



LA SARCOPENIA: UN ENEMIGO QUE PASA DESAPERCIBIDO EN LOS ADULTOS MAYORES

Por Diana Pérez-Romero

Estudiante de Medicina. Universidad de Cartagena.
Integrante Grupo de Investigación Salud de la Mujer
dperezr2@unicartagena.edu.co



GRUPO DE INVESTIGACIÓN
“SALUD DE LA MUJER”

Es evidente que la población a nivel mundial se ha envejecido rápidamente. En Colombia, al igual que en la mayoría de las naciones de Latinoamérica, se puede apreciar un notorio crecimiento en la cantidad de adultos mayores con edad de sesenta años y más, lo que responde a la tendencia mundial de un incremento en la expectativa de vida.

Acerca del concepto de calidad de vida del adulto, es fundamental considerar, además de las cifras de morbilidad, mortalidad y supervivencia, el nivel de funcionalidad física, psíquica y social; por tanto, se debe tener en cuenta su participación en las actividades de la vida diaria y su percepción de confort o bienestar.

Recientemente se empezó a hablar de una condición todavía poco conocida por las personas: “sarcopenia”, la cual se define como la pérdida de masa muscular, fuerza muscular y, sobretodo, del funcionamiento muscular. No es raro que usted tenga familiares o conocidos que padezcan alguno de los niveles de severidad de la sarcopenia y no lo sepan.

La sarcopenia se establece con el declinar de la vida, al paso del tiempo. Esta enfermedad está relacionada con la diabetes, hipertensión arterial, artritis, osteoporosis y depresión, entre otras; además, está asociada con deterioro en la calidad de vida al limitar las actividades cotidianas, generar pérdida de la independencia física e incrementar el riesgo de caídas, fracturas y elevación en la tasa de mortalidad.

“No es raro que usted tenga familiares o conocidos que padezcan alguno de los niveles de severidad de la sarcopenia y no lo sepan”

Son escasos los estudios de sarcopenia en mujeres latinoamericanas, por esta razón, el Grupo de Investigación Salud de La Mujer de la Universidad de Cartagena diseñó el estudio SARCOL (Sarcopenia en Mujeres Colombianas), como un subproyecto del estudio CAVIMEC (Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas).

SARCOL en su primera fase ha estudiado 700 mujeres residentes en la ciudad de Cartagena de Indias y el municipio de Santa Rosa del Sur (Bolívar) en la región Caribe colombiana y en Barrancabermeja (Santander), al noreste, en la región andina del país.

El estudio tiene entre sus objetivos evaluar la frecuencia de probable sarcopenia o sarcopenia clínica, medida con una escala de tamizaje y con mediciones corporales en mujeres colombianas de sesenta y más años de edad.

Las mujeres invitadas a participar residían en barrios de clase media o media baja y fueron evaluadas en sus propias unidades de vivienda, por enfermeras o médicos. Se exploraron varias situaciones personales, hábitos, enfermedades y cirugías. Además, la etnia, los años de estudio, la actividad u ocupación y el número de hijos y nietos, también fueron variables que hicieron parte del proyecto.

Este es posiblemente uno de los primeros estudios colombianos que involucra la medición de la circunferencia de la pantorrilla, la cual es considerada un indicador clínico de masa muscular, junto con la fuerza muscular en el brazo dominante y la velocidad de la marcha. También se utilizó una escala de tamizaje.

Todas las pruebas mencionadas anteriormente permiten un acercamiento inicial a la sarcopenia. Las mujeres que han sido valoradas hasta la fecha se han sentido felices y se les ha concientizado de la importancia de la prevención. De igual manera, se sugiere evaluación médica con pruebas especializadas para definir el diagnóstico cuando aparecen resultados anormales con la escala y/o con las mediciones.

“En el estudio se encontró que en las 700 mujeres, la frecuencia de sarcopenia fue del 10% y, entre mayor fue la edad, mayor fue la frecuencia de sarcopenia.”

Otro dato importante del estudio es que, entre las mujeres con sarcopenia, la velocidad de la marcha y la medida de la fuerza muscular fueron menores con respecto a las mujeres sin sarcopenia.

Por otro lado, el estado de ánimo depresivo se relacionó con siete veces mayor posibilidad de sarcopenia. El 70% de las mujeres que tomaban medicamentos para la hipertensión arterial presentaron sarcopenia y lo mismo para más del 50% de las que ingerían medicamentos para la artritis o para la artrosis.

Las mujeres que tenían medición de la pantorrilla por debajo de 31 centímetros, tenían dos veces más posibilidad de sarcopenia. Lo mismo observamos con la diabetes, enfermedad cardíaca o padecer enfermedad pulmonar, no obstante, tener pareja sexual se relacionó con menor posibilidad de sarcopenia; ello tiene lógica, ya que la compañía de otras personas suele ir de la mano con la puesta en práctica de acciones cotidianas y preventivas para el cuidado de la salud.

Es importante la prevención

La principal medida para afrontar este problema músculo esquelético que afecta a los adultos es la prevención, por esa razón, no hay que esperar hasta llegar a la vejez para actuar. La correcta nutrición y la actividad física son claves en la lucha contra esta enfermedad.

“La correcta nutrición y la actividad física son claves en la lucha contra esta enfermedad.”

Es importante la ingesta de proteínas entre 1.0 y 1.5 gramos por kilogramo de peso al día, es decir, una persona con 70 kg de peso debe consumir entre 70 y 105 gramos diarios de proteína; adicionalmente, se recomienda recibir aminoácidos esenciales como la leucina, que incrementa la masa muscular libre de grasa cuando se combina con el ejercicio, la cual se encuentra en las carnes rojas, lácteos,

huevos, pescado y legumbres. La vitamina D también es importante y está presente en el aceite de hígado de bacalao, salmón, atún, carnes rojas y huevos

Es esencial la actividad física. Los ejercicios de resistencia mejoran la masa y fuerza muscular, el equilibrio y la velocidad de la marcha.



También los aeróbicos son necesarios: caminar, correr, nadar, pedalear y subir escaleras. Desde las cuarta década de la vida, tanto mujeres como varones deben pedir a su médico información y acciones frente a esta enfermedad.

Escala SARC-F Utilizada en el proyecto SARCOL	
¿Le es difícil levantar y llevar una bolsa de 5 kilos?	Para cada pregunta: 0 puntos: Nada 1 punto: Algo 2 puntos: Mucho o imposible
¿Le es difícil caminar dentro de una habitación?	
¿Le es difícil levantarse de una silla o de una cama?	
¿Le es difícil subir 10 peldaños de una escalera?	
¿Cuántas veces se ha caído el último año?	0 puntos: Ninguna 1 punto: una a tres caídas 2 puntos: cuatro o más caídas

Resultado anormal: cuatro o más puntos en total. También es anormal una medición inferior a 31 centímetros en la circunferencia de la pantorrilla. Para ambas situaciones es necesaria una valoración profesional.

El presente Blog hace parte del proceso de formación en escritura científica para los integrantes del Grupo de Investigación Salud de la Mujer.

Editado: Dr. Álvaro Monterrosa, Director Grupo de Investigación Salud de la Mujer. alvaromonterrosa@gmail.com.

El Grupo de Investigación Salud de la Mujer ha creado la Red de Mujeres Sobrevivientes al Cáncer de Seno y viene realizando el proyecto de investigación "Calidad de Vida en Mujeres Sobrevivientes al Cáncer de Seno". Si usted es una mujer guerrera sobreviviente al cáncer de seno y desea participar en el estudio, recibir información de eventos comunitarios, envíe un mensaje de WhatsApp a cualquiera de estos teléfonos: 3014386701 – 3004913172 – 3176587137, y uno de los investigadores le contactará.

Para más información:
saluddelamujer@unicartagena.edu.co
Síguenos en nuestras redes sociales:
[@saluddelamujer](https://www.instagram.com/saluddelamujer)

