

ZAMORA ES LA SUMA DE MUCHOS: PEQUEÑOS, MEDIANOS Y MAYORES

Todos imprescindibles para vivir más y mejor



PENSAMOS EN SU SALUD

¿Dificultad para caminar, levantarse de una silla,
alzar objetos, subir una escalera?

PROGRAMA GRATUITO DE EJERCICIO Y NUTRICIÓN
Estudio de investigación
sobre el tratamiento de la **SARCOPENIA**

PROMUEVEN



Programa
para una
Sociedad
Longeva



COLABORAN



EQUIPO DE
INVESTIGACIÓN

INSTITUTO
RAMÓN Y CAJAL DE
INVESTIGACIÓN SANITARIA



INTRODUCCIÓN

El **Centro Internacional sobre el Envejecimiento (CENIE)** constituye una iniciativa promovida conjuntamente por la Fundación General de la Universidad de Salamanca, la Fundación General Consejo Superior de Investigaciones Científicas, la Universidad del Algarve y la Dirección General de la Salud de Portugal.

Las instituciones promotoras trabajan para construir las bases de una visión común entre España y Portugal frente a una nueva realidad social.

CONTEXTO

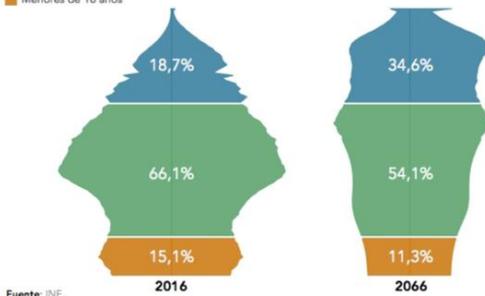
El **Centro Internacional sobre el Envejecimiento (CENIE)**, www.cenie.eu, es una

LA INVERSIÓN DE LA PIRÁMIDE DE POBLACIÓN

La población mayor de 65 años pasará de un 18% a un 35% en 50 años

Población por grandes grupos de edad

- Mayores de 65 años
- Edad laboral (16-64)
- Menores de 16 años



respuesta al proceso global de cambio sociodemográfico de la población que está transformando nuestras sociedades.

España y Portugal forman parte del grupo de países con población más longeva, en una secuencia que no ha hecho sino acrecentarse en los últimos años: en 2018, las personas mayores de 65 años representaban el 19,01% y el 21,7% respectivamente en cada uno de

estos dos países. Y, para el año 2050, en el conjunto de ambas naciones, las proyecciones elevan el porcentaje a umbrales superiores al 32%.

Particularmente en la ciudad de Zamora, las personas mayores de 65 y más años representaban el 25,48% (censo de población a fecha 19 septiembre 2019).

A modo de ejemplo, para comprobar la magnitud del cambio demográfico producido en la ciudad de Zamora, podemos observar el siguiente gráfico:

PROMUEVEN



Programa para una Sociedad Longeva



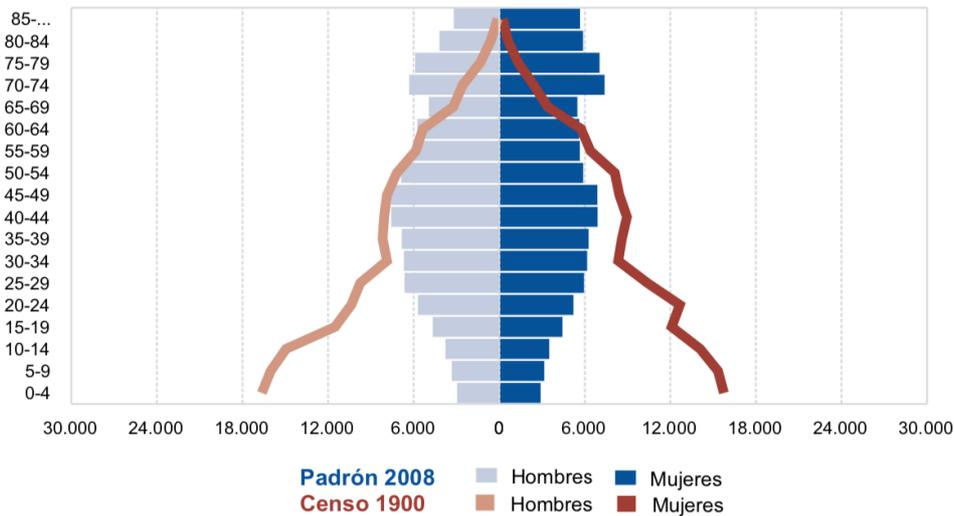
COLABORAN



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN



Evolución de la pirámide de población de la ciudad de Zamora (1900-2008)



Fuente: INE (censos, padrón 2008).

