

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y  
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, marzo, 2025, Volumen VI

---

## **Sarcopenia en pacientes mayores de 65 años en el servicio de Medicina Interna en una unidad de salud de Pachuca Hidalgo, Septiembre 2023 a Agosto 2024**

Sarcopenia in patients over 65 years of age in the Internal  
Medicine service in a n a health unit in Pachuca Hidalgo from  
September 2023 to August 2024

---

**Patricia Cruz Méndez**

natt9405@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0001-6024-4136>  
Hospital General ISSSTE Pachuca "Dra.  
Columba Rivera Osorio"  
Pachuca de Soto, Hidalgo – México

**Pablo de Jesús Carbajal Camarena**

pablocarbajal1995@hotmail.com  
<https://orcid.org/0009-0005-6619-1895>  
Hospital General ISSSTE Pachuca "Dra.  
Columba Rivera Osorio"  
Pachuca de Soto, Hidalgo – México

**Wilmer Iván Vázquez Anguiano**

wilmer.vz98@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0003-5679-4305>  
Hospital General ISSSTE Pachuca "Dra.  
Columba Rivera Osorio"  
Pachuca de Soto, Hidalgo – México

**Ahtziri García Camacho**

ameyalid.92@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-6657-394X>  
Hospital General ISSSTE Pachuca "Dra.  
Columba Rivera Osorio"  
Pachuca de Soto, Hidalgo – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3753>

**Artículo recibido:** 26 de marzo de 2025.

**Aceptado para publicación:** 09 de abril de  
2025.

**Conflictos de Interés:** Ninguno que declarar.

  
**Redilat**  
Red de Investigadores  
Latinoamericanos

**NÚMERO**

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3753>

## **Sarcopenia en pacientes mayores de 65 años en el servicio de Medicina Interna en una unidad de salud de Pachuca Hidalgo, Septiembre 2023 a Agosto 2024**

Sarcopenia in patients over 65 years of age in the Internal Medicine service in a health unit in Pachuca Hidalgo from September 2023 to August 2024

**Patricia Cruz Méndez**

natt9405@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6024-4136>

Hospital General ISSSTE Pachuca "Dra. Columba Rivera Osorio"  
Pachuca de Soto, Hidalgo – México

**Pablo de Jesús Carbajal Camarena**

pablocarbajal1995@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-6619-1895>

Hospital General ISSSTE Pachuca "Dra. Columba Rivera Osorio"  
Pachuca de Soto, Hidalgo – México

**Wilmer Iván Vázquez Anguiano**

wilmer.vz98@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-5679-4305>

Hospital General ISSSTE Pachuca "Dra. Columba Rivera Osorio"  
Pachuca de Soto, Hidalgo – México

**Ahtziri García Camacho**

ameyalid.92@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6657-394X>

Hospital General ISSSTE Pachuca "Dra. Columba Rivera Osorio"  
Pachuca de Soto, Hidalgo – México

Artículo recibido: 26 de marzo de 2025. Aceptado para publicación: 09 de abril de 2025.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### **Resumen**


La sarcopenia es una condición caracterizada por la pérdida de masa muscular, disminución de la fuerza y bajo desempeño físico. Debido a su heterogeneidad a nivel mundial, el objetivo de esta investigación fue el determinar la prevalencia de sarcopenia en pacientes mayores de 65 años hospitalizados en piso de Medicina Interna del Hospital General ISSSTE Dra. Columba Rivera Osorio durante el periodo de septiembre 2023 a agosto 2024. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y analítico, mediante la aplicación de la escala de sarcopenia (SARC-F) a un total 309 pacientes adultos mayores hospitalizados. Se obtuvo una prevalencia de sarcopenia de 51.7% con predominio en el sexo masculino 53.1% y una edad promedio de 77 años; al analizar la escala SARC-F se evidenció un mayor puntaje en los apartados de subir escaleras, fuerza y resistencia en silla. Se valoró el riesgo de sarcopenia de acuerdo a la edad con un odds ratio de 0.3 con un IC 95%: 0.22 a 0.63. La sarcopenia es una patología que tiene un gran impacto en la calidad de vida de quien la padece, su reconocimiento a través de escalas o métodos diagnósticos permitirán realizar intervenciones a diferentes niveles.

