

# Easy-Prot 99<sup>©</sup>

Solución para luchar contra la desnutrición

# Easy-Prot 99<sup>©</sup>

Solución para los atletas



**Easy-Prot 99<sup>©</sup> es un polvo de proteína concentrado al 99%, de origen animal marino (Europa)**



**Disolución instantánea  
Garantía sin residuos, sin sabor u olor después de la disolución**

## Especificaciones técnicas Easy-Prot 99<sup>©</sup>

Garantías y aditivos

- No contiene aditivos artificiales  
Pureza garantizada y alta calidad, no produce ingredientes o auxiliares tecnológicos de OGM y está designado como libre de OGM de acuerdo con la directiva europea 2001/18/CE, así como las regulaciones CE1829/2003 y CE1830/2003.

Procedencia

- Colágeno hidrolizado de origen norte atlántico. Pesca eco-responsable.

Prueba Organoléptica

- 5g de polvo y 2dl de agua fría

Conservación

- 24 meses a temperatura ambiente (20°C, seco)

Compatible

- Gluten, Diabetes, Halal

Alérgenos

- Pescado

### Valores nutricionales (/100gr)

Valor Energético	389kcal/ 1634 KJ
Proteína	95g
Lípidos	< 0.5g
Sal	< 1g
Sodio	< 0.5g

### Perfil de acido-amino (g/100gr)

Glicina	29.24	Metionina	1.67	Treonina	3.06
Alanina	10.85	Cistina	< 0.006	Ácido Aspártico	7.44
Hidroxiprolina	7.02	Tirosina	0.77	Triptófano	0.06
Prolina	12.19	Fenilalanina	2.12	Ácido glutámico	11.98
Valina	2.37	Histidina	1.42	Serina	7.44
Leucina	2.93	Arginina	9.77	Ornitina	< 0.05
Isoleucina	1.65	Lisina	4.28		



# TABLE DES MATIÈRES

<b>PREFACIO</b> .....	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
<b>DEMANDA EN PROTEINA EN NUESTROS DIAS</b> .....	4
<b>CUAL ES EL CONTENIDO REAL DE LOS SUPLEMENTOS PROTEICOS</b> .....	4
<b>LA PROTEINA PARA LAS PERSONAS MAYORES</b> .....	4
<b>CONTEXTO</b> .....	4
<b>PAPEL DE LA PROTEINA</b> .....	4
<b>DEFICIENCIA DE PROTEINA Y SUS RETOS</b> .....	5
<b>OSTEOPOROSIS</b> .....	5
<b>SARCOPENIA</b> .....	5
<b>CONCLUSION</b> .....	6
<b>LA PROTEINA PARA LOS ATLEATS</b> .....	6
<b>CONTEXTO</b> .....	6
<b>GASTOS ENERGETICOS</b> .....	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
<b>APPORTES ENERGETICOS</b> .....	6
<b>APPORETS ENERGETICOS E OPTIMIZACION</b> .....	6
<b>CONCLUSION</b> .....	7
<b>TYPO DE PROTEINA ACONSEJADO</b> .....	7
<b>ADVERTENCIA</b> .....	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
<b>CONCLUSION</b> .....	7
<b>REFERENCES</b> .....	8
<b>PREFACIO</b> .....	8
<b>LA PROTEINA PARA LOS MAYORES</b> .....	8
<b>LA PROTEINA PARA LOS ATLETAS</b> .....	9

## PREFACIO

---

### LA DEMANDA EN PROTEÍNA DE NUESTROS DÍAS

---

La forma en que todos miran la salud hoy en día, especialmente el mantenimiento de la "buena salud", es muy interesante.

De hecho, S. Moloughney (2018) nos dice en su informe "Protein trends" que se siente una demanda emergente en torno al consumo de proteínas. El consumidor se está volviendo más consciente de los beneficios del consumo de proteínas como un suplemento nutricional. Además, Heather A. (2018 S. Moloughney en 2018) demuestra que el consumidor es más informado y proactivo para su bienestar y su salud.