Si situamos nuestra mirada en el **índice de longevidad** porcentaje de personas mayores de 75 años en relación con las que tienen más de 65 años que residen en la ciudad de Zamora, a fecha 19 septiembre 2019, es de 52,98%. Es decir, **de cada 100 personas mayores de 65 años, más de 52, superan los 75 años.**

Por todo ello, la Fundación General de la Universidad de Salamanca, a través del CENIE, desea actuar directamente en una realidad territorial concreta, no solo a través del fomento del conocimiento, la investigación y la innovación, sino también con la puesta en marcha de iniciativas específicas que conviertan el envejecimiento y la longevidad de la población en fuentes de oportunidades.

El objetivo de esta actuación se fundamenta en la necesidad de propiciar, acelerar e implementar investigaciones y descubrimientos científicos, avances tecnológicos, prácticas de comportamiento y renovación de las normas sociales para que la vida de las personas longevas no sólo suponga una existencia saludable y gratificante para ellas sino, y al mismo tiempo, para la propia sociedad a la que pertenecen.

Es más: que ser longevo se identifique como uno de los más significados vectores de



crecimiento y mejora en multitud de campos de la convivencia comunitaria.

El envejecimiento y la longevidad se conciben desde un punto de vista que no son equivalentes a retiro, a inacción, a ausencia completa de participación, utilidad o productividad –entendida ésta no sólo desde la concepción estrictamente económica– sino, más bien, todo lo contrario: envejecimiento y longevidad entendidos como el momento de la vida en que lo ya aprendido se convierte en un verdadero capital social, transferible al conjunto de la comunidad.

Que lo ya conocido por las personas y por la sociedad, sea para ambas tan válido como lo que queda por aprender. Donde las personas sigan movidas por proyectos, por ideas de renovación, por la legítima aspiración a una vida mejor, por la imprescindible vitalidad de las ilusiones.

Solo así las relaciones sociales se ampliarán y enriquecerán. Solo así la alcanzada prolongación de la vida no será únicamente el efecto de un comportamiento orgánico o biológico, sino el horizonte en el que las personas –y la comunidad a la que pertenecen– puedan seguir deseando desarrollar sus proyectos, conscientes sin duda de sus limitaciones (no hay edad que no las tenga), pero igualmente sabedores de su inmenso potencial.

Esta actuación significa apostar por la innovación, por la creatividad en la búsqueda de las nuevas respuestas. Asumiendo el concepto que anima la actuación que es hacerse partícipe de un proceso de transformación en el que la duración de la vida se acompase con la extensión en la calidad de la misma.

Esta actuación significa apostar por la innovación, por la creatividad en la búsqueda de las nuevas respuestas

Y ese proceso no tolera demoras.

PROMUEVEN



COLABORAN



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN





OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN APLICADA

Para desarrollar dicho proceso de transformación social se pretende llevar a cabo una serie de actividades que contribuyan a la sensibilización de la sociedad hacia los temas relacionados con la edad, involucrando a los diversos agentes locales –voluntariado, emprendedores, organizaciones, empresas...- y, por supuesto, a las instituciones, todos ellos factores claves para la consecución eficaz de los objetivos.

En tal sentido, se han diseñado, para su implementación, distintos modelos de actividades con el objetivo de promover la mejora de la calidad de vida de los mayores a través de la integración social, la inclusión, así como el desarrollo de sus potenciales económicos, respondiendo de este modo a las necesidades y recursos de contextos específicos. La meta será la identificación de modelos multidisciplinarios que, basándose en ideas innovadoras, satisfagan los desafíos sociales planteados por el envejecimiento de la población, convirtiendo a las comunidades envejecidas en espacios de excelencia, sensibilizados y comprometidos; y, a la vez, entendiendo la longevidad como una base de oportunidades de desarrollo y de identificación de nuevas referencias para alcanzar una mejor calidad de vida en un contexto integrador e inclusivo.

