



Asociación entre comorbilidades y riesgo de sarcopenia en adultas mayores

Rosa María Cruz-Castruita*, Stephanie Denise Zambrano-Ayala*, Marina Medina-Corrales*
ORCID: 0000-0001-6013-7541 ORCID: 0000-0002-6475-611X ORCID: 0000-0001-8446-9188

<https://doi.org/10.29105/cienciauanl27.124-5>

RESUMEN

Objetivo: evaluar la asociación entre comorbilidades y el riesgo de sarcopenia con el cuestionario SARC-F en adultas mayores de Nuevo León adscritas a los servicios médicos de un hospital público. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio transversal y descriptivo con una muestra de 40 adultas mayores. Los datos se recolectaron para la identificación de las enfermedades al momento de la encuesta y se aplicó el cuestionario de SARC-F para identificar el riesgo de sarcopenia. **Resultados:** El análisis de la relación entre comorbilidades y riesgo de sarcopenia mostró una correlación positiva débil en las adultas mayores. **Conclusión:** Los resultados indican que conforme aumenta la presencia de comorbilidades hay un incremento en el riesgo de sarcopenia.

Palabras claves: Comorbilidades, Riesgo, Sarcopenia, Adultas mayores, SARC-F.

ABSTRACT

Objective: evaluate the association between comorbidities and the risk of sarcopenia with the SARC-F questionnaire in older adults from Nuevo León assigned to the medical services of a public hospital. **Methods:** A cross-sectional and descriptive study was carried out with a sample of 40 elderly women. The data was collected for the identification of the diseases at the time of the survey and the SARC-F questionnaire was applied to identify the risk of sarcopenia. **Results:** The analysis of the relationship between comorbidities and risk of sarcopenia showed a weak positive correlation in older adults. **Conclusion:** The results indicate that as the presence of comorbidities increases, there is an increase in the risk of sarcopenia.

Keywords: Comorbidities, Risk, Sarcopenia, Older adults, SARC-F.

La sarcopenia es un trastorno del sistema musculoesquelético generalizado y progresivo que se asocia con una importante probabilidad de consecuencias adversas que incluyen caídas, fracturas, discapacidad física y mortalidad (Cruz-Jentoft *et al.*, 2019). Su prevalencia depende del contexto geográfico y grupo poblacional; con relación al género, se ha observado que afecta principalmente a mujeres por el hecho de tener menor masa muscular, esperanza de vida más larga, además de una tendencia a enfermedades crónicas: diabetes mellitus e hipertensión, obesidad, entre otras, así como cambios concernientes a factores endocrinos (desequilibrio hormonal) propios de la edad (Almeida Dos Santos *et al.*, 2016). En México, la aparición de presarcopenia (5.05% vs. 3.64%) y sarcopenia (9.57 vs. 3.70%) es superior en mujeres que en hombres, respectivamente (Espinel-Bermúdez *et al.*, 2018).

Los datos anteriores han llevado a identificar la importancia de evaluar la probabilidad de este padecimiento, porque un diagnóstico precoz y oportuno evitaría su progreso, sus complicaciones e incluso pudiera ser potencialmente reversible (Dhillon y Hasni, 2017). Uno de los instrumentos utilizados en la evaluación de sospecha clínica de ésta es el SARC-F (Simple Questionnaire to Rapidly Diagnose Sarcopenia), actualmente recomendado por el Grupo de Trabajo Europeo sobre Sarcopenia en Personas Mayores y las Pautas de Práctica Clínica Internacional para Sarcopenia (EWGSOP2 por sus siglas en inglés), por ser de uso simple y rápido (Cruz-Jentoft *et al.*, 2019).

Este cuestionario también ha sido valorado por diferentes poblaciones como la versión, adaptada y validada en español, para adultos mayores que viven

* Universidad Autónoma de Nuevo León, San Nicolás de los Garza, México.
Contacto: Stephanie.zambranoayl@uanl.edu.mx

en la comunidad mexicana (Parra-Rodríguez *et al.*, 2016). En la bibliografía se han encontrado investigaciones en las que este mal comparte factores de riesgo con otros relacionados con la edad: enfermedad cerebrovascular, demencia, diabetes mellitus y molestias respiratorias (Pacífico *et al.*, 2020).