Atento a un estilo de vida más saludable, el consumidor da mucho más énfasis a la calidad de lo que consume, optando por lo tanto para los productos, incluyendo un suplemento de proteínas, libre de transgénicos, natural, sin aditivos, sin gluten u alérgeno. Estos criterios de selección determinan, según J. Chaudhari (2018, en S. Moloughney 2018), el comportamiento de compra del consumidor.

### ¿ CUÁL ES EL CONTENIDO REAL DEL SUPLEMENTO DE PROTEÍNA EN POLVO? LA CALIDAD ANTES DE TODO

---

Un tema muy controvertido hoy se refiere a la "pureza" de los productos que consumimos.

En este sentido, Moloughney S. (2018) pone de relieve un informe de 2018 del "Proyecto Clean Label" (sin ánimo de lucro)

defendiendo, entre otras cosas, la salud y la transparencia para los consumidores. Este análisis, que evaluó más de 130 toxinas y 100 pesticidas, se realizó sobre 134 suplementos de polvo de proteína de 52 marcas diferentes. Se ha informado de que varios análisis mostraron un alto contenido de metales pesados, así como de GAP (compuesto químico dentro de la composición de plástico particular), pero también mercurio y arsénico, sustancias conocidas por ser cancerosas y afectar a la reproducción.

### LA PROTEÍNA PARA LAS PERSONAS MAYORES

---



### CONTEXTO

---

Esta reseña literaria no exhaustiva tiene la intención de procurar varias recomendaciones para la ingesta de proteínas. Recolectado por diferentes investigadores y autores, discutiendo la ingesta de proteínas y dos enfermedades relacionadas al adelanto de edad: osteoporosis y sarcopenia.

La proteína representa un suplemento nutricional cuya administración no debe descuidarse para apoyar y promover un funcionamiento óptimo del metabolismo.

### PAPEL DE LA PROTEÍNA

---

La División de Enfermedades de los Huesos, un Centro Colaborador de la OMS para la Osteoporosis y las Enfermedades Óseas en el Departamento de Medicina Interna en Ginebra, destaca la importancia del consumo de proteínas en los ancianos.

La nutrición proteica adecuada ayuda a mantener la masa muscular y reducir la fragilidad ósea. Por el contrario, la

malnutrición proteica afecta el riesgo de fracturas osteoporóticas y, por lo tanto, afecta negativamente la masa muscular y la fuerza, y ya estamos hablando de la osteoporosis y la sarcopenia como patologías relacionadas con el envejecimiento. I. Hayashida et al 2014 (en Lonnie et al 2018), evocan una disminución de la masa y la fuerza muscular a partir de los 50 años.

Además, R. Rizzoli et al (2001) ilustran, por ejemplo, el impacto de la ingesta de proteínas (así como el calcio y la vitamina D) en personas mayores con fracturas de cadera como contribuyentes a una mejor condición clínica del paciente. El Sr. Delmi (1990) afirma que esta contribución también reduciría la duración de la estancia en el hospital y / o centro de rehabilitación.

## DEFICIENCIA DE PROTEÍNA EN EL SUJETO ANTIGUO Y SUS RETOS

---

Numerosos estudios muestran que la necesidad nutricional de los ancianos es mayor que la de un adulto. Por lo tanto, la prevalencia de deficiencias nutricionales es aún más fuerte en los ancianos. Esto, particularmente relacionado con el avance en la edad y el deterioro funcional, una disminución en el gasto de energía y, por lo tanto, las contribuciones consiguientes, a su vez conducirían a una disminución en la ingesta de proteínas. Esta cascada parece ser perjudicial para el mantenimiento de los sistemas óseos y musculares del cuerpo humano.

## OSTEOPOROSIS

---

En efecto, R. Rizzoli et al (2001) así como Grisso JA y col. (1991), Vellas B et al (1992) comparten que una ingesta proteica inferior a la "ración diaria recomendada" perturba considerable el capital óseo, coordinación, movimiento, tiempo de

reacción y fuerza muscular. Esto aumentaría el riesgo de caídas en los ancianos y aumentaría considerablemente el riesgo de osteoporosis.