La investigación tratará de crear e implementar un modelo de calidad de vida, basado en una actuación sostenible, social y económicamente, diseñado para una comunidad envejecida y longeva, que pueda ser replicado en otros entornos, especialmente en el área geográfica transfronteriza, tanto en la parte española -caracterizada por su estructura demográfica rural-, como en la parte portuguesa, definida como *interior* frente a las características que conforman la demografía del área del litoral.

La investigación tratará de crear e implementar un modelo de calidad de vida, basado en una actuación sostenible, social y económicamente, diseñado para una comunidad envejecida y longeva, que pueda ser replicado en otros entornos

Dicho modelo estará basado en la integración y la participación social; para ello, se

PROMUEVEN



COLABORAN



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN





llevarán a cabo una serie de acciones con el objetivo de fomentar una comunidad sensibilizada y comprometida con el envejecimiento.

Un modelo socialmente integrado, que necesariamente ha de surgir del compromiso de la sociedad civil y de los poderes públicos, que encuentre su lugar desde el reconocimiento de la singularidad y especificidad del grupo etario que conforman las personas mayores. Ello, no sólo por constituir el grupo social más amplio, sino también por ser un activo al que es prioritario incorporar como valor añadido, lejos de su consideración de carga social, tan extendida como equivocada e injusta.

La actuación responderá a la búsqueda de respuestas concretas; y, por ello, la estrategia diseñada estará basada en la determinación de objetivos específicos, análisis y conclusiones que permitirán la definición de un modelo de excelencia, para ser estudiado y adaptado a otras realidades.

Se habrá de considerar prioritario el establecimiento de programas de colaboración con las instituciones y entidades que participen y con otras que, por su implantación y responsabilidad social, son protagonistas activas para la realización de las acciones.

En este contexto, se elaborarán protocolos de cada una de las acciones que lleven a cabo, de modo que puedan ser aprovechadas en otras iniciativas y territorios; igualmente, se favorecerá la realización de acciones que sean susceptibles de alcanzar su sostenibilidad en el tiempo y puedan así incorporarse en la cotidianidad de factores que promueven una mejor calidad de vida para las personas mayores.

PROMUEVEN



COLABORAN



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN





Mediante esta actuación, se tratará de conseguir los resultados referidos a los siguientes objetivos en los diez ámbitos mostrados a continuación:

1. **EDUCACIÓN:** Promover y fomentar una oferta educativa destinada a dar respuesta, de modo inclusivo e integrado, a las demandas de un alumnado diverso y deseoso de disfrutar de un aprendizaje a lo largo de toda la vida.
2. **CICLO LABORAL:** Favorecer la percepción de las capacidades profesionales de las personas mayores y, con ello, la posibilidad de extender el ciclo laboral. Promover el análisis para repensar el ciclo de vida profesional tradicional.
3. **CAPACIDAD FÍSICA:** Promover la capacidad de las personas mayores para ser autónomas en su movilidad personal como clave para su autonomía funcional y, con ello, favorecer una mejor calidad de vida.
4. **CAPACIDAD FINANCIERA:** Promover acciones, desde una perspectiva interdisciplinar, relacionadas con los problemas de la seguridad financiera con que se enfrentan las personas mayores, y que faciliten una mejor comprensión de conceptos como empleabilidad, jubilación, pensiones o productividad.
5. **PARTICIPACIÓN:** Establecer como objetivo transversal en las acciones que se lleven a cabo la participación de las personas mayores, pues con ello se pone de manifiesto la diversidad existente entre ellas, permite que veamos las formas de vivir la vejez de manera no estereotipada y facilita que esta etapa vital no quede circunscrita al ámbito privado. Es el primer eslabón para que se valoricen colectivamente las aportaciones de las personas mayores además de ser un modo útil para muchas personas de evitar el aislamiento y mejorar su bienestar.
6. **VOLUNTARIADO:** Impulsar una acción de voluntariado prestado por personas mayores que combine la realización personal con la donación de tiempo al servicio de la sociedad y de sus colectivos más vulnerables. Además, esta acción, resaltarán rasgos que permita tomar conciencia a los participantes de que su tiempo de trabajo no remunerado contribuye al sostenimiento del estado de bienestar y al

PROMUEVEN



COLABORAN



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN





bienestar de la sociedad en general.