*Palabras clave:* sarcopenia, prevalencia, adulto mayor, calidad de vida, escala SARC-F

## Abstract

Sarcopenia is a condition characterized by the loss of muscle mass, decreased strength and reduced physical performance. Due to its global heterogeneity, the objective of this research was to determine the prevalence of sarcopenia in patients over 65 years of age hospitalized in the internal medicine department in the Dr. Columba Rivera Osorio General Hospital ISSSTE, during the period from september 2023 to August 2024. An observational descriptive, cross-sectional, and analytical study was conducted by applying the SARC-F sarcopenia scale to a total of 309 hospitalized older adult patients. A sarcopenia prevalence of 51.7% was found with a predominance in males with 53.1% and an average age of 77 years old . Analysis of the SARC-F scale revealed higher scores in the areas of stair climbing, strength and chair resistance; the risk of sarcopenia was assessed according to age, with an odds ratio of 0.3 and 95% confidence interval (CI): 0.22 TO 0.63. Sarcopenia is a pathology that significantly impacts the quality life of those affected. Its recognition through diagnostic scales or methods will enable interventions at various levels.

*Keywords:* sarcopenia, prevalence, older adults, SARC-F scale, quality of life.

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Cruz Méndez, P., Carbajal Camarena, P. de J., Vázquez Anguiano, W. I., & García Camacho, A. (2025). Sarcopenia en pacientes mayores de 65 años en el servicio de Medicina Interna en una unidad de salud de Pachuca Hidalgo, Septiembre 2023 a Agosto 2024. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (2), 2088 – 2099.

<https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3753>

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se reporta una prevalencia de hasta el 29% en adultos mayores en el contexto de cuidados de salud y de la comunidad, y del 11 al 50% en personas mayores de 80 años; destacando a una relación entre la edad y las alteraciones en la homeostasis musculoesquelética (Cruz, 2021). El panorama mundial sobre el envejecimiento ha hecho que tras el inicio de la década de los dos mil se realice investigación de los factores asociados con el envejecimiento y sus consecuencias, como son la sarcopenia, caídas, fracturas, limitación en la movilidad y aumento de mortalidad (Rodrigues et al, 2022) (Izquierdo, 2020).

La sarcopenia era considerada como un trastorno muscular asociado a la edad definido como un síndrome caracterizado por la pérdida progresiva y generalizada de masa y fuerza del músculo esquelético que aumentaba el riesgo de sufrir problemas como discapacidad física, pérdida de calidad de vida y mortalidad, siendo considerado un síndrome geriátrico más que una enfermedad.

En el 2010, la sarcopenia se establece como enfermedad y es definida por primera vez por la European Society for Clinical Nutrition (ESPEN) como la disminución de masa muscular con velocidad de caminata lenta. Por otra parte, en el 2011 el International Working Group on Sarcopenia (IWGS) y la Society on Sarcopenia, Cachexia and Wasting Disorders (SSCWD) la definieron como disminución de masa muscular y disminución de la velocidad de la marcha. Mientras que en el 2019 la European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2) actualizó su definición donde se incluyó la disminución de masa muscular, disminución de fuerza muscular y bajo desempeño físico, dicha definición es la más citada a nivel mundial (Yuan et al., 2023) (Dhillon et al., 2017).

Estos cambios de la definición de sarcopenia a través del tiempo nos muestran la necesidad de entender la enfermedad para poder encontrar una definición que abarque el espectro completo de la enfermedad y las necesidades derivadas de esta, siendo actualmente una patología emergente y de gran impacto a nivel de los diferentes niveles de atención.

Se ha investigado la relación de la sarcopenia con la calidad de vida y se logró asociar con múltiples desenlaces diferentes como: discapacidad física, pobre desempeño físico, depresión, caídas frecuentes, incremento en el número de hospitalizaciones, declive funcional e incremento en la mortalidad (Papadopoulou, 2020).

La EWGSOP2, AWGS2, la Society for Sarcopenia, Cachexia and Wasting Disorders recomiendan el uso de SARC-F para la detección de sarcopenia, por practicidad y validación actual a nivel mundial en distintos tipos de poblaciones del mundo y ser de los únicos instrumentos validados para poder ser realizados en diferentes contextos de pacientes como consulta externa y hospitalizado.

Los ítems que se miden en la escala SARC-F son los siguientes:

**Fuerza:** mide la capacidad funcional del paciente de manera subjetiva al preguntarle sobre la dificultad que tiene para levantar 4.5 kg.

**Asistencia para caminar:** el caminar para esta escala es el desplazarse sobre una superficie plana como un cuarto, se medirá de manera subjetiva al preguntarle sobre la dificultad que tiene para desplazarse en un cuarto.

**Levantarse de la silla o cama:** es la acción para levantarse de una superficie, en este caso silla o cama, y se medirá de manera subjetiva con la dificultad para realizar dicha actividad.

**Subir escaleras:** acción de desplazarse de un piso a otro al subir escalones, y se medirá de manera subjetiva al valorar la dificultad del paciente para desplazarse por 10 escalones.

**Caídas:** es la acción de perder el equilibrio e impactar el cuerpo en el suelo o alguna superficie que lo detenga y se medirá de manera objetiva al preguntarle el número de caídas que se han presentado en el último año (Nishikawa et al., 2021).

