

Prevalencia de hipoalbuminemia y aspectos nutricionales en ancianos hospitalizados¹

Felipe Brock²

Luiz Antonio Bettinelli³

Taise Dobner⁴

Júlio César Stobbe⁵

Gabriela Pomatti⁶

Cristina Trevizan Telles⁶

Objetivo: estimar la prevalencia de hipoalbuminemia en ancianos hospitalizados, considerando las variables sociodemográficas, estado nutricional y tiempo de internación. **Método:** estudio transversal, en 200 pacientes internados en hospital de gran porte del sur de Brasil, durante un período de tres meses. Fueron realizadas evaluaciones, análisis de exámenes de laboratorio y se realizó una entrevista usando un cuestionario. **Resultados:** el promedio de albuminemia fue $2,9 \pm 0,5\text{g/dL}$. El diagnóstico de hipoalbuminemia, fue encontrado en 173 sujetos (87%), y no revelado en 27 (13%), que presentaron albuminemia normal ($p=0,000$). Se constató que después de seis días de internación la prevalencia de niveles bajos aumentó significativamente para 90% ($p=0,002$), con promedio de $2,7 \pm 0,5\text{g/dL}$. Utilizando la Mini Evaluación Nutricional, se observó que 41 pacientes estaban desnutridos, y que de estos, 40 presentaban hipoalbuminemia. **Conclusión:** la prevalencia de hipoalbuminemia se mostró elevada, afectando aproximadamente nueve entre diez ancianos, siendo que el estado nutricional, de la misma manera que el tiempo de internación, está relacionado a la disminución de los niveles de albúmina sérica. Así, se sugiere monitorizar los niveles de albuminemia para evaluar el riesgo que el paciente tiene de desarrollar desnutrición y demás complicaciones durante la internación hospitalaria.

Descriptores: Hipoalbuminemia; Hospitalización; Envejecimiento; Desnutrición; Salud del Anciano.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Prevalência de hipoalbuminemia e fatores associados em idosos hospitalizados", presentada a la Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

² MSc, Profesor Titular, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Erechim, Erechim, RS, Brasil.







³ PhD, Profesor Titular, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

⁴ MSc, Estudiante del curso de Residencia Multidisciplinaria Integrada em Salud de los Ancianos y el Cáncer, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brazil.

⁵ PhD, Medico, Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, Brazil.

⁶ Alumna del curso de graduación en Enfermería, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

Cómo citar este artículo

Brock F, Bettinelli LA, Dobner T, Stobbe JC, Pomatti G, Telles CT. Prevalence of hypoalbuminemia and nutritional issues in hospitalized elders. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2736. [Access   ]; Available in:   . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0260.2736>. mes día año

URL

Introducción

Hubo un aumento significativo de la población anciana en las últimas décadas en Brasil. La expectativa promedio de vida del brasileño alcanzó en 2013, 74,8 años. Este crecimiento del número de ancianos revela nuevo perfil epidemiológico para la atención en salud, trayendo consigo una gama de modificaciones y nuevas significaciones, exigiendo de ese individuo adaptaciones para mantener su calidad de vida⁽¹⁻²⁾. Observando estas alteraciones epidemiológicas, la hospitalización se torna muchas veces necesaria para la cura de patologías asociadas al envejecimiento, siendo las más prevalentes las del aparato circulatorio y respiratorio⁽³⁾. En esos ancianos hospitalizados, uno de los factores que proporciona el agravamiento de su estado de salud es su condición nutricional, ya que esta afecta, entre otros, la regeneración tisular, la reacción inflamatoria y la función inmune⁽⁴⁾.

El estado nutricional de los pacientes es asociado inversamente al riesgo de hospitalización y de mortalidad. A su vez, la deterioración del estado nutricional, además del proceso de la enfermedad en sí, puede ser desencadenada por diversos factores relacionados al suministro de alimentos, siendo fundamental la caracterización de ese estado de los ancianos internados, tanto para prevenir la mala alimentación, como para indicar adecuado abordaje e intervención.