7. **HÁBITATS:** Acciones que, en el contexto de repensar la ciudad, deben constituir un reto para arquitectos, urbanistas, geógrafos, economistas, sociólogos y otros científicos involucrados en la ordenación del espacio público, de modo que se consiga un envejecimiento más digno durante más tiempo en sus propios hogares y barrios, favoreciendo, con ello, que las personas mayores hallen una mayor interrelación social y transgeneracional.
8. **CULTURA:** Llevar a cabo estrategias, basadas en la participación de los públicos, que caractericen las acciones culturales e incidan en el interés, la satisfacción y la accesibilidad, con el objetivo de favorecer la presencia de las personas mayores en el disfrute de las actividades programadas.
9. **SALUD:** Acciones que tengan por objetivo mejorar las condiciones de salud y atención para las personas mayores.
10. **ALIANZAS INTERGENERACIONALES:** Propiciar el encuentro intergeneracional, especialmente, para favorecer una mejor percepción de las personas mayores en los ámbitos educativos de enseñanza primaria y secundaria.

El plan de actuaciones del CENIE, en el marco del *Programa para una sociedad longeva*, está apoyado financieramente por el Programa de Cooperación INTERREG V-A, España-Portugal, 2014-2020, del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

PROMUEVEN



Programa para una Sociedad Longeva



COLABORAN



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

INSTITUTO RAMÓN Y CAJAL DE INVESTIGACIÓN SANITARIA





INTERVENCIÓN MULTICOMPONENTE NO FARMACOLÓGICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA SARCOPENIA EN MAYORES DE 65 AÑOS EN LA CIUDAD DE ZAMORA

PROMUEVEN



PSL

Programa
para una
Sociedad
Longeva



COLABORAN



EQUIPO DE
INVESTIGACIÓN

INSTITUTO
RAMÓN Y CAJAL DE
INVESTIGACIÓN SANITARIA



INTRODUCCIÓN

Concepto y definición de sarcopenia

La sarcopenia se define como una alteración progresiva y generalizada del músculo esquelético con pérdida acelerada de masa y función muscular.

El término sarcopenia fue empleado por primera vez por Irwin Rosenberg en 1988 para describir la «pérdida progresiva de masa y función del músculo esquelético que aparece con el envejecimiento. Inicialmente se entendió la sarcopenia fundamentalmente como una alteración de la composición corporal (pérdida de masa muscular), pero en los últimos años ha ido quedando cada vez más clara la relevancia de la función muscular como indicador pronóstico. Por ello, las últimas definiciones y criterios diagnósticos de sarcopenia incluyen en el concepto tanto la masa muscular como la fuerza muscular y el rendimiento físico. La conceptualización de la sarcopenia es actualmente tan completa como para que desde el 2016 tenga su propio código en la clasificación de enfermedades ICD-10-MC. La definición práctica más reciente es la versión revisada por el grupo de trabajo European Working Group on Sarcopenia in Older People, EWGSOP2, que ha sido asumida por las sociedades europeas de geriatría, nutrición y enfermedades musculoesqueléticas.

La sarcopenia es muy prevalente: Su prevalencia aumenta con la edad. En nuestros adultos mayores de 70 años difiere según el tipo de población estudiada, siendo más alta en sujetos institucionalizados (15,1 y 46,3% para varones y mujeres, respectivamente) que en aquellos que viven en la comunidad (entre 10 y 32.7%) o que acuden a una consulta de Geriatría (entre 12.7 y 22.9%).