La escala ha sido valorada con diferentes aplicaciones, según la definición que se tome en cuenta para sarcopenia, pero han sido principalmente tres estudios donde se valora la escala: el African American Health, Baltimore Longitudinal Study of Aging y el National Health and Nutrition Examination Survey en los cuales se ha dictaminado una alta especificidad y baja sensibilidad. Se han establecido diferentes porcentajes, pero se ha demostrado su eficacia para la detección de sarcopenia en diferentes contextos clínicos (Malmstrom et al., 2015).

Durante la hospitalización se sugiere la detección de sarcopenia donde según la EWGSOP2 se recomienda hacer detección con la escala SARC-F o una prueba de fuerza de presión. Se ha determinado que la hospitalización es un gran factor de riesgo para desarrollar sarcopenia por diversos factores como: el reposo prolongado, la disminución del movimiento que promueve la disminución de fibras musculares tipo 2 y la causa de la hospitalización en sí, por lo que se debe de hacer una mejor detección de esta.

Según el consenso Europeo de Sarcopenia en Reino Unido se encuentra una prevalencia de 4.6% en hombres y 7.9% en mujeres. Mientras que en Estados Unidos se realizó un estudio en población con un promedio de edad de 70.1 años que reportó una prevalencia de 36.5% (Cruz, et al, 2018). En un estudio de 2023, se revisó la prevalencia de sarcopenia en pacientes hospitalizados en Holanda, España, Dinamarca, Japón, Italia y Reino Unido, evaluaron la sarcopenia a la admisión hospitalaria en mayores de 50 años reportando una prevalencia desde un 14.1% hasta un 55%, con un predominio mayor en el sexo masculino (Nurnajah et al., 2023).

En población japonesa en el año de 2023 se determinó la prevalencia de sarcopenia por grupo de edad obteniendo el 10.3% en el grupo de 65 a 69 años, 20.1% en el grupo de los 70 a 74 años, 44.4% en el grupo de 75 a 79 años y 80.1% en el grupo de mayores de 80 años, con un odds ratio de 1.9 (Kitamura et al., 2020).

Por otra parte, a nivel nacional, en 2016 la sarcopenia se integró a la Clasificación Internacional de Enfermedades. Sin embargo, solo se tienen datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) quien definió la sarcopenia según la velocidad de la marcha y la circunferencia de pantorrilla donde valoró la prevalencia y su asociación con características sociodemográficas y de salud, concluyendo que la prevalencia de sarcopenia en México fue del 13.3%, donde ésta es más prevalente en mujeres e incrementa con la edad, y que tiene asociación con caídas, deterioro cognitivo, obesidad abdominal y marginación alta (Espinel et al., 2012).

La sarcopenia se ha identificado como una patología emergente, ganando relevancia a nivel mundial y nacional desde hace 15 años por su trascendencia en el ámbito clínico, sus consecuencias en la función y calidad de vida de las personas, generando un panorama y perspectiva en múltiples especialidades médicas dadas las implicaciones de esta patología.

Se han establecidos previamente datos estandarizados en cuanto a la prevalencia y puntos de corte para el diagnóstico, recientemente en los consensos de sarcopenia principalmente los europeos se ha comentado la necesidad de individualizar a la población estudiando su prevalencia tomando en cuenta los múltiples factores que influyen en la misma para la realización de intervenciones basadas en información real y confiable. El definir su prevalencia en múltiples poblaciones se vuelve uno de los principales retos, ya que se tienen que conocer las características de cada comunidad, puesto que la prevalencia y sus características variarán de una zona geográfica a otra, así como de una a otra población.

Cabe destacar que este problema al no ser atendido traerá consigo gastos a nivel de los sistemas de salud puesto que puede prolongar hospitalizaciones, disminuir la efectividad de tratamiento médico, aumento de complicaciones a nivel hospitalario o durante el egreso, así como mermar la funcionalidad de quien la padece.

En la literatura se hace hincapié el cribado de esta patología con el propósito de realizar medidas preventivas, más que medidas de tratamiento con limitación de daño. Sin embargo, tanto a nivel nacional como local hay muy poca investigación en relación a este tema que en unos años tendrá un gran impacto en la población, más aún en el estado de Hidalgo que es uno de los estados a nivel nacional con mayor número de adultos mayores.

## **METODOLOGÍA**

**Diseño:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y analítico.

**Tipo de muestra:** Aleatoria, representativa a los pacientes mayores de 65 años que fueron hospitalizados en el piso de Medicina Interna del Hospital General "Dra. Columba Rivera Osorio" ISSSTE, Pachuca Hidalgo durante el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de agosto de 2024.