Hoy en día, una de las principales complicaciones de la osteoporosis es la fractura de cadera, que se caracteriza por la ruptura del cuello femoral. En 2015, el Observatorio Suizo de Salud registró 10,662 casos de hospitalización por una fractura de cadera. Resulta una calidad de vida disminuida y, paralelamente, el riesgo de muerte después del primer año de hospitalización es, mientras tanto, significativamente mayor.

R. Rizzoli et al (2001) señalan en su informe "Consumo de proteínas y patología ósea de los ancianos" la importancia demostrada de la ingesta adecuada de proteínas por los ancianos para asegurar y mantener la integridad ósea. En el proceso de rehabilitación, R. Rizzoli et al (2001) estiman una mejora del estado clínico mediante el suministro adicional de proteína.

## SARCOPENIA

---

En general, la ingesta de proteínas contenida en una comida estándar debería ser suficiente. Sin embargo, F. Landi et al (2013), nos dice que respecto a los ancianos, estas contribuciones parecen ser insuficientes para prevenir la sarcopenia, en particular debido a la disminución de la masa muscular durante el envejecimiento. Luego se sugiere que la ingesta de proteínas adicionales estimularía la síntesis de proteínas en los ancianos. JE. Marley et al (2010) y D. Paddon-Jones et al (2008) acordaron la cantidad óptima que debe ingerirse por día y por kilogramo. De hecho, debería ir de 1.0 a 1.3 gramos para la persona mayor.

## CONCLUSIÓN

---

Muchos científicos recomiendan, para mantener el funcionamiento musculoesquelético de los ancianos, la ingesta de proteínas complementarias a una dieta equilibrada. A pesar de la necesidad de continuar la investigación en esta área, es importante valorar una ingesta adecuada y personalizada de proteínas para cuidar a los ancianos.

## PROTEINA PARA LOS ATLETAS

---



### CONTEXTO

---

Esta reseña literaria no exhaustiva tiene la intención de proporcionar una visión general de las necesidades energéticas y las contribuciones recomendadas para los deportistas. La ingesta de proteínas es un soporte para el buen funcionamiento del metabolismo, se informa a continuación desde diferentes puntos de vista y recomendaciones de autores y especialistas en este campo.

Las recomendaciones hechas aquí se refieren principalmente al atleta de resistencia

### GASTOS DE ENERGÍA

---

Para garantizar un equilibrio en el balance energético, es importante mantener un suministro adecuado de nutrientes en relación con los gastos incurridos.

Se sabe que un adulto gasta entre 2,200 y 2,600 Kcal diariamente. Según X. Bigard (2017), la práctica deportiva aumenta el requerimiento de energía entre 500 y 1.500 calorías por hora, y por lo tanto aumenta la necesidad de ingesta de alimentos.

Las razones de esta variación pueden explicarse por varios factores:

- El costo de energía de la prueba física
- Gasto de energía persistente después del ejercicio
- El aumento del metabolismo

También se sugiere una diferencia entre los sexos, el hombre tendría un mayor gasto de energía que la mujer.

## APPORTES ENERGÉTICOS

---

De acuerdo con X. Bigard (2017), el metabolismo de la proteína está "profundamente afectado por el ejercicio físico". La síntesis de proteínas asegura el desarrollo, crecimiento y mantenimiento de la masa muscular. La ingesta de proteínas debe superar esta mayor necesidad. De acuerdo con MA. Tarnopolsky et al (2004), el consumo mínimo de proteínas debe estimarse en 1.2-1.4 gramos por kilogramo por día.

Hoy, X. Bigard (2017) recomienda, para cuestiones de tolerancia individual y aspecto digestivo, una ingesta diaria que oscila entre 1,5 y 1,7 gramos por kilogramo. En general, esta ingesta de proteínas debería ser equivalente al 12-16% de la ingesta total de energía. Sin embargo, se presenta un punto importante, este porcentaje aumenta cuando se reduce la ingesta de energía.

Una vez más, se observa una diferencia entre sexos, la ingesta recomendada para las mujeres varía de 15 a 20% en comparación con la del hombre.

## APPORTES ENERGÉTICOS E OPTIMIZACIÓN

---

En cuanto a la remodelación muscular mediante sesiones de musculación, KR.

