

XERRADA

L'alimentació per a un envelliment sa i actiu

Presentació
Dr. Vicenç Perelló,
Director Gerent de la Fundació Hospital de l'Esperit Sant
Sr. Luis Javier Fuentes,
Regidor ponent de Drets Socials de l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet

Ponent
Sra. M Carme Sánchez, dietista

Dia i hora
Dimarts
20 de novembre
de 2018,
a les 17.30 hores

Lloc
Torre Balldovina,
Plaça Pau Casals, s/n
Santa Coloma de Gramenet

Xerrada **Psoriasi** Tractament i prevenció

Dia: Dijous 6 d'abril, 17.30 h.
Lloc: Biblioteca Can Peixauet
Santa Coloma de Gramenet



Xerrada **Activem la nostra memòria**

Dia: Dimarts 22 novembre, 17.30 h.
Lloc: Museu Torre Balldovina,
Santa Coloma de Gramenet



L'alimentació per a un envelliment sa i actiu

Presentació
Dr. Vicenç Perelló,
Director Gerent de la Fundació Hospital de l'Esperit Sant
Sra. Ruth Soto Garcia,
Regidora de Medi Ambient i Salut Pública de l'Ajuntament de Sant Adrià de Besòs

Ponent
Sra. M Carme Sánchez, dietista

Dia i hora
Dimarts, 8 de maig
de 2018,
a les 18 hores

Lloc
Biblioteca de Sant Adrià,
Pc, Guillermo Vidarha s/n
Sant Adrià de Besòs

En el marc de la XVIII Jornada de la Salut

FUNDACIÓ HOSPITAL DE l'Esperit Sant

Ajuntament de Sant Adrià de Besòs

Xerrada **Osteoporosi** Tractament i prevenció

Dia: Dimarts 21 de febrer, 17.30 h.
Lloc: Museu Torre Balldovina,
Santa Coloma de Gramenet



Xerrada **Cuidem les postures del cuidador**

Dia i hora: Dijous 16 de febrer, 17h.
Lloc: Seu APRODISA
C. Frederica Montseny, 1
Sant Adrià de Besòs.



Programa de difusió d'hàbits saludables

XERRADA **Sóc diabètic. Què puc menjar?**

Presentació
Dr. Vicenç Perelló, Director Gerent de la Fundació Hospital de l'Esperit Sant.
Sr. Luis Javier Fuentes, Regidor ponent de Drets Socials de l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet.

Ponent
Dr. Andreu Nabola, endocrinòleg.

Dia i hora
Dimarts, 14 de juny,
a les 17.30 hores

Lloc
Torre Balldovina,
Plaça Pau Casals, s/n,
Santa Coloma de Gramenet



Programa de difusió d'hàbits saludables

XERRADA **Estrès i salut**

Presentació
Dr. Vicenç Perelló, Director gerent de la Fundació Hospital de l'Esperit Sant.
Sra. Ruth Soto, Regidora de Salut Pública i Medi Ambient de l'Ajuntament de Sant Adrià de Besòs.

Ponent
Sra. Nària Gondón, psicòloga clínica.

Dia i hora
Dijous, 26 de maig de 2016,
a les 18.30 hores

Lloc
Biblioteca de Sant Adrià,
Plaça Guillermo Vidarha s/n
Sant Adrià de Besòs

En el marc de la XVII Jornada de la Salut de Sant Adrià de Besòs. 21 de maig de les 11 a les 14 hores. Plaça de la Vila - Sant Adrià de Besòs



Teràpia hormonal i alimentació durant la menopausa (12/06/18)
Fem servir bé els antibiòtics? (02/10/18)
Alimentació i envelliment (20/11/18)



- **ENVEJECIMIENTO**

Proceso evolutivo de las personas que comporta cambios.