**Tamaño de muestra:** Se realizó un muestreo por conveniencia no probabilístico que representó un 42% de la población total de estudio.

Población total de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna en el lapso de septiembre de 2023 a agosto de 2024: 735

**Total de muestra:** 309 pacientes encuestados en el servicio de medicina interna.

### **Criterios de selección:**

#### **Criterios de inclusión**

Pacientes hospitalizados del Hospital General ISSSTE "Dra. Columba Rivera Osorio" hospitalizados en piso de medicina interna periodo del 1ero de septiembre de 2023 al 30 de agosto de 2024.

Pacientes derechohabientes mayores de 65 años.

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes no derechohabientes del Hospital General ISSSTE "Dra. Columba Rivera Osorio".

Pacientes hospitalizados en áreas no pertenecientes al piso de medicina interna del Hospital General ISSSTE "Dra. Columba Rivera Osorio"

Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.

#### **Criterios de eliminación**

Pacientes que proporcionen un instrumento mal contestado o incompleto.

Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

**Técnicas e instrumentos para la recolección de datos y medición de variables:** La obtención de los datos se realizó mediante la escala de medición SARC-F.

**Diseño estadístico:** Posterior a la aplicación de la escala SARC-F se creó una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 26 para realizar el análisis de datos.

Se elaboró estadística descriptiva para las variables descritas en la tabla 1, donde se utilizaron frecuencias, razones, proporciones y porcentajes, de acuerdo con el tipo de variable. Como complemento a esta investigación se evaluó el riesgo de sarcopenia acorde a edad calculando el Odds Ratio.

**Definición operacional de las variables:** Se definieron las variables de estudio en la tabla 1.

**Tabla 1**

*Operacionalización de variables de estudio*

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Años cumplidos hasta el momento en que se realizó en estudio.	Cuantitativa Discreta
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina.	Condición orgánica hombre o mujer.	Cualitativa Nominal
Sarcopenia	Disminución de masa muscular, fuerza y bajo desempeño físico.	Valorada por la escala de SARC-F con puntuación mayor o igual a 4.	Cualitativa Nominal
Subir escaleras	Pasar de un sitio o lugar a otro superior o más alto al subir peldaños de escaleras.	Habilidad del paciente para subir 10 peldaños de escaleras. Valorada por la escala de SARC-F, con puntuación de 0 al 2.	Cualitativa Nominal
Asistencia para caminar	Moverse de un punto a hacia un punto b en un vector recto ya sea por cuenta propia o con asistencia de algún aparato de movilidad asistida u otra persona.	Habilidad del paciente para cruzar caminando un cuarto. Valorada por la escala de SARC-F, con puntuación de 0 al 2.	Cualitativa Nominal
Levantarse de la silla	Erguirse desde una silla hasta quedarse de pie.	Habilidad de una persona para ponerse de pie desde una silla. Valorada por la escala de SARC-F, con puntuación de 0 al 2.	Cualitativa Nominal
Caídas previas	Sucesos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en el suelo o en otra superficie firme que lo detenga.	Pérdida de soporte o equilibrio que sufre una persona y propicia inadvertidamente la llegada a un nivel inferior al que se encontraba. Valorada por la escala de SARC-F, con puntuación de 0 al 2.	Cualitativa Nominal
Fuerza	Capacidad física para realizar un trabajo o un movimiento.	Habilidad del paciente para levantar un objeto de al menos 4.5 kilogramos. Valorada por la escala de SARC-F, con puntuación de 0 al 2.	Cualitativa Nominal

**Cuestiones éticas:** El presente protocolo según la ley General de Salud en materia de investigación en salud en su artículo 17 esta investigación se considera “sin riesgo” debido a que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas de los individuos que participaron en el estudio.

## RESULTADOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y analítico en el servicio de medicina interna en el Hospital General “Dra. Columba Rivera Osorio” con el objetivo de determinar la prevalencia de sarcopenia. Se aplicaron 309 encuestas conformadas por un consentimiento informado y la escala SARC-F, las cuales cumplieron con todos los criterios de selección.

Se describieron dos características sociodemográficas de los participantes. En relación con el sexo de la población encuestada se observó que los hombres predominaron en un 50.5% vs 49.5 de mujeres.

