

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Tesis**

Sarcopenia y su relación con la calidad de vida en adultos mayores de las comunidades del  
distrito de Talavera, Andahuaylas 2024

**Asesor:**

Mag. Huaman Cardenas, Norma

**Autores:**

Herhuay Vargas, Jessica

Vasquez Ccoicca, Abigail

**Para optar el Título Profesional de:**

Licenciada en Enfermería

**Andahuaylas – Apurímac – Perú**

**2025**

## Acta de sustentación



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Acta N°: 019

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Andahuaylas, a los 19 días del mes de Junio del 2025, siendo las 14:00 pm horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 064-2025-UTEA-FCS-EPE de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Mg. Lizárraga Valer Rosa Evangelina
Dictaminante :	Mg. Quispe Rivas Reyna Iris
Replicante :	Mg. Cervantes Carrión Justina

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis       Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Sarcopenia y su relación con la calidad de vida en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Vasquez Ccoicca Abigail  
(Apellidos y Nombres)

Br.: Herhuay Vargas Jessica  
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad  
(Unanimidad o Mayoría) (\*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Vasquez Ccoicca Abigail	Aprobado
Br. Herhuay Vargas Jessica	Aprobado

Siendo las 15:00 pm horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Mg. Lizárraga Valer Rosa Evangelina  
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

Dictaminante: Mg. Quispe Rivas Reyna Iris  
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

Replicante: Mg. Cervantes Carrión Justina  
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)  
  
(Firma)  
  
(Firma)

(\*): **Mayoría:** Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; **Unanimidad:** Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art. 18 RGGAT.  
(\*\*): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

## Reporte de similitud

# Sarcopenia y su relación con la calidad de vida en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera Andahuaylas 2024



INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes</b> Trabajo del estudiante	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.utea.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.continental.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## Metadatos

<b>Datos del Autor</b>	
Apellidos y nombres	: Herhuay Vargas, Jessica
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 71523383
URL ORCID	:
Apellidos y nombres	: Vasquez Ccoicca, Abigail
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 76956355
URL ORCID	:
<b>Datos del Asesor</b>	
Apellidos y nombres	: Mag.Huaman Cardenas, Norma
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 31193101
URL ORCID	: <a href="https://orcid.org/0009-0002-0119-2430">https://orcid.org/0009-0002-0119-2430</a>
<b>Datos de la Investigación</b>	
Facultad	: Ciencias de la salud
Escuela Profesional	: Enfermería
Línea de Investigación	: Salud pública
Rango de años en que se realizó la investigación	: 2024
Fuente de financiamiento	: Autofinanciado
Porcentaje de similitud	: 20% con depósito
URL de OCDE	: <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>

## **Dedicatoria**

A nuestros padres por a ver sido el incentivo principal para seguir adelante con este objetivo en el ejercicio de nuestros desarrollo personal y profesional, así a ver logrado nuestras metas con mucha dedicación, entusiasmo y sobre todo teniendo en cuenta la objetividad como un buen profesional.

## **Agradecimientos**

Agradecemos profundamente a Dios, por darnos la voluntad, sabiduría y guiarnos en el transcurso de nuestro desarrollo profesional.

A nuestros padres, por ser nuestro ejemplo para seguir adelante en el convivir.

A nuestras hermanas mayores por apoyarnos en cada decisión, que tomamos, y por estar en nuestro lado en cada momento.

A nuestros docentes de la Universidad Tecnológica de los Andes – Filial Andahuaylas, para dar por concluido a la presente se le agradecemos de todo corazón a nuestros familiares y a todas las personas que me incentivaron y me motivaron para seguir adelante con los objetivos de este propósito.

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la sarcopenia y la calidad de vida en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024. El estudio fue de tipo básico, nivel correlacional, con diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 90 adultos mayores de las comunidades de Bellavista, Huarataca y Pocontoy, obteniéndose una muestra de 82 adultos mayores mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario SARC-F para evaluar entre la sarcopenia y el WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida. Los resultados demostraron que el 56.1% de adultos mayores con predicción a presentar sarcopenia mostraron una mala calidad de vida. Asimismo, el 43.9% presentaron una mala salud psicológica, el 57.3% evidenciaron malas relaciones sociales y ambientales. La prueba de hipótesis reveló una correlación negativa moderada ( $r=-0.511$ ) e inversa ( $p=0.000$ ) entre la sarcopenia y la calidad de vida. De igual modo, se encontró una correlación negativa alta con la salud psicológica ( $r=-0.713$ ;  $p=0.000$ ), baja con la salud física ( $r=-0.326$ ;  $p=0.003$ ) y las relaciones ambientales ( $r=-0.307$ ;  $p=0.005$ ). Se concluyó que existe una relación inversa entre la sarcopenia y la calidad de vida en los adultos mayores, donde a mayor predicción de sarcopenia, menor es la calidad de vida, especialmente en los aspectos de salud psicológica, física y relaciones ambientales.

**Palabras clave:** Sarcopenia, calidad de vida, adultos mayores, envejecimiento saludable, fragilidad.

## Abstract

The present research aimed to determine the relationship between the risk of sarcopenia and quality of life in older adults from the communities of the Talavera district, Andahuaylas, in 2024. The study was basic, correlational level, with a non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 90 older adults from the communities of Bellavista, Huarataca, and Pocontoy, obtaining a sample of 82 older adults through non-probabilistic convenience sampling. Two instruments were used: the SARC-F questionnaire to assess the risk of sarcopenia and the WHOQOL-BREF to measure quality of life. The results showed that 56.1% of older adults at risk of sarcopenia had a poor quality of life. Likewise, 43.9% exhibited poor psychological health, and 57.3% demonstrated poor social and environmental relationships. The hypothesis test revealed a moderate negative ( $r=-0.511$ ) and inverse ( $p=0.000$ ) correlation between the risk of sarcopenia and quality of life. Similarly, a high negative correlation was found with psychological health ( $r=-0.713$ ;  $p=0.000$ ), a low correlation with physical health ( $r=-0.326$ ;  $p=0.003$ ), and environmental relationships ( $r=-0.307$ ;  $p=0.005$ ). It was concluded that there is an inverse relationship between the risk of sarcopenia and quality of life in older adults, where a higher prediction of sarcopenia corresponds to a lower quality of life, particularly in the aspects of psychological and physical health and environmental relationships.

**Keywords:** Sarcopenia, quality of life, older adults, healthy aging, fragility.

## Índice

Portada .....	i
Acta de sustentación .....	ii
Reporte de similitud .....	iii
Metadatos .....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
Índice General.....	ix
Índice de Tablas .....	xi
Índice de Figuras .....	xii
Índice de Anexos .....	xiii
<b>I. Introducción .....</b>	<b>14</b>
<b>II. Planteamiento del problema .....</b>	<b>16</b>
2.1 Descripción y formulación del problema .....	16
2.2 Objetivos.....	19
2.2.1 Objetivo General.....	19
2.2.2 Objetivos Específicos .....	19
2.3 Justificación e importancia .....	19
2.4 Hipótesis .....	21

2.5	Variables .....	22
<b>III. Marco Teórico.....</b>		<b>25</b>
3.1	Antecedentes.....	25
3.2	Bases teóricas .....	32
3.3	Definición de términos .....	38
<b>IV. Metodología.....</b>		<b>41</b>
4.1	Tipo y nivel de investigación.....	41
4.2	Ámbito temporal y espacial.....	42
4.3	Población y muestra .....	42
4.4	Instrumentos .....	43
4.5	Procedimientos .....	45
4.6	Análisis de datos.....	46
4.7	Consideraciones éticas.....	46
<b>V. Resultados y discusión .....</b>		<b>47</b>
<b>VI. Conclusiones .....</b>		<b>65</b>
<b>VII. Recomendaciones.....</b>		<b>67</b>
<b>VIII. Referencias.....</b>		<b>69</b>
<b>IX. Anexos .....</b>		<b>78</b>

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de variables .....	22
<b>Tabla 2.</b> Frecuencia de edad de los adultos mayores .....	47
<b>Tabla 3.</b> Frecuencia de sexo de los adultos mayores .....	48
<b>Tabla 4.</b> Frecuencia de estado civil de los adultos mayores .....	49
<b>Tabla 5.</b> Frecuencia de grado de instrucción de los adultos mayores .....	50
<b>Tabla 6.</b> Sarcopenia relacionada a la calidad de vida en adultos mayores.....	51
<b>Tabla 7.</b> Sarcopenia relacionada a la salud física en adultos mayores.....	52
<b>Tabla 8.</b> Sarcopenia relacionada a la salud psicológica en adultos mayores .....	53
<b>Tabla 9.</b> Sarcopenia relacionada a las relaciones sociales en adultos mayores .....	54
<b>Tabla 10.</b> Sarcopenia relacionada a las relaciones ambientales en adultos mayores .....	55
<b>Tabla 11.</b> Análisis de normalidad.....	56
<b>Tabla 12.</b> Prueba de correlación de la hipótesis general .....	57
<b>Tabla 13.</b> Prueba de correlación de la hipótesis e.1 .....	58
<b>Tabla 14.</b> Prueba de correlación de la hipótesis e.2 .....	59
<b>Tabla 15.</b> Prueba de correlación de la hipótesis e.3 .....	60
<b>Tabla 16.</b> Prueba de correlación de la hipótesis e.4 .....	61

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Frecuencia de edad de los adultos mayores .....	47
<b>Figura 2.</b> Frecuencia de sexo de los adultos mayores .....	48
<b>Figura 3.</b> Frecuencia de estado civil de los adultos mayores .....	49
<b>Figura 4.</b> Frecuencia de grado de instrucción de los adultos mayores .....	50
<b>Figura 5.</b> Sarcopenia relacionada a la calidad de vida en adultos mayores.....	51
<b>Figura 6.</b> Sarcopenia relacionada a la salud física en adultos mayores.....	52
<b>Figura 7.</b> Sarcopenia relacionada a la salud psicológica en adultos mayores .....	53
<b>Figura 8.</b> Sarcopenia relacionada a las relaciones sociales en adultos mayores .....	54
<b>Figura 9.</b> Sarcopenia relacionada a las relaciones ambientales en adultos mayores .....	55

## Índice de Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia .....	79
Anexo 2. Instrumento de recolección de información.....	82
Anexo 3. Bases de datos .....	85
Anexo 4. Consentimiento informado .....	88
Anexo 5. Autorización del Centro de Salud Talavera.....	89
Anexo 6. Autorización de la comunidad de Huarataca .....	91
Anexo 7. Autorización de la comunidad de Bellavista.....	93
Anexo 8. Autorización de la comunidad de Poccontoy.....	95
Anexo 9. Evidencias fotografías.....	97
Anexo 10. Resoluciones .....	100

## I. Introducción

El envejecimiento de la población es uno de los problemas más importantes que enfrentamos en estos tiempos. En los últimos años, el número de adultos mayores ha crecido muchísimo en todo el mundo, lo que genera nuevos retos para los sistemas de salud y la sociedad. Los adultos mayores tienen que lidiar con varios cambios en su cuerpo, en su mente y en cómo se relacionan con los demás, lo que puede afectar mucho cómo viven su día a día, entre estos problemas, la sarcopenia es uno de los que más preocupa porque afecta cómo pueden moverse y hacer sus actividades diarias (1).

Los adultos mayores tienen diferentes necesidades que requieren una atención especial, cuando envejecemos, nuestro cuerpo experimenta varios cambios que pueden afectar cómo nos movemos y qué tan independientes podemos ser. Uno de los cambios más importantes es la disminución de la fuerza muscular, lo que puede llevar a una sarcopenia, esta condición hace que sea más difícil hacer cosas cotidianas como caminar, levantarse de una silla o cargar las compras, lo que afecta mucho la calidad de vida de los adultos mayores (2,3).

La calidad de vida de los adultos mayores depende de muchos factores, como su salud física, su estado mental, nutrición, sedentarismo, relaciones con su familia, amigos, la inaccesibilidad a los servicios de salud. En las comunidades del distrito de Talavera y Andahuaylas, los adultos mayores enfrentan desafíos particulares especialmente los que viven en zonas rurales donde a veces es difícil llegar a los servicios de salud o no tienen todos los recursos económicos que necesitan, por lo que es importante entender estos problemas para fortalecer y desarrollar programas específicos para el adulto mayor

Esta investigación es importante porque ayuda a entender mejor cómo la sarcopenia afecta la vida diaria de los adultos mayores que viven en comunidades rurales. Los resultados optimizarán las estrategias de atención en los programas de salud y formas de prevenir esta

patología en el adulto mayor. a entender mejor su cuidado, y mantenerlos saludables y activos.

El estudio, servirá al gerente y equipo de salud del establecimiento como una fuente de información valiosa, basada en evidencia para la toma de decisiones en la implementación y fortalecimiento de programas preventivos y la asignación de recursos para el cuidado de esta población vulnerable e involucrar a las autoridades locales, y las familias para un trabajo coordinado y sostenido y así mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

## II. Planteamiento del problema

### 2.1.Descripción y formulación del problema

El envejecimiento puede describirse como una reducción progresiva de la capacidad del cuerpo para adaptarse a cambios ambientales, lo cual subraya la necesidad de atención médica especializada, esta fase del ciclo vital engloba una serie de procesos biológicos, psicológicos y sociales intrínsecos a la edad avanzada, en este período, la prevalencia de discapacidades se convierte en un aspecto fundamental, dado que el riesgo de desarrollar deficiencias permanentes, que pueden llevar a discapacidades, incrementa con el paso de los años (4).

El proceso normal de envejecimiento va acompañado de una degradación progresiva de las funciones musculoesqueléticas, de hecho, desde los 60 años a más, se puede observar una disminución en lo que respecta a la masa muscular (que es de -1% aproximadamente año en año) y de la fuerza muscular (-2,5 a 3% por año) (5).

La sarcopenia , un síndrome geriátrico complejo, se manifiesta a través de una pérdida progresiva y generalizada de masa muscular esquelética, fuerza y rendimiento físico, este fenómeno inicia típicamente en la mediana edad y su progresión se intensifica después de los 65 años, con una disminución de hasta un 10% por década en la masa muscular total, este síndrome está vinculado a diversos resultados negativos en la salud, incluyendo un aumento en el riesgo de caídas y fracturas, problemas mentales, pérdida de autonomía, y una elevación tanto en la mortalidad como en los costos de atención médica, la sarcopenia puede deteriorar significativamente la calidad de vida de los individuos afectados (6).

Debido a la mayor probabilidad de consecuencias perjudiciales asociadas a un deterioro gradual y difuso de la musculatura estriada, en la sarcopenia , que no constituye una manifestación inherente al envejecimiento y ha sido recientemente

caracterizada como tal, exige una estricta adherencia a las indicaciones médicas, esta patología afecta a personas mayores y se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad, además, la evidencia actual sugiere un impacto en la sarcopenia en una vida de calidad asociada con la salud (7).