Los estudios realizados en México que estiman las principales causas de muerte en 2021 han reportado que en primer lugar se encuentran las enfermedades del corazón; en segundo, el COVID-19, y en tercero la diabetes mellitus (Inegi, 2020), comorbilidades que se han asociado con sarcopenia (Pacífico *et al.*, 2020). Sin embargo, hasta ahora no se ha encontrado información que las conecte en adultos mexicanos. Por lo mencionado, el objetivo de este trabajo es evaluar la relación entre comorbilidades y riesgo de sarcopenia a través del cuestionario SARC-F en adultas mayores de Nuevo León adscritas a los servicios médicos de un hospital público durante 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue transversal, con una muestra de 40 adultas mayores jubiladas adscritas en 2020 a servicios médicos de un hospital de Nuevo León; la edad promedio fue de 71.13 años y 42% reportó estar casada. El muestreo fue por conveniencia, considerando que quienes aceptaron de manera voluntaria participar fueran derechohabientes del hospital y con edad de 60 años o más. Se excluyó a quienes dejaron detalles incompletos en las encuestas.

Proceso de recolección de datos e instrumentos

Durante la recolección de los datos se solicitó autorización de los directivos del hospital y se obtuvo el consentimiento informado por escrito. En un segundo contacto un equipo de cuatro especialistas en el área de las ciencias de la actividad física y promoción de la salud aplicó los cuestionarios, iniciando con la historia clínica conformada por cinco preguntas que consideraron datos de enfermedades reportadas y consumo

de medicamentos con respuestas categóricas, luego se aplicó el cuestionario SARC-F, versión validada y adaptada a la población mexicana, de cinco preguntas relacionadas con los elementos de Fuerza, Asistencia para caminar, Levantarse de una silla, Subir escaleras y Caídas en una escala de 0 = ninguna, a 2 = mucha o incapaz (Parra-Rodríguez *et al.*, 2016).

Los puntos que se pueden obtener son de 0 a 10, el producto se interpreta como < 3 baja y > 4 alta probabilidad.

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados en el programa SPSS versión 29.0, a través de estadística descriptiva, análisis exploratorio, la prueba de Shapiro-Wilk, la normalidad de variables con una significancia mayor o igual a 0.05 y el coeficiente de correlación de Spearman con un valor de $p < 0.05$ y un intervalo de confianza de 95%.

RESULTADOS

Normalidad de las variables y descripción de las comorbilidades

Se presentó una significancia < 0.05 para comorbilidades ($W = .867$; $p = 0.00$; $gl = 40$) y el riesgo de sarcopenia ($W = .864$; $p = 0.00$; $gl = 40$), lo que arrojó una distribución no paramétrica.

El número de enfermedades que más se reportó fue de dos y entre las de mayor prevalencia se encuentran hipertensión, diabetes, colesterolemia, hipertrigliceridemia, hipotiroidismo, osteoporosis, artritis y algún tipo de cáncer.

Riesgo de sarcopenia

Los resultados categóricos del cuestionario SARC-F mostraron que en todos los elementos –Fuerza (72.5%; $f = 29$), Asistencia para caminar (70%; $f = 28$), Levantarse de una silla (60%; $f = 24$), Subir escaleras (52%;

$f = 21$) y Caídas (52.5%; $f = 21$)– la mayoría de las participantes no reportó ningún problema. Pero en todos los elementos, excepto en Caídas, 23 a 35% indicó alguna dificultad, y en Subir escaleras 12.5% ($f = 5$) refirió mucha dificultad o ser incapaz. En relación a Caídas, 37.5% ($f = 15$) mencionó de una a tres y 10% ($f = 4$) de cuatro a más.

De acuerdo con la sumatoria del cuestionario SARC-F, 30% ($f = 12$) de las participantes manifestaron alta probabilidad de padecer sarcopenia.

Relación entre comorbilidades y riesgo de sarcopenia

Según el análisis, existe una correlación positiva débil ($r_s = 0.270$) en las participantes, indicando que conforme aumentan las primeras hay un incremento en la probabilidad de la segunda.

