



Artículo de revisión

**Sarcopenia y su relación con trastornos mentales en
adultos mayores**

**Sarcopenia and relationship with mental health disorder
in older people**

Ileana Ruisánchez Montero ¹ 

Mirkadennia Nash Triana ²  

Hanoi Alzugaray González ³ 

General de Salud Boyeros. Boyeros, La Habana Cuba

Policlínico Federico Capdevila. Boyeros, La Habana, Cuba

Policlínico Salvador Allende. Boyeros, La Habana, Cuba

Recibido: 29/01/2026

Aceptado: 28/02/2026

Editores: Arturo Chi Maimó

Resumen

Introducción: el rápido envejecimiento de la población mundial es la transformación demográfica más importante del siglo XXI. La sarcopenia definida como pérdida de la fuerza muscular, calidad o cantidad de músculo con alteración del rendimiento físico puede llevar a la aparición de trastornos mentales y viceversa.

Objetivo: describir el impacto de la sarcopenia sobre las enfermedades mentales en adultos mayores.

Metodología: se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva, en las bases de datos: Medline, LILACS y Google académico, Bireme. Las bibliografías se correspondieron con los términos de búsqueda y estaban publicados en libros o revistas con elevado nivel científico.

Resultados: la mayoría de los estudios revisados encontraron asociación entre la sarcopenia y las alteraciones mentales, relación estadística significativa con la depresión y el deterioro cognitivo en el adulto mayor y se describen mecanismos biológicos y su relación con el estilo de vida.

Conclusiones: existe relación bidireccional entre la sarcopenia y las enfermedades mentales en el adulto mayor lo cual queda evidenciado en la literatura.

Palabras clave: sarcopenia; adulto mayor; enfermedades mentales.

Abstract

Introduction: The rapid aging of the world's population is the most important demographic transformation of the 21st century. Sarcopenia, defined as the loss of muscle strength, quality or quantity of muscle, with impairment of physical performance, may lead to the onset of mental disorders and vice versa.

Objective: Describe the impact of sarcopenia on mental illnesses in older adults.

Methodology: An exhaustive literature search was carried out in the following databases: Medline, LILACS, Google Scholar and Bireme. The bibliographic sources matched the search terms, and were published in books or journals with a high scientific level.

Results: Most of the reviewed studies found an association between sarcopenia and mental disorders, with a statistically significant relationship with depression and cognitive impairment in older adults. Biological mechanisms and their relationship with lifestyle are described.

Conclusions: There is a bidirectional relationship between sarcopenia and mental illnesses in older adults, as evidenced in the literature.

Keywords: sarcopenia; older adults; mental illnesses.

Introducción

El rápido envejecimiento de la población mundial es la transformación demográfica más importante el siglo XXI. Este fenómeno representa uno de los mayores logros de la humanidad. Para el 2030, las Naciones Unidas proyecta que una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 y más años. ⁽¹⁾ Ante este panorama el paradigma social y sanitario no puede limitarse a garantizar simplemente que las personas vivan más años; el objetivo primordial debe ser garantizar más vidas a los años.

El envejecimiento saludable, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el proceso de desarrollar la capacidad funcional que permite bienestar en la vejez, se erige como la piedra angular de las políticas públicas y los sistemas de salud. ⁽¹⁾ Abarca toda la vida y atañe a todas las personas no solo a los que no padecen enfermedades. La capacidad intrínseca es la combinación de las capacidades físicas y mentales que una persona puede reunir y está determinada por múltiples factores entre ellos los cambios fisiológicos y psicológicos, los comportamientos relacionados con la salud y la presencia o ausencia de enfermedades y dependen en gran medida en el entorno donde han vivido las personas. ⁽¹⁾

Desde el 2018 la sarcopenia es reconocida por la OMS como una enfermedad y así aparece reflejada en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), donde se define como la pérdida progresiva y generalizada de masa y fuerza muscular esquelética, asociada con mayor riesgo de caída, discapacidad y mortalidad. ⁽²⁾ Su prevalencia aumenta con la edad y se ha convertido en un marcador clave de fragilidad en los adultos mayores. ⁽³⁾ En el 2017 se reportó que un 10 % de los hombres y mujeres que habitaban el planeta presentaba sarcopenia, lo que significaría un número cercano a los 50 millones de personas afectadas. La sarcopenia estaría presente en el 24.0 % de los adultos con edades entre 45 – 70 años, pero en la mitad de las personas mayores de 80 años. ⁽⁴⁾