Morfológicos

Fisiológicos

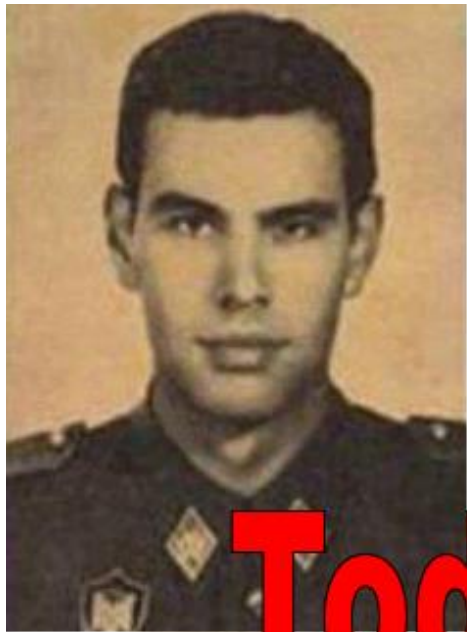
Biológicos

Psicológicos



EL NOSTRE HOSPITAL I EL SEU ENVELLIMENT SA I ACTIU

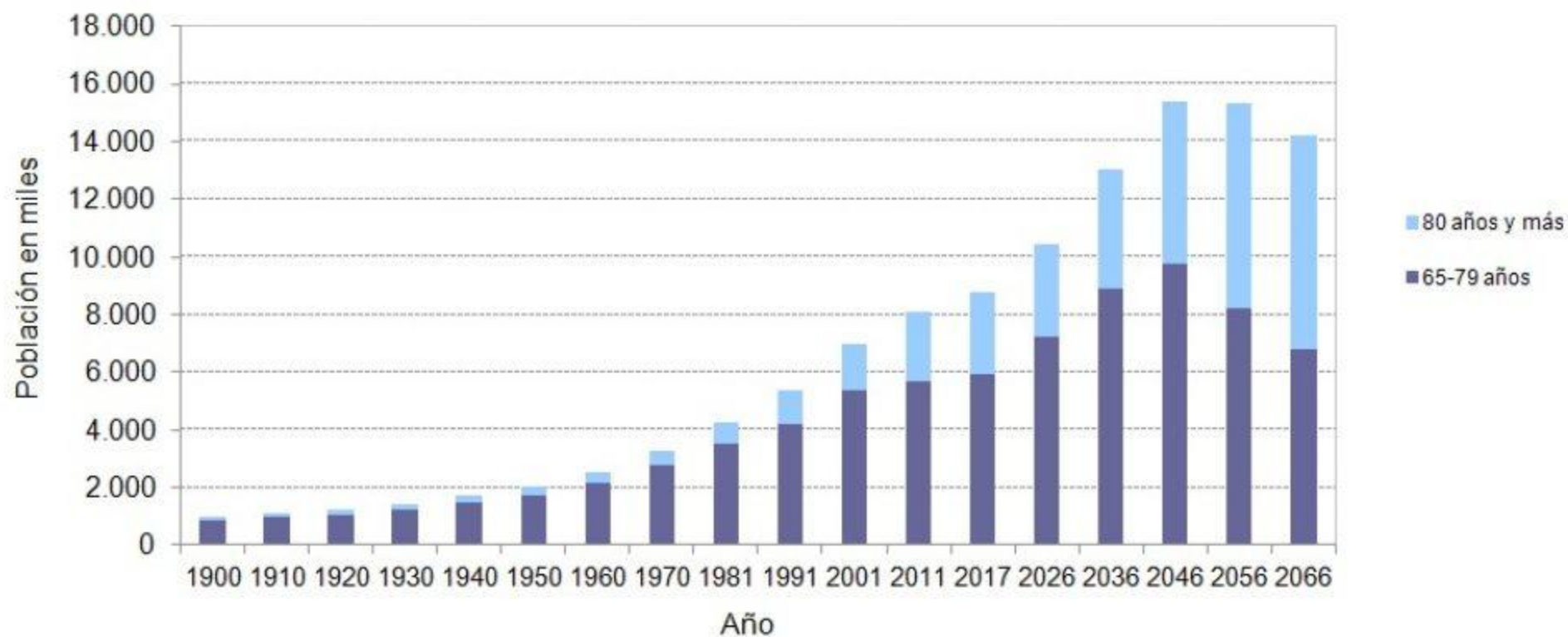




Todos envejecemos...



Figura 1.1.-Evolución de la población mayor. España, 1900-2066



* De 1900 a 2016 los datos son reales; de 2026 a 2066 se trata de proyecciones.

Fuente: INE: INEBASE: 1900-2011: Censos de Población y Vivienda. 2016: Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2017. Consulta enero 2018; 2026-2066: Proyecciones de población. Consulta en enero 2018