Para la evaluación nutricional de esos pacientes es imprescindible conocer las alteraciones propias de este proceso, como la progresiva disminución de la masa corpórea magra y de líquidos corpóreos, la elevación de la cantidad de tejido grasoso, la disminución de algunos órganos (riñones, hígado y pulmones) y la pérdida de musculatura esquelética⁽⁴⁾.

Una de las formas de evaluación del estado nutricional del paciente es a través de la dosificación de albúmina sérica, que se caracteriza como un marcador bioquímico ampliamente utilizado en la práctica clínica en esta área. En los pacientes geriátricos la hipoalbuminemia puede ser fisiológica, ya que con el avance de la edad el nivel sérico de albúmina va disminuyendo, reduciendo en 20% el nivel de albúmina en los individuos con más de 70 años. En esta población, la disminución arriba de 20% de esos niveles puede ser señal de desnutrición proteica e hipermetabolismo, lo que propicia mayor tiempo de internación, encareciendo el tratamiento y ocasionando riesgos para otros tipos de complicaciones clínicas⁽⁵⁾.

A pesar de la limitación proveniente del promedio vida prolongada interferir en la detección de alteraciones agudas del estado nutricional, los niveles séricos de albúmina son fuertemente relacionados con aumentos

en la morbilidad (tiempo de internación prolongado, cicatrización deficiente de heridas) y de la mortalidad en sujetos con enfermedades crónicas o agudas. Por eso, es una de las variables más frecuentemente utilizadas para componer índices pronósticos, siendo también considerado el mejor índice aislado de predicción de complicaciones. Las concentraciones séricas normales de albúmina se encuentran entre 3,5g/dL y 5,0g/dL⁽⁶⁾.

La concentración sérica de albúmina depende de muchos factores como: síntesis hepática: función del hepatocito e ingestión y absorción de substratos proteicos; pérdidas anormales de albúmina: enfermedad renal (síndrome nefrítico), eclampsia, enteropatía perdedora de proteína y quemaduras; catabolismo aumentado; infección y volumen de distribución: afectado por el estado de hidratación⁽⁷⁾, asuntos comunes en pacientes hospitalizados. Por tanto, desnutrición, la gravedad de las enfermedades, medicamentos administrados, tiempo de internación y la edad se constituyen en factores importantes a ser observados en lo que se refiere al pronóstico del paciente anciano hospitalizado⁽⁶⁾.

Sin embargo, pocos son los artículos nacionales que evalúan ese marcador en pacientes ancianos. No existen datos disponibles en la literatura sobre la prevalencia y el significado clínico de la hipoalbuminemia en pacientes internados, desconociéndose su predominio, disturbios nutricionales y factores asociados. Además, los resultados de este estudio pueden suministrar auxilios para los programas de salud y la elaboración de protocolos para agilizar el cuidado al anciano desde su internación.

De este modo, este trabajo tuvo como objetivos: estimar la prevalencia de hipoalbuminemia en ancianos hospitalizados, relacionándola a las variables sociodemográficas, estado nutricional y tiempo de internación.

Método

Se trata de un estudio prospectivo de característica transversal y analítica, que midió la prevalencia de hipoalbuminemia en ancianos hospitalizados en el sur de Brasil, entre los meses de abril a junio de 2012, totalizando 200 ancianos. El local en donde fue realizado el estudio es un hospital terciario, de enseñanza, con amplitud macrorregional, referencia para la atención de la población de aproximadamente dos millones de habitantes del norte de Rio Grande del Sur, oeste del estado de Santa Catarina, en y de parte del estado de Paraná, además de otros estados de la federación. Está integrado al SUS y cuenta con 617 camas.