Las enfermedades no transmisibles presentan un impacto económico para las familias y las comunidades. Por lo que es necesario adoptar estrategias preventivas que prioricen la promoción de estilos de vida saludables, el diagnóstico temprano y el manejo integral de estas enfermedades, y el abordaje de los problemas de salud mental, alineado con las políticas públicas con enfoque en la atención primaria de salud. ⁽⁵⁾

La OMS define la salud mental como un estado de bienestar mental que permite hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todo su potencial, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a su comunidad. ⁽⁶⁾

Los trastornos de la salud mental como la depresión, ansiedad y, deterioro cognitivo representan una carga significativa en la población geriátrica. Diversos estudios han demostrado que la disminución de la capacidad funcional y pérdida de autonomía pueden contribuir al desarrollo de síntomas depresivos, aislamiento social y reducción de la calidad de vida. ⁽⁷⁾ Por otra parte la presencia de alteraciones psicológicas puede disminuir la actividad física en el adulto mayor y agravar la progresión de la sarcopenia. A partir de esto se formuló la siguiente pregunta científica: ¿Qué relación existe entre las enfermedades mentales y la sarcopenia? Para dar respuesta se trazó como objetivo describir el impacto de la sarcopenia sobre las enfermedades mentales en adultos mayores y viceversa

Método

Se hizo una búsqueda bibliográfica exhaustiva, de la literatura publicada entre enero del 2020 y diciembre del 2025 en las bases de datos: Medline, LILACS, Google académico, Bireme y, PubMed, Scielo. Estrategia de búsqueda, palabras claves y descriptores (MeSH/DeCS) envejecimiento, adulto mayor, sarcopenia, trastornos mentales, demencia y depresión, deterioro cognitivo, morbilidad, factores de riesgo y, en inglés: elderly, older adult, sarcopenia, mental disorder, demential, depression, cognitive impairment, combinados mediante operadores booleanos.

Criterios de inclusión estudios:

Artículos originales en pacientes de 60 y más años publicados en inglés y español.

Criterios de exclusión:

Artículos que incluyen pacientes menores de 60 años, estudios en animales y artículos sin acceso al texto completo.

Los autores de forma independiente realizaron la selección de los estudios en tres fases, se realizó la eliminación de duplicados, se revisaron los títulos y los resúmenes y la lectura completa de los textos, se llegó a un consenso entre los autores. Se diseñó una tabla de extracción que incluyó autor, año, principales hallazgos.

Los resultados se presentaron en forma narrativa, los patrones comunes, vacíos de investigación y posibles mecanismos fisiopatológicos que vinculan la sarcopenia con los trastornos mentales en personas mayores.

Resultados

Para este estudio fueron identificados 783 artículos. Tras la eliminación de duplicados y la revisión de títulos y resúmenes, se seleccionaron 655 artículos para su análisis preliminar. Se excluyeron para describir el impacto de la sarcopenia sobre las enfermedades mentales en adultos mayores y viceversa, por criterios de edad 36; por tipo de estudio 115, por lo que fueron seleccionados para evaluación 504, de estos fueron descartados por no tener acceso al texto completo 23, y se descartaron 9 por el análisis de asociación de variables, finalmente quedaron incluidos en el estudio 20 artículos que cumplieran con los criterios establecidos y calidad científica. La selección se realizó según las recomendaciones PRISMA (figura 1).