EXPECTATIVA DE VIDA AL NACER EN ESPAÑA



85,8 años



80,3 años

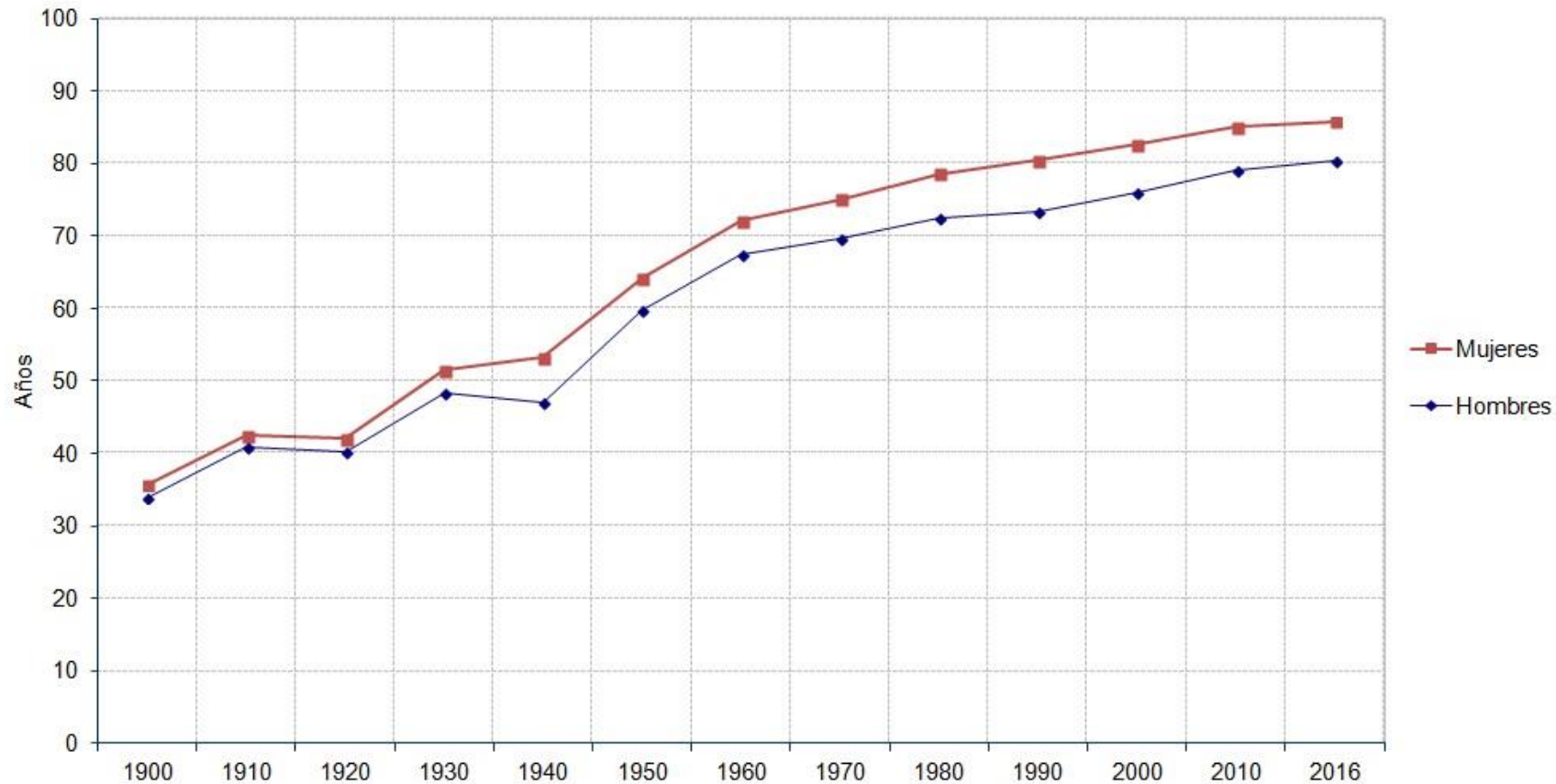


EN CATALUNYA EL 18.5% ES MAYOR DE 65AÑOS

Longevidad y salud

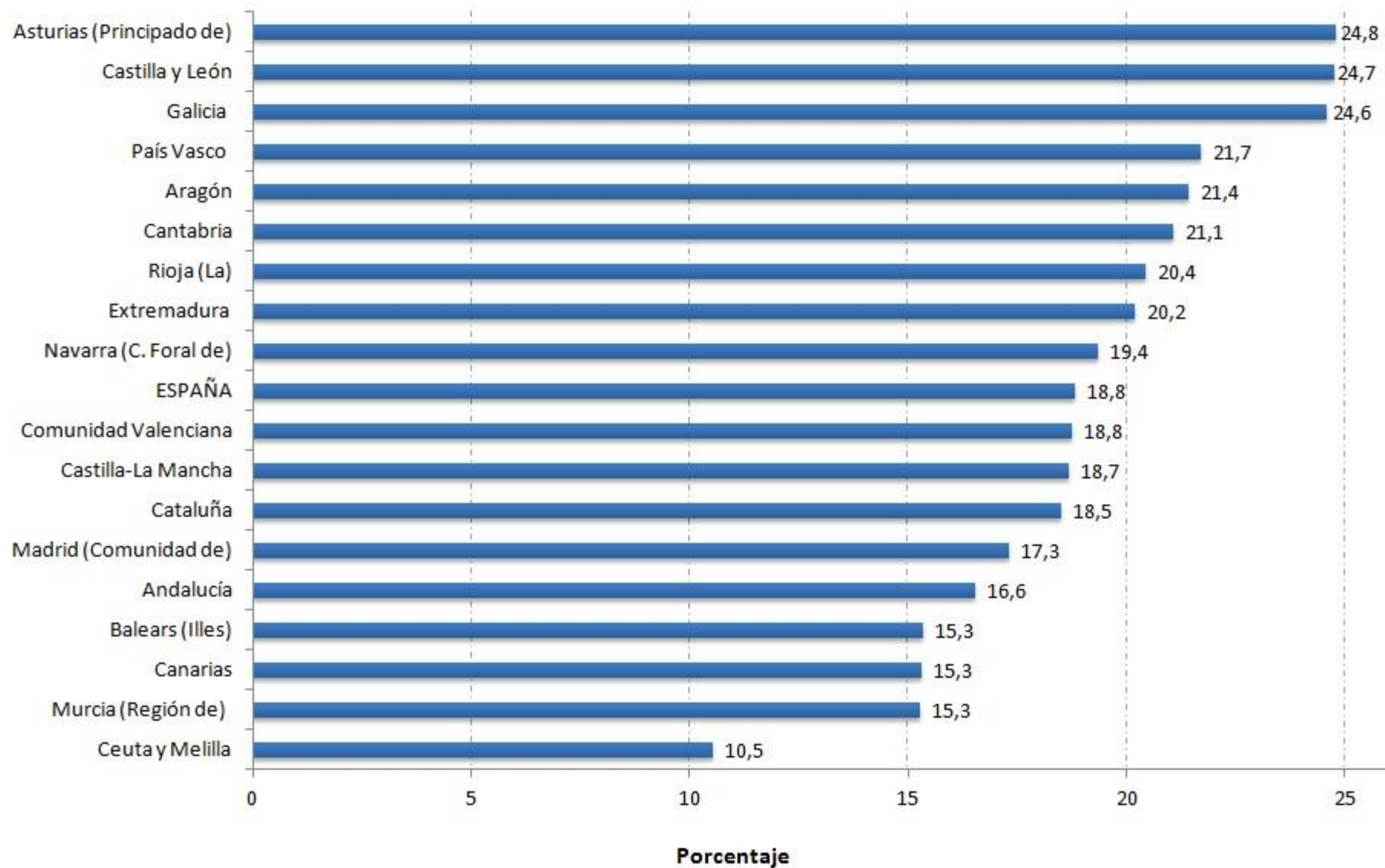
– En 2016, las mujeres españolas tienen una esperanza de vida al nacer de 85,8 años, y los hombres de 80,3 años (INE). A los 65 años, es de 23,1 años en las mujeres, y de 19,1 en los hombres; la tendencia es al aumento.

Figura 2.1. Esperanza de vida al nacer por sexo, 1900-2016



FUENTE: Años 1900-1998. INE. Anuario estadístico de España 2004. Demografía.
Años 2000-2016. INE. Tablas de mortalidad de la población de España.

Figura 1.6.- Personas de 65 y más años respecto del total de la población, por comunidades autónomas, 2017



Fuente: INE: INEBASE. Padrón Continuo a 1 de enero de 2017. Consulta en enero de 2018



En España con información correspondiente al año 2016, los **hombres** al nacer viven el **82,1%** de sus años de esperanza de vida en condiciones de **buena salud**.

Frente al **77,5%** que suponen los años de esperanza de vida en **buena salud de las mujeres** respecto a su horizonte total de vida.

