad económica. Los hallazgos destacan la necesidad de desarrollar productos adaptados a las necesidades nutricionales y sensoriales del adulto mayor, que integren

alto valor proteico y contenido de fibra, con texturas adecuadas, ingredientes naturales y presentación amigable. Asimismo, la co-creación con los propios adultos mayores y cuidadores se confirma como una estrategia efectiva para mejorar la aceptabilidad y fomentar el consumo de alimentos saludables.

Promover el consumo de alimentos modificados en proteínas y fibra constituye una estrategia viable para mejorar la calidad de vida y el envejecimiento saludable, siempre que el desarrollo de estos productos considere simultáneamente los aspectos nutricionales, sensoriales, económicos y culturales del adulto mayor. Este estudio aporta evidencia empírica que puede orientar el diseño de políticas públicas y de innovación tecnológica en el ámbito de la nutrición geriátrica y la alimentación funcional.

Indicadores de Producción

PRESENTACIONES A CONGRESOS NACIONALES

Estudiantes en Acción, Facultad de Bromatología, Universidad Nacional de Entre Ríos, 23 de Octubre 2024, Gualeguaychú, Entre Ríos.

Congreso Iberoamericano de Alimentos 4.0: Aplicaciones en Gastronomía y Agroindustria. 21 y 22 de agosto de 2024, Concordia, Entre Ríos, Argentina.

31° Jornadas de Jóvenes Investigadores -JJI- Educación Superior, Bienestar Colectivo y Convivencia Democrática. El evento tuvo lugar los días 6, 7 y 8 de noviembre de 2024 en la Universidad de la República, Uruguay.

CURSOS DICTADOS COMO CONSECUENCIA DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA

Diplomatura “Gerontología y cuidado nutricional. Resolución N°: R.”C.D”. N° 204/2024 Gualeguaychú 2024 Curso: "BPM alimentos", destinado a la capacitación laboral de cuidado Gerontológico.

OTRAS ACTIVIDADES QUE CREA IMPORTANTE CONSIGNAR

29/05: Café Científico:Vivir Más y Mejor: Claves Para Una Vida Saludable Lugar: Café Bolívar Fecha: Miércoles 29 de Mayo de 2024, 16:00, “Vivir Más y Mejor” Link: https://www.fb.uner.edu.ar/cafe-cientifico-vivir-mas-y-mejor-claves-para-una-vida-adulta-saludable/

Referencias Bibliográficas

Amador-Licona, N., Moreno-Vargas, E. V., y Martinez-Cordero, C. (2018). Ingesta de proteína, lípidos séricos y fuerza muscular en ancianos. Nutrición Hospitalaria, 35(1), 65-70. https://dx.doi.org/10.20960/nh.1368

Albarracín María Luz Gunturiz. Síndrome metabólico y envejecimiento epigenético en adultos mayores. Salud(i)Ciencia [Internet]. 2024 Jun [citado 2025 Nov 28] ; 25(8): 457-459. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902024000100457&lng=es.

Barrón, V., Rodríguez, A., & Chavarría, P. (2017). Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Revista Chilena de Nutrición, 44*(1), 57–62. https://doi.org/10.4067/S0717-75182017000100008

Best, R. L., y Appleton, K. M. (2013). The consumption of protein-rich foods in older adults: An exploratory focus group study. Journal of Nutrition Education and behavior, 45(6), 751-755. https://doi.org/10.1016/j.jneb.2013.03.008

Bolbinski P, Nascimento-Souza MA, Lima-Costa MF, Peixoto SV. Consumption of fruits and vegetables among older adults: findings from the ELSI-Brazil study. Cad Saude Publica. (2023) Jul 17;39(6): doi: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN158122

Cubas de Basterrechea, G., González Antón, C. T., Vega-Hazas Pérez, C. D. L., Elio Pascual, I., & Muñoz Cacho, P. (2020). Adherencia a la guía de alimentación saludable de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC)(2018) en personas mayores no institucionalizadas de Santander, España. *Nutrición Hospitalaria*, *37*(5), 933-943. https://dx.doi.org/10.20960/nh.03093

Fuster, V., Kelly, B. B., & Vedanthan, R. (2011). Promoting global cardiovascular health: Moving forward. *Circulation, 123*(15), 1671–1678. https://doi.org/10.1016/j.nfs.2024.100162