La sarcopenia tiene múltiples causas: Etiológicamente, se diferencia entre la sarcopenia primaria o relacionada con la edad, —aquella en la que no se identifica ninguna causa excepto el propio envejecimiento— y sarcopenia secundaria, cuando se encuentran causas que la pueden producir como algunas enfermedades (insuficiencia cardiaca, insuficiencia respiratoria, enfermedad renal), tratamientos, alteraciones nutricionales

PROMUEVEN



COLABORAN



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN





(desnutrición, fármacos con efecto anorexígeno, malabsorción o enfermedades gastrointestinales) o la falta de actividad física (desentrenamiento, estilo de vida sedentario, inmovilidad)

La sarcopenia tiene consecuencias graves: Está relacionada con consecuencias negativas y graves para la salud como deterioro funcional, caídas, fragilidad, aumento de costes sanitarios y mayor mortalidad.

La sarcopenia. Clave para la prevención de la discapacidad y la dependencia: La OMS ha identificado la sarcopenia como objetivo clave sobre el que intervenir para evitar el deterioro funcional y la dependencia en el paciente mayor.

La sarcopenia se puede prevenir y tratar: Se han descrito múltiples intervenciones que han demostrado ser eficaces en grupos de pacientes seleccionados. La base fundamental del tratamiento de la sarcopenia consiste en tratamiento nutricional y ejercicio de fuerza, según la evidencia actual. Algunos estudios además han demostrado la utilidad de la suplementación de la vitamina D en mujeres con insuficiencia.

Los mayores están poco representados en ensayos clínicos: Los pacientes mayores, con frecuencia son excluidos de los ensayos clínicos farmacológicos, lo que reduce la generalización de los resultados en este grupo de edad. La mayor prevalencia de comorbilidad, de polifarmacia y las particularidades de los mayores, hacen que la inclusión en ensayos clínicos y en concreto en intervenciones multicomponente no farmacológicas, sean un reto.

A pesar de la importancia de este tipo de intervenciones en la salud del mayor y la prevención de la dependencia, no está claro cuál es la mejor técnica de reclutamiento para estudios de intervenciones no farmacológicas en pacientes mayores. Hay pocos estudios, que evalúen la eficacia de distintas técnicas de reclutamiento en pacientes mayores y hasta donde conocemos, ninguno en esta área concreta de la salud del mayor, la sarcopenia.

PROMUEVEN



COLABORAN



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN





No se ha evaluado cuáles son los factores clínicos, sociales o funcionales predictores de participación o mayor adherencia a este tipo de intervenciones no farmacológicas

Por todo esto, se ha diseñado un ensayo pragmático, que tiene como objetivo evaluar la eficacia de distintos métodos de reclutamiento en mayores, así como la eficacia de una intervención multicomponente centrada en la sarcopenia en mundo real.

La hipótesis a contrastar es que una intervención basada en técnicas de marketing permite reclutar más pacientes que las técnicas de reclutamiento basadas en el sistema sanitario y que el reclutamiento por grupos mejora la tasa de reclutamiento y adherencia a la intervención.

Por otra parte, como hipótesis secundaria, se considera que una intervención multicomponente no farmacológica para el tratamiento de la sarcopenia es eficaz para mejorar la masa muscular y el rendimiento físico, en pacientes mayores de 65 años, con sarcopenia, no seleccionados.

OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Evaluar la eficacia de distintos sistemas de reclutamiento de pacientes mayores con el objetivo implementar una intervención multicomponente, no farmacológica para el tratamiento de la sarcopenia.

Objetivos secundarios:

- Describir la eficacia de la intervención diseñada en mundo real, sobre el volumen muscular, la fuerza muscular y el rendimiento físico de una intervención multi componente para el tratamiento de la sarcopenia.

PROMUEVEN



Interreg
España - Portugal



PSL

Programa
para una
Sociedad
Longeva

CENIE
CENTRO INTERNACIONAL
SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

COLABORAN



EQUIPO DE
INVESTIGACIÓN

INSTITUTO
RAMÓN Y CAJAL DE
INVESTIGACIÓN SANITARIA



MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizará un estudio prospectivo de intervención, un ensayo pragmático, multicéntrico, poblacional. Un observador ciego al tipo de intervención y método de reclutamiento, realizará la evaluación basal y a los tres meses de la intervención.