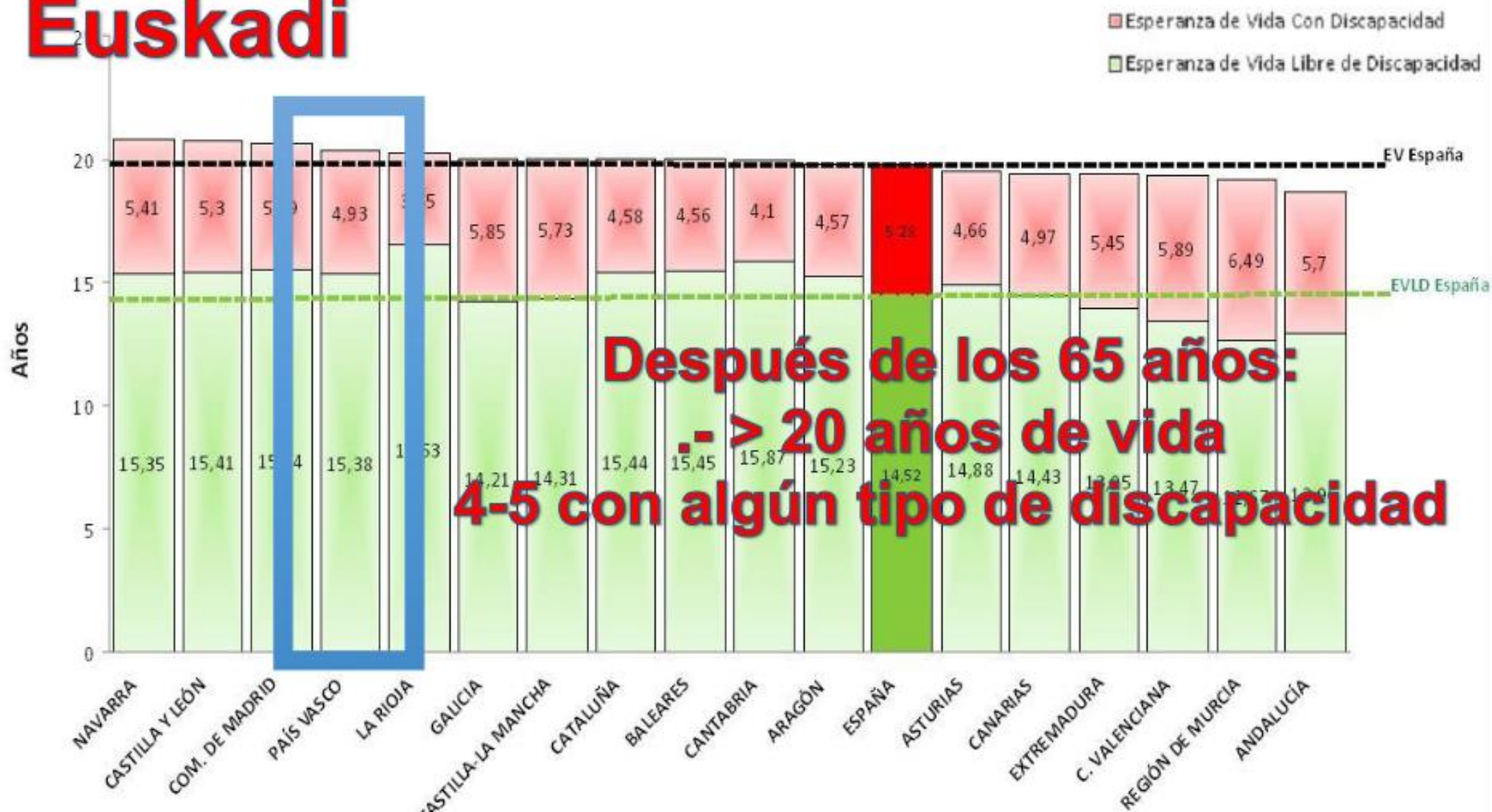
A los **65 años**, los hombres viven el **54,3%** de sus años de horizonte de vida en **buena salud**

Frente al **45,1%** del horizonte de años de las **mujeres**.

El mayor número de años de esperanza de vida a todas las edades de las mujeres va asociado a peores condiciones de salud que los hombres.

Figura 3. Esperanza de vida libre de discapacidad a los 65 años. España, 2008

Euskadi



El retrasar la jubilación a los 67, 68, incluso a los 69 ó 70 años, supone que en el caso de los trabajadores y trabajadoras de clase baja, **se les expropia casi todo el periodo de vida que les queda en buena salud.** Así a la “jubilación” de la clase trabajadora le queda cada vez menos de merecido “júbilo” y mas de sensación de explotación y engaño en el contrato social.



TIPOLOGÍA DE ANCIANOS

ENFERMO



FRÁGIL

A igual edad

No todos son iguales

- Capacidad funcional
- Comportamiento ante enfermedades
- Presencia de síndromes geriátricos