DISCUSIÓN

En este trabajo se encontró un potencial de sarcopenia en menos de la mitad de las participantes, pero fue un porcentaje relevante si se considera que son independientes, que aún no se clasifican, según su edad, como en riesgo o ancianas, este dato se relaciona a lo reportado por Cruz-Jentoft *et al.*, (2014), donde osciló de 1 a 29% en quienes viven en comunidad.

Los resultados mostraron una correlación positiva débil, esto se puede deber a que la mayoría manifestó únicamente dos comorbilidades al momento de la evaluación y son personas que viven en comunidad, es decir, no son institucionalizadas o dependen del cuidado completo de otros, situación que se ha encontrado es un factor protector al desarrollar sarcopenia, sin embargo, en estudios como el de Iranzo *et al.*, (2020) se encontró, en la población grande de edad, que la aparición de comorbilidades es capaz de predecirla, es decir, aquéllos con valores más altos

en el índice de comorbilidad de Charlson abreviado tenían más probabilidad de tenerla, evaluada con el cuestionario SARC-F.

Fisiológicamente se puede resaltar que está más latente en mujeres con alguna comorbilidad, como encontraron Kim *et al.*, (2010), quienes observaron que la diabetes tipo 2 es un importante predictor de riesgo.

CONCLUSIONES

Los resultados indican una correlación positiva débil relativa a la presencia de comorbilidades y la posible sarcopenia, por lo cual se recomienda seguir realizando estudios con una muestra más amplia y un cuestionario específico para evaluar y comprobar esta relación.

REFERENCIAS

- Almeida Dos Santos, A.D., *et al.* (2016). Sarcopenia in elderly outpatients: Prevalence and associated factors, *Nutrición Hospitalaria*, 33(2), 255-262, <https://doi.org/10.20960/NH.100>
- Cruz-Jentoft, A.J., *et al.* (2014). Prevalence of and interventions for sarcopenia in ageing adults: a systematic review. Report of the International Sarcopenia Initiative (EWGSOP and IWGS), *Age and Ageing*, 43(6), 48-759, <https://doi.org/10.1093/AGEING/AFU115>
- Cruz-Jentoft, A.J., *et al.* (2019). Sarcopenia: Revised European consensus on definition and diagnosis, *Age and Ageing*, 48(1), 16-31, <https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>
- Espinel-Bermúdez, M.C., *et al.* (2017). Prevalence of sarcopenia in community-dwelling older people of Mexico City using the EWGSOP (European Working Group on Sarcopenia in Older People) diagnostic criteria, *JCSM Clinical Reports*, 2(2), 1-9, <https://doi.org/10.17987/jcsm-cr.v2i2.9>
- Espinel-Bermúdez, M.C., *et al.* (2018). Associated factors with sarcopenia among Mexican elderly:

2012 National Health and Nutrition Survey, *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(Suppl 1), S46-S53, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29624960>

Iranzo, M.A.C., *et al.* (2020). Functional and Clinical Characteristics for Predicting Sarcopenia in Institutionalised Older Adults: Identifying Tools for Clinical Screening, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4483, <https://doi.org/10.3390/IJERPH17124483>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Características de las defunciones registradas en México durante 2020*, https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodem/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf

Pacifico, J., *et al.* (2020). Prevalence of sarcopenia as a comorbid disease: A systematic review and meta-analysis, *Experimental Gerontology*, 131, p. 110801, <https://doi.org/10.1016/J.EXGER.2019.110801>

Parra-Rodríguez, L., *et al.* (2016). Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Spanish-Language Version of the SARC-F to Assess Sarcopenia in Mexican Community-Dwelling Older Adults, *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(12), 1142-1146, <https://doi.org/10.1016/J.JAMDA.2016.09.008>

Xia, L., *et al.* (2020). Sarcopenia and adverse health-related outcomes: An umbrella review of meta-analyses of observational studies, *Cancer Medicine*, 9(21), 7964-7978, <https://doi.org/10.1002/CAM4.3428>

Recibido: 05/12/2022.
Aceptado: 02/11/2023.

Descarga aquí nuestra versión digital.