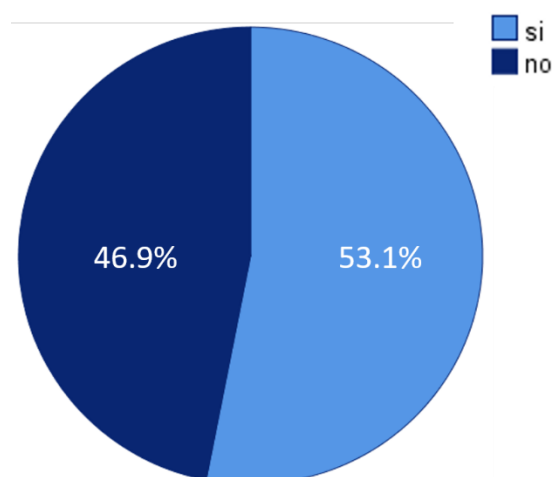
Se analizó la edad de los participantes encontrando como edad mínima 65 años y como máxima 100 años, con una edad promedio de 77 años y como desviación estándar una edad de 82 años. Al valorar la edad de acuerdo a sexo se encontró que en ambos sexos la edad mínima fue de 65 años mientras que en el caso de las mujeres la edad máxima fue de 99 años.

Se determinó la prevalencia de sarcopenia mediante la escala SARC-F en los pacientes encuestados, obteniendo que el 53.1% presentó sarcopenia al contar con 4 o más puntos de la escala (gráfico 1).

Se comparó la presencia de sarcopenia por sexo, donde los hombres presentaron discretamente mayor porcentaje (51.2%) en comparación de las mujeres.

### Gráfico 1

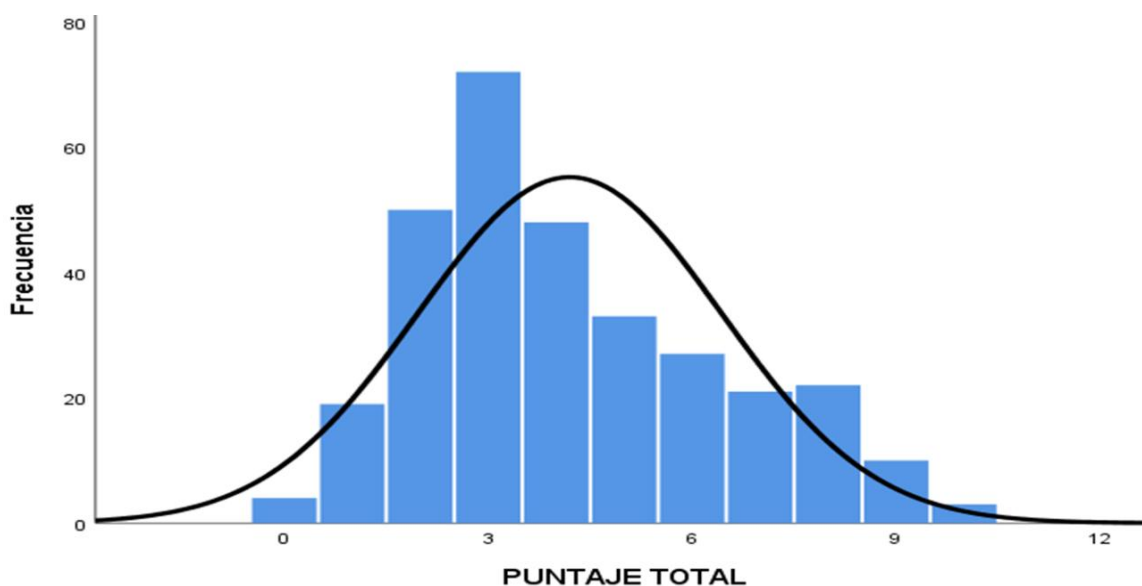
*Sarcopenia en pacientes hospitalizados*



La escala SARC-F se encuentra conformada de 5 preguntas las cuales tienen un puntaje de 0 a 2, dando como mínimo 0 puntos y como máximo 10 puntos. Al analizar dicho puntaje se observó que a pesar del 53.1% de sarcopenia, el puntaje que más predominó fue de 3 puntos lo que indica que muchos pacientes hospitalizados estuvieron a 1 punto de presentar probabilidad de sarcopenia (gráfica 2).

## Gráfico 2

Puntaje de escala de sarcopenia (SARC-F)



En la tabla 2 se analizaron cada una de las preguntas que conforman la escala de SARC-F de acuerdo a sexo donde a pesar del predominio de hombres en el 50.5% del total de encuestados hubo un predominio femenino en el caso de presencia de caídas.