La obtención del número de pacientes entrevistados durante la investigación, se realizó a través del cálculo de

la muestra, siendo utilizados los siguientes parámetros: error de la muestra de 5%, nivel de confianza de 95%, población de 900 personas (promedio del total de ancianos que se internan mensualmente en el hospital), 84% fue el porcentaje máximo (conforme resultado de un estudio realizado en 2010)⁽⁹⁾. Fue necesaria la participación de 169 ancianos en el estudio, más 10% de posibles pérdidas, totalizando el mínimo de 186 individuos a ser estudiados, siendo que estos deberían ajustarse a los criterios de inclusión y exclusión citados abajo.

Los criterios de inclusión fueron: edad igual o superior a 60 años (teniendo como base la clasificación de anciano de la Organización Mundial de la Salud - OMS, para países en desarrollo), concordar en participar y firmar el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI). Como criterio de exclusión se definieron: ancianos que recibieron alta o murieron dentro de las primeras 72 horas de internación, postrado en cama, amputados, los que no tenían responsable o condiciones para firmar el TCLI y a los que no se solicitó el examen de dosificación sérica de albúmina en la internación.

La recolección de datos fue realizada a través de entrevista con los participantes del estudio, seguido de evaluación de su ficha médica, dentro de las primeras 72 horas de internación. Los datos fueron recolectados a través de un instrumento previamente elaborado, por el cual se evaluaron aspectos sociodemográficos, antropométricos, datos clínicos y exámenes de laboratorio recolectados en la internación y seis días después. Para la evaluación, fueron utilizados los valores de referencia del laboratorio del propio servicio en estudio.

Durante la entrevista, con la finalidad de evaluar el estado nutricional del paciente, fue utilizado la Mini Evaluación Nutricional (MEN), que consiste en un cuestionario compuesto por 18 ítems que engloban: antropometría, evaluación dietética, evaluación clínica global y autopercepción de salud y estado nutricional pudiendo ser utilizado tanto para clasificar como para evaluar. Se trata de un método validado y pertinente para el diagnóstico de desnutrición y riesgo de desnutrición en ancianos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Los valores para la clasificación del Índice de Masa Corporal (IMC) fueron balseados en lo que preconiza la OMS, en kg/m², para individuos ancianos, siendo sus puntos de corte diferentes de los utilizados para adultos, medida que consideró como bajo peso valores ≤ 22 , eutrofia 22-27 y sobre peso ≥ 27 ⁽¹¹⁾.

Para la estructuración del banco de datos fue utilizado el aplicativo Microsoft Excel 2007, y para los análisis el programa estadístico el *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versión 20 para Windows. Las variables numéricas fueron descritas como

promedio \pm desviación estándar y las categóricas como frecuencia absoluta y relativa. Las asociaciones entre hipoalbuminemia y las variables categóricas fueron comprobadas con el uso del test chi-cuadrado de Pearson. La asociación entre albuminemia y las variables cuantitativas fueron evaluadas por Análisis de Variancia. Para comparaciones múltiples fue utilizado el test *post-hoc* de Tukey. Los resultados fueron considerados significativos en asociaciones con valor de $p \leq 0,05$.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Passo Fundo (UPF) a través del parecer número 619/2011, respetando la resolución 196/1996 del Consejo Nacional de Salud.

Resultados

Participaron del estudio 200 pacientes ancianos internados en un hospital del sur de Brasil, en diversas unidades de internación. El promedio de edad fue de 72,6 \pm 8,3 años y la mayoría de los internados, totalizando 120, eran del sexo masculino. La raza que predominó fue la blanca correspondiendo a 89% de los individuos, el estado civil denominado casado o viviendo con compañero y los viudos fueron los de mayor incidencia en el estudio, 53% y 37% respectivamente. El número de hijos en promedio fue 3,3 \pm 0,8.

La mayor parte de los pacientes (88%) residían en domicilio propio y eran católicos (90%), 81% se declararon alfabetizados, siendo que el promedio de años estudiados fue de 4,5 \pm 3,4. En cuanto a la ocupación, 88% (n=173) eran jubilados, 19% (n=37) recibían pensión y 3% (n=5) estaban empleados. El estado de la albúmina de los pacientes no presentó relación significativa con ningún dato socioeconómico abordado en este estudio.