Con una prevalencia global que oscila entre el 10 % y el 16 % en la población de adulto mayor la sarcopenia representa una seria amenaza para la salud. Esta condición se asocia con una mayor susceptibilidad a una amplia variedad de efectos negativos para el bienestar, y se ve influenciada por factores como el sedentarismo, la carencia de nutrientes esenciales, el hábito de fumar, la alteración de los ciclos de sueño y la presencia de diabetes (8), asimismo, estimaciones recientes del 2023 sugieren que la prevalencia general la sarcopenia en personas de edad adulta puede oscilar entre el 10,0% (9) y el 82,1% (10). Además, estudios previos muestran que la prevalencia de sarcopenia es mayor en mujeres que en hombres (11). Por otro lado, un estudio en Singapur en 383 adultos mayores, identificó que la prevalencia general de sarcopenia fue del 54%, mientras que la prevalencia de sarcopenia grave fue del 38,9%. Los participantes con mayor edad, sexo masculino y bajo nivel de actividad física tenían más probabilidades de sufrir sarcopenia que afectó su calidad de vida (12).

En el Perú, según cifras proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para 2023, la población de adultos mayores, definida como personas de 60 años o más, alcanzaba los 4,6 millones, equivalentes al 13,6% del total de habitantes del país. En términos de género, más de la mitad (52,4%) eran mujeres, en contraste con el 47,6% que eran hombres (13). Un estudio en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, identificó que el 49,4% de los adultos mayores presentó sarcopenia, además, existía un mayor riesgo de muerte en aquellos con esta

condición (14). Otro estudio, analizó datos de entre el 2018 a 2020 en una población de 1151 adultos  $\geq 55$  años en entornos urbanos de bajos en Lima, donde se identificó que la prevalencia de sarcopenia afectó a un aproximado de 22,7% adultos mayores (15).

El distrito de Talavera, tiene 3 comunidades, Bellavista, Huarataca, Poccontoy, actualmente residen un total de 90 adultos mayores, de los cuales muchos enfrentan problemas significativos relacionados con la sarcopenia, un síndrome que no es parte del envejecimiento normal pero que se presenta con alta prevalencia en esta población, este problema visualizado en adultos mayores ha generado un aumento en problemas de movilización por esta condición, muchos de ellos dejaron de realizar sus actividades diarias como pastar sus animales, la agricultura, entre otros. Además, los familiares refieren que este problema suele causar caídas, deficiencia en la movilidad y en ocasiones causa problemas más complicados como las fracturas llevándolo a la postración lo que afecta en su calidad de vida.

De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Centro de Salud de Talavera, al abordar la realidad local, se observó una alta prevalencia de sarcopenia, afectando aproximadamente al 35% de los adultos mayores. Esta condición simula que un 45% experimenta dificultad significativa para moverse, limitando su participación en la agricultura y demás actividades cotidianas. Además, se estima que el 30% sufre síntomas de depresión y perciben abandono por parte de sus familiares, impactando negativamente su calidad de vida y autonomía.

#### **A. Problema general**

¿Cuál es la relación entre la sarcopenia y la calidad de vida en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024?

## **B. Problemas específicos**

- a) ¿Cuál es la relación entre la sarcopenia y la salud física en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024?
- b) ¿Cuál es la relación entre la sarcopenia y la salud psicológica en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024?
- c) ¿Cuál es la relación entre la sarcopenia y las relaciones sociales en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024?
- d) ¿Cuál es la relación entre la sarcopenia y las relaciones ambientales en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024?

## **2.2.Objetivos**

### **2.2.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre la sarcopenia y la calidad de vida en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024

### **2.2.2. Objetivos Específicos**

- a) Identificar la relación entre la sarcopenia y la salud física en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024
- b) Establecer la relación entre la sarcopenia y la salud psicológica en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024
- c) Evaluar la relación entre la sarcopenia y las relaciones sociales en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024
- d) Examinar la relación entre la sarcopenia y las relaciones ambientales en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024

## **2.3.Justificación e importancia**

**Justificación teórica.** La investigación aportará significativamente a la comprensión teórica de la relación entre la sarcopenia y calidad de vida en adultos mayores. Los

resultados proporcionarán casos de incidencia de sarcopenia en esta población, este conocimiento será fundamental para el personal de enfermería y el equipo del Centro de Salud de Talavera, permitiéndoles desarrollar intervenciones más efectivas, asimismo la información servirá como base teórica para futuras investigaciones en contextos similares.

**Justificación práctica.** Esta investigación tiene una importante aplicación práctica al proporcionar herramientas específicas para tamizaje y el desarrollo de programas de intervención efectivos. Los resultados servirán como guía fundamental para los profesionales del Centro de Salud de Talavera en la implementación de protocolos de evaluación, tratamiento y seguimiento de adultos mayores con sarcopenia. Esto permitirá establecer regímenes personalizados de ejercicio físico y planes nutricionales adaptados a la realidad local, enfocados en contrarrestar la pérdida de masa muscular y funcionalidad asociada a la edad. La integración de estos protocolos en los planes de atención primaria del centro de salud facilitará un envejecimiento con mejor calidad de vida

**Justificación social.** El estudio tiene un fuerte componente social al abordar directamente la mejora de calidad de vida de los adultos mayores en las comunidades rurales del distrito de Talavera. A través de programas educativos y de concienciación desarrollados desde el Centro de Salud de Talavera, se fomentará la adopción de estilos de vida saludables. Estos programas incluirán sesiones informativas sobre la importancia de la nutrición, apoyo emocional, mantenimiento de la fuerza muscular y la actividad física regular, a través de talleres prácticos sobre nutrición adecuada y ejercicios específicos para prevenir la sarcopenia. Esta intervención social beneficiará no solo a los adultos mayores sino también a sus familias y a la comunidad en general.

**Justificación por conveniencia.** El estudio sobre la sarcopenia y su relación con la calidad de vida en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera resulta conveniente debido a que permitirá obtener datos actualizados y específicos sobre esta condición. La investigación facilitara la comprensión de cómo afecta diferentes dimensiones de la calidad de vida en esta población vulnerable, lo que es especialmente relevante, considerando que el Centro de Salud de Talavera requiere mas evidencia local para desarrollar intervenciones efectivas. Los resultados serán de utilidad inmediata para el equipo de salud del establecimiento, permitiéndoles implementar protocolos de evaluación, tratamiento y seguimiento.

## 2.4. Hipótesis

### **Hipótesis general**

Existe relación significativa entre la sarcopenia y la calidad de vida en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024

### **Hipótesis específicas**

- a) Existe relación significativa entre la sarcopenia y la salud física en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024
- b) Existe relación significativa entre la sarcopenia y la salud psicológica en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024
- c) Existe relación significativa entre la sarcopenia y las relaciones sociales en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024
- d) Existe relación significativa entre la sarcopenia y las relaciones ambientales en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024

## 2.5. Variables

**Tabla 1.** Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p><b>Variable 1:</b> <b>Sarcopenia</b> La sarcopenia afecta la masa muscular, la fuerza y las medidas de rendimiento físico, este síndrome tiene un impacto significativo en la calidad de vida (16).</p>	<p><b>Dimensión 1:</b> Fuerza La fuerza muscular permite generar potencia contra resistencias externas, es crucial para la salud musculoesquelética y se relaciona con la autonomía y la actividad diaria.</p>	<p>Capacidad de agarre Dificultad para empujar o levantar objetos cotidianos</p>	1	<p>Nominal  - Sin riesgo de sarcopenia = 0 a 3 puntos</p>
	<p><b>Dimensión 2:</b> Asistencia para caminar Esta dimensión evalúa la necesidad de apoyos externos para caminar, como bastones o ayuda física, indicando movilidad reducida y riesgo de discapacidad.</p>	<p>Velocidad de la marcha Necesidad de utilizar ayudas técnicas para desplazarse fuera del hogar</p>	2	<p>- Predicativo a sarcopenia = 4 a más puntos</p>
	<p><b>Dimensión 3:</b> Levantarse de una silla Evalúa la fuerza y funcionalidad de las extremidades inferiores, necesarias para levantarse de una silla, un indicador clave de independencia y calidad de vida.</p>	<p>Número de repeticiones para levantarse y sentarse de una silla Requiere apoyo de brazos o de otra persona para levantarse</p>	3	
	<p><b>Dimensión 4:</b> Subir escaleras Subir escaleras mide la fuerza y resistencia muscular, reflejando la capacidad física general y la funcionalidad aeróbica y anaeróbica, esencial para las actividades diarias.</p>	<p>Capacidad para subir un tramo de escaleras sin pausas Dificultad para caminar cuesta arriba</p>	4	
	<p><b>Dimensión 5:</b> Caídas Las caídas indican estabilidad y riesgo de lesiones en adultos mayores, siendo un síntoma común de debilidad muscular y desequilibrio que impacta la independencia.</p>	<p>Frecuencia de episodios de desequilibrio o tropiezos sin caída Miedo a caerse que limita las actividades diarias</p>	5	

<b>VARIABLES 2:</b> <b>Calidad de vida</b>  La calidad de vida es un indicador amplio del bienestar físico, mental y social de los individuos y comunidades, más allá de la simple ausencia de enfermedad, esta definición incorpora la habilidad de las personas para realizar actividades diarias sin impedimentos (17).	<b>Dimensión 1: Salud física</b>  El estado general del cuerpo, incluyendo la eficacia del funcionamiento de sus sistemas y la capacidad de llevar a cabo actividades físicas sin dolor ni limitaciones (18).	Dolor y malestar físico Dependencia de tratamientos médicos Energía para actividades diarias Capacidad de movilidad Satisfacción con el sueño	3,4,10, 15,16, 17,18	Ordinal  - Mala = 26 a 61 puntos - Regular = 62 a 95 puntos - Buena = 96 a 130 puntos
	<b>Dimensión 2: Salud psicológica</b>  Implica el equilibrio mental y emocional de una persona. Esta dimensión se centra en la habilidad para procesar pensamientos y emociones de manera efectiva (19).	Disfrute de la vida Capacidad de concentración Aceptación de la apariencia física Sentimientos negativos	5,6,7, 11,19, 26	
	<b>Dimensión 3: Relaciones sociales</b>  Es la capacidad de un individuo para establecer y mantener conexiones interpersonales (19).	Satisfacción con relaciones personales Satisfacción con vida sexual Apoyo de amigos	20,21, 22	
	<b>Dimensión 4: Relaciones ambientales</b>  Analizan la interacción con el entorno inmediato y cómo este afecta la calidad de vida. Esto incluye vivir en un ambiente que proporcione seguridad, acceso a recursos (19).	Seguridad en la vida diaria Ambiente físico saludable Recursos económicos suficientes Acceso a servicios de salud	8,9,12, 13,14, 23,24, 25	

### III. Marco Teórico

#### 3.1. Antecedentes

##### 3.1.1. Internacionales

**Smith et al.** (20). Corea del Sur 2022, **Título:** Asociación entre sarcopenia y calidad de vida entre adultos  $\geq 65$  años de países de ingresos bajos y medios. **Objetivo:** Examinar la asociación entre sarcopenia y calidad de vida en una gran muestra nacional representativa de adultos en edades avanzadas de seis países de ingresos bajos y medianos. **Metodología:** Se analizaron datos comunitarios transversales del estudio, se guía bajo el enfoque cuantitativo. La población se conformó por 14.585 personas de  $\geq 65$  años. **Resultados:** Después del análisis en los adultos mayores en comparación con la ausencia de sarcopenia, la sarcopenia grave se asoció con una puntuación de calidad de vida significativamente menor de  $-3,37$  puntos. La sarcopenia no grave no se asoció significativamente con una menor calidad. **Conclusión:** La investigación demostró que, en adultos de diversos países con economías de ingresos bajos y medianos, la sarcopenia grave fue el único estado asociado con una reducción significativa en las calificaciones de calidad de vida, en comparación con individuos sin esta condición.

**Real et al.** (21). Paraguay 2022, **Título:** Calidad de vida y sarcopenia en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica. **Objetivo:** Evaluar la asociación existente de la sarcopenia con la calidad de vida en una población adulta con insuficiencia renal en el 2021. **Metodología:** Se procedió a realizar una indagación descriptiva de observación y transversal. Se incluyeron a 62 hombres y 57 mujeres como muestra. Se midieron variables antropométricas, clínicas y de laboratorio. **Resultados:** Entre los pacientes con insuficiencia renal, la comorbilidad más común fue la combinación de hipertensión arterial y diabetes mellitus, afectando al 45,4% de la muestra.

Además, se diagnosticó sarcopenia en el 38,6% de los pacientes. En cuanto a la calidad de vida, el 30,25% de los participantes la calificaron como buena, el 39,5% como regular y el 30,25% como mala. **Conclusión:** Los resultados indican que la sarcopenia es prevalente especialmente entre las personas adultas cuya afección es la insuficiencia renal crónica que reportaron tener valores regulares y malos en su calidad de vida.

**Robles et al.** (22). Chile 2022, **Título:** Relación entre sarcopenia y calidad de vida en adultos mayores chilenos auto válidos y nivel dependientes de dos ciudades del sur de Chile. **Objetivo:** Analizar cómo la disminución de la fuerza y masa muscular propia del envejecimiento afecta la satisfacción con la vida en adultos mayores autovalentes y semi-dependientes de dos localidades chilenas. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio observacional, de corte transversal, para analizar una muestra de conveniencia conformada por 80 personas de la tercera edad, de las cuales 30 eran hombres. **Resultados:** El estudio reveló una prevalencia de pérdida muscular relacionada con la edad (sarcopenia) del 23,8% en la población de adultos mayores evaluada. Aunque no se encontró una asociación general entre la sarcopenia y la calidad de vida global, sí se observó una relación significativa entre la velocidad al caminar y aspectos específicos de la calidad de vida, como la capacidad para realizar actividades físicas y sociales. **Conclusión:** Individuos con una marcha más lenta presentaron una menor satisfacción con su vida en general. Los programas diseñados para prevenir y tratar la sarcopenia deben incluir la evaluación de la calidad de vida como un indicador clave.