Tabla 2

Preguntas de la escala SARC-F de acuerdo a sexo

Pregunta	Ninguna	Alguna	Mucha o incapaz sin ayuda	Total
¿Cuánta dificultad tiene para subir un piso de 10 escaleras?	H: 22 (7.1%) M: 30 (9.7%) n= 52 (16.8%)	H: 62 (20%) M: 66 (21.4%) n= 128 (41.4%)	H: 72 (23.3%) M: 57 (18.5%) n= 129 (41.8%)	H: 156 (50.5%) M: 153 (49.5%) n= 309 (100%)
¿Cuánta dificultad tiene para caminar y atravesar un cuarto?	H: 82 (26.5%) M: 87 (28.2%) n= 169 (54.7%)	H: 53 (17.2%) M: 56 (18.1%) n= 109 (35.3%)	H: 21 (6.8%) M: 10 (3.2%) n= 31 (10%)	H: 156 (50.5%) M: 153 (49.5%) n= 309 (100%)
¿Cuánta dificultad tiene para levantarse de la cama y pasar a la silla?	H: 52 (16.8%) M: 58 (18.8%) n= 110 (35.6%)	H: 76 (24.6%) M: 72 (23.3%) n= 148 (47.9%)	H: 28 (9.1%) M: 23 (7.4%) n= 51 (16.5%)	H: 156 (50.5%) M: 153 (49.5%) n= 309 (100%)
¿Cuánta dificultad le ocasiona levantar un objeto de 4.5 kg?	H: 35 (11.3%) M: 27 (8.7%) n= 62 (20%)	H: 85 (27.5%) M: 83 (26.9%) n= 168 (54.4%)	H: 36 (11.7%) M: 43 (13.9%) n= 79 (25.6%)	H: 156 (50.5%) M: 153 (49.5%) n= 309 (100%)
	<b>Ninguna</b>	<b>1 a 3 caídas</b>	<b>4 o más caídas</b>	
¿Cuántas veces se ha caído en el último año?	H: 92 (29.8%) M: 81 (26.2%) n= 173 (56%)	H: 50 (16.2%) M: 57 (18.4%) n= 107 (34.6%)	H: 14 (4.5%) M: 15 (4.9%) n= 29 (9.4%)	H: 156 (50.5%) M: 153 (49.5%) n= 309 (100%)

En relación a los pacientes con sarcopenia, al analizarlo de acuerdo al puntaje donde "ninguna" puntúa 0, "alguna" 1 punto, y "mucho" 2 puntos, las preguntas con mayor puntuación fueron: ¿Cuánta dificultad tiene para subir un piso de 10 escaleras?, ¿Cuánta dificultad le ocasiona levantar un objeto de 4.5 kg? y ¿Cuánta dificultad tiene para levantarse de la cama y pasar a la silla?.

**Tabla 3**

*Presencia de sarcopenia según escala de SARC-F*

<b>Pregunta</b>	<b>Ninguna</b>	<b>Alguna</b>	<b>Mucha</b>
¿Cuánta dificultad tiene para subir un piso de 10 escaleras?	n= 2 (1.2%)	n= 46 (28.1)	n= 116 (70.7%)
¿Cuánta dificultad tiene para caminar y atravesar un cuarto?	n= 40 (24.4%)	n= 93 (56.7%)	n= 31 (18.9%)
¿Cuánta dificultad tiene para levantarse de la cama y pasar a la silla?	n= 14 (8.5%)	n= 100 (61%)	n= 50 (30.5%)
¿Cuánta dificultad le ocasiona levantar un objeto de 4.5 kg?	n= 9 (5.5%)	n= 84 (51.2%)	n= 71 (43.3%)
	<b>Ninguna</b>	<b>1 a 3 caídas</b>	<b>4 o más caídas</b>
¿Cuántas veces se ha caído en el último año?	n= 81 (49.4%)	n= 62 (37.8%)	n= 21 (12.8%)

En la tabla 4 se establece el riesgo de sarcopenia relacionado a la edad en esta población, obteniendo un OR 0.37, por lo que en el contexto hospitalario de esta investigación no existe riesgo de sarcopenia de acuerdo a edad.

**Tabla 4**

*Riesgo de sarcopenia de acuerdo a edad*

<b>Variable</b>	<b>Odds ratio</b>	<b>Intervalo de confianza 95%</b>
Edad	0.37	0.22-0.63

## **DISCUSIÓN**

La sarcopenia desde 2010 ha dejado de ser considerada uno más de los síndromes geriátricos dada su relevancia médica, convirtiéndose en una patología emergente que requiere atención, investigación, estudio y tratamiento. Actualmente se ha identificado como un factor desencadenante de múltiples desenlaces que afectan la calidad de vida y la funcionalidad de la persona que la padece.

La identificación de esta patología en los últimos años ha tenido un impacto debido a la inversión de la pirámide poblacional, en donde en los próximos años tendremos una población envejecida que requerirá mayor número de intervenciones a diferentes niveles de atención.

En la actualidad se ha definido la prevalencia de sarcopenia de acuerdo a su definición siendo la de la EWGSOP2 la más vigente donde la prevalencia es del 5%, el IWGS del 17%, la EWGSOP 22% y la FNIH el 11%.