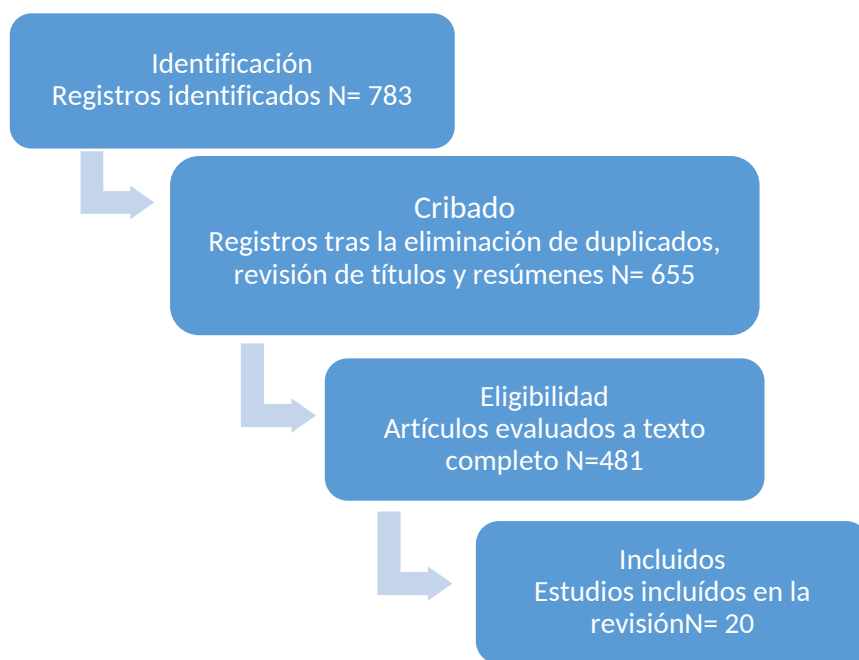


Figura 1. Selección de artículos según metodología PRISMA

Sarcopenia y depresión

Al analizar la bibliografía seleccionada se encontraron 13 artículos donde se relaciona la presencia de sarcopenia con depresión en pacientes adultos mayores. El 38,5 % de los artículos fueron publicados en el año 2025. Se obtuvo una asociación significativa en el 84,6 % entre la sarcopenia y la depresión, mientras en el 15,4 % de los estudios no hubo evidencia de significación estadística. En la tabla 1 se muestran los principales resultados.

Tabla 1. Principales hallazgos relacionados con sarcopenia y depresión

Autor año	Hallazgo principal relacionado con sarcopenia
Yoges HM ⁸ / 2025	Después de ajustar por factores de confusión, la sarcopenia se asoció significativamente con depresión (razón de momios [RM]: 2,28, IC del 95 %: 1,51–3,44, $P < 0,001$)
Zhang Y et al ⁹ / 2025	Los modelos ajustados revelaron que la sarcopenia se asoció positivamente con síntomas depresivos ($B = 3,41$, $SE = 0,28$) y una probabilidad un 17,6% mayor de ideación suicida ($B = 0,83$, $SE = 0,11$).
Ge Huaiju ¹⁰ / 2025	La sarcopenia se correlacionó positivamente con los síntomas depresivos ($\beta = 0,663$, $p < 0,001$) lo que indica un impacto negativo en la salud mental
Rocco E et. al ¹¹ / 2025	En el modelo multiajustado la sarcopenia probable se asoció con una mayor probabilidad de síntomas depresivos clínicamente significativos (OR 2,70; IC del 95 %: 1,03- 6,12)
Maia C ¹² / 2025	En el análisis de asociación entre sarcopenia y depresión se observó mayor prevalencia de síntomas depresivos graves entre los sarcopénicos (75%) en comparación con los no sarcopénicos (25%) pero no se evidenció significación estadística
Zhenzhen L, et. al. ¹³ / 2024	La sarcopenia aumentó el riesgo de síntomas depresivos $RR = 1,651$, IC 95 % = 1,041- 1700, $p = 0,0226$) Tras el ajuste multivariable aumentó el riesgo de síntomas depresivos ($RR = 1,651$, IC 95 % = 1,087- 2,507, $p = 0,0187$)
Lugo- Rejón S ¹⁴ / 2024	Desde el análisis estadístico no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la presencia de sarcopenia y los niveles de depresión, medida mediante la escala de depresión de Beck
Casca LN ¹⁵ / 2023	El riesgo de sarcopenia se relacionó significativamente con los síntomas depresivos. ($p < 0,000$)
Zhong Q ¹⁶ / 2023	El análisis regresión RCS demostró relación lineal entre depresión y sarcopenia ($p < 0,05$). En el análisis de subgrupo se observó riesgo elevado en el grupo 60- 70 años, las personas casadas o en convivencia, los no bebedores, los no fumadores, menos de 8 horas de sueño, un IMC inferior a 24, y los hipertensos ($p < 0,05$ en todos los casos)
Lee JD ¹⁷ / 2023	La sarcopenia se asoció positivamente con mayor probabilidad de síntomas depresivos (OR: 2,06; IC 95 %: 1,36- 3,11; $p < 0,001$) en adultos mayores
Zabala Guzmán MC ¹⁸ / 2022	En estudio longitudinal el modelo de Cox ajustado por variables sociodemográficas y de salud, estableció que una persona mayor chilena que presenta depresión tiene más del doble riesgo de sufrir sarcopenia que la que no presenta sarcopenia
Chen Z, et. al. ¹⁹ / 2022	El análisis multivariable reveló que la edad avanzada y los síntomas depresivos se asociaron con una mayor prevalencia de posible sarcopenia. Aquellos que presentaban síntomas de depresión (OR = 1,689, IC 95%: 1,316–2,167) presentaron un mayor riesgo de posible sarcopenia prevalente
Dursun Hakan Deliba et. al. ²⁰ / 2021	La fuerza de prensión manual (OR=0.30; IC95%: 0.05-1.87), velocidad de la marcha (OR=1.13; IC95%: 0.77-1.66) y prueba de soporte en silla (OR=0.98; IC95%: 0.90-1.07), no mostraron asociación con los síntomas depresivos. El análisis de regresión multivariante reveló que solo la desnutrición se asoció de forma independiente con la depresión tras ajustar los factores de confusión.