**Chagas et al.** (23), Brasil 2021, **Título:** Asociación entre sarcopenia y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores que viven en la comunidad. **Objetivo:** El propósito de esta investigación fue evaluar las diferencias en la calidad

de vida entre personas mayores con y sin pérdida de masa muscular relacionada con la edad (sarcopenia) que residen en la comunidad. **Metodología:** Se trata de un estudio transversal realizado en adultos mayores residentes en comunidades (n = 378) de Macapá, Amapá, Brasil. Se ejecutaron estudios de tipo descriptivo y deductivo, junto con la aplicación de un modelo de regresión lineal para explorar los datos. **Resultados:** Los ancianos que padecen sarcopenia exhibieron calificaciones notablemente más bajas en su calidad de vida, específicamente en aspectos como el rendimiento físico, el malestar corporal, el bienestar general de salud y la capacidad de interacción social. Una vez realizados los ajustes estadísticos, se observó que la sarcopenia mantenía una relación inversa significativa con el rendimiento físico ( $p = 0,010$ ) y con el bienestar general de salud ( $p = 0,028$ ). **Conclusión:** Los hallazgos derivados de este análisis apuntan a una posible disminución en el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores con sarcopenia, con un impacto especialmente marcado en los ámbitos del rendimiento físico y el estado general de salud.

**Efe et al.** (24). Turquía 2021, **Título:** Prevalencia de sarcopenia y calidad de vida en adultos mayores: un estudio del este de Turquía. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es investigar la prevalencia de sarcopenia entre personas de 65 años o más que viven en comunidades en la provincia de Muş y examinar sus efectos sobre la calidad de vida. **Metodología:** Se adoptó por un enfoque cuantitativo transversal. La población fueron un total de 371 adultos mayores que viven en la comunidad. Los datos se recopilaron mediante entrevistas. **Resultados:** La prevalencia de sarcopenia fue del 11,8% en el área rural, mientras que la prevalencia fue del 21,6% en aquellos que vivían en el centro de la ciudad. Los pacientes sarcopénicos eran mayores, tenían menos peso, eran hipertensos y tenían menor circunferencia de la pantorrilla, velocidad de marcha y fuerza de agarre en los hombres que los pacientes no

sarcopénicos. Hubo una distinción importante entre individuos sarcopénicos y no sarcopénicos en términos de función física, debilidad del rol físico y debilidad del rol emocional ( $p > 0.05$ ). **Conclusión:** La sarcopenia es muy común entre los adultos mayores, especialmente en el centro de la ciudad, y la presencia de sarcopenia tiene efectos perjudiciales sobre la calidad de vida.

### 3.1.2. Nacional

**Espinoza y Picon (25).** Lima 2023, **Título:** Coexistencia de Sarcopenia y fragilidad en adultos mayores y su asociación con mortalidad. **Objetivo:** Determinar la coexistencia de sarcopenia y fragilidad en adultos mayores y su asociación con la mortalidad en el Centro Médico Naval del Perú. **Metodología:** Esta investigación adoptó un enfoque observacional, específicamente de tipo cohorte y con carácter retrospectivo, para evaluar la conexión entre las variables de fragilidad y sarcopenia con la mortalidad. Para lograrlo, se recurrió a una base de datos secundaria proveniente del Centro Médico Naval del Perú. **Resultados:** Tanto en el análisis preliminar como en el modelo ajustado por factores adicionales, se comprobó que los hombres enfrentaban un riesgo de mortalidad más elevado en contraste con las mujeres. Asimismo, se encontró que los individuos afectados simultáneamente por fragilidad y sarcopenia exhibían una probabilidad de fallecimiento mayor en comparación con aquellos que solo tenían uno de estos trastornos. Al realizar un análisis segmentado según el sexo, se puso de manifiesto que tanto hombres como mujeres con ambos síndromes a la vez mostraban un riesgo de mortalidad superior frente a quienes únicamente presentaban uno de ellos. **Conclusiones:** En relación con la interacción entre la presencia conjunta de fragilidad y sarcopenia y su vínculo con la mortalidad, se destacó que el género masculino tiene una prevalencia más marcada en comparación con el femenino.

**Santiago** (26). Lima 2023, **Título:** Relación entre riesgo de sarcopenia con índice de masa corporal y obesidad central en adultos mayores de un centro de salud de San Juan de Lurigancho - 2022. **Objetivo:** Explorar la vinculación entre la posibilidad de padecer sarcopenia y dos parámetros corporales: el índice de masa corporal (IMC) y la acumulación de grasa abdominal en personas de edad avanzada que acuden a un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho. **Metodología:** El estudio se diseñó con un enfoque descriptivo, de tipo transversal y con el propósito de detectar correlaciones. Participaron individuos de entre 60 y 85 años, quienes, tras firmar un consentimiento informado, respondieron el cuestionario SARC-F. **Resultados:** En total, 80 personas mayores formaron parte de la investigación. De ellas, un 67.5% mostró señales de riesgo de sarcopenia. Asimismo, más del 70% de los participantes registró un exceso de peso según su IMC, mientras que el 68.8% evidenció acumulación de grasa abdominal. Se identificó una inclinación más marcada hacia la sarcopenia en aquellos con sobrepeso y grasa abdominal excesiva. **Conclusiones:** Los datos indicaron una asociación ( $p < 0.001$ ) entre la probabilidad de sarcopenia y los factores de IMC y acumulación de grasa abdominal en los adultos mayores. En concreto, se determinó que 6 de cada 10 individuos de la muestra presentaban riesgo de desarrollar esta condición.

**Patiño y Pineda** (27). Lima 2023, **Título:** Asociación entre el estado nutricional y la sarcopenia en adultos mayores residentes de un distrito altoandino de Perú: un análisis secundario del estudio Aunqui-Andes. **Objetivo:** Evaluar la relación entre la condición nutricional y la probabilidad de desarrollar sarcopenia en adultos mayores de 60 años residentes en el distrito de Totos, Cangallo, Ayacucho durante el año 2022. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional de corte transversal utilizando datos secundarios recopilados en agosto de 2022. La muestra incluyó a 292 adultos

mayores sin deterioro cognitivo severo. Se empleó el Mini Nutritional Assessment SF (MNA-SF) para evaluar el estado nutricional y el índice SARC-F para determinar la sarcopenia. Se utilizaron modelos de regresión de Poisson para calcular las razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas. **Resultados:** El análisis incluyó a 272 participantes, predominantemente mujeres (59.9%). Los resultados mostraron una asociación significativa entre la malnutrición y la sarcopenia tanto en el modelo crudo como en el ajustado. Los individuos con malnutrición o riesgo de malnutrición presentaron una probabilidad significativamente mayor de desarrollar sarcopenia. **Conclusión:** La malnutrición se identificó como un factor de riesgo importante para la sarcopenia en adultos mayores de la región andina estudiada. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias nutricionales específicas para prevenir la sarcopenia y mejorar la calidad de vida de esta población.

**Vidal (28).** Lima 2021, **Título:** Screening de sarcopenia y factores relacionados en adultos mayores de un hospital general en Lima, Perú. **Objetivo:** El objetivo fue establecer la prevalencia de sarcopenia a través del cuestionario SARC-F, así como identificar las variables asociadas, en personas de edad avanzada que visitan un hospital de atención general. **Metodología:** Esta investigación, de tipo observacional y con el diseño adoptado de transversal y descriptivo, se desarrolló utilizando un conjunto de datos originales recopilados de individuos mayores que acudieron al servicio de geriatría del Hospital Heredia entre agosto de 2019 y febrero de 2020. **Resultados:** El 31.16% de los adultos mayores evaluados mostró un resultado positivo en la detección de sarcopenia. La edad promedio de los participantes fue de 76,9 años, con una clara predominancia de mujeres, quienes representaron el 76,11%, frente al 23,88% de hombres. Se observó que un resultado positivo en el tamizaje estaba significativamente relacionado con factores como la edad avanzada

( $p=0,034$ ), la potencial desnutrición ( $p<0,001$ ), una mayor cantidad de comorbilidades ( $p=0,012$ ), la presencia de insuficiencia cardíaca ( $p=0,034$ ), la dependencia en actividades cotidianas ( $p<0,001$ ), el declive cognitivo ( $p=0,001$ ) y antecedentes de caídas ( $p<0,001$ ). **Conclusiones:** La incidencia de resultados positivos en la detección de sarcopenia resultó notablemente elevada en esta población. Por ello, se hace imprescindible llevar a cabo investigaciones adicionales en Perú.

**Pereyra y Revilla (29).** Lima 2020, **Título:** Asociación entre Sarcopenia según SARC-F e Índice de Masa Corporal en adultos mayores del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. **Objetivo:** Identificar la relación entre la sarcopenia, evaluada a través de la escala SARC-F, y el índice de masa corporal (IMC) en personas de edad avanzada que asisten al Hospital Central de la FAP. **Metodología:** Esta investigación, de tipo retrospectivo, bajo un enfoque de análisis y observación, empleó un enfoque transversal. Tanto la población como la muestra estuvieron integradas por 70 individuos mayores de 60 años. **Resultados:** Se comprobó que la proporción de casos con tamizaje positivo para sarcopenia, según la escala SARC-F, fue más elevada en los participantes con obesidad, alcanzando un 50%, seguida por aquellos con sobrepeso, quienes representaron un 33.3%. **Conclusiones:** Los resultados revelaron que la incidencia de tamizajes positivos para sarcopenia mediante la escala SARC-F es significativamente mayor en individuos con sobrepeso y obesidad en contraste con aquellos cuyo IMC se encuentra en el rango normal. Este aspecto se destaca como un factor de riesgo relevante para el desarrollo de sarcopenia.

### 3.1.3. Local

En el ámbito local, realizada la búsqueda en repositorios institucionales de la región, no se lograron encontrar estudio que aborden ambas variables.

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1. Envejecimiento**

Desde una óptica biológica, el proceso de envejecimiento humano se define por la acumulación progresiva de alteraciones a nivel molecular y celular a lo largo del tiempo, lo que resulta en un deterioro progresivo de las facultades físicas y cognitivas, aumentando la susceptibilidad a diversas patologías y, en última instancia, culminando en el fallecimiento del individuo. No obstante, estos procesos no siguen un patrón uniforme ni una trayectoria lineal, y su correlación con la edad cronológica es compleja y no directa. La variabilidad observada en la senescencia trasciende el mero azar, sugiriendo que múltiples factores desde factores genéticos hasta influencias ambientales y estilos de vida interaccionan en su manifestación, lo que refleja la naturaleza multifactorial de este fenómeno biológico (30).

Aparte de las modificaciones biológicas, el envejecimiento conlleva también importantes cambios en la vida, tales como el retiro laboral, el traslado a residencias más convenientes y la desaparición de amistades y parejas. La senectud se caracteriza, asimismo, por la aparición de variadas condiciones de salud complejas, habitualmente conocidas como síndromes geriátricos. Entre estas se encuentran la fragilidad, la incontinencia urinaria, las caídas, los brotes de delirio y las úlceras por decúbito, las cuales generalmente son consecuencia de una multiplicidad de factores interconectados (1).

### **3.2.2. Factores que promueven un envejecimiento saludable**

El aumento en la longevidad no solo genera beneficios para las personas mayores y sus allegados, sino que también impacta positivamente a las sociedades en general. Este incremento en los años de vida posibilita el desarrollo de nuevas ocupaciones, como la continuación de la formación académica, el comienzo de nuevas trayectorias

profesionales o la recuperación de aficiones anteriores. Asimismo, las personas mayores contribuyen de forma considerable a sus familias y entornos comunitarios de múltiples formas. No obstante, el alcance de estas oportunidades y aportes está condicionado fundamentalmente por un factor crucial: el estado de salud.

La investigación muestra que la proporción de vida que se vive en buen estado de salud se ha mantenido relativamente constante, lo que sugiere que los años ganados suelen estar acompañados por períodos prolongados de salud deteriorada. Cuando los adultos mayores pueden disfrutar de estos años adicionales en un estado de buena salud y en un entorno favorable, su capacidad para participar en actividades que valoran es comparable a la de personas más jóvenes. Por el contrario, si estos años adicionales se caracterizan por un deterioro de la capacidad física y mental, las consecuencias para los individuos pueden ser adversas (1).

### **3.2.3. Sarcopenia**

La sarcopenia, ahora ampliamente reconocida como una enfermedad, implica la pérdida de masa muscular relacionada con la edad, que afecta la masa muscular apendicular, la fuerza y las medidas de rendimiento físico, este síndrome tiene un impacto importante en la vida, debido a su asociación con un aumento en las tasas de hospitalización, dependencia, caídas y discapacidad (16).

La sarcopenia es un trastorno geriátrico que se caracteriza por la disminución progresiva de la masa muscular esquelética y la función muscular, fenómenos que se presentan comúnmente con el avance de la edad, esta condición implica no solo una reducción notable en el volumen de los músculos, sino también una merma significativa en la fuerza y la capacidad de rendimiento físico. A medida que disminuye la masa y función muscular, las personas afectadas experimentan una declinación en su movilidad, lo que incrementa considerablemente el riesgo de

caídas, fracturas y otras lesiones. Además, la sarcopenia puede llevar a una mayor dependencia en actividades diarias y contribuir a un deterioro general en la calidad de vida (31).

### **Dimensión 1: Fuerza**

La fuerza se refiere a la capacidad del músculo para generar potencia contra una resistencia externa. Es un indicador clave de la salud musculoesquelética y se evalúa mediante la fuerza de agarre o la capacidad para ejercer presión. Una disminución en la fuerza muscular es un signo común de sarcopenia y puede afectar significativamente la autonomía y la realización de actividades diarias (32).

### **Dimensión 2: Asistencia para caminar**

Esta dimensión evalúa la necesidad de asistencia al caminar, indicativa de la movilidad reducida. Se considera el uso de dispositivos de apoyo como bastones o andadores, o la necesidad de asistencia física de otra persona. La dependencia para caminar refleja el grado de compromiso funcional y es un factor crítico en la evaluación del riesgo de discapacidad (32).

### **Dimensión 3: Levantarse de una silla**

Levantarse de una silla mide la capacidad funcional y la fuerza de los músculos de las extremidades inferiores. Esta acción requiere coordinación y suficiente fuerza muscular, siendo un predictor de la funcionalidad y la independencia. La dificultad para realizar esta tarea es un indicativo de debilidad muscular y puede limitar significativamente la calidad de vida (32).

### **Dimensión 4: Subir escaleras**

Subir escaleras es una actividad que evalúa tanto la fuerza como la resistencia muscular. Es una tarea cotidiana que implica múltiples grupos musculares y refleja la capacidad aeróbica y anaeróbica. La dificultad para subir escaleras es un marcador

de disfunción musculoesquelética y puede ser una limitación importante en la vida diaria (32).

### **Dimensión 5: Caídas**

Las caídas son eventos que pueden tener consecuencias graves, especialmente en adultos mayores. Esta dimensión mide la frecuencia de caídas, un indicador directo de estabilidad y seguridad al moverse. Las caídas frecuentes son un síntoma común de debilidad muscular y desequilibrio, aumentando el riesgo de lesiones y afectando la independencia (32).