Este trabajo analizó la prevalencia de sarcopenia a través de una escala validada para el tamizaje de esta patología en pacientes mayores de 65 años en un ámbito hospitalario durante un año, obteniendo una prevalencia del 53.1%. Al comparar este resultado con otras investigaciones, el estudio de esta patología en el contexto hospitalario es escaso, sin embargo, de acuerdo al estudio llevado a cabo por Nurnajah y colaboradores, la prevalencia de sarcopenia al ingreso hospitalario en población de Holanda, España, Dinamarca, Italia y Reino Unido es similar a nuestro estudio con una prevalencia del 55%, coincidiendo de igual manera en el predominio de sexo masculino (Nurnajah et al., 2023).

Al cotejar los datos de esta investigación con la información de la ENSANUT se evidenció un mayor porcentaje de prevalencia de sarcopenia en esta población, cabe destacar que la información proporcionada por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud de México no está actualizada, lo que imposibilita una comparación real de la prevalencia en población mexicana, así como de los contextos clínicos en los que se está estudiando esta patología.

La escala SARC-F es una escala validada a nivel mundial para el cribado de sarcopenia sin embargo, su utilización es subestimada en población mexicana, en comparación a estudios como el realizado por Escribà et al (2022) en España donde aplicó dicha escala para la medición de la prevalencia de sarcopenia donde hubo un predominio del sexo femenino en un 84.6% y una prevalencia del 81.7% en pacientes mayores de 85 años.

Por otra parte, los estudios realizados por Chen et al (2019) así como Lidaka et al (2024) presentan un porcentaje de prevalencia menor que nuestro estudio, aunque refuerzan la prevalencia en relación al sexo masculino.

Al comparar el riesgo de sarcopenia de acuerdo a la edad se obtuvo un resultado similar al del estudio de Wu y colaboradores donde se evaluó un OR de 0.9 vs OR de 0.3 de nuestra investigación. En contraste con un estudio realizado en Singapur donde se obtuvo un riesgo de acuerdo a edad con un OR de 1.08, donde se planteó la teoría de que este riesgo puede ser por los cambios hormonales que inducen el cambio de tipo de tejido muscular a tejido graso; mientras que otro estudio obtuvo un OR de 1.95 (Pang et al., 2021) (Escribà et al., 2022).

## **CONCLUSIÓN**

Este estudio evidenció la prevalencia de sarcopenia en pacientes adultos mayores hospitalizados en una unidad de segundo nivel, siendo este un problema emergente no solo para esta unidad médica sino a nivel local e incluso nacional debido a sus implicaciones a nivel económico, político y social con altos costos de atención intra y extrahospitalaria, demandando un mayor uso de recursos para la atención y tratamiento de esta patología.

Las características de la sarcopenia disciernen según el tipo de población, se han realizado estudios dirigidos a su detección, destacando que en esta investigación se identificó masculino, contrario a lo reportado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 donde la prevalencia era en sexo femenino, se debe considerar el contraste de cambios que ha tenido la patología desde entonces, recomendando la necesidad de continuar con este abordaje de manera continua.

Esta patología se ha asociado culturalmente con la edad, sin embargo, en esta investigación se demostró que no existe el riesgo de sarcopenia relacionado a la edad en el contexto hospitalario, no obstante, se necesitan más estudios que permitan respaldar esta aseveración dada la falta de información en este contexto clínico.

La utilización de SARC-F en este estudio se debe a que es la escala validada a nivel mundial como una herramienta de cribado para la detección de sarcopenia y que a pesar de que se ha tratado de promover el uso de otros métodos diagnósticos o variaciones la misma, se demuestra la necesidad de tener una batería integral donde se consideren medidas antropométricas y estudios de gabinete que permitan un diagnóstico certero dado que la sarcopenia es una patología infradiagnosticada y subestimada es que toma gran importancia su adecuado cribado por sus consecuencias en relación con otras patologías.

## REFERENCIAS

Chen, L., Woo, J., Assantachai, P., Auyeung, T., Chou, M., Iijima, K., Jang, H. C., Kang, L., Kim, M., Kim, S., Kojima, T., Kuzuya, M., Lee, J. S., Lee, S. Y., Lee, W., Lee, Y., Liang, C., Lim, J., Lim, W. S., . . . Arai, H. (2020). Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment. *Journal Of The American Medical Directors Association*, 21(3), 300-307.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.12.012>

Cruz-Jentoft, A. J., Bahat, G., Bauer, J., Boirie, Y., Bruyère, O., Cederholm, T., Cooper, C., Landi, F., Rolland, Y., Sayer, A. A., Schneider, S. M., Sieber, C. C., Topinkova, E., Vandewoude, M., Visser, M., Zamboni, M., Bautmans, I., Baeyens, J., Cesari, M., . . . Schols, J. (2018). Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age And Ageing*, 48(1), 16-31. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>