Fuente: elaboración propia

Nota: OR Odd Ratio, IC Intervalo de confianza, RCS regresión spline cúbica restringida, IMC Índice de masa corporal

Sarcopenia y deterioro cognitivo

La tabla 2 muestra la relación entre sarcopenia y deterioro cognitivo fue estudiada en 8 de los artículos seleccionados. El 66,7 % fueron publicados en el año 2025 y el 100 % de los estudios evidenció asociación significativa entre la sarcopenia y el deterioro cognitivo.

Tabla 2. Principales hallazgos relacionados con sarcopenia y deterioro cognitivo

Autor/ Año	Hallazgo Principal relacionado con sarcopenia
Ge Huaiju ¹⁰ / 2025	La sarcopenia se correlacionó negativamente con las funciones cognitivas ($\beta = -0,748$, $p < 0,001$)
Díaz Medrano, A ²¹ / 2025	En un modelo ajustado por todas las covariantes de estudios la sarcopenia incrementa las probabilidades de trastornos neurocognitivos (Pfeifer 1,55; MoCA 1,21; Prueba de reloj 1,34 veces)
Lee Junga, Zhang Guang Lei ²² / 2025	Los participantes con posible sarcopenia tenían un riesgo 12,25 veces mayor de desarrollar deterioro cognitivo leve (OR: 12,250; IC 95 %: 1,692- 88711; $p = 0,013$)
Yoges HM ⁸ / 2025	Después de ajustar por factores de confusión, la sarcopenia se asoció significativamente con deterioro cognitivo (RM: 1,86, IC del 95 %: 1,17-2,96, $P = 0,009$).
Ore Lara CA ²³ / 2025	Obtuvo una correlación estadísticamente significativa ($p = 0,000$) entre el deterioro cognitivo y sarcopenia.
Ragusa FS ²⁴ / 2024	El análisis multivariado, ajustado por (OR= 1,236; 955 CI: 1,090- 1,596, $p = 0,01$) predijo significativamente la aparición de sarcopenia durante el seguimiento a diez años.
Salinas Rodríguez A ²⁵ / 2021	La sarcopenia se asoció significativamente con deterioro cognitivo leve (OR=1,74; IC 95 % 1,02, 2,96; $p = 0,04$) y peor función cognitiva ($\beta = -0,57$; IC 95 % - 0,93, -0,21; $p < 0,01$)
Jiang T, et al. ²⁶ / 2025	El análisis multivariable mostró que la sarcopenia preoperatoria (OR= 3,716; IC 95%: 1,618- 8,814; $p = 0,005$) se asoció con deterioro cognitivo postoperatorio temprano tras ajustar por edad de 80 años o más (OR= 3,364; IC 95%: 1,343- 8,427; $p = 0,01$)
Yisong Hu et al. ²⁷ / 2022	EL OR de 1,43 (IC 95%: 1,06 – 1,91; $p = 0,017$) para el grupo de sarcopenia posible y de 1,72 (IC 95%: 1,04- 2,85; $p = 0,035$) para el grupo con sarcopenia en comparación con el grupo sin sarcopenia