Howarth et al (2009) y S. Lunn WR et al (2012) aconsejan un consumo de proteínas después del ejercicio para que se asimila de manera más óptima por el cuerpo y para aumentar el flujo de síntesis de proteínas musculares. El tiempo ideal sugerido es de 30 a 60 minutos después de suspender la actividad física. Bigard X. (2017), después de su investigación nos informa que a pesar de los muchos estudios realizados hasta la fecha, el resultado de la ingesta de proteínas antes o durante el ejercicio no es significativo.

## CONCLUSIÓN

---

Con el fin de favorecer no solamente el aumento muscular sino también el funcionamiento adecuado del metabolismo durante deportes de resistencia, Bigard X. (2017), nos informa de que la ingesta de proteínas es realmente esencial para el mantenimiento de las proteínas estructurales y funcionales en el cuerpo, sin embargo, con un control justo sobre la toma.

## TYPO DE PROTEÍNA ACONSEJADO

---

X. Bigard (2017) sugiere que la composición de aminoácidos en la proteína juega un papel importante tanto en la calidad de la síntesis de proteínas musculares como en la tasa de digestión de las proteínas y la absorción de los aminoácidos. Lonnie M. et al (2018) también confirma estos aspectos como una referencia de calidad para el tipo de proteína elegida. Además, la FAO (Organización para la Alimentación y la Agricultura) sugiere que la proteína animal es de mayor calidad debido a su mayor tasa de digestión a 90%, pero también

gracias a su alto contenido de aminoácidos y por lo tanto se sintetiza más fácilmente por cuerpo.

L. Breen (2011) también propone consumir una proteína de calidad, lo que permite una digestión rápida y rica en leucina para soportar rápidamente una síntesis de proteínas musculares.

## ADVERTENCIA

---

Después de un exceso de toma de proteína derivada de carne y / o purificada, X. Bigard (2017) nos dice que el cuerpo parece reaccionar por un aumento de la excreción de ácido de los riñones; los huesos reaccionan como amortiguadores de este aumento de acidez y así permiten la estabilidad de las cargas ácidas. Sin embargo, se puede observar una pérdida de calcio después de este fenómeno (más importante en las mujeres), esto fomenta la fragilidad y un probable aumento en el riesgo de fractura. Por lo tanto, debemos controlar la ingesta de líquidos de las personas que consumen suplementos de proteínas, pero también la ingesta de calcio.

## CONCLUSIÓN

---

A pesar de los muchos aspectos, argumentos e informes reunidos aquí, se necesita más investigación para completar los diversos enfoques científicos actuales y explorar cómo la necesidad de ingesta de proteínas podría cambiar frente a la esperanza de vida que sigue aumentando.

## REFERENCIAS

---

### AVANT PROPOS

---

Moloughney S. Protein Trends. *Demand for Protein Propels Market Diversity & Product Innovation*. Nutraceuticals World. 2018; 43-50.

### LA PROTÉINE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

---

Bastow MD., Rawlings J., Allison SP. *Benefits of supplementary tube feeding after fractured neck of femur: a randomized controlled trial*. Br Med J 1983; 287: 1589-92.

Cooper C., Atkinson EJ., Hensrud DD., Wahner HW., O'Fallon WM., Riggs BL., et al. *Dietary protein intake and bone mass in women*. Calcif Tissue Int 1996; 58: 320-5.

Delmi M., Rapin CH., Bengoa JM., et al. *Dietary supplementation in elderly patients with fractured neck of the femur*. Lancet 1990; 335: 1013-6.

Dupuy C., Rolland Y. (2016). Fiche 30 - *La Sarcopénie in 75 Fiches pour la Préservation de L'autonomie par les Professionnels de Santé*. Guide Pratique du Vieillessement (pp.202-206). <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-74904-9.00030-0>

Food and Agricultural Organization (FAO); World Health Organization (WHO). *Protein Quality Evaluation: Report of the Joint FAO/WHO Expert Consultation*; FAO Food and Nutrition Paper 51; Food and Agricultural Organization (FAO): Rome, Italy, 1991.