#### **3.2.4. Calidad de vida**

Es el grado de bienestar sentido por un individuo, que es derivado de la comparación entre las aspiraciones de vida y los logros alcanzados, esta perspectiva sostiene que la calidad de vida es un balance entre expectativas personales y la realidad vivida, donde altos niveles de calidad de vida son alcanzados cuando las metas personales se satisfacen en contexto con el entorno social y material del individuo (33).

Son las capacidades para realizar funciones que una persona valora y tiene razón para valorar, la calidad de vida se evalúa no solo por los bienes y servicios disponibles, sino por la libertad efectiva que tiene una persona para elegir la vida que desea llevar (34).

La calidad de vida es un indicador amplio del bienestar físico, mental y social de los individuos y comunidades, más allá de la simple ausencia de enfermedad, esta definición incorpora la habilidad de las personas para realizar actividades diarias sin impedimentos, gestionar el estrés, mantener relaciones sociales saludables y tener acceso a los recursos necesarios para llevar una vida satisfactoria y productiva, este enfoque subraya la importancia de un ambiente saludable y el acceso equitativo a servicios de salud para todos los miembros de la comunidad (17).

La OMS, como autoridad en salud pública a nivel mundial, desarrolló este instrumento con el objetivo de crear una medida comprensiva y transcultural del bienestar. El WHOQOL se basa en un enfoque holístico que considera múltiples aspectos del bienestar, más allá de la mera ausencia de enfermedad. Estas dimensiones incluyen la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el entorno ambiental (35).

Este enfoque multidimensional permite evaluar cómo diferentes aspectos de la vida contribuyen al bienestar general de los individuos. El modelo teórico subyacente al WHOQOL se basa en una visión integradora de la salud y el bienestar, influenciada por teorías biopsicosociales que reconocen la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos y sociales (35).

### **Dimensión 1: Salud física**

La salud física se refiere a la ausencia de enfermedad, así como a la capacidad de realizar tareas diarias sin impedimentos físicos. Incluye aspectos como la fortaleza corporal, la funcionalidad de sistemas orgánicos y la capacidad de recuperarse de lesiones o afecciones. Una buena salud física es esencial para mantener la independencia y realizar actividades que contribuyen a una alta calidad de vida (18). Es el estado óptimo de bienestar corporal en el que un individuo está libre de enfermedad y en plena capacidad para realizar tareas diarias sin restricciones físicas. Incluye la eficiencia funcional y metabólica del cuerpo, la fortaleza y resistencia de los sistemas musculoesquelético y cardiovascular, así como la habilidad para mantener la homeostasis y recuperarse de lesiones. Una buena salud física es fundamental para una vida activa y productiva (36).

**Dimensión 2: Salud psicológica**

La salud psicológica abarca el bienestar emocional y mental de una persona. Se refiere a la capacidad de manejar el estrés, reconocer y expresar emociones de manera saludable, y mantener un pensamiento claro y crítico. Una salud psicológica sólida permite a las personas enfrentar desafíos, desarrollar relaciones significativas y tomar decisiones que benefician su vida y la de los demás (19).

La salud psicológica abarca el bienestar emocional y mental de una persona, reflejando su capacidad para gestionar efectivamente el estrés, procesar pensamientos y emociones, y mantener relaciones interpersonales saludables, es fundamental para el funcionamiento diario, ya que influye en la toma de decisiones, la resiliencia ante adversidades y la percepción de satisfacción personal. Una óptima salud psicológica permite a los individuos desarrollar su potencial, trabajar productivamente, y contribuir positivamente a su comunidad (37).

**Dimensión 3: Relaciones sociales**

Las relaciones sociales se refieren a la calidad y cantidad de interacciones que una persona tiene con familiares, amigos y colegas. Estas relaciones proporcionan apoyo emocional, sentido de pertenencia y oportunidades para compartir experiencias. Una red social robusta mejora la calidad de vida al ofrecer apoyo en tiempos de necesidad y aumentar la satisfacción general con la vida (19).

Son las interacciones y conexiones sociales que los individuos establecen con familiares, amigos, colegas y la comunidad en general, estas relaciones son fundamentales para el bienestar emocional y psicológico, proporcionando apoyo, sentido de pertenencia y seguridad. Una red de relaciones sociales fuerte y saludable puede influir positivamente en la salud mental y física, reducir el estrés, y aumentar la longevidad y calidad de vida de las personas (38,39).

#### **Dimensión 4: Relaciones ambientales**

Las relaciones ambientales consideran la interacción de una persona con su entorno físico y social, incluyendo el hogar, el lugar de trabajo y la comunidad más amplia. Esta dimensión evalúa cómo el ambiente afecta el bienestar personal y cómo los individuos contribuyen a la sostenibilidad de sus entornos. Un entorno saludable y accesible es fundamental para promover una calidad de vida óptima (19).

##### **3.3. Definición de términos**

- a) **Actividad física.** Comprende ejercicios físicos específicamente planificados y progresivos, que se realizan de manera diaria o interdiaria. Su objetivo principal es mantener y mejorar la fortaleza de los músculos y huesos de cada individuo (40).
- b) **Actividad funcional:** Alude a la aptitud de la persona para ejecutar autónomamente las tareas elementales e instrumentales de la vida cotidiana, abarcando el cuidado personal, el desplazamiento y la interacción con el medio circundante (41).
- c) **Autocuidado.** Es la habilidad de las personas para gestionar voluntariamente su propia salud, fomentando estilos de vida y entornos que promuevan el bienestar (40).
- d) **Calidad de vida:** Es entendida como la magnitud de bienestar experimentada por un sujeto, la cual es producto de la confrontación entre las metas de vida y los resultados obtenidos (33).
- e) **Dependencia.** Indica el nivel de necesidad que tiene una persona adulta de recibir cuidados por otros, debido a una reducción de sus capacidades físicas, mentales y sociales (42).

- f) **Deterioro cognitivo:** Es la disminución progresiva de las funciones mentales superiores como la memoria, el pensamiento, el lenguaje y la capacidad de aprendizaje, que puede afectar la autonomía y calidad de vida del adulto mayor (41).
- g) **Discapacidad.** Constituye un concepto extenso que engloba menoscabos en las funciones o estructuras del cuerpo, restricciones en el desarrollo de actividades y obstáculos para la integración social (42).
- h) **Envejecimiento.** Constituye un proceso continuo que se manifiesta a lo largo de toda la vida, desde la fecundación hasta el fallecimiento (43).
- i) **Fragilidad.** Describe una condición de reducidas reservas fisiológicas en una persona adulta, aumentando su vulnerabilidad a perturbaciones externas y elevando el riesgo de experimentar eventos adversos en la salud (42).
- j) **Funcionalidad.** Es la habilidad de un adulto para preservar su estado físico y mental, permitiéndole realizar independientemente las actividades diarias esenciales para su vida (42).
- k) **Longevidad.** Un límite teórico que refleja el potencial de persistencia vital de nuestra especie. Este término se aplica específicamente a la especie humana y hace referencia , en este contexto, a la extensión cronológica de la existencia (43).
- l) **Masa muscular:** Es el componente corporal constituido por el tejido muscular esquelético, que representa aproximadamente el 40% del peso corporal total. Su mantenimiento es fundamental para la movilidad, el equilibrio y la independencia funcional en adultos mayores (44).
- m) **Relaciones sociales.** Las interacciones sociales, también conocidas como relaciones sociales, son vínculos que los individuos desarrollan a lo largo de su existencia. Estas conexiones surgen como consecuencia de una vasta gama de

entramados sistémicos, incluyendo los ámbitos políticos, económicos, formativos, laborales, culturales y familiares (39).

- n) **Síndrome geriátrico:** Es un conjunto de condiciones de salud que resultan de la interacción de múltiples factores de riesgo y que son frecuentes en los adultos mayores, afectando su independencia y bienestar general (41).
- o) **Sarcopenia:** Es una enfermedad que implica la pérdida de masa muscular relacionada con la edad, que afecta la masa muscular apendicular, la fuerza y las medidas de rendimiento físico (16).

## IV. Metodología

### 4.1. Tipo y nivel de investigación

#### 4.1.1. Tipo de investigación

El tipo fue básico, denominada también indagación esencial o sustantiva, tiene como propósito ampliar el saber académico y conceptual en un campo determinado, prescindiendo de su implementación pragmática directa (45).

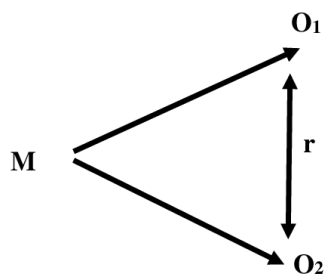
#### 4.1.2. Nivel de investigación

El nivel fue correlacional, permite evaluar la relación y la interdependencia entre dos o más variables, determinando el grado en que estas variables cambian juntas sin establecer causalidad (45).

#### 4.1.3. Diseño de la Investigación

El diseño es no experimental - transversal, este enfoque se caracteriza por la observación de variables sin manipulación, recogiendo datos en un solo momento, lo que permite un análisis comparativo en un tiempo específico (46).

Figura: Diagrama del diseño correlacional



Donde:

- O1: Sarcopenia
- O2: Calidad de vida
- M: muestra de estudio
- r: relación entre variables

## 4.2. **Ámbito temporal y espacial**

### 4.2.1. **Temporal**

El tiempo de ejecución del estudio se inició en el mes de marzo con la elección y definición del tema de estudio y finalizó en diciembre del 2024.

### 4.2.2. **Espacial**

El estudio se desarrolló en las comunidades (Bellavista, Huarataca, Poccontoy), perteneciente del distrito de Talavera de la provincia de Andahuaylas.

## 4.3. **Población y muestra**

**Población.** La población de estudio se conformó por 90 adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, seleccionadas de la siguiente forma: Comunidad de Bellavista 40 adultos mayores, Comunidad de Huarataca 20 adultos mayores y Comunidad de Poccontoy 30 adultos mayores.

**Muestra.** La muestra fue de 82 adultos mayores, quienes cumplieron los criterios de selección. Del total de la población (90), 5 adultos mayores no quisieron participar en el estudio y 3 fueron excluidos por presentar encuestas mal rellenas. Por lo que se excluyeron en total 8 participantes.

**Muestreo.** El muestreo aplicado fue no probabilístico por conveniencia, en el cual se seleccionaron a los adultos mayores que cumplieron los criterios de selección, definidos a continuación:

#### a) **Criterios de inclusión**

- Adultos mayores sin ninguna dificultad comunicativa o auditiva.
- Adultos mayores que no presenten problemas graves para moverse o se encuentren en silla de ruedas.
- Adultos mayores que acepten participar en el estudio.
- Adultos mayores con capacidad de comunicación fluida.

**b) Criterios de exclusión**

- Adultos mayores que presenten dificultades para caminar o moverse normalmente.
- Adultos mayores que no acepten firmar el consentimiento informado.
- Adultos mayores analfabetos.

**4.4. Instrumentos**

**Técnica.** La técnica empleada fue la aplicación de encuestas, diseñadas para recabar información acerca de la sarcopenia en adultos mayores y su calidad de vida.

**Instrumento.** El protocolo de medición implementado incorporó dos instrumentos evaluativos estandarizados con reactivos de opción limitada, destinándose uno al análisis de la variable sarcopenia mientras que el segundo exploró las condiciones vitales de las personas senescentes.

**A. Primer instrumento**

La valoración de sarcopenia fue realizada mediante el instrumento SARC-F, desarrollado por los investigadores Malmstrom, Theodore K. y Morley, John E. (47), consistente en un protocolo simplificado de cinco interrogantes basado en la autopercepción del individuo respecto a sus restricciones en fortaleza muscular, capacidad de deambulación independiente, incorporación desde posición sedente, ascenso por escaleras e historial de caídas durante el período anual previo, facilitando su implementación en el ámbito clínico cotidiano. El sujeto geriátrico debe indicar la intensidad de limitación experimentada en cada actividad, donde 0 indica ausencia; 1 señala presencia moderada y 2 representa incapacidad total, asignándose la correspondiente valoración. La escala comprende una puntuación total entre 0 y 10 puntos, del cual:

- Sin riesgo de sarcopenia = 0 a 3 puntos

- Predictivo a sarcopenia = 4 a 10 puntos

**Validez y confiabilidad.** La adaptación hispana del protocolo SARC-F reveló una fiabilidad interna mediante alfa de Cronbach=0.779. Los elementos constitutivos del instrumento manifestaron una asociación positiva con el resultado integral de la escala (variando entre 0.43 y 0.76). La evaluación de validez referencial, contrastando con los parámetros del Grupo Europeo (distinguidos por su alta especificidad y valores predictivos negativos), indicó que el SARC-F exhibe concordancia positiva con distintas medidas sarcopénicas, logrando una significativa especificidad del 83,3%, considerada válida (48).

### **B. Segundo instrumento**

La evaluación de la calidad de vida fue conducida a través del protocolo WHOQOL - BREF, elaborado y avalado por la "Organización Mundial de la Salud", que analiza la calidad existencial mediante cuatro dominios: funcionamiento físico, bienestar psicológico, vinculación social y adaptación ambiental; aplicando una metodología Likert con valoraciones graduadas del 1 al 5. La investigación utilizó la versión validada y adaptada específicamente para comunidades serranas peruanas, trabajo ejecutado por las investigadoras Cutipa Núñez, Luciana Maristel y Zamora García, Katherine Judith, producto de diversos procesos de traducción y validación en el ámbito peruano (49). Del cual se consideró

- Mala = 26 a 61 puntos
- Regular = 62 a 95 puntos
- Buena = 96 a 130 puntos

**Validez y confiabilidad.** La validación por expertos certificados generó indicadores satisfactorios, evidenciados mediante coeficientes V de Aiken que sobrepasaron 0.70. En forma complementaria, el análisis de fiabilidad por consistencia interna de

los componentes mostró niveles óptimos, con intervalos de .70 a .81 según el estadístico alfa de Cronbach, mientras que el coeficiente Omega registró valores entre .71 y .82 en sus distintas dimensiones (49).

### **Justificación de aplicabilidad de instrumentos**

Los instrumentos SARC-F y WHOQOL-BREF son ampliamente reconocidos y utilizados a nivel global por organizaciones de salud, instituciones académicas y entidades clínicas debido a su validez, confiabilidad y facilidad de aplicación. El SARC-F, desarrollado por Malmstrom y Morley, es una herramienta breve y eficiente para evaluar sarcopenia basada en la autopercepción del paciente, mientras que el WHOQOL-BREF, creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un estándar internacional para medir calidad de vida en diversos contextos culturales y poblacionales.

Al ser instrumentos de dominio público, no es necesario solicitar permisos para su uso, lo que los hace accesibles para investigadores y profesionales de la salud en todo el mundo.

### **4.5. Procedimientos**

Para la recolección de datos, inicialmente se solicitó la autorización institucional al Centro de Salud de Talavera. Una vez obtenida la aprobación del establecimiento de salud, se procedió a solicitar los permisos correspondientes a los presidentes de las tres comunidades (Bellavista, Huarataca y Poccontoy) mediante cartas formales que detallaban los objetivos del estudio.