Fuente: elaboración propia

Discusión

Fisiopatología

El envejecimiento altera la homeostasis del músculo esquelético, lo que resulta en un desequilibrio entre los procesos anabólicos y catabólicos en la vía de producción de proteínas. Los cambios celulares en el músculo sarcopénico se caracterizan por una disminución del tamaño y la cantidad de fibras musculares tipo II, junto con la infiltración

de grasa intramuscular e intermuscular; se observa una disminución del número de células satélite; la función principal de estas células es reemplazar y reparar las fibras musculares dañadas. En el músculo esquelético sarcopénico, la función de las células satélite puede verse reducida por alteraciones de factores sistémicos que regulan su actividad y diferenciación, como los factores del nicho de células madre musculares, el factor de crecimiento transformante beta (TGF- β) y la miogenina. ⁽²⁸⁾

La miogenina es un factor de transcripción que induce la miogénesis en diversos tipos celulares. El TGF- β , la miostatina y las proteínas morfogenéticas óseas son los ligandos más ampliamente caracterizados en cuanto a sus efectos sobre el músculo esquelético. La disfunción de la unión neuromuscular, la disminución del número de unidades motoras, inflamación, resistencia a la insulina, disfunciones mitocondriales, y estrés oxidativo también contribuyen a la pérdida muscular. También se sabe que la denervación de fibras musculares individuales causa una reducción sustancial de las fibras de tipo II, que posteriormente son reemplazadas por fibras de tipo I y tejido adiposo. ⁽²⁸⁾

Factores de riesgo

La sarcopenia ha sido asociada a diversos factores de riesgo, independientemente del envejecimiento como causa primaria. Entre los que se encuentran: estilo de vida, la actividad física y el estado nutricional, determinado por la ingesta dietética o la suplementación nutricional, tabaquismo, la duración del sueño más cortas y más largas. Algunas comorbilidades también se asocian a la sarcopenia como la diabetes y sus complicaciones. La osteoporosis, las cardiopatías, el deterioro cognitivo, las enfermedades respiratorias, la depresión, la anorexia y la enfermedad de Parkinson, también se asocian positivamente con el riesgo de sarcopenia. ⁽²⁹⁾

En la sarcopenia la movilidad y la fuerza están comprometidas, lo que conlleva a la pérdida de funciones en las personas mayores y provoca un gran impacto psicosocial. La autonomía depende mayormente de la capacidad muscular. La dificultad para realizar actividades instrumentales y básica de la vida diaria están asociadas con la pérdida de independencia, lo cual afecta la autoestima y genera sentimientos de carga e inutilidad. ⁽²⁹⁾ El deterioro funcional provocado por la sarcopenia provoca una disminución de la participación en actividades recreativas, en la comunidad que conduce al aislamiento social, lo cual constituye un factor de riesgo para la depresión y la ansiedad en las personas mayores.

La relación bidireccional entre sarcopenia y salud mental sugiere un círculo vicioso en el que la pérdida muscular impacta negativamente en el bienestar psicológico; mientras que los trastornos mentales potencian el desarrollo físico. Comprender esta interacción resulta

fundamental, para diseñar estrategias integrales de prevención y tratamiento que promuevan el envejecimiento saludable, en línea con los objetivos de la década del envejecimiento saludable 2021- 2030 de la Organización Mundial de la Salud. ⁽³⁰⁾ El abordaje interdisciplinario que combina intervenciones nutricionales, ejercicio físico y apoyo psicosocial contribuye a preservar la capacidad funcional y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Sarcopenia y depresión

Se encontró variada literatura sobre la asociación entre la sarcopenia y las enfermedades mentales. Estos estudios epidemiológicos muestran que los adultos mayores con sarcopenia presentan mayor prevalencia de depresión en comparación con aquellos sin esta condición.

La sarcopenia y los trastornos del estado de ánimo como la depresión comparten mecanismos fisiopatológicos. Se han vinculado a un estado de inflamación crónica de bajo grado, caracterizado por niveles elevados de citoquinas proinflamatorias como la IL6 y el TNF alfa que pueden afectar negativamente tanto el metabolismo muscular como la neurotransmisión cerebral. Estas mismas citoquinas participan en la degradación muscular y la progresión de la sarcopenia que conduce a un círculo vicioso músculo- ánimo. ^(10, 31,32) Por otra parte las alteraciones del eje hormonal hipotálamo- hipófisis- adrenal con hiperactivación del estrés y elevación del cortisol pueden contribuir concurrentemente a la atrofia muscular y a síntomas depresivos. El músculo deteriorado disminuye las mioquinas beneficiosas como irisina o factor neurotrófico derivado del cerebro periférico y aumenta la señalización catabólica (miostatina y activina) lo que puede reducir neurogénesis, plasticidad sináptica y resiliencia emocional. ⁽³²⁾