Criterios de inclusión:

- Todos los pacientes con edad mayor o igual a 65 años que cumplan criterios diagnósticos de sarcopenia según EWGSOP2 que vivan en la ciudad de Zamora y que acepten participar.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no autoricen participar.
- Pacientes paliativos (supervivencia estimada menor de 6 meses, enfermedad de órgano avanzada).
- Pacientes con deterioro cognitivo que no permita participar en el programa de intervención.
- Pacientes con enfermedad de órgano básico con mal control sintomático (dolor articular o torácico, disnea, mareo, insuficiencia respiratoria con esfuerzos equivalentes a NYHA III) que no permita participar en una intervención de ejercicio, o el diagnóstico de enfermedades agudas que contraindiquen el ejercicio físico (IAM en el último mes, ictus en el último mes, HTA sistólica >160, infecciones agudas con fiebre e insuficiencia respiratoria con saturación basal <93%)
- Pacientes portadores de marcapasos o DAI, pues no se puede realizar la determinación por BIA

PROMUEVEN



Programa para una Sociedad Longeva



COLABORAN



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN





INTERVENCIÓN MULTICOMPONENTE PARA EL TRATAMIENTO DE SARCOPENIA

Se realizará una intervención multicomponente de tratamiento de la sarcopenia, que incluya una intervención de ejercicio y nutricional, basada en la adaptación del estudio LIFE-P de tres meses de duración.

Se realizará una intervención de ejercicio, mediante adaptación del estudio LIFE-P, realizando la intervención con una periodicidad de tres veces por semana, de una hora cada sesión.

Se realizará un programa de educación física de moderada intensidad que se realizará en un centro y que incluya ejercicio aeróbico, de fuerza y de flexibilidad.

El personal que realice la intervención completará un entrenamiento de 4 horas y un periodo de formación práctica con supervisión, sobre prescripción de ejercicio de acuerdo al protocolo y sobre monitorización de la seguridad para realizar el ejercicio hasta alcanzar el cumplimiento completo del protocolo. El coordinador de investigación atenderá de forma aleatoria al 10% de las sesiones de ejercicio para evaluar el cumplimiento del protocolo y completar la formación si es preciso.

Intervención nutricional:

Se realizará una intervención nutricional individualizada, basada en protocolos preestablecidos, supervisada por un dietista, que incluirá recomendaciones sobre adaptación dietética o la valoración de la indicación de suplementos nutricionales hiperproteicos si con la dieta no se cubriera las necesidades nutricionales que el paciente precisara.

Se realizará basalmente y a los tres meses, un registro de tres días, como medida de referencia de la dieta antes y después de la intervención.

PROMUEVEN



COLABORAN



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN





Se contactará telefónicamente al mes y a los dos meses del inicio de la intervención, para recordar las recomendaciones y las indicaciones dadas en la primera consulta y resolver las posibles dudas.

El personal que realice la intervención completará un entrenamiento de 4 horas y un periodo de formación práctica con supervisión, sobre el protocolo nutricional y sobre monitorización de la seguridad para realizar el ejercicio hasta alcanzar el cumplimiento completo del protocolo.

Medidas de prevención COVID-19:

Se cumplirán en todo momento, las medidas y recomendaciones establecidas por el servicio de preventiva y Salud pública del hospital de Zamora y la junta de Castilla León vigentes en cada momento para evitar el contagio e infección por SARS-CoV-2, tanto en las visitas de información, las actividades de formación al personal, como en las visitas de cribado, monitorización e intervención. La revisión periódica, actualización y cumplimiento de estas medidas se llevará a cabo por el coordinador del estudio.

Intervención incentivo personal:

Se incluirá como parte de la intervención, un informe mensual sobre el progreso en relación con la terapia física que sirva de incentivo personal (Informe personal sobre avance por escrito).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El protocolo del estudio se ha preparado en conformidad con los requisitos de la Buena Práctica Clínica de la Unión Europea y la revisión actual de la Declaración de Helsinki. A todos los pacientes, o a su responsable, en el caso de que el paciente sufra deterioro cognitivo, se les pasará el consentimiento informado. En todo momento se seguirá el protocolo confidencialidad de datos y reglamento de protección de datos 2016/679. Ley 03/2018. El presente protocolo será sometido para aprobación por el Comité Ético de Investigación clínica del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

PROMUEVEN



COLABORAN



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN



INTERVENCIÓN DE EJERCICIO

- ¿Qué actividad se realizará?