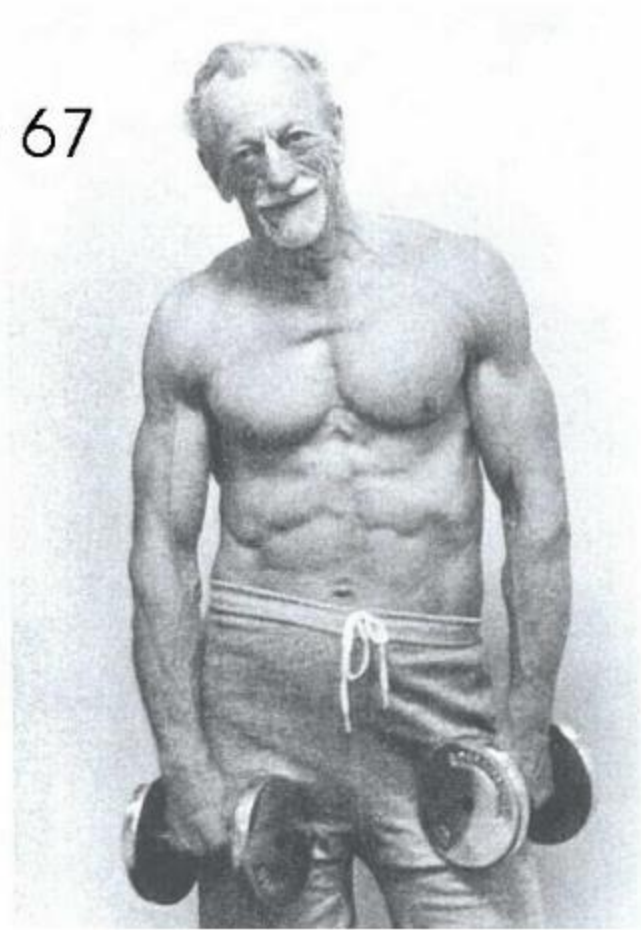
PACIENTE
GERIÁTRICO

SANO



Sociedad Española de Geriatria y Gerontología
(SEGG). 2006

Age 67



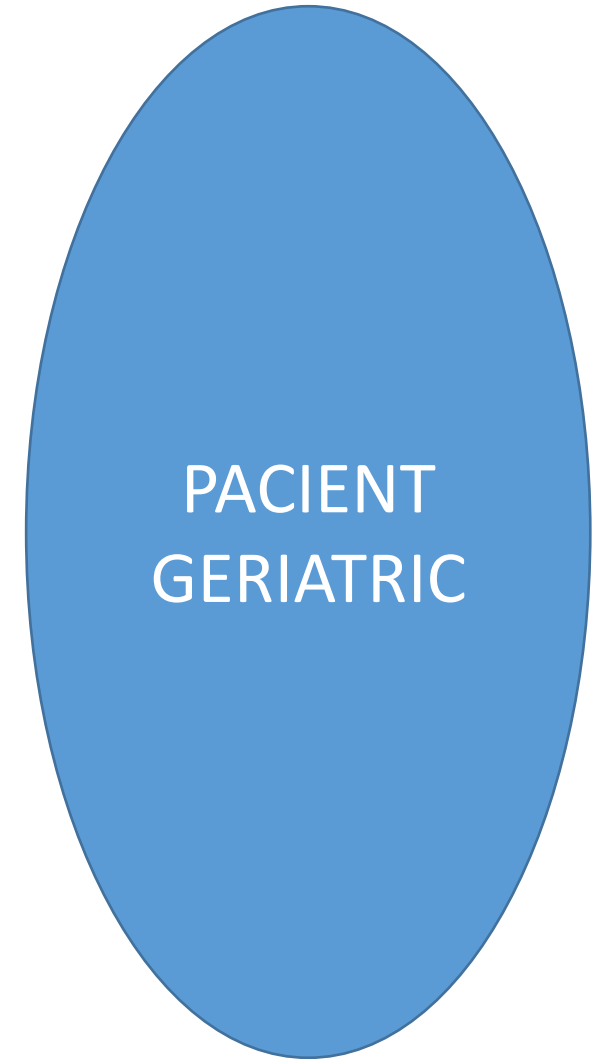
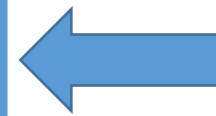
Adulto Mayor



Anciano Sano

paciente Anciano





Tipologías de ancianos: perfiles clínicos orientativos

	Sano	Enfermo	Frágil	Paciente geriátrico
Concepto	Edad avanzada y ausencia de enfermedad objetivable	Anciano sano con una enfermedad aguda	Anciano que conserva su independencia de manera precaria y que se encuentra en situación de alto riesgo dependencia	Paciente de edad avanzada con una o varias enfermedades de base crónicas y evolucionadas , en el que ya existe discapacidad de forma evidente
ABVD	Independiente	Independiente	Independiente	Dependiente
AIVD	Independiente	Independiente	Dependiente	Dependiente
Comportamiento ante la enfermedad	Baja tendencia a la dependencia (no presenta problemática mental o social)	Baja tendencia a la dependencia (problema de salud puede ser atendido y resuelto con normalidad)	Alta tendencia a la dependencia (infección, caídas, cambios de medicación, hospitalización, et..)	Más dependiente e institucionalización (presenta problemática mental o social)
Probabilidades desarrollar síndromes geriátricos	-			+

ENVEJECIMIENTO Y CAPACIDAD FUNCIONAL

Factores intrínsecos

- Genética
- Deterioro gradual de las funciones digestivas, osteomusculares y cognitivas

Factores extrínsecos:

- Dieta
- Ejercicio físico
- Hábitos tóxicos
- Enfermedades previas

Pérdida involuntaria de peso

Deterioro de la masa y fuerza muscular

Pérdida de masa ósea



Caídas





Anorexia del Envejecimiento

CAUSAS



Menor Apetito
Saciedad Temprana

Pérdidas Sensitivas

Menor N° de Ingestas

Menor Volumen Ingesta

> Intervalos entre Ingestas

DESNUTRICIÓN EN EL ANCIANO FRÁGIL

• **Primaria:** Ancianos sin ninguna enfermedad:

- 7% de los >65 años
- >20% de los > 80 años

• **Secundaria a:** Eventos agudos o Estadios avanzados de patologías crónicas

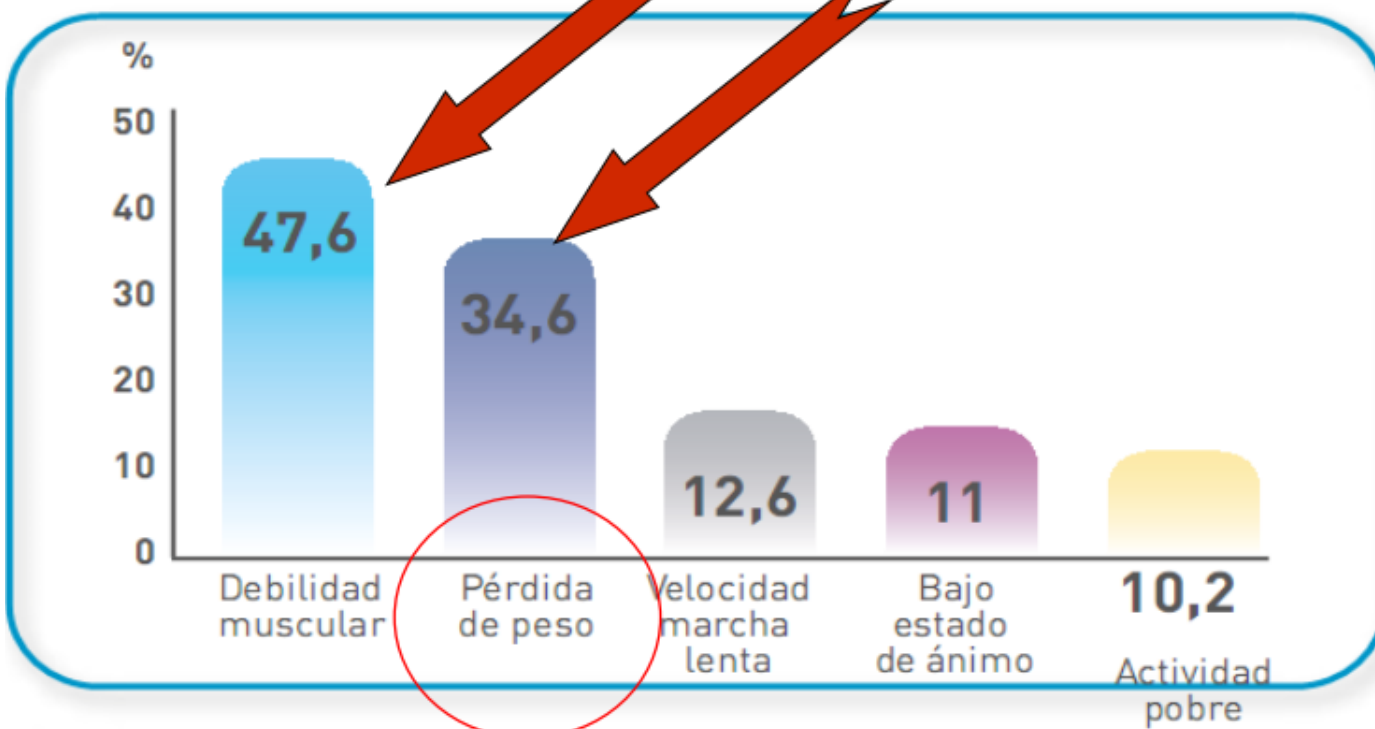
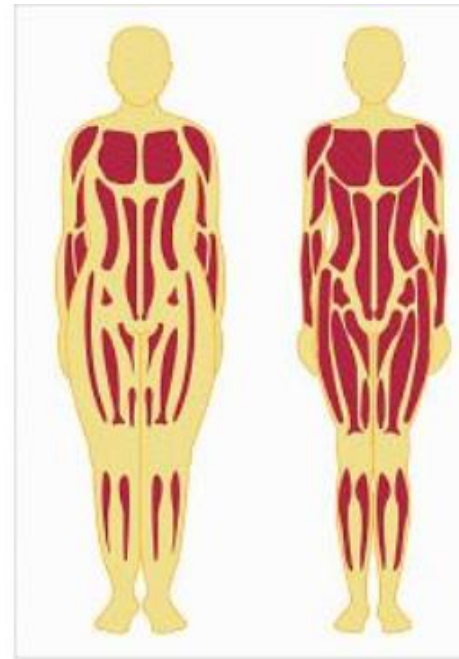
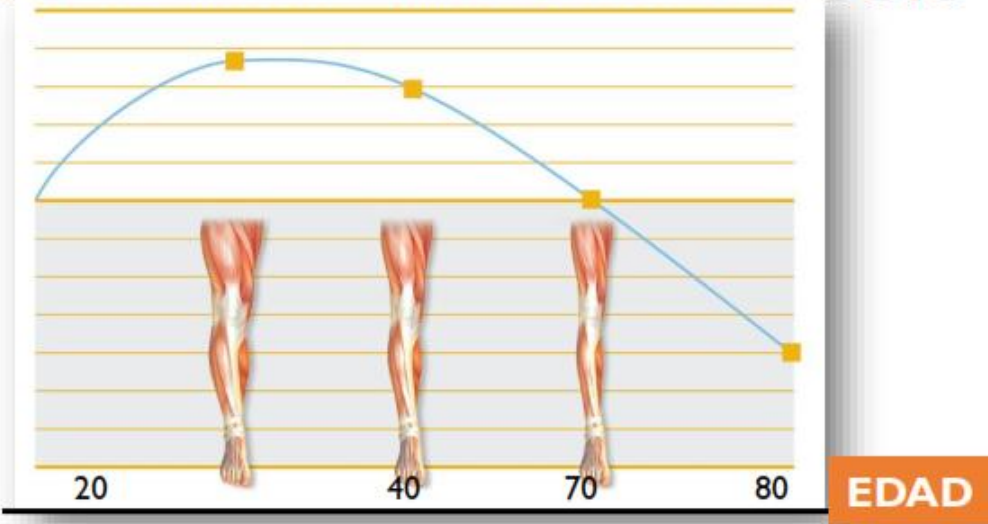
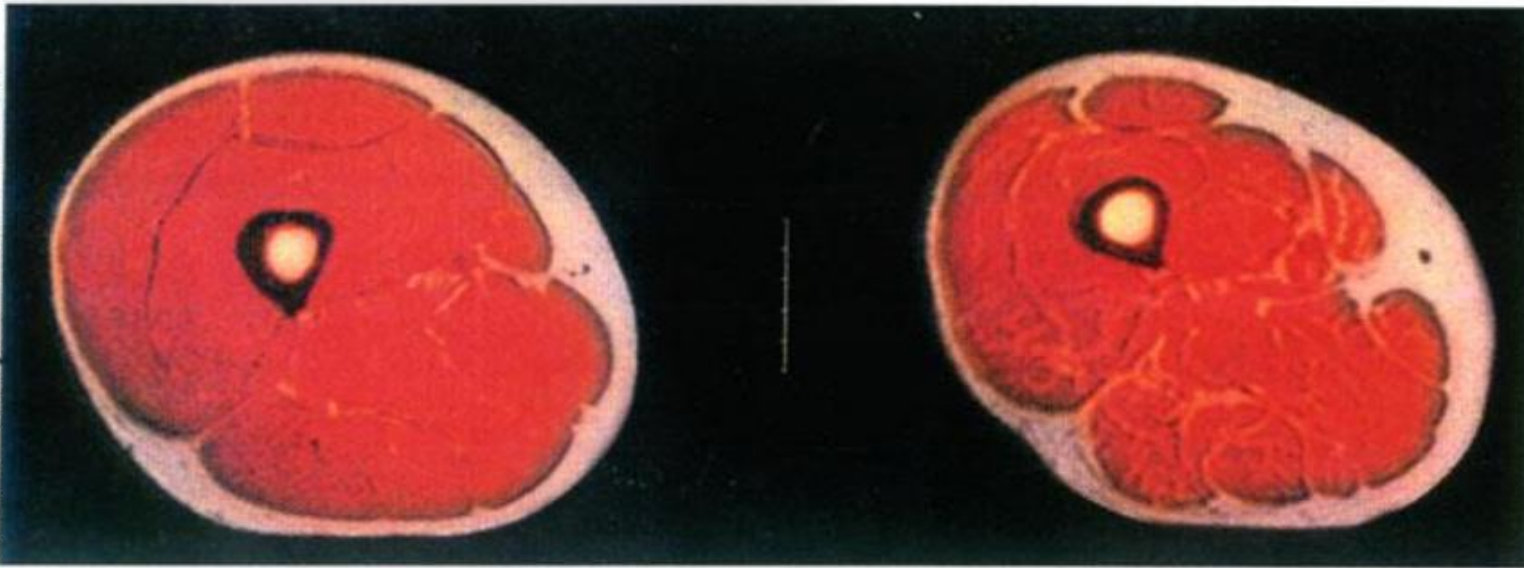


Figura 4: Criterios más prevalentes según L. Fried³⁹

Sarcopenia: Mioesteatosis



Judrias & Loniey/Univ. wasn. Med. Ctr.





ANTES



THEN



ANTES

NOW



"Oh, my back!"

¿ Qué Comer o Cuánto comer ?



¡¡Cuánto!!