El resultado promedio de la albúmina fue de 2,9 \pm 0,5g/dL, siendo el valor mínimo 1,1g/dL y el máximo de 4,4g/dL (Tabla 1). El diagnóstico de hipoalbuminemia fue encontrado en 87% (n=173) de los sujetos y 13% (n=27) presentaban albúmina sérica considerada normal.

La prevalencia de ancianos con hipoalbuminemia en el sexto día de internación fue de 90% (n=110) y apenas 10% (n=12) presentaron niveles de albúmina normal, con diferencia estadísticamente significativa ($p=0,000$) para las dos clasificaciones (Tabla 1). No todos los ancianos que realizaron la primera análisis de albúmina sérica realizaron la segunda, totalizando 39%, ya que recibieron alta hospitalaria antes de la fecha de la segunda recolección o murieron. El promedio de la dosificación de albúmina en el sexto día de internación fue 2,7 \pm 0,5g/dL, el valor mínimo fue 1,4g/dL y el máximo 4,0g/dL. Ninguno de los ancianos analizados en este estudio presentó albuminemia elevada.

Tabla 1 – Albumina sérica durante la internación y seis días después de la internación hospitalaria en ancianos. Passo Fundo, RS, Brasil, 2012.

Albumina	Resultado de la albuminemia (n=200)	Promedio/ Desviación estándar	p
Durante la internación			0,000
Baja	173 (87%)	2,8 ± 0,4	
Normal	27 (13%)	3,7 ± 0,3	
Seis días después de la internación			0,000
Baja	110 (90%)	2,6 ± 0,5	
Normal	12 (10%)	3,7 ± 0,2	

Los valores expresan promedio ± desviación estándar o frecuencia absoluta y relativa. *Apenas 122 (61%) ancianos realizaron la 2ª recolección del examen de laboratorio de albuminemia.

Los ancianos presentaron empeoramiento de los niveles de albúmina sérica comparando los resultados de la internación con la dosificación en el sexto día de hospitalización. De los 122 pacientes que fueron analizados, 106 estaban con algún grado de hipoalbuminemia en la internación y 110 en el 6º día de internación (Tabla 2).

La diferencia en los promedios de los resultados del examen de albúmina sérica recolectado en la internación de los pacientes se mostró estadísticamente significativo cuando comparada con los niveles constatados en la recolección de exámenes realizada seis días después de la internación ($p=0,002$). Este análisis consideró solamente los ancianos que realizaron la primera y la segunda recolección de sangre.

Tabla 2 – Asociación de los resultados del examen de albuminemia en la internación y después de seis días de internación hospitalaria en ancianos. Passo Fundo, RS, Brasil, 2012.

Resultado después de seis días de internación	Resultado en la internación		Total (n=122)*	p
	Hipoalbuminemia (n=106)	Albumina normal (n=16)		
Hipoalbuminemia	98 (89%)	12 (11%)	110	0,002
Albuminemia normal	8 (67%)	4 (33%)	12	

Los valores expresan frecuencia absoluta y relativa; *El total (n=122) se refiere a la suma de los pacientes que realizaron las dos pruebas del estado de la albúmina.

Al evaluar los datos antropométricos de la población estudiada se constató que el peso fue en promedio 70,4 ± 16,7kg, con valor mínimo de 30kg y máximo de 124kg y la altura fue en promedio 1,66 ± 0,08m, con mínimo de 1,44 y máximo de 1,95m.

El estado nutricional de los ancianos internados presentó el siguiente resultado por la MEN: 36% (n=73) pacientes fuera de riesgo para desarrollar desnutrición, 43% (n=86) con riesgo de desnutrición y 21% (n=41) desnutridos.

Según los criterios de la MEN, 98% de los pacientes desnutridos presentaban albúmina baja (n=40), siendo que el porcentaje con valores normales crece conforme la mejoría del estado nutricional: desnutridos 2%, con riesgo para desnutrición 13% y los que estaban fuera de riesgo para desnutrición 21%. En relación a los sujetos con hipoalbuminemia, cuando el estado nutricional del anciano mejora, existe una gradual disminución de los casos: desnutridos 98%, con riesgo para desnutrición 87% y los que estaban fuera de riesgo para presentar desnutrición 79% (Tabla 3).