La intervención de ejercicio se realizará desde un punto de vista multicomponente que incluirá ejercicios aeróbicos, de fuerza, equilibrio y flexibilidad. Para cada uno de estos aspectos, se deberá determinar cuál es la frecuencia, intensidad, tipo de ejercicio y tiempo de realización.

- ¿A quiénes?

A los pacientes con sarcopenia mayores de 65 años.

- ¿Cómo será la intervención?

Las sesiones serán realizadas de manera grupal de máximo 10 participantes (o el número permitido de acuerdo con las restricciones por COVID) y dirigidas por un fisioterapeuta o graduado en Ciencias de la Actividad Física y Deporte.

- ¿Dónde?

En recintos capacitados para el desarrollo de actividad física supervisada

- ¿Cuántas veces realizará?

Frecuencia: 3 veces a la semana.

- ¿Cómo se medirá la intensidad?

Para graduar la intensidad se empleará la escala de percepción subjetiva OMNI-RES para la fuerza y OMNI Walk para el ejercicio aeróbico. Estas escalas utilizan pictogramas que ayudarán a los participantes a evaluar su percepción de esfuerzo sobre una escala graduada numéricamente de 0 a 10, bien durante el ejercicio o después del mismo.

PROMUEVEN



COLABORAN



EQUIPO DE
INVESTIGACIÓN





INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

La intervención nutricional está compuesta de una evaluación nutricional completa y un asesoramiento dietético personalizado. Los objetivos principales son:

- Ingesta calórica total diaria de 25 a 30kcal/kg peso o peso ajustado si obesidad
- Ingesta proteica total diaria 1,2g/kg peso o peso ajustado si obesidad

Estos objetivos nutricionales se ajustarán de acuerdo al estado nutricional y comorbilidad actual del participante.

Para lograr estos objetivos mediante el asesoramiento dietético, se deben crear rutinas alimenticias específicas para cada sujeto y potenciar la importancia de la asociación entre el ejercicio físico y la alimentación saludable.

Las recomendaciones nutricionales no serán rígidas, ya que esto puede dar lugar fácilmente a una baja adherencia al plan de la nutrición y la intervención, sino individualizadas y adaptadas a las condiciones y gustos de cada sujeto.

PROMUEVEN



COLABORAN



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN





INSTITUTO RAMÓN Y CAJAL DE INVESTIGACIÓN SANITARIA

El Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria, se constituyó en diciembre de 2009 a través del convenio suscrito entre el Hospital Universitario Ramón y Cajal, las Universidades de Alcalá de Henares, Complutense y Autónoma de Madrid, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Ramón y Cajal. El IRYCIS recibió su acreditación del Ministerio de Ciencia e Innovación en 2011 y la renovación de la misma en enero de 2017, a manos de la Secretaría de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación.

Ha creado un espacio común en el que compartir ideas, proyectos y también investigadores y equipos, para asegurar la convergencia del progreso científico hacia las necesidades de nuestra sociedad.

Está formado por 39 grupos de investigación y más de 1300 personas dedicadas a la ciencia biomédica con vocación traslacional. Con la misión de ser un espacio dedicado a la investigación biomédica de excelencia, dirigida a generar conocimientos útiles para la identificación y tratamiento de enfermedades actuales o potenciales y por tanto con un marcado carácter traslacional en la búsqueda permanente del impacto en sociedad y con vocación de convertirse en referencia de ámbito nacional e internacional aplicando en todas sus acciones una filosofía de calidad y mejora continua.

Tiene la visión de liderar la investigación científica básica, clínica y traslacional siendo un referente de confianza para la sociedad, para la comunidad científica y para las instituciones públicas y privadas a nivel nacional e internacional.

Busca contribuir de manera significativa a la generación de nuevos conocimientos, a su aplicación a la práctica asistencial y al entorno empresarial y a la formación de nuevos investigadores en biomedicina.