Los trastornos del estado de ánimo son predictores independientes de la aparición y progresión de la sarcopenia lo cual se entiende como una relación recíproca. ¹⁰ Varios mecanismos conductuales y fisiológicos pueden explicar esta relación: la depresión en ocasiones conlleva a anhedonia y fatiga, reduce drásticamente la motivación para la actividad física, lo que acelera la pérdida muscular por desuso. ⁽³²⁾ Estos trastornos se asocian frecuentemente con anorexia y malnutrición lo que provoca una ingesta proteica insuficiente para el mantenimiento de la masa magra. ⁽³³⁾

La prevención y el manejo requiere de un enfoque integrado, dado por intervenciones simultáneas sobre ambos frentes. El ejercicio puede mitigar la sarcopenia al mejorar la fuerza muscular y la función física, a la vez que alivia los síntomas depresivos mediante la modulación de los neurotransmisores, la reducción de la inflamación y la promoción de la

plasticidad cerebral.^(32,33) Detectar la fragilidad muscular y pesquisar los síntomas depresivos en las personas mayores es el primer paso para lograr un abordaje integral

Sarcopenia y deterioro cognitivo

Los estudios revisados confirman la estrecha relación existente entre la sarcopenia y el deterioro cognitivo en adultos mayores.^(8,10,21-,27) La sarcopenia provoca una afectación de la movilidad con repercusión en la calidad de vida, que afecta la esfera cognitiva.

La disfunción cognitiva y la sarcopenia no solo comparten muchos mecanismos patogénicos comunes de mioquinas, marcadores endocrinos e inflamatorios, sino que también tienen algunos factores de influencia externos como el estilo de vida, falta de actividad física y nutricionales. La evidencia sugiere que la pérdida muscular aumenta el riesgo de deterioro cognitivo como la reducción de la fuerza de agarre manual y la velocidad de la marcha.⁽³⁴⁾

La sarcopenia es de causa multifactorial similar al deterioro cognitivo donde se destaca la influencia de factores como edad, inflamación crónica, el estrés oxidativo, la disfunción, mitocondrial, y endotelial, la intervención de ejes endocrinos y de la relación del cerebro con el músculo y el intestino.⁽³⁵⁾ Estas investigaciones han permitido conocer que las medidas preventivas como cambios en estilo de vida, ejercicio físico y un adecuado entrenamiento cognitivo pueden mejorar la sarcopenia y el deterioro cognitivo.

Conclusiones

La sarcopenia y la salud mental están íntimamente relacionadas en la salud del adulto mayor. Su intrincada conexión bidireccional exige modelos integrales para su atención, las estrategias más integrales serán aquellas holísticas que combinen el entrenamiento de fuerza, la optimización nutricional y el apoyo psicosocial.

El enfoque integrador permite la promoción de un envejecimiento saludable donde se preserve la autonomía física, el bienestar emocional y la calidad de vida.

Referencias bibliográficas

1. Organización mundial de la salud. Envejecimiento saludable [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [Citado 2026 Ene 22]. Disponible en:

<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

2. World Health Organization. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision) [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2026 Jan 13]. Available from: <https://www.who.int>
3. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing. 2019;48(1):16-31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
4. Carbo Alonso Y, Peña González M, Rodríguez Graña T, Rivas Carralero R, Jorge Sainz Y. Sobre la presentación del síndrome sarcopénico entre los adultos mayores que asisten a un combinado deportivo en la Ciudad de Holguín. Rev cubana Aliment Nutri. [Internet]. 2021 [citado 2024 sep 18]. 31(1). Disponible en: <http://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1095>
5. Ramos, JMG, et al. El impacto en la salud mental por complicaciones de enfermedades crónicas no transmisibles en la población adulta mayor en la última década en Latinoamérica. Reincisol., 2024, vol. 3, no 6, p. 6283-6298. Disponible en: [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)6283-6298](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)6283-6298)
6. Organización mundial de la salud. Salud mental [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 Oct 8 [Citado 2026 Ene 22]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
7. Papadopoulou SK. Sarcopenia: A contemporary health problem among older adult populations. Nutrients. 2020;12(5):1293. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
8. Yogesh M, Dave A, Kagathara J, Gandhi R, Lakkad D. Prevalence of sarcopenia and its association with mental health status in elderly patients: A comparative cross-sectional study. J Mid-life Health. January-March 2025;16(1):51-9. Disponible en: http://doi.org/10.4103/jmh.jmh_154_24
9. Zhang Y, et al. Associations of sarcopenia with depression and suicidal ideation: the sex-specific mediating role of loneliness. BMC geriatrics, 2025 [cited 2026 Jan 13]; 26(1):145. Disponible en : <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06551-y>