Grisso JA., Kelsey JL., Strom BL., Chiu GY, Maislin G. O'Brien LA, et al. Northeast Hip Fracture Study Group. *Risk factors for falls as a cause of hip fracture in women*. N Engl J Med 1991; 324: 1326-31.

Landi F., Russo A., Liperoti R., et al. *Anorexia, physical function, and incident disability among the frail elderly population: Results from the iSIRENTE study*. J Am Med Dir Assoc 2010; 11:268e274.

Landi F., Laviano A., Cruz-Jentoft AJ. *The anorexia of aging: Is it a geriatric syndrome?* J Am Med Dir Assoc 2010; 11:153e156.

Landi F., Liperoti R., Fusco D., et al. *Sarcopenia and mortality among older nursing home residents*. J Am Med Dir Assoc 2012; 13:121e126.

Landi F., Marzetti E., Bernabei R., Department of Geriatrics Catholic University of the Sacred Heart, Rome, Italy: *Letters to the Editor*. JAMDA 2013; 14: 62-74.

Lonnie M., Hooker E., Brunstrom JM. *Protein for Life: Review of Optimal Protein Intake, Sustainable Dietary Sources and the Effect on Appetite in Ageing Adults*. Nutrients 2018; 10, 360.

<https://doi:10.3390/nu10030360>



Metz JA., Anderson JJB., Gallagher PN. *Intakes of calcium, phosphorus, and protein, and physical-activity level are related to radial bone mass in young adult women.* Am J Clin Nutr 1993 ; 58: 537-42.

Morley JE., Argiles JM., Evans WJ., et al, *Society for Sarcopenia, Cachexia, and Wasting Disease. Nutritional recommendations for the management of sarcopenia.* J Am Med Dir Assoc 2010; 11: 391e396.

Office Fédérale de la Statistique - Observatoire Suisse de la santé. (05.07.2017.). *Taux d'hospitalisation pour fracture de la hanche.* <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/taux-dhospitalisation-pour-fracture-de-la-hanche>

Paddon-Jones D., Short KR., Campbell WW., et al. *Role of dietary protein in the sarcopenia of aging.* Am J Clin Nutr 2008; 87: 1562Se1566S.

Vellas B., Baumgartner RN., Wayne SJ., Conceicao J., Lafont C., Albarede JL., et al. *Relationship between malnutrition and falls in the elderly.* Nutrition 1992; 8: 105-8.

Vellas BJ., Albarede JL., Garry PJ. *Diseases and aging: patterns of morbidity with age: relationship between aging and age associated diseases.* Am J Clin Nutr 1992; 55 (Suppl 6) :1225-30.

Rizzoli R., et al. *Protein intake and bone disorders in the elderly.* Joint Bone Spine 2001 ; 68: 383-92

## LA PROTÉINE CHEZ LE SPORTIF

---

Bigard X., Guezennec C-Y. *Nutrition du Sportif.* (2017).

Breen L., Philp A., Witard OC., et al. *The influence of carbohydrate-protein coingestion following endurance exercise on myofibrillar and mitochondrial protein synthesis.* J. Physiol. 2011; 589:4011-25.

Food and Agricultural Organization (FAO); World Health Organization (WHO). *Protein Quality Evaluation: Report of the Joint FAO/WHO Expert Consultation; FAO Food and Nutrition Paper 51; Food and Agricultural Organization (FAO): Rome, Italy, 1991.*

Howarth KR., Moreau NA., Phillips SM., Gibala MJ. *Coingestion of protein with carbohydrate during recovery from endurance exercise stimulates skeletal muscle protein synthesis in humans.* J. Appl. Physiol. 2009; 106:1394-402.

Lunn WR., Pasiakos SM., Colletto MR., et al. *Chocolate milk and endurance exercise recovery: protein balance, glycogen, and performance.* Med. Sci. Sports Exerc. 2012; 44:682-91.

Tarnopolsky M. *Protein requirements for endurance athletes.* Nutrition 2004; 20:662-8.

Tarnopolsky MA., Cipriano N., Woodcroft C., et al. *Effects of rapid weight loss and wrestling on muscle glycogen concentration.* Clin. J. Sport Med. 1996; 6:78-84.