PROMUEVEN



COLABORAN



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN





Identifica, a través de la búsqueda de sus singularidades, una seña de identidad científica que permita aportar valor añadido al panorama nacional e internacional de instituciones científicas y de investigación biomédica de excelencia.

Trabaja en colaboración con la sociedad en la búsqueda permanente del impacto social de la I+D+i del Instituto.

PROMUEVEN



Programa para una Sociedad Longeva



COLABORAN



Junta de Castilla y León



AYUNTAMIENTO DE ZAMORA

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

INSTITUTO RAMÓN Y CAJAL DE INVESTIGACIÓN SANITARIA





INVESTIGADOR PRINCIPAL

Alfonso Cruz-Jentoft

Es un geriatra que preside el Servicio de Geriátrica del Hospital Universitario Ramón y Cajal e investigador sénior y líder del grupo de investigación geriátrica del instituto local de investigación (IRYCIS). Es catedrático de Medicina Geriátrica de la Universidad Europea de Madrid, presidente del Consejo Español de Medicina Geriátrica, ex presidente de la Sociedad Europea de Medicina Geriátrica (EuGMS).

También es editor en jefe de European Geriatric Medicine, la revista oficial de EuGMS, presidente del European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) y miembro del WHO Clinical Consortium on Healthy Aging.

Tiene un sólido historial de investigación en la definición de sarcopenia y sus vínculos con la fragilidad, la nutrición geriátrica, las intervenciones no farmacológicas para los síndromes geriátricos, la enfermedad de Alzheimer y el uso apropiado de medicamentos en las personas mayores.

Su índice h actual es 44. Ha sido el investigador principal en varios proyectos importantes financiados por Europa en este campo (es decir, SPRINTT- Sarcopenia y fragilidad física en personas mayores: estrategias de tratamiento de múltiples componentes; SENATOR- Desarrollo y ensayos clínicos de un nuevo motor de software para la evaluación y optimización de la terapia farmacológica y no farmacológica en personas mayores; MPI-AGE: uso de índices de pronóstico multidimensional (MPI) para mejorar la rentabilidad de las intervenciones en personas mayores frágiles multimórbidas o SO-NUTS: prevención obesidad, sarcopenia y obesidad sarcopénica en la jubilación: intervenciones digitales personalizadas para una nutrición saludable y actividad física para personas mayores.

PROMUEVEN



COLABORAN



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN





INVESTIGADORA PRINCIPAL

Elisabet Sánchez García

Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Salamanca (1996-2002) Especialista en Geriátría vía MIR realizando la residencia en el Hospital Universitario Gregorio Marañón (2003-2007). Obtuvo la beca Rio Hortega para especialistas en el periodo Post Formación Sanitaria Especializada CM07/00202 del Instituto de Salud Carlos III. (2007-2009). Obtuvo la diplomatura de postgrado “Estadística y metodología de la investigación en Ciencias de la Salud Metodología de la investigación en Ciencias de la Salud”, impartido por el Laboratori d’Estadística Aplicada i de Modelització de la Universitat Autònoma de Barcelona. (2008-2010). Es doctora en Geriátría por la universidad Complutense de Madrid desde 2016.

Actualmente, ejerce como facultativo Especialista en Geriátría en Hospital General Universitario Ramón y Cajal, desde el 10 Marzo 2014, donde es tutora de residentes desde 2017, formando parte de la Comisión de nutrición y al grupo de trabajo de disfagia del hospital. Forma parte del comité editorial de la Revista Española de Geriátría y Gerontología y es miembro de la sociedad europea de Geriátría y de la sociedad Española de Geriátría, perteneciendo al grupo interés en nutrición de esta entidad.

Ha formado parte del equipo de investigación del estudio SPRINTT (Sarcopenia and physical frailty in older people: multi-component treatment strategies (115621-3) IMI-JU-9-2013) un gran ensayo clínico multicéntrico internacional sobre nutrición y ejercicio para mejorar la fragilidad y la sarcopenia y evitar la discapacidad). Es autora de artículos científicos publicados en revistas nacionales e internacionales.

PROMUEVEN



Programa para una Sociedad Longeva



COLABORAN



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

INSTITUTO RAMÓN Y CAJAL DE INVESTIGACIÓN SANITARIA