10. Ge H, Yang S, Su W, Guan W, Dong S, Chang W, Jia H, Jiang S, Qin D, Ma G. The relationship between sarcopenia and mental health status in Chinese older adults: the mediating role of activities of daily living. *BMC Geriatr*. 2025 Jan 29;25(1):64. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05723-0>
11. Villani ER, Salerno A, Triolo F. et al. Probables síntomas de sarcopenia y depresión en adultos mayores que viven en comunidad: explorando el papel de la fragilidad y las comorbilidades. *Envejecimiento Clin Exp Res* (37); 104 (2025). <https://doi.org/10.1007/s40520-025-03005-8>
12. Maia C et al. Asociación entre sarcopenia y síntomas depresivos mayores en personas mayores en instituciones de cuidados de larga duración. *Revista Contemporânea*. 2025 [cited 2026 Jan 13]; 5 (9): p 1-17. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV5N9-098>
13. Li Z, Liu B, Tong X *et al*. The association between sarcopenia and incident of depressive symptoms: a prospective cohort study. *BMC Geriatr* 2024 [cited 2026 Jan 13]; 24 (74). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04653-z>
14. Lugo- Rejón S. Sarcopenia, resistencia física, bienestar psicológico y depresión en personas con diabetes tipo 2. *Ciencia y Humanismo en la Salud* 2024 [cited 2026 Jan 13]; 11 (2), pp 61-67. Disponible en : <https://revistacienciayhumanismoenlasalud.uady.mx/cienciayhumanismo/article/view/241/351>
15. Casca LN. Riesgo de sarcopenia y síntomas depresivos en el adulto mayor. Estudio multicéntrico, Lima 2022. 2023 [cited 2026 Jan 13] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_a9d9e6ed4e31634ec1ced4bb5c7ba5bb
16. Zhong Q et al. Depresión y riesgo de sarcopenia: una cohorte nacional y estudio de aleatorización mendeliana. *Fronteras en psiquiatría*, 2023 [cited 2026 Feb 12], 14, p. 1263553. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1263553>
17. Lee JD, Lee JH. Association between Possible Sarcopenia and Depressive Symptoms in Korean Older Adults: Results from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey in 2018. *Korean J Fam Med*. 2023 May[cited 2026 Feb 13];44(3):143-150. doi: <https://doi.org/10.4082/kjfm.22.0145>.

18. Zabala Guzmán MC. Depresión como predictor de sarcopenia en personas mayores chilenas. Estudio ALEXANDROS. 2022 [cited 2026 Feb 13]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/203557/Depresion-como-predictor-de-sarcopenia.pdf?sequence=1>
19. Chen Z, Ho M; Chau PH. Prevalence, incidence, and associated factors of possible sarcopenia in community-dwelling Chinese older adults: A population-based longitudinal study. *Frontiers in medicine*, 2022 [cited 2026 Jan 13], 8, p. 769708 Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.769708>
20. Deliba Dursun Hakan, et al. Clarifying the relationship between sarcopenia and depression in geriatric outpatients. *The Aging Male*, 2021, vol. 24, no 1, p. 29-36. 20 / 2021 Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13685538.2021.1936482>
21. Díaz Medrano, A et al. Asociación entre sarcopenia y trastornos neurocognitivos en adultos mayores con hipertensión arterial: diferencias entre instrumentos de evaluación. *Acta Médica Peruana*, 2025 [cited 2026 Jan 26]; 42 (3) Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2025.423.354>
22. Lee, JD., & Lee, JH. Association between Possible Sarcopenia and Depressive Symptoms in Korean Older Adults: Results from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey in 2018. *Korean Journal of Family Medicine*. 2023 [cited 2026 Feb 12]; 44(3), 143-150. Disponible en: <https://doi.org/10.4082/kjfm.22.0145>
23. Ore Lara, C Deterioro cognitivo y sarcopenia en adultos mayores que asisten a una asociación de Puente Piedra, 2025. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2025 [citado: 2026, febrero] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4e1ce131-5a9f-491d-ab05-952f312f0da4/content>
24. Ragusa, F.S., Veronese, N., Vernuccio, L. et al. Mild cognitive impairment predicts the onset of Sarcopenia: a longitudinal analysis from the English Longitudinal Study on Ageing. *Aging Clin Exp Res*, 2024 [cited 2026 Jan 26]; 36 (129). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40520-024-02781-z>

