



BONO

Protocolo de Suplementación

Qué suplementar, en qué dosis y con qué respaldo clínico

Longevidad 360 · Dra. Gi · Giselle Escaño

No se trata de tomar “por si acaso”

Descubre exactamente qué suplementar y en qué dosis: no se trata de tomar “por si acaso”, sino de reponer lo que la evidencia clínica respalda para sostener músculo, hueso, piel y energía celular después de los 35.

1 Creatina — fuerza y masa muscular

- Dosis: 3-5 g al día, cualquier momento, uso continuo.
- En mujeres y hombres ≥ 50 años, esta dosis combinada con entrenamiento de fuerza mejora la masa muscular magra, la fuerza y reduce grasa subcutánea.
- Beneficio adicional: mejoras en densidad ósea, función cognitiva y memoria en adultos mayores.
- Es uno de los suplementos con mayor respaldo científico existente, con más de 500 publicaciones revisadas por pares que confirman su seguridad a dosis habituales.

2 Proteína en polvo / aminoácidos esenciales

- Umbral por comida: 25-30 g de proteína de alta calidad para estimular al máximo la síntesis muscular.
- Priorizar el desayuno: sumar proteína en la primera comida mejora el total proteico diario, ya que la mayoría concentra su ingesta en la cena.
- Distribuir la proteína en las tres comidas principales, en lugar de concentrarla, aumenta hasta un 25% la síntesis muscular en 24 horas frente a un patrón sesgado.

3 Vitamina D3 — hueso y función muscular

- Dosis de referencia: 800-1.000 UI/día, según la International Osteoporosis Foundation, asociada a mayor fuerza muscular y mejor salud ósea.
- En mujeres posmenopáusicas, dosis superiores a 700 UI/día reducen el riesgo de fracturas y caídas.

- Evitar dosis anuales altas en bolo: se han asociado a mayor riesgo de caídas y fracturas de cadera — la pauta diaria o mensual moderada es más segura.

4 Colágeno hidrolizado — piel y hueso

- Dosis para piel: 2,5-10 g/día durante 8-16 semanas mejora hidratación, elasticidad y densidad dérmica.
- Dosis para hueso: 5 g/día durante 12 meses, combinado con calcio y vitamina D, aumenta la densidad mineral ósea en mujeres posmenopáusicas frente a calcio y vitamina D solos.
- Dosis para músculo: 15 g/día combinado con entrenamiento de fuerza mejora la masa muscular en adultos mayores.

5 Omega-3 (EPA/DHA)

- Dosis: 1.000 mg/día de omega-3 combinado con ejercicio aeróbico mejora la densidad mineral ósea y reduce marcadores inflamatorios en mujeres posmenopáusicas.
- La evidencia sobre sofocos y síntomas vasomotores es inconsistente: algunos ensayos muestran mejora, otros no encuentran efecto significativo — se recomienda como apoyo metabólico e inflamatorio, no como tratamiento específico de sofocos.

6 Magnesio (glicinato)

- Dosis: 200-400 mg por la noche.
- Evidencia: apoyo modesto al sueño y a la densidad ósea, con reducción leve de ansiedad en mujeres en etapa de transición hormonal; la evidencia específica en menopausia es aún limitada.
- Sin beneficio demostrado sobre sofocos o síntomas cognitivos.

7 Cofactores de energía celular (NAD y precursores) y péptidos

La producción de energía celular depende de cofactores que disminuyen con la edad. Su reposición dirigida —a diferencia de “tomar vitaminas por si acaso”— requiere dosis

individualizadas basadas en biomarcadores. Estos compuestos, junto con los péptidos de señalización, se determinan exclusivamente en consulta clínica con Dra. Gi, tras revisión de historial de salud y perfil de laboratorio — no se prescriben por moda, sino según lo que los análisis de cada mujer indican.

Cada suplemento de este protocolo tiene una dosis, un objetivo y una fuente.

Lo que no tiene evidencia suficiente, no está aquí.