García-Flores, V., Sanhueza-Garrido, M., Peña-Chávez, R., Catricheo-Villagrán, N., Cofre-Hidalgo, M., Sepúlveda-Troncoso, A., & Vergara-Rivera, J. (2017). Percepción de un grupo de adultos mayores con presbifagia sobre el fenómeno de la alimentación y las propiedades organolépticas de los alimentos. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, *67*(4), 271–281. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222017000500271

Gutierrez Ovalle, M. (2022). Control nutricional sobre el consumo de fibra de los adultos mayores en el centro de salud Magdalena del Mar, 2021. Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13053/643

Köster, EP (2009). Diversidad en los determinantes de la elección alimentaria: Una perspectiva psicológica. *Calidad y preferencia alimentaria*. https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2007.11.002

Macall, D. M., Williams, C., Gleim, S. y Smyth S. J. (2021). Opiniones de los consumidores canadienses sobre las decisiones de compra de alimentos. Journal of Agricultural and Food Research, 3, 100098. https://doi.org/10.1016/j.jafr.2020.100098

Ministerio de Salud de la Nación. (2019). Resumen ejecutivo: Indicadores de consumo de leche, yogur y queso en la población argentina. Ministerio de Salud de la Nación. https://www.argentina.gob.ar/salud

Monteverde, L. M. (2015). Exceso de peso y discapacidad en las personas mayores de la Argentina. *Salud Colectiva, 11*(4). https://doi.org/10.18294/sc.2015.792

Moos, A., Bertolotto, P., Rupérez, C., Gallerano, R., & Asaduroglu, A. (2013). Alimentos cárnicos y huevos: Perfil de consumo en adultos mayores ambulatorios. DíAETA, 31(142), 7–14.

Orellana Aguilar, M. L., & Meneses Reyes, N. (2023). Morbilidad en adultos mayores de la comunidad de Combuyo-Vinto. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, *10*(2), 44-50.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). Guía alimentaria final en baja_Page_01.jpg. *Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río, 21*(5), 643–651. Recuperado de http://www.fao.org/chile/es

Papadopoulou, S. K. (2020). Sarcopenia: a contemporary health problem among older adult populations. *Nutrients*, *12*(5), 1293. https://doi.org/10.3390/nu12051293

Peloc, I. L., & Brito, J. P. (2019). Estado nutricional, consumo de alimentos proteicos y sarcopenia en adultos mayores que asisten a centros de jubilados y pensionados en San Salvador de Jujuy 2017. Difusiones, 17(17), 151–177. Recuperado a partir de http://revistas.ucse.edu.ar/ojsucse/index.php/difusiones/article/view/105

Pérez Llamas, F., y Carbajal Azcona, A. (2013). Módulo I: Salud nutricional de la poblaciónbespañola. Personas Mayores. En Fundación Española de la Nutrición (FEN), Libro. Blanco de la Nutrición en España. pp 73-84.

Rofman, R., Della Paolera, C., Camisassa, J., López Méndez, E. (2022). Odisea demográfica. Tendencias demográficas en Argentina: insumos claves para el diseño del bienestar social. Buenos Aires: CIPPEC, UNICEF y UNFPA.

Silvestri, C. (2011). Hábitos alimentarios en relación al consumo de alimentos protectores de la salud en Adultos Mayores de más de 70 años. Universidad Abierta Interamericana.

PID 9162

Denominación del Proyecto:
Diseño de prototipos de productos saludables ricos en proteínas y fibra destinado al adulto mayor

Unidad de ejecución
Universidad Nacional de Entre Ríos

Dependencia
Facultad de Bromatología

Cátedra, Área o disciplina científica
Ingenierías y Tecnologías, Otras ingenierías y tecnologías. Cátedra: Tecnología alimentaria Problemática Nutricional, Formulación y Evaluación de Proyectos Nutricionales, Técnica y Laboratorio de Dietética, Biología, Deontología Profesional, de las Lic. Nutrición, Epidemiología y Salud Pública de la carrera Bioquímica.

Contacto: rosa.abalos@uner.edu.ar

Integrantes del proyecto

Director/a
Rosa Ana Abalos

Codirector/a
Catalina Igual

Integrantes internos/docentes UNER:
Aizaga, María Tulia; Gimenez, Hugo Francisco; Gómez, Elida Beatriz; Rossi, Paula Adriana; De la Fuente, Agostina

Fecha de inicio y finalización efectivas
01/11/2023 y 31/10/2025
Aprobación del Informe Final mediante resolución CS N° 114/26 (02-07-2026)

<<< Volver al inicio