Kgs= cms en los que la talla
sobrepasa al metro (10%)

Índice de Masa Corporal



Valoración Nutricional	IMC
Desnutrición Leve	17-18,4
Peso Insuficiente	18,5-22
Normopeso	22-29,9
Sobrepeso	27-29,9
Obesidad grado I	30-34,9
Obesidad grado II	35-39,9

Valores consensuados por la SENPE y la SEGG.

¿Qué es una Caloría ?



- Son pequeñas hijas de puta que se meten en tu armario por la noche y te achican la ropa.

MI ARMARIO ESTA INFESTADO DE ESTOS PEQUEÑOS BICHOS.!!

Sociedad de la Abundancia



Aporte Energético: 30 Kcal/kg peso/ día

Hidratación: 30-35 ml/Kg Peso / día

the main difference between
Europe and USA





RECOMENDACIONES DE PROTEÍNAS



Objetivo razonable para que se mantenga el tejido muscular y mejore su estado de salud y capacidad funciona:

1,5 g/kg/día (15-20% del VCT)

	g de proteína
Desayuno	30
Comida	30
Merienda	10
Cena	30
Recena	5

Anciano de 70kg de peso

Estímulo máximo de la síntesis proteica:
administrar de **25 a 30g /comida**

	g de proteína
Desayuno	30
Comida	30
Merienda	10
Cena	30
Recena	5

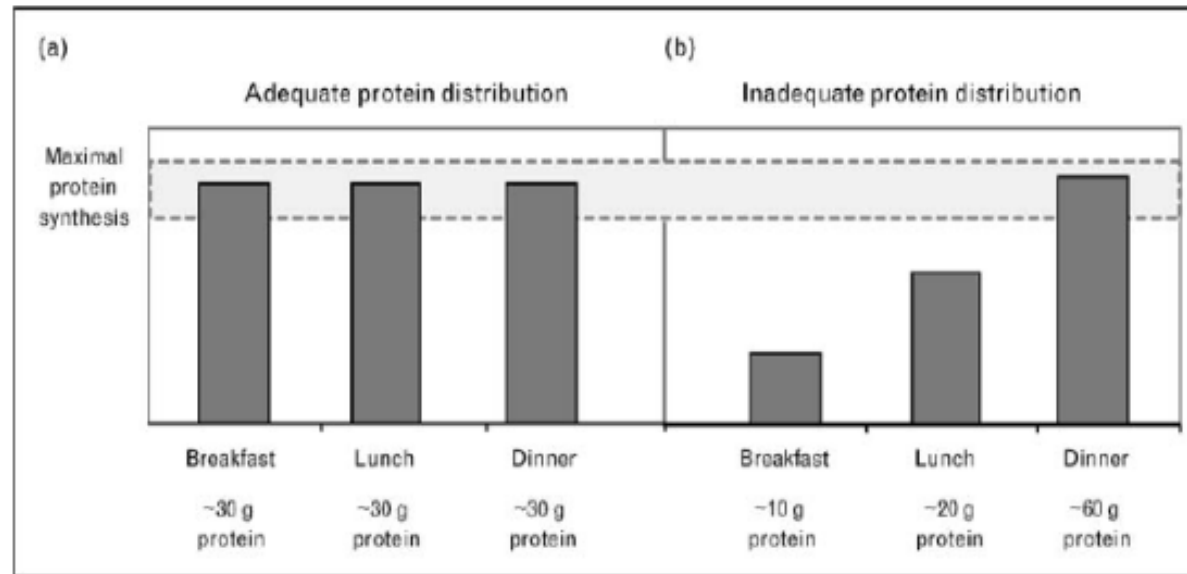
Anciano de 70kg de peso

Dietary protein recommendations and the prevention of sarcopenia

Douglas Paddon-Jones and Blake B. Rasmussen

Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care 2009, 12:86-90

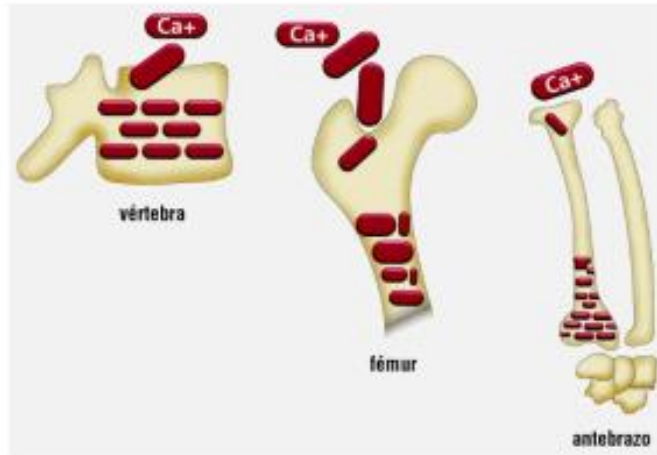
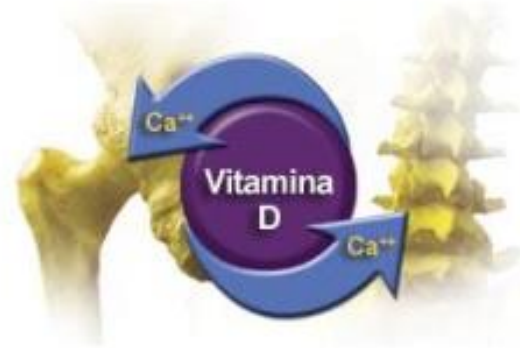
Figure 1 A pictorial example of the proposed relationship between the amount of protein ingested per meal and the resultant anabolic response



(a) Ingestion of 90 g of protein, distributed evenly over 3 meals. (b) Ingestion of 90 g of protein unevenly distributed throughout the day. Stimulating muscle protein synthesis to a maximal extent during the meals shown in Fig. 1a is more likely to provide a greater 24 h protein anabolic response than an unequal protein distribution.