Tabla 3 – Relación entre Mini Evaluación Nutricional (MEN), Índice de Masa Corporal (IMC) y perfil de albúmina en ancianos hospitalizados. Passo Fundo, RS, Brasil, 2012.

Mini Evaluación Nutricional	Resultado de la albúmina en la internación		Total (n=200)	p
	Hipoalbuminemia (n=173)	Albumina normal (n=27)		
Mini Evaluación Nutricional				0,000
Fuera de riesgo de desnutrición	58 (79%)	15 (21%)	73	
Con riesgo de desnutrición	75 (87%)	11 (13%)	86	
Desnutrido	40 (98%)	1 (2%)	41	
Índice de Masa Corporal				0,119
Bajo peso	43 (86%)	7 (14%)	50	
Eutrofia	69 (88%)	9 (12%)	78	
Sobrepeso	61 (85%)	11 (15%)	71	

Los valores expresan frecuencia absoluta y relativa.

Otro dato antropométrico importante, el IMC, no mostró diferencia significativa cuando analizada su clasificación con el promedio del resultado de la albúmina en la internación ($p=0,119$). Observando su resultado, se puede identificar que 36% de los ancianos se encontraban con sobrepeso, y que de estos, 84% con hipoalbuminemia (Tabla 3). El promedio del IMC fue $25,5 \pm 5,5$, con mínimo de 12 y máximo de 46.

En cuanto la primera recolección del examen de albuminemia, los resultados mostraron diferencia estadísticamente significativa de la MEN con el perfil de

albúmina sérica ($p=0,000$), y, según el test *post hoc* de Tukey, existe diferencia entre los grupos de desnutridos y los fuera de riesgo de desnutrición ($p=0,000$). Sin embargo, esa diferencia no quedó evidenciada entre el grupo de desnutridos y con riesgo de desnutrición ($p=0,092$) y con los fuera de riesgo y con riesgo para desnutrición ($p=0,077$). El promedio del nivel de albúmina de los desnutridos fue $2,6 \pm 0,5\text{g/dL}$, de los con riesgo para desnutrición $2,9 \pm 0,5\text{g/dL}$ y fuera de riesgo para desnutrición $3,0 \pm 0,4\text{g/dL}$. El gráfico de la Figura 1 muestra claramente como ocurre esta relación.