Posteriormente, en coordinación con el equipo de salud del establecimiento y las autoridades comunales, se establecieron las fechas y horarios más convenientes para realizar las visitas domiciliarias a los adultos mayores. Durante cada visita domiciliaria, se siguió un protocolo estructurado que comenzaba con la presentación

y una explicación detallada de los objetivos del estudio. Se dedicó tiempo suficiente para resolver todas las dudas de los participantes y sus familiares antes de proceder con la firma del consentimiento informado. Una vez obtenido el consentimiento, se aplicaron secuencialmente los dos instrumentos de evaluación: primero el cuestionario SARC-F para evaluar la sarcopenia, seguido del WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida.

#### **4.6. Análisis de datos**

Los datos obtenidos por medio de las encuestas fueron codificados de forma numérica, asignando valores en números a las respuestas. Estos datos se procesaron inicialmente en el programa Excel 2019 y posteriormente fueron exportados al paquete estadístico SPSS para su análisis más profundo. En el tratamiento estadístico se emplearon dos tipos de estadística para la presentación de resultados. La estadística descriptiva consistió en la elaboración de tablas de frecuencia y porcentaje con sus respectivas figuras. En cuanto a la estadística inferencial, se utilizó la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2$ ) para contrastar las hipótesis planteadas en el estudio.

#### **4.7. Consideraciones éticas**

Para la recolección de datos, inicialmente se solicitó la autorización institucional al Centro de Salud de Talavera, luego se solicitó a presidentes de las tres comunidades un permiso con el objetivo de acceder a encuestar a los adultos mayores, seguido de ello antes de que cada adulto mayor rellene el cuestionario se le pidió que firme un consentimiento informado en el que se explicó los procesos del estudio. Los datos obtenidos fueron codificados numéricamente y no se les pidió ninguna identificación que pudiera repercutir negativamente a los adultos mayores. Se tuvo en cuenta el respeto a la hora de realizar las encuestas.

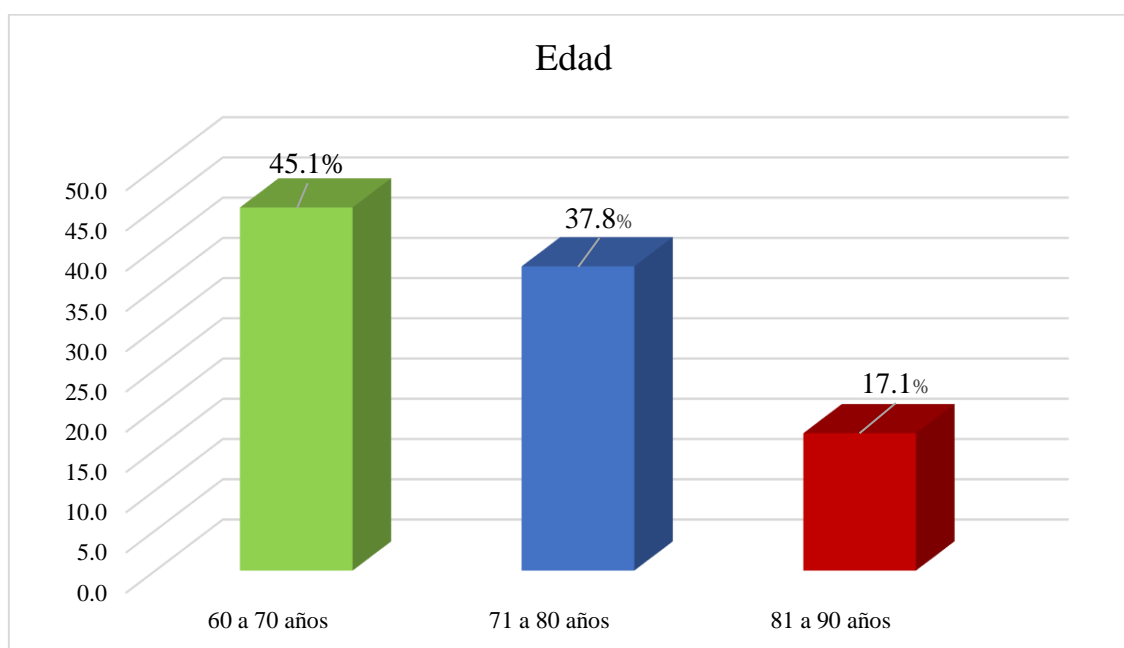
## V. Resultados y discusión

### 5.1.Resultados

**Tabla 2.** Frecuencia de edad de los adultos mayores

	Frecuencia	Porcentaje
60 a 70 años	37	45.1%
71 a 80 años	31	37.8%
81 a 90 años	14	17.1%
Total	82	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia.



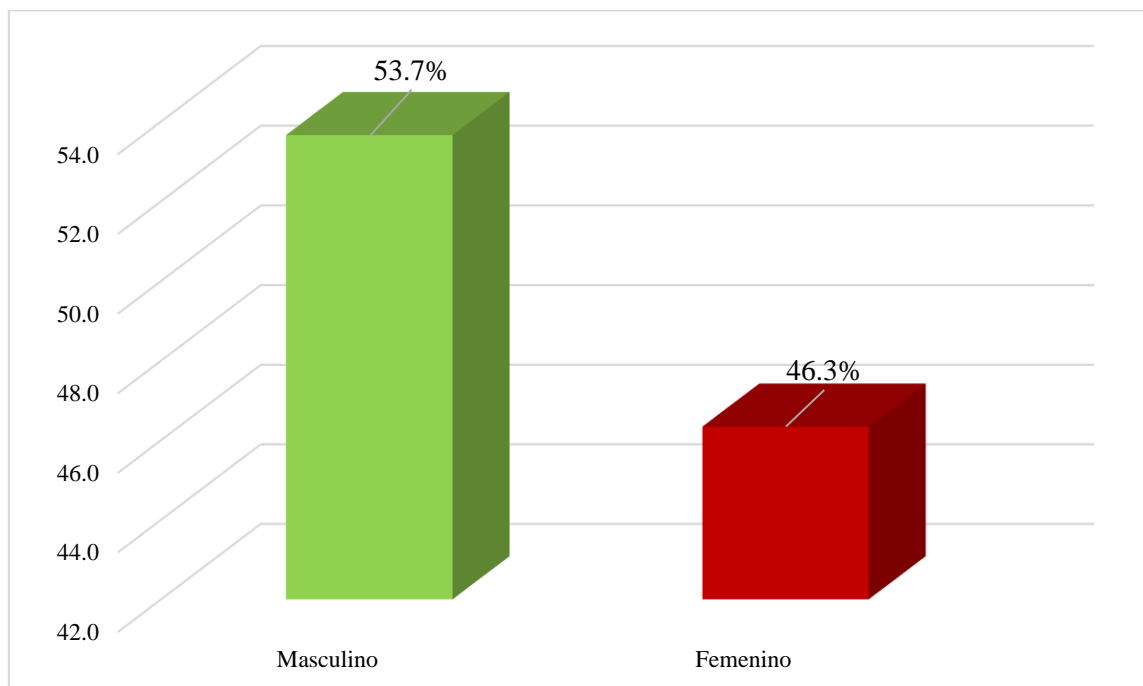
*Figura 1.* Frecuencia de edad de los adultos mayores

**Interpretación de la tabla 2 y figura 1:** Del análisis se pudo identificar que el 45.1% de adultos mayores posee entre 60 a 70 años, mientras que el 37.8% correspondía a aquellos que posee entre 71 a 80 años, por otra parte, se encontró que solo el 17.1% de los adultos mayores posee entre 81 a 90 años de edad.

**Tabla 3.** Frecuencia de sexo de los adultos mayores

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	44	53.7%
Femenino	38	46.3%
Total	82	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia.

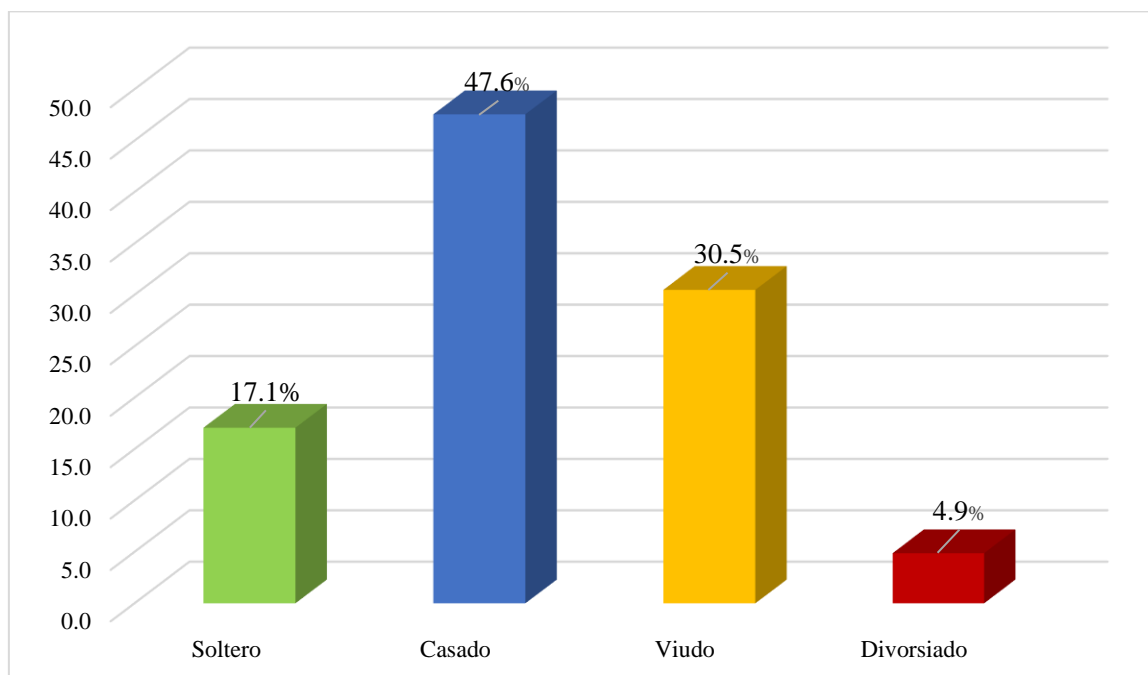
*Figura 2.* Frecuencia de sexo de los adultos mayores

**Interpretación de la tabla 3 y figura 2:** Del análisis se pudo identificar que el 53.7% de adultos mayores son de sexo masculino, mientras que el 46.3% correspondía al sexo femenino.

**Tabla 4.** Frecuencia de estado civil de los adultos mayores

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltero	14	17.1%
Casado	39	47.6%
Viudo	25	30.5%
Divorciado	4	4.9%
Total	82	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia.



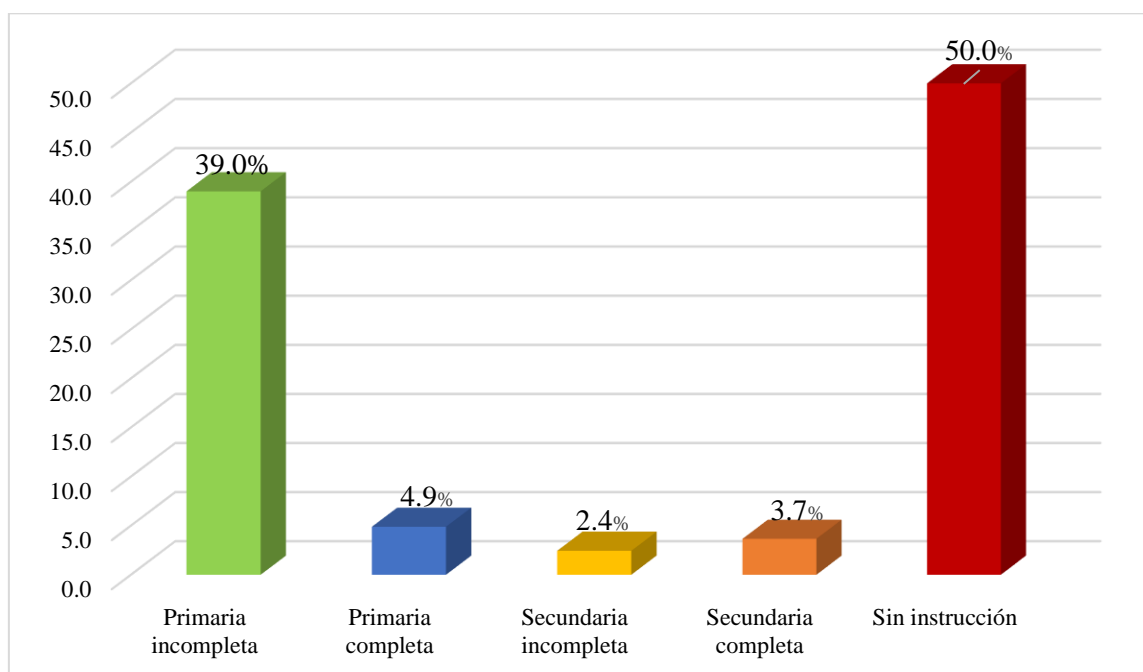
*Figura 3.* Frecuencia de estado civil de los adultos mayores

**Interpretación de la tabla 4 y figura 3:** Del análisis se pudo identificar que el 47.6% de adultos mayores son casados, mientras que el 30.5% son viudos, asimismo un 17.1% son solteros, por otra parte, solo el 4.9% de los adultos mayores son divorciados, evidenciándose una predominancia del estado civil casado.

**Tabla 5.** Frecuencia de grado de instrucción de los adultos mayores

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria incompleta	32	39.0%
Primaria completa	4	4.9%
Secundaria incompleta	2	2.4%
Secundaria completa	3	3.7%
Sin instrucción	41	50.0%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Elaboración propia.