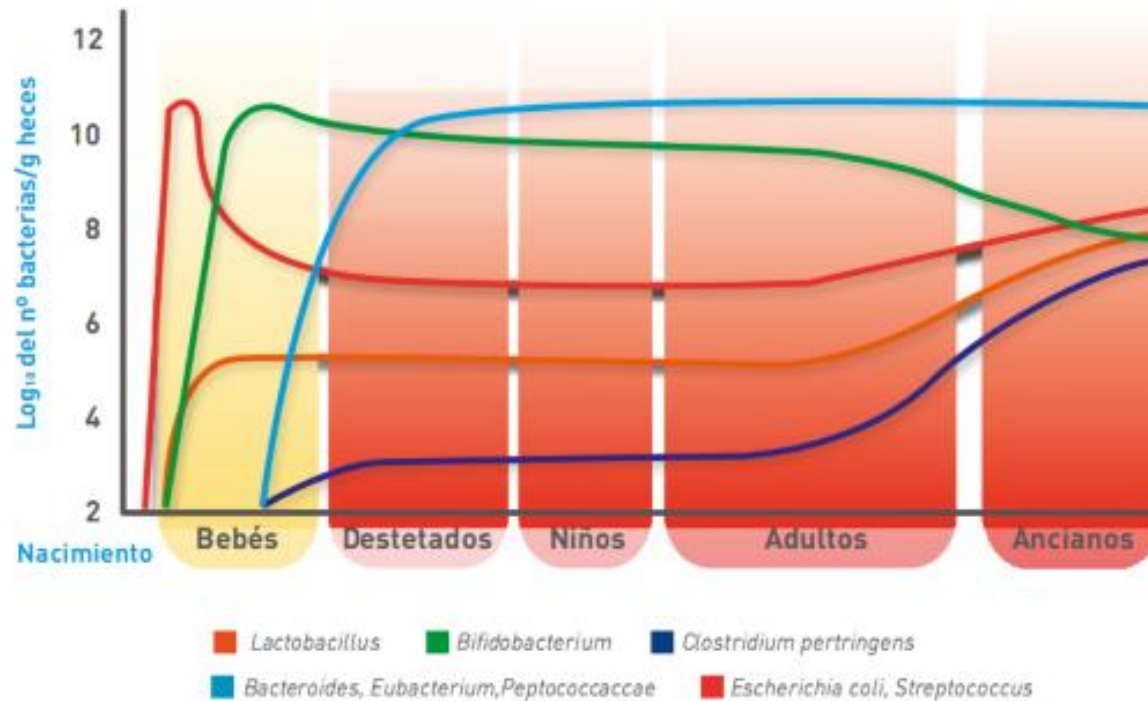
Cantidad : 1, 2 – 1, 5 g/kg/d (15-25 % vct)

CALCIO- VIT D



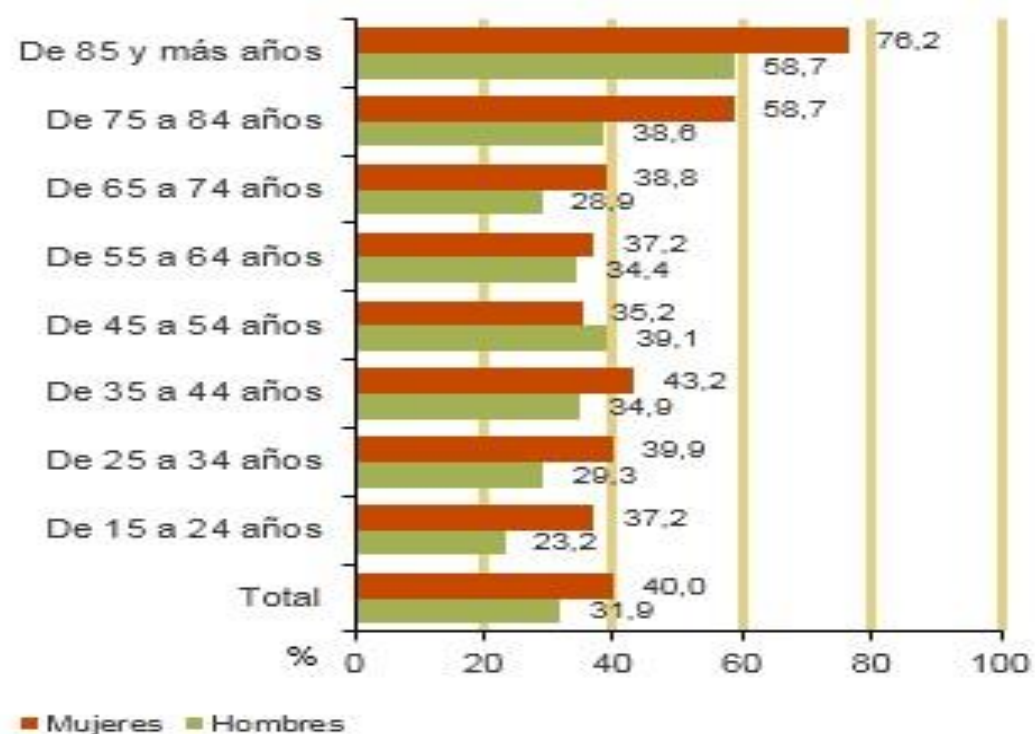
- Aumenta la absorción de calcio en el intestino delgado.
- Moviliza el calcio de los huesos y, con ello, influye en el crecimiento y remodelación ósea.
- Mantiene las concentraciones de calcio y fósforo circulantes en el intestino y huesos.

FIBRA DIETÉTICA



La administración de **6-8 g de fibra prebiótica** en forma de **fructooligosacáridos (FOS)** en ancianos frágiles, favorece la proliferación de bifidobacterias

Población sedentaria. 2017



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2017. MSCBS-INE

Ejercicio adaptado ...a diario



Listado de deportes que pueden hacer las personas mayores

La natación

Ciclismo

Caminar

Bailar

Aquafitnes



y Life. Dr. Life



June 1994



55 years old

February 1998



59 years old

August 1998



59 years old

December 2004



66 years old



Nada hacemos más veces
en el día que comer !!



Definición

- El término “comida chatarra” se usa para describir los alimentos con poca cantidad de nutrientes que el cuerpo necesita y con un alto contenido de grasa, azúcar y sal, elementos que el cuerpo puede obtener en exceso con mucha facilidad.



Ladrones del buen envejecimiento



- Nostalgia del Pasado
- Hastío del presente
- Miedo al futuro

Décima del Dr. Letamendi

Vida honesta y arreglada
usar de pocos remedios
y poner todos los medios
de no alterarse por nada;
La comida, moderada,
ejercicio y diversión;
No tener nunca aprensión,
salir al campo algún rato,
poco encierro, mucho trato
y continua ocupación.



(1.828 – 1.897)



Maria Gibert mas de 18000 seguidores de youtuber.
La 'padrina' youtuber nos enseña a preparar las 'panades' de sepia, de
verdura o de carne, típicas de la gastronomía mallorquina en Semana Santa

GRÀCIES