25. Salinas Rodríguez A., Palazuelos González R., Rivera Almaraz A., and Manrique-Espinoza B. Longitudinal association of sarcopenia and mild cognitive impairment among older Mexican adults. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, 2025; 12, 1848–1859.
Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jcsm.12787>
26. Jiang T, et al. Sarcopenia is associated with early posoperative decline in older adults following hip fracture surgery: a prospective cohort study. *BMC Geriatr*. 2025 Dec 2; 26(1):62.
Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06811-x>.
27. Hu Y., Peng W., Ren R., Wang Y. y Wang G. Sarcopenia y deterioro cognitivo leve en adultos mayores: La primera evidencia longitudinal de CHARLS. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*; 2022 13 (6), 2944–2952. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jcsm.13081>
28. Cho MR; Lee S; Song SK. A review of sarcopenia pathophysiology, diagnosis, treatment and future direction. *Journal of Korean medical science*, 2022 [cited 2026 Jan 26]; 37(18). Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e146>
29. Yuan S; Larsson, SC. Epidemiology of sarcopenia: Prevalence, risk factors, and consequences. *Metabolism*, 2023[cited 2026 Jan 26], 144, p. 155533. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2023.155533>
30. Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*. 2020;5(1):e62-e70.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
31. Álvarez M, Deleón R, Vergara M, et al. Sarcopenia, Depresión e Inflamación Crónica, factores asociados a fragilidad en Adultos Mayores en hemodiálisis crónica en un hospital del sur de Chile. *Rev Nefrol Dial Traspl*. 2025 [cited 2026 Jan 26]; 45(1):3-12.
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=120066>
32. Wu J et al. Study on the comorbid mechanisms of sarcopenia and late-life depression. *Behavioural Brain Research*. 2025 [cited 2026 Jan 26]; 485

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2025.115538>

33. Wei J, Chen W, Zhu M, et al. Depression and sarcopenia: a systematic review and meta-analysis. J Am Med Dir Assoc. 2022;23(4):577-587.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.11.032>.
34. Dong X, Yu Y, Li J, Chai X, Shan W, Yan H and Lu Y . A study of the correlation between sarcopenia and cognitive impairment in older individuals over 60 years: cross-sectional and longitudinal validation. Front. Aging Neurosci. 2024[cited 2026 Feb 16]; 16:1489185. doi: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2024.1489185>
35. Jo D, Yoon G, Kim OY, Song J Un nuevo paradigma en la sarcopenia: deterioro cognitivo causado por la secreción desequilibrada de mioquinas y disfunción vascular. Biomedicine & Pharmacotherapy.2022 [cited 2026 Feb 16]; 147 p 112636. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2022.112636>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Ileana Ruisánchez Montero, Hanoi Alzugaray González, Mirkadennia Nash Triana.

Curación de datos: Mirkadennia Nash Triana, Hanoi Alzugaray González

Análisis formal: Hanoi Alzugaray y Mirkadennia Nash

Investigación: Ileana Ruisánchez Montero, Hanoi Alzugaray González, Mirkadennia Nash Triana.

Recursos: Ileana Ruisánchez Montero, Hanoi Alzugaray González, Mirkadennia Nash Triana.

Software y supervisión: Ileana Ruisánchez Montero, Hanoi Alzugaray González, Mirkadennia Nash Triana.

Validación y visualización: Ileana Ruisánchez Montero, Hanoi Alzugaray González, Mirkadennia Nash Triana.

Redacción- borrador original: Hanoi Alzugaray González, Mirkadennia Nash Triana.

Redacción- revisión y edición: Ileana Ruisánchez Montero, Hanoi Alzugaray González, Mirkadennia Nash Triana.