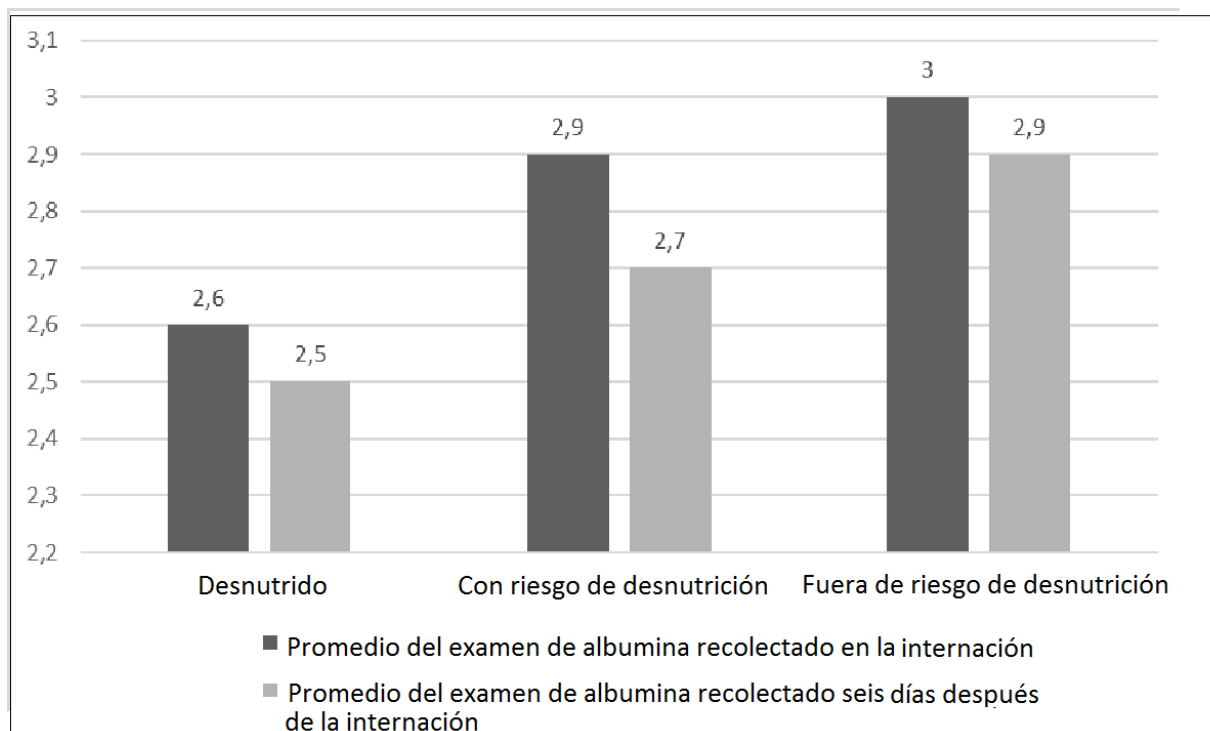


Figura 1 - MEN relacionada a el promedio del resultado de la albúmina en la internación y seis días después en ancianos hospitalizados

Los datos del análisis de la albúmina después de seis días de internación también revelaron una diferencia significativa entre los promedios, cuando comparados con la clasificación de la MEN ($p=0,009$), siendo que, por medio del test *post hoc* de Tukey, se puede notar una diferencia estadísticamente expresiva solamente entre los grupos desnutridos y fuera de riesgo ($p=0,007$). Los promedios de los resultados del grupo de desnutridos, con riesgo y fuera del riesgo de desnutrición fueron, respectivamente, $2,5 \pm 0,6\text{g/dL}$, $2,7 \pm 0,5\text{g/dL}$ y $2,9 \pm 0,5\text{g/dL}$ (Figura 1).

Discusión

Este estudio permitió realizar algunas consideraciones acerca del envejecimiento, desnutrición y albuminemia, estimulando reflexiones entre los profesionales de la salud que actúan en el cuidado al paciente anciano. La dosificación de albúmina sérica es un marcador de fácil acceso, de bajo costo y estratifica esos pacientes de riesgo durante la hospitalización, ofreciendo también un indicador objetivo para apoyar algunas decisiones en el abordaje de ese público en la internación.

Algunos estudios apuntan que la hipoalbuminemia está asociada con la desnutrición^(5,12-14), siendo la hospitalización un agravio para la misma, el que en los lleva a acreditar que cuanto más prolongada la internación, mayor es la tendencia a elevar el grado de desnutrición. Esa situación, consecuentemente, acaba desencadenando la depleción del nivel de albúmina sérica, como mostró el presente estudio, en donde notamos que la diferencia entre los resultados se alteró significativamente entre la internación y seis días después de la misma.

No presente artículo la hipoalbuminemia puede ser encontrada en 87% de los ancianos investigados en el momento de la internación y en 90% de los pacientes después de seis días de hospitalización, siendo los promedios estadísticamente diferentes ($p=0,002$). En una investigación realizada con 179 ancianos internados en un hospital de Brasilia, 84,3% ($n=151$) de los pacientes presentaron hipoalbuminemia y promedio de $2,74 \pm 0,46\text{g/dL}$, estadísticamente diferente del grupo con albúmina normal ($p=0,001$)⁽⁸⁾. Los resultados se mostraron considerablemente próximos, tanto cuando llevamos en cuenta la prevalencia cuanto el promedio, el que de una