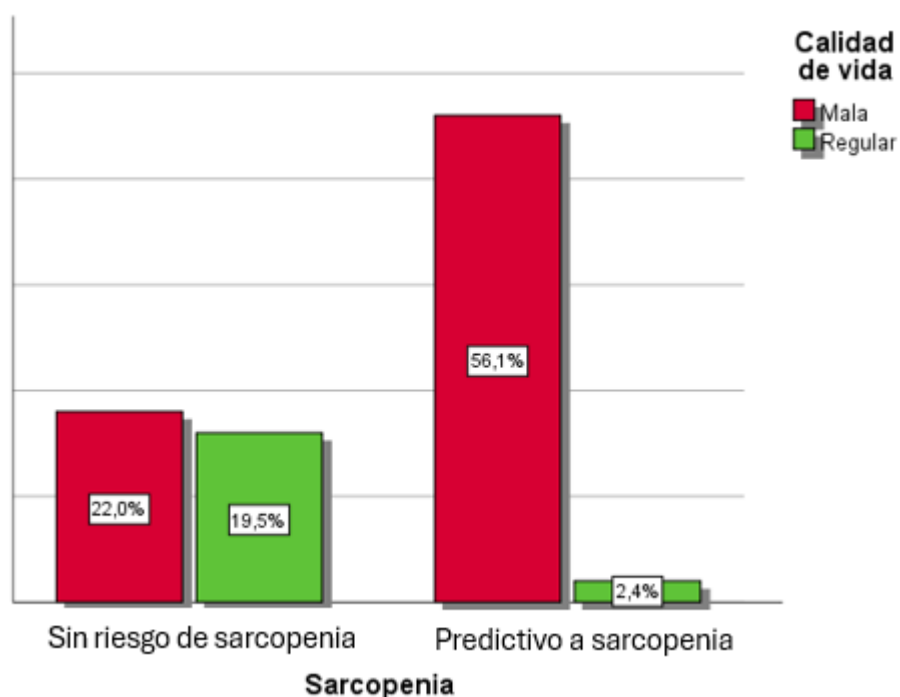
*Figura 4.* Frecuencia de grado de instrucción de los adultos mayores

**Interpretación de la tabla 5 y figura 4:** Del análisis se pudo identificar que el 50% de adultos mayores no poseen instrucción educativa, mientras que el 39% tienen primaria incompleta, asimismo el 4.9% cuentan con primaria completa, por otra parte, el 3.7% tienen secundaria completa y solo el 2.4% tienen secundaria incompleta, evidenciándose un alto porcentaje de adultos mayores sin instrucción educativa.

**Tabla 6.** Sarcopenia relacionada a la calidad de vida en adultos mayores

			Calidad de vida			Total
			Mala	Regular	Buena	
Sarcopenia	Sin riesgo de Sarcopenia	n	18	16	0	34
		%	22.0%	19.5%	0.0%	41.5%
	Predictivo a sarcopenia	n	46	2	0	48
		%	56.1%	2.4%	0.0%	58.5%
Total		n	64	18	0	82
		%	78.0%	22.0%	0.0%	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia.



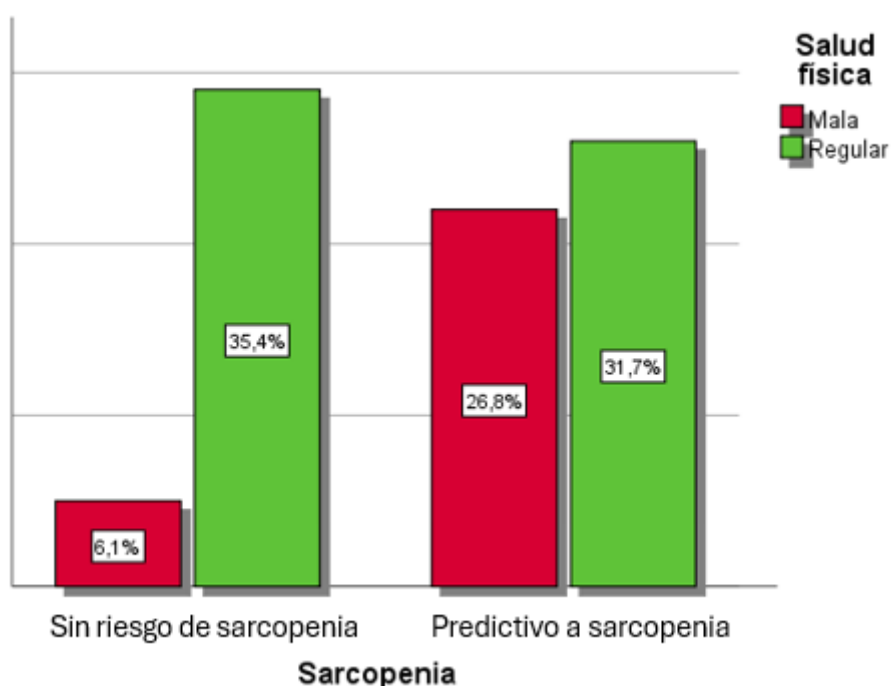
*Figura 5.* Sarcopenia relacionada a la calidad de vida en adultos mayores

**Interpretación de la tabla 6 y figura 5:** Del análisis se pudo identificar que el 56.1% de adultos mayores con predicción a presentar sarcopenia presentaban una mala calidad de vida, mientras que solo el 2.4% tenía una regular calidad de vida, por otra parte, el 22% de adultos mayores sin riesgo de sarcopenia mostraban una mala calidad de vida, asimismo el 19.5% presentaba una regular calidad de vida.

**Tabla 7.** Sarcopenia relacionada a la salud física en adultos mayores

		Salud física			Total	
		Mala	Regular	Buena		
Sarcopenia	Sin Riesgo de sarcopenia	n	5	29	0	34
		%	6.1%	35.4%	0.0%	41.5%
Sarcopenia	Predictivo a sarcopenia	n	22	26	0	48
		%	26.8%	31.7%	0.0%	58.5%
Total		n	27	55	0	82
		%	32.9%	67.1%	0.0%	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia.



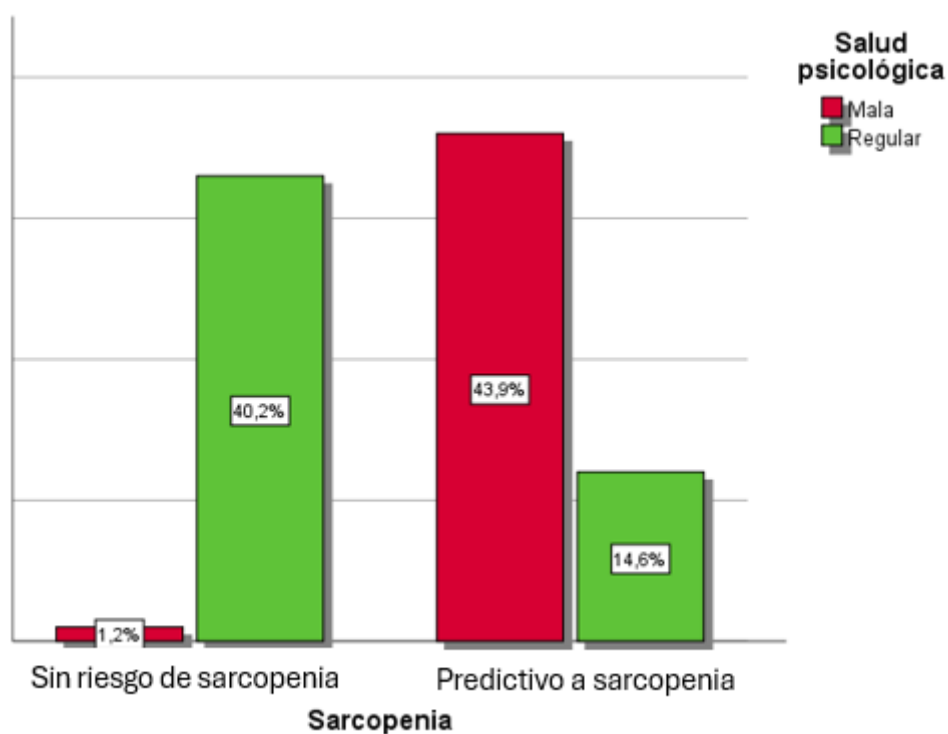
*Figura 6.* Sarcopenia relacionada a la salud física en adultos mayores

**Interpretación de la tabla 7 y figura 6:** Del análisis se pudo identificar que el 26.8% de adultos mayores con predicción a presentar sarcopenia presentaban una mala salud física, mientras que el 31.7% tenía una regular salud física, por otra parte, el 6.1% de adultos mayores sin riesgo de sarcopenia mostraban una mala salud física, asimismo el 35.4% presentaba una regular salud física.

**Tabla 8.** Sarcopenia relacionada a la salud psicológica en adultos mayores

		Salud psicológica			Total	
		Mala	Regular	Buena		
Sarcopenia	Sin riesgo de Sarcopenia	n	1	33	0	34
		%	1.2%	40.2%	0.0%	41.5%
	Predictivo a sarcopenia	n	36	12	0	48
		%	43.9%	14.6%	0.0%	58.5%
Total		n	37	45	0	82
		%	45.1%	54.9%	0.0%	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia.



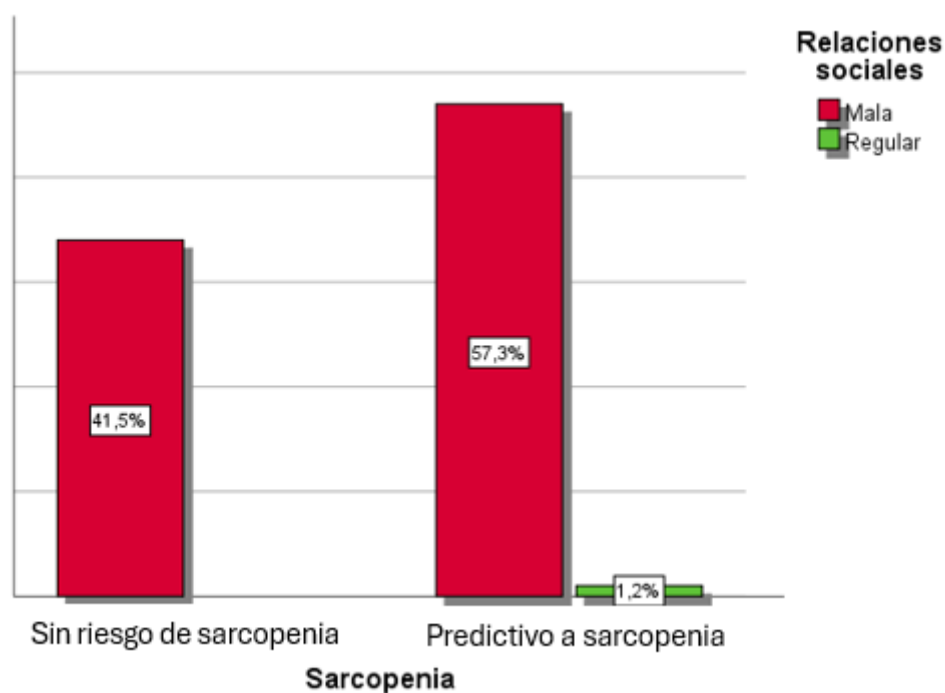
*Figura 7.* Sarcopenia relacionada a la salud psicológica en adultos mayores

**Interpretación de la tabla 8 y figura 7:** Del análisis se pudo identificar que el 43.9% de adultos mayores con predicción a presentar sarcopenia presentaban una mala salud psicológica, mientras que el 14.6% tenía una regular salud psicológica, por otra parte, el 1.2% de adultos mayores sin riesgo de sarcopenia mostraban una mala salud psicológica, asimismo el 40.2% presentaba una regular salud psicológica.

**Tabla 9.** Sarcopenia relacionada a las relaciones sociales en adultos mayores

			Relaciones sociales			Total
			Mala	Regular	Buena	
Sarcopenia	Sin riesgo de Sarcopenia	n	34	0	0	34
		%	41.5%	0.0%	0.0%	41.5%
	Predictivo a sarcopenia	n	47	1	0	48
		%	57.3%	1.2%	0.0%	58.5%
Total		n	81	1	0	82
		%	98.8%	1.2%	0.0%	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia.



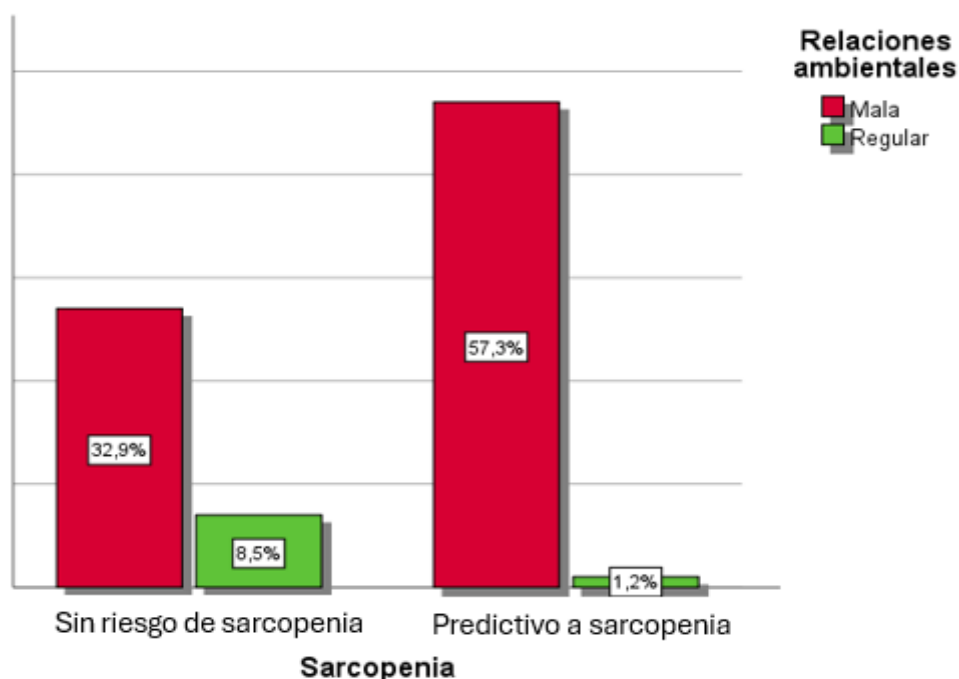
*Figura 8.* Sarcopenia relacionada a las relaciones sociales en adultos mayores

**Interpretación de la tabla 9 y figura 8:** Del análisis se pudo identificar que el 57.3% de adultos mayores con predicción a presentar sarcopenia presentaban malas relaciones sociales, mientras que solo el 1.2% tenía regulares relaciones sociales, por otra parte, el 41.5% de adultos mayores sin riesgo de sarcopenia mostraban malas relaciones sociales.

**Tabla 10.** Sarcopenia relacionada a las relaciones ambientales en adultos mayores

			Relaciones ambientales			Total
			Mala	Regular	Buena	
Sarcopenia	Sin riesgo de Sarcopenia	n	27	7	0	34
		%	32.9%	8.5%	0.0%	41.5%
	Predictivo a sarcopenia	n	47	1	0	48
		%	57.3%	1.2%	0.0%	58.5%
Total		n	74	8	0	82
		%	90.2%	9.8%	0.0%	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia.