Dhillon, R. J., & Hasni, S. (2016). Pathogenesis and Management of Sarcopenia. *Clinics In Geriatric Medicine*, 33(1), 17-26. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2016.08.002>

Escribà-Salvans, A., Jerez-Roig, J., Molas-Tuneu, M., Farrés-Godayol, P., Moreno-Martin, P., Goutan-Roura, E., Güell-Masramon, H., Amblàs-Novellas, J., De Souza, D. L. B., Skelton, D. A., Torres-Moreno, M., & Minobes-Molina, E. (2022). Sarcopenia and associated factors according to the EWGSOP2 criteria in older people living in nursing homes: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02827-9>

Espinel-Bermúdez, MC, Sánchez-García, S., García-Peña, C., Trujillo, X., Huerta-Viera, M., Granados-García, V., Hernández-González, S., & Arias-Merino, ED (2018). Factores asociados a sarcopenia en adultos mayores mexicanos: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56 (1), 46-53.

Iidaka, T., Horii, C., Tanegashima, G., Muraki, S., Oka, H., Kawaguchi, H., Nakamura, K., Akune, T., Tanaka, S., & Yoshimura, N. (2024). Ten-Year Incidence of Sarcopenia in a Population-Based Cohort: Results From the ROAD Study. *Journal Of The American Medical Directors Association*, 105263. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.105263>

Jentoft, A. J. C. (2021). Nosology in the 21st century: defining sarcopenia. *ANALES RANM*, 138(138(01)), 10-15. <https://doi.org/10.32440/ar.2021.138.01.rev01>

Kitamura, A., Seino, S., Abe, T., Nofuji, Y., Yokoyama, Y., Amano, H., Nishi, M., Taniguchi, Y., Narita, M., Fujiwara, Y., & Shinkai, S. (2020). Sarcopenia: prevalence, associated factors, and the risk of mortality and disability in Japanese older adults. *Journal Of Cachexia Sarcopenia And Muscle*, 12(1), 30-38. <https://doi.org/10.1002/jcsm.12651>

Malmstrom, T. K., Miller, D. K., Simonsick, E. M., Ferrucci, L., & Morley, J. E. (2015). SARC-F: a symptom score to predict persons with sarcopenia at risk for poor functional outcomes. *Journal Of Cachexia Sarcopenia And Muscle*, 7(1), 28-36. <https://doi.org/10.1002/jcsm.12048>

Nishikawa, H., Asai, A., Fukunishi, S., Takeuchi, T., Goto, M., Ogura, T., Nakamura, S., Kakimoto, K., Miyazaki, T., Nishiguchi, S., & Higuchi, K. (2021). Screening Tools for Sarcopenia. *In Vivo*, 35(6), 3001-3009. <https://doi.org/10.21873/invivo.12595>

Pang, B. W. J., Wee, S., Lau, L. K., Jabbar, K. A., Seah, W. T., Ng, D. H. M., Tan, Q. L. L., Chen, K. K., Jagadish, M. U., & Ng, T. P. (2020). Prevalence and Associated Factors of Sarcopenia in Singaporean Adults—The Yishun Study. *Journal Of The American Medical Directors Association*, 22(4), 885.e1-885.e10. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.029>

Papadopoulou, S. (2020). Sarcopenia: A Contemporary Health Problem among Older Adult Populations. *Nutrients*, 12(5), 1293. <https://doi.org/10.3390/nu12051293>

Rodrigues, F., Domingos, C., Monteiro, D., & Morouço, P. (2022b). A Review on Aging, Sarcopenia, Falls, and Resistance Training in Community-Dwelling Older Adults. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(2), 874. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020874>

Soler, P. A. (2020). Capítulo 49 Envejecimiento y Ejercicio Físico: adaptaciones neuromusculares y cardiovasculares. En *Tratado de medicina geriátrica fundamentos de la atención sanitaria a los mayores* (2a ed., pp. 453-465). Elsevier. <https://apunteca.usal.edu.ar/id/eprint/2736/>

Wan, S. N., Thiam, C. N., Ang, Q. X., Engkasan, J., & Ong, T. (2023). Incident sarcopenia in hospitalized older people: A systematic review. *PLoS ONE*, 18(8), e0289379. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289379>

Wu, X., Li, X., Xu, M., Zhang, Z., He, L., & Li, Y. (2021). Sarcopenia prevalence and associated factors among older Chinese population: Findings from the China Health and Retirement Longitudinal Study. *PLoS ONE*, 16(3), e0247617. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247617>

Yuan, S., & Larsson, S. C. (2023). Epidemiology of sarcopenia: Prevalence, risk factors, and consequences. *Metabolism*, 144, 155533. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2023.155533>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) 