*Figura 9.* Sarcopenia relacionada a las relaciones ambientales en adultos mayores

**Interpretación de la tabla 10 y figura 9:** Del análisis se pudo identificar que el 57.3% de adultos mayores con predicción a presentar sarcopenia presentaban malas relaciones ambientales, mientras que solo el 1.2% tenía regulares relaciones ambientales, por otra parte, el 32.9% de adultos mayores sin riesgo de sarcopenia mostraban malas relaciones ambientales, asimismo el 8.5% presentaba regulares relaciones ambientales.

## 5.2. Prueba de normalidad de datos

**Tabla 11.** Análisis de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Sarcopenia	0.384	82	0.000
Salud física	0.481	82	0.000
Salud psicológica	0.428	82	0.000
Relaciones sociales	0.365	82	0.000
Relaciones ambientales	0.532	82	0.000
Calidad de vida	0.531	82	0.000

**Fuente:** Elaboración propia.

Del análisis de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se identificó que todas las variables: sarcopenia ( $p=0.000$ ), salud física ( $p=0.000$ ), salud psicológica ( $p=0.000$ ), relaciones sociales ( $p=0.000$ ), relaciones ambientales ( $p=0.000$ ) y calidad de vida ( $p=0.000$ ) presentaron un p-valor menor a 0.05, lo que indica que ninguna de las variables sigue una distribución normal.

En consecuencia, debido a que todas las variables no presentaron una distribución normal en sus datos ( $p<0.05$ ), se determinó el uso del coeficiente de correlación Rho de Spearman. Esta elección se justifica porque Rho de Spearman es una prueba no paramétrica que no requiere que los datos sigan una distribución normal y es adecuada para analizar la relación entre variables ordinales o cuando los datos no cumplen con los supuestos de normalidad.

### 5.3. Análisis de hipótesis del estudio

#### Planteamiento de hipótesis general

- Ha: Existe relación significativa entre la sarcopenia y la calidad de vida en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024
- Ho: No existe relación significativa entre la sarcopenia y la calidad de vida en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024

**a) Determinación de la prueba.** Del análisis descrito en la tabla 10, se determinó emplear la prueba de Spearman para verificar la hipótesis planteada en el estudio.

**b) Rangos de decisión.** Se decidirá por medio del valor de significación que es 0.05.

- Si dicho valor se encuentra de entre 0 a 0.05 se decidirá aceptar la Ha.
- Sin embargo, si dicho valor se encuentra superior a 0.05, la decisión será en aceptar Ho.

#### c) Prueba

**Tabla 12.** Prueba de correlación de la hipótesis general

		Calidad de vida
Rho de Spearman	Sarcopenia	
	Coeficiente de correlación	-,511**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	82

**Fuente:** Elaboración propia.

**d) Decisión.** Respecto al análisis mostrado en la tabla 11, se logró definir los valores de  $r = -0.511$  que demostró una relación negativa moderada, (*mientras exista predicción a la sarcopenia, la calidad de vida se verá disminuida*), asimismo  $p = 0.000$  siendo menor al rango de 0.05, con lo que se confirmó que la sarcopenia se relaciona de manera inversa con la calidad de vida en los adultos mayores.

### Planteamiento de hipótesis e.1

- Ha: Existe relación significativa entre la sarcopenia y la salud física en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024
- Ho: No existe relación significativa entre la sarcopenia y la salud física en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024

**a) Determinación de la prueba.** Del análisis descrito en la tabla 10, se determinó emplear la prueba de Spearman para verificar la hipótesis planteada en el estudio.

**b) Rangos de decisión.** Se decidirá por medio del valor de significación que es 0.05.

- Si dicho valor se encuentra de entre 0 a 0.05 se decidirá aceptar la Ha.
- Sin embargo, si dicho valor se encuentra superior a 0.05, la decisión será en aceptar Ho.

### c) Prueba

**Tabla 13.** Prueba de correlación de la hipótesis e.1

		Salud física
Rho de Spearman	Sarcopenia	
		Coefficiente de correlación
		-,326**
		Sig. (bilateral)
		0.003
		N
		82

**Fuente:** Elaboración propia.

**d) Decisión.** Respecto al análisis mostrado en la tabla 12, se logró definir los valores de  $r=-0.326$  que demostró una relación negativa baja (*mientras exista predicción a la sarcopenia, la salud física de los adultos mayores se verá disminuida*), asimismo  $p=0.003$  siendo menor al rango de 0.05, con lo que se confirmó que la sarcopenia se relaciona de manera inversa con la salud física en los adultos mayores.

## Planteamiento de hipótesis e.2

- Ha: Existe relación significativa entre la sarcopenia y la salud psicológica en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024
- Ho: No existe relación significativa entre la sarcopenia y la salud psicológica en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024

**a) Determinación de la prueba.** Del análisis descrito en la tabla 10, se determinó emplear la prueba de Spearman para verificar la hipótesis planteada en el estudio.

**b) Rangos de decisión.** Se decidirá por medio del valor de significación que es 0.05.

- Si dicho valor se encuentra de entre 0 a 0.05 se decidirá aceptar la Ha.
- Sin embargo, si dicho valor se encuentra superior a 0.05, la decisión será en aceptar Ho.

## c) Prueba

**Tabla 14.** Prueba de correlación de la hipótesis e.2

		Salud psicológica
Rho de Spearman	Sarcopenia	
	Coefficiente de correlación	-,713**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	82

**Fuente:** Elaboración propia.

**d) Decisión.** Respecto al análisis mostrado en la tabla 13, se logró definir los valores de  $r=-0.713$  que demostró una relación negativa alta (*mientras exista predicción a la sarcopenia, existirá una disminución en la salud psicológica de los adultos mayores*), asimismo  $p=0.000$  siendo menor al rango de 0.05, con lo que se confirmó que la sarcopenia se relaciona de manera inversa con la salud psicológica en los adultos mayores.

### Planteamiento de hipótesis e.3

- Ha: Existe relación significativa entre la sarcopenia y las relaciones sociales en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024
- Ho: No existe relación significativa entre la sarcopenia y las relaciones sociales en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024

**a) Determinación de la prueba.** Del análisis descrito en la tabla 10, se determinó emplear la prueba de Spearman para verificar la hipótesis planteada en el estudio.

**b) Rangos de decisión.** Se decidirá por medio del valor de significación que es 0.05.

- Si dicho valor se encuentra de entre 0 a 0.05 se decidirá aceptar la Ha.
- Sin embargo, si dicho valor se encuentra superior a 0.05, la decisión será en aceptar Ho.

### c) Prueba

**Tabla 15.** Prueba de correlación de la hipótesis e.3

		Relaciones sociales	
Rho de Spearman	Sarcopenia	Coeficiente de correlación	0.094
		Sig. (bilateral)	0.403
		N	82

**Fuente:** Elaboración propia.

**d) Decisión.** Respecto al análisis mostrado en la tabla 14, se identificó que (*la presencia de sarcopenia no será un determinante en las relaciones sociales de los adultos mayores*), asimismo  $p=0.403$  siendo mayor al rango de 0.05, con lo que se confirmó que, no existe relación significativa entre la sarcopenia y las relaciones sociales en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024

#### Planteamiento de hipótesis e.4

- Ha: Existe relación significativa entre la sarcopenia y las relaciones ambientales en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024
- Ho: No existe relación significativa entre la sarcopenia y las relaciones ambientales en adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera, Andahuaylas 2024

**a) Determinación de la prueba.** Del análisis descrito en la tabla 10, se determinó emplear la prueba de Spearman para verificar la hipótesis planteada en el estudio.

**b) Rangos de decisión.** Se decidirá por medio del valor de significación que es 0.05.

- Si dicho valor se encuentra de entre 0 a 0.05 se decidirá aceptar la Ha.
- Sin embargo, si dicho valor se encuentra superior a 0.05, la decisión será en aceptar Ho.

#### c) Prueba

**Tabla 16.** Prueba de correlación de la hipótesis e.4

		Relaciones ambientales
Rho de Spearman	Sarcopenia	Coeficiente de correlación
		-,307**
		Sig. (bilateral)
		0.005
		N
		82

**Fuente:** Elaboración propia.

**d) Decisión.** Respecto al análisis mostrado en la tabla 15, se logró definir los valores de  $r=-0.307$  que demostró una relación negativa baja (*mientras exista predicción a la sarcopenia, existirá una disminución en las relaciones ambientales de los adultos mayores*), asimismo  $p=0.005$  siendo menor al rango de 0.05, con lo que se confirmó que la sarcopenia se relaciona de manera inversa con las relaciones ambientales en los adultos mayores.

#### 5.4. Discusiones

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la sarcopenia y la calidad de vida en adultos mayores de las comunidades del distrito

de Talavera, Andahuaylas 2024. El estudio aportó evidencia significativa sobre cómo la sarcopenia afecta diversos aspectos de la calidad de vida en adultos mayores, los hallazgos permitieron comprender mejor la complejidad de esta relación en un entorno sociocultural específico, proporcionando información para el desarrollo de intervenciones más efectivas.

Los resultados demostraron una relación negativa moderada ( $r=-0.511$ ) e inversa ( $p=0.000$ ) entre la sarcopenia y la calidad de vida en los adultos mayores de las comunidades del distrito de Talavera. Los hallazgos fueron similares a lo reportado por Smith et al., quienes encontraron que la sarcopenia grave se asoció significativamente con una menor puntuación de calidad de vida (-3.37 puntos). Por otro lado, Real et al. (21) identificaron que el 38.6% de pacientes con sarcopenia presentaron una calidad de vida entre regular (39.5%) y mala (30.25%). En esa misma línea, Chagas et al. (23) evidenciaron que los adultos mayores con sarcopenia mostraron puntuaciones significativamente más bajas en varios dominios de la calidad de vida. De igual manera, estos resultados concordaron con lo encontrado por Vidal (27), quien identificó que el 31.16% de adultos mayores con screening positivo de sarcopenia presentaron una calidad de vida deteriorada.

En referencia a la relación entre la sarcopenia y salud física, se encontró una correlación negativa baja ( $r=-0.326$ ) e inversa ( $p=0.003$ ). Estos hallazgos fueron congruentes con lo reportado por Robles et al., quienes encontraron una asociación significativa entre la velocidad de marcha y la función física ( $p=0.000$ ). Asimismo, Chagas et al. (23) identificaron que la sarcopenia se asoció inversamente con el funcionamiento físico ( $\beta=-0.125$ ;  $p=0.010$ ). Por su parte, Santiago encontró que el 67.5% de adultos mayores con riesgo de sarcopenia presentaron limitaciones físicas significativas. De igual modo, Pereyra y Revilla (28) evidenciaron que la sarcopenia

se relacionó con un Índice de Barthel bajo y un tiempo de marcha aumentado, indicando un deterioro en la función física.

En cuanto a la salud psicológica, los resultados evidenciaron una correlación negativa alta ( $r=-0.713$ ) e inversa ( $p=0.000$ ). Los hallazgos fueron similares a lo reportado por Chagas et al., (23) quienes encontraron puntuaciones significativamente más bajas en el estado de salud general ( $\beta=-0.112$ ;  $p=0.028$ ). Por otro lado, Efe et al. (24) identificaron una distinción importante en términos de debilidad del rol emocional entre individuos sarcopénicos y no sarcopénicos ( $p>0.05$ ). De igual manera, Vidal (27) encontró que los adultos mayores con sarcopenia presentaron mayor prevalencia de deterioro cognitivo ( $p=0.001$ ). En esa misma línea, Espinoza y Picon (25) identificaron que la sarcopenia se relacionó con un mayor riesgo de problemas psicológicos, especialmente en varones.

Respecto a las relaciones sociales, se encontró una correlación positiva muy baja ( $r=0.094$ ) y no significativa ( $p=0.403$ ). Estos resultados difirieron de lo encontrado por Chagas et al., (23) quienes reportaron que la sarcopenia afectó significativamente el funcionamiento social. Por su parte, Smith et al. (20) identificaron que la sarcopenia grave se relacionó con un deterioro en las interacciones sociales. Asimismo, Vidal (27) encontró que los adultos mayores con sarcopenia mostraron mayor dependencia funcional ( $p<0.001$ ), lo que podría haber afectado sus relaciones sociales, aunque no estableció una correlación directa. De igual modo, Santiago identificó que el aislamiento social fue común en adultos mayores con riesgo de sarcopenia, aunque no estableció una relación causal.

En referencia a las relaciones ambientales, los resultados mostraron una correlación negativa baja ( $r=-0.307$ ) e inversa ( $p=0.005$ ). Los hallazgos fueron similares a lo reportado por Efe et al., (24) quienes encontraron que la prevalencia de sarcopenia

fue mayor en entornos urbanos (21.6%) que en áreas rurales (11.8%). Por otro lado, Real et al. (21) identificaron que los factores ambientales influyeron significativamente en la calidad de vida de pacientes con sarcopenia. En esa misma línea, Santiago (26) encontró que el 68.8% de adultos mayores con sarcopenia presentaron dificultades con su entorno físico. De igual manera, Pereyra y Revilla (28) identificaron que factores ambientales como el perímetro de cintura aumentado se relacionaron con mayor riesgo de sarcopenia.

Los resultados del presente estudio, junto con la evidencia previa, resaltaron la importancia de implementar estrategias preventivas y de intervención temprana para la sarcopenia en adultos mayores. En esa misma línea, las intervenciones deberían abordar no solo los aspectos físicos, sino también considerar los componentes psicológicos y ambientales para mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

## VI. Conclusiones

1. Se identificó que el 56.1% de adultos mayores con predicción a presentar sarcopenia mostraron una mala calidad de vida, además se evidenció una correlación negativa moderada ( $r=-0.511$ ) e inversa ( $p=0.000$ ), por lo que se concluyó que existe una relación significativa entre la sarcopenia y la calidad de vida, donde a mayor predicción de sarcopenia, menor es la calidad de vida en los adultos mayores.
2. Se encontró que el 31.7% de adultos mayores con predicción a presentar sarcopenia evidenciaron una regular salud física, además se evidenció una correlación negativa baja ( $r=-0.326$ ) e inversa ( $p=0.003$ ), por lo que se concluyó que existe una relación significativa entre la sarcopenia y la salud física, donde a mayor predicción de sarcopenia, menor es la salud física en los adultos mayores.
3. Se evidenció que el 43.9% de adultos mayores con predicción a presentar sarcopenia presentaron una mala salud psicológica, además se evidenció una correlación negativa alta ( $r=-0.713$ ) e inversa ( $p=0.000$ ), por lo que se concluyó que existe una relación significativa entre la sarcopenia y la salud psicológica, donde a mayor predicción de sarcopenia, menor es la salud psicológica en los adultos mayores.
4. Se demostró que el 57.3% de adultos mayores con predicción a presentar sarcopenia mostraron malas relaciones sociales, además se evidenció una correlación positiva muy baja ( $r=0.094$ ) y no significativa ( $p=0.403$ ), por lo que se concluyó que no existe una relación significativa entre la sarcopenia y las relaciones sociales en los adultos mayores.

5. Se contrasto que el 57.3% de adultos mayores con predicción a presentar sarcopenia evidenciaron malas relaciones ambientales, además se evidenció una correlación negativa baja ( $r=-0.307$ ) e inversa ( $p=0.005$ ), por lo que se concluyó que existe una relación significativa entre la sarcopenia y las relaciones ambientales, donde a mayor predicción de sarcopenia, menor es la capacidad de interacción con el ambiente en los adultos mayores.

## VII. Recomendaciones

1. Se recomienda al gerente del Centro de Salud de Talavera implementar un programa institucional integral de detección temprana de sarcopenia, asignando los recursos necesarios y estableciendo indicadores de seguimiento claros y medibles. Este programa debe incluir evaluaciones trimestrales mediante el cuestionario SARC-F a todos los adultos mayores, priorizando aquellos con factores de riesgo como inactividad física o desnutrición.
2. Se sugiere al equipo de enfermería del Centro de Salud de Talavera, en coordinación con el área de promoción de la salud, desarrollar un programa estructurado y progresivo de actividad física para adultos mayores. Este debe incluir sesiones supervisadas de ejercicios adaptados, enfocándose en mejorar la fuerza muscular, equilibrio y flexibilidad, promoviendo la participación activa mediante incentivos como certificados de asistencia.
3. Se recomienda al gerente del Centro de Salud de Talavera establecer una alianza estratégica interdisciplinaria con el área de nutrición para organizar talleres mensuales de educación nutricional, diseñados específicamente para adultos mayores. Estos talleres deben abordar temas como la ingesta adecuada de proteínas, calcio y vitamina D, además de proporcionar recetas prácticas y económicas.
4. Se sugiere a la gerencia del Centro de Salud de Talavera implementar, dentro del programa de atención domiciliaria integral, un componente específico y sistemático de evaluación ambiental mensual. Este debe incluir la valoración detallada de las condiciones de las viviendas de los adultos mayores, identificando riesgos como superficies resbaladizas o iluminación insuficiente, y el desarrollo de planes de mejora personalizados con participación activa de los familiares.

5. Se recomienda al gerente del Centro de Salud de Talavera, en colaboración con el departamento de enfermería, establecer un programa de capacitación teórico-práctico trimestral para cuidadores y familiares. Este programa debe incluir módulos prácticos sobre técnicas de movilización segura, ejercicios de fortalecimiento muscular adaptados al entorno domiciliario y cuidados específicos para la prevención y manejo de la sarcopenia, con énfasis en la comunicación efectiva y el apoyo emocional.

### VIII. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Petermann-Rocha F, Balntzi V, Gray SR, Lara J, Ho FK, Pell JP, et al. Global prevalence of sarcopenia and severe sarcopenia: a systematic review and meta-analysis. *J Cachexia Sarcopenia Muscle* [Internet]. 23 de febrero de 2022;13(1):86–99. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcsm.12783>
3. Coletta G, Phillips SM. An elusive consensus definition of sarcopenia impedes research and clinical treatment: A narrative review. *Ageing Res Rev* [Internet]. abril de 2023;86:101883. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1568163723000429>
4. Pinilla Cárdenas MA, Ortiz Álvarez MA, Suárez-Escudero JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud Uninorte* [Internet]. 16 de febrero de 2022;37(02):488–505. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13786/214421445567>
5. Kirk B, Zanker J, Duque G. Osteosarcopenia: epidemiology, diagnosis, and treatment—facts and numbers. *J Cachexia Sarcopenia Muscle* [Internet]. 22 de junio de 2020;11(3):609–18. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcsm.12567>
6. Salinas-Rodríguez A, Palazuelos-González R, Rivera-Almaraz A, Manrique-Espinoza B. Longitudinal association of sarcopenia and mild cognitive impairment among older Mexican adults. *J Cachexia Sarcopenia Muscle* [Internet]. 17 de diciembre de 2021;12(6):1848–59. Disponible en:

- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcsm.12787>
7. Beudart C, Demonceau C, Reginster J, Locquet M, Cesari M, Cruz Jentoft AJ, et al. Sarcopenia and health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *J Cachexia Sarcopenia Muscle* [Internet]. 4 de junio de 2023;14(3):1228–43. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcsm.13243>
  8. Yuan S, Larsson SC. Epidemiology of sarcopenia: Prevalence, risk factors, and consequences. *Metabolism* [Internet]. julio de 2023;144:155533. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0026049523001361>
  9. Murawiak M, Krzywińska-Siemaszko R, Kaluźniak-Szymanowska A, Lewandowicz M, Tobis S, Wieczorowska-Tobis K, et al. Sarcopenia, Obesity, Sarcopenic Obesity and Risk of Poor Nutritional Status in Polish Community-Dwelling Older People Aged 60 Years and Over. *Nutrients* [Internet]. 14 de julio de 2022;14(14):2889. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/14/2889>
  10. Anand A, Mohta S, Agarwal S, Sharma S, Gopi S, Gunjan D, et al. European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP2) Criteria With Population-Based Skeletal Muscle Index Best Predicts Mortality in Asians With Cirrhosis. *J Clin Exp Hepatol* [Internet]. enero de 2022;12(1):52–60. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0973688321000670>
  11. Yang Y, Zhang Q, He C, Chen J, Deng D, Lu W, et al. Prevalence of sarcopenia was higher in women than in men: a cross-sectional study from a rural area in eastern China. *PeerJ* [Internet]. 2 de agosto de 2022;10:e13678. Disponible en: <https://peerj.com/articles/13678>
  12. Tan You Mei C, Seah Si Ying S, Yanshan DL, Koh S Van, Karthikeyan G, Xia Jiawen O, et al. Prevalence and factors associated with sarcopenia among older adults in a post-acute hospital in Singapore. Moretti A, editor. *PLoS One* [Internet]. 29 de enero

- de 2024;19(1):e0291702. Disponible en:  
<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0291702>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Más de 4 millones 500 mil adultos mayores conmemoran su día este 26 de agosto [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/824582-mas-de-4-millones-500-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia-este-26-de-agosto>
  14. Ramos-Ramirez KE, Soto A. Sarcopenia, mortalidad intrahospitalaria y estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores internados en un hospital de referencia peruano. ACTA MEDICA Peru [Internet]. 29 de diciembre de 2020;37(4). Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1071>
  15. Flores-Flores O, Zevallos-Morales A, Pollard SL, Checkely W, Siddharthan T, Hurst JR, et al. Sarcopenia and sarcopenic obesity among community-dwelling Peruvian adults: A cross-sectional study. Res Sq [Internet]. 13 de junio de 2023; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37398477>
  16. Veronese N, Koyanagi A, Cereda E, Maggi S, Barbagallo M, Dominguez LJ, et al. Sarcopenia reduces quality of life in the long-term: longitudinal analyses from the English longitudinal study of ageing. Eur Geriatr Med [Internet]. 25 de junio de 2022;13(3):633–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s41999-022-00627-3>
  17. Ruidiaz-Gómez KS, Cacante-Caballero JV. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 1 de septiembre de 2021;18(3):86–99. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2539>
  18. Gobbi CA, Romero S, Regis MA, Díaz EMR, Allende GE, Pepe GA. Calidad de vida de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba. Rev Fac Cienc Med Cordoba [Internet]. 29 de septiembre de 2023;80(3):205–20.

- Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/41147>
19. Gobbi CA, Romero S, Regis MA, Díaz EMR, Allende GE, Pepe GA. Calidad de vida de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba. *Rev Fac Cienc Med Cordoba*. septiembre de 2023;80(3):205–20.
  20. Smith L, Sánchez GFL, Veronese N, Soysal P, Kostev K, Jacob L, et al. Association between sarcopenia and quality of life among adults aged  $\geq 65$  years from low- and middle-income countries. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 19 de septiembre de 2022;34(11):2779–87. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s40520-022-02231-8>
  21. Real-Delor RE, Roy-Torales T, Ambrasath-Mendoza JS, Báez GN, Díaz-Ocampo FB, Domínguez-Castell PB, et al. Quality of life and sarcopenia in adult patients with chronic renal failure. *Rev del Nac* [Internet]. 30 de junio de 2022;14(1):30–45. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-81742022000100030&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742022000100030&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  22. Robles-Robles M, Yáñez-Yáñez R, Cigarroa I. Relación entre sarcopenia y calidad de vida en personas mayores chilenas autovalentes y dependientes leves de dos ciudades del sur de Chile. *Salud Uninorte* [Internet]. 16 de febrero de 2022;37(02):422–41. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/14322/214421445580>
  23. Chagas CS, Ohara DG, Matos AP, Oliveira MSR de, Lopes MGR, Marmo FAD, et al. Associação entre sarcopenia e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos comunitários. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 5 de noviembre de 2021;34. Disponible en: <https://acta-ape.org/article/associacao-entre-sarcopenia-e-qualidade-de-vida-relacionada-a-saude-em-idosos-comunitarios/>

24. Efe M, Sarac ZF, Savas S, Kilavuz A. Sarcopenia prevalence and the quality of life in older adults: A study from Turkey's east. *Ege Tıp Derg* [Internet]. 19 de abril de 2021;60(1):52–9. Disponible en: <http://dergipark.org.tr/en/doi/10.19161/etd.915678>
25. Espinoza Hoempler AB, Picon Alacote ME. Coexistencia de Sarcopenia y fragilidad en adultos mayores y su asociación con mortalidad [Internet]. Universidad Científica del Sur; 2023. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2973>
26. Santiago Orellana K. Relación entre riesgo de sarcopenia con índice de masa corporal y obesidad central en adultos mayores de un centro de salud de San Juan de Lurigancho - 2022 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/20014>
27. Patiño Villena AF, Pineda Marquez GB. Asociación entre el estado nutricional y la sarcopenia en adultos mayores residentes de un distrito altoandino de Perú: un análisis secundario del estudio Aunqui-Andes [Internet]. Universidad Científica del Sur; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12805/3277>
28. Vidal Cuéllar CL. Screening de sarcopenia y factores relacionados en adultos mayores de un hospital general en Lima, Per [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9343>
29. Pereyra Mosquera MAI, Revilla Merino AP. Asociación entre Sarcopenia según SARC-F e Índice de Masa Corporal en adultos mayores del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú [Internet]. Universidad Científica del Sur; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12805/929>
30. Piña Morán ME, Olivo Viana MG, Martínez Matamala CA, Poblete Troncoso M, Guerra Guerrero V. Envejecimiento, calidad de vida y salud: Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. *Rumbos TS Un Espac crítico para la reflexión en*

- Ciencias Soc [Internet]. 7 de noviembre de 2022;(28):7–27. Disponible en: <https://revistafacso.ucentral.cl/index.php/rumbos/article/view/642>
31. Pap Z, Kalabiska I, Balogh Á, Bhattoa HP. Evaluation of the sarcopenia quality of life (SarQoL) questionnaire in community dwelling outpatient postmenopausal hungarian women. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 27 de abril de 2023;24(1):331. Disponible en: <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-023-06454-2>
  32. Olmez T, Bulut CI, Percem AK, Senger AS, Gulmez S, Uzun O, et al. Interpretation of the SARC-F questionnaire in patients undergoing gastrointestinal cancer surgery. *J Clin Med Kazakhstan* [Internet]. 17 de abril de 2021;18(2):57–60. Disponible en: <https://www.clinmedkaz.org/article/interpretation-of-the-sarc-f-questionnaire-in-patients-undergoing-gastrointestinal-cancer-surgery-10801>
  33. Teoli D, Bhardwaj A. Quality Of Life [Internet]. StatPearls. 2024. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30537761>
  34. Ramírez-Coronel A, Malo-Larrea A, Martínez-Suarez P, Montánchez-Torres M, Torracchi-Carrasco E, González-León F. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2020;39(8):954–9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/html/>
  35. Vahedi S. World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF): Analyses of Their Item Response Theory Properties Based on the Graded Responses Model. *Iran J Psychiatry* [Internet]. 2010;5(4):140–53. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22952508>
  36. Valdés JMB, Valdés M del C. La salud física y la neuroplasticidad como elementos

- preventivos en el estado de bienestar humano. GADE Rev Científica [Internet]. 20 de mayo de 2023;3(2 SE-Artículos). Disponible en: <https://revista.redgade.com/index.php/Gade/article/view/226>
37. Sánchez Carlessi HH. Salud mental, salud psicológica y desajustes del comportamiento. Cienc y Psique [Internet]. 23 de diciembre de 2022;1(1):13–29. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/cienciaypsique/article/view/5328>
38. Rondón García LM, Aguirre Arizala BA, García García FJ. El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. septiembre de 2018;53(5):268–73. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211139X18300118>
39. Soares MU, Facchini LA, Nedel FB, Wachs LS, Kessler M, Thumé E. Social relationships and survival in the older adult cohort. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2021;29. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692021000100304&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692021000100304&tlng=en)
40. Ministerio de Salud. Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores [Internet]. Lima - Peru; 2020. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>
41. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4557563-789-2023-minsa>
42. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el cuidado integral de salud de las personas adultas mayores [Internet]. 2023. Disponible en:

- [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5026077/Resolución Ministerial N°789-2023-MINSA.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5026077/Resolución_Ministerial_N°789-2023-MINSA.pdf)
43. Salazar-Barajas ME, Avila-Alpirez H, Ruiz-Cerino JM, Guerra-Ordoñez JA, Pérez-Zuñiga X, Duran-Badillo T. Uso de la metodología Walker y Avant para análisis del concepto: envejecimiento activo. *Cult los Cuid* [Internet]. 2020;(56). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/106023>
  44. Trujillo Aspilcueta H, Lázaro Serrano ML. Abordaje nutricional para la prevención y control del sobrepeso y la obesidad tipo I de la persona joven, adulta y adulta mayor [Internet]. 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14196/1533>
  45. Ruiz Huaraz CB, Valenzuela Ramos MR. Metodología de la investigación [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo (UNAT) - Fondo Editorial.; 2022. Disponible en: <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/book/4>
  46. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis [Internet]. Primera ed. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. 1–85 p. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>
  47. Malmstrom TK, Morley JE. SARC-F: A Simple Questionnaire to Rapidly Diagnose Sarcopenia. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. agosto de 2013;14(8):531–2. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525861013003034>
  48. Parra-Rodríguez L, Szlejf C, García-González AI, Malmstrom TK, Cruz-Arenas E, Rosas-Carrasco O. Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Spanish-Language Version of the SARC-F to Assess Sarcopenia in Mexican Community-Dwelling Older Adults. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. diciembre de 2016;17(12):1142–6. Disponible en:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525861016304236>

49. Cutipa Núñez LM, Zamora García KJ. Adaptación y traducción del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida en adultos de la Sierra Peruana [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50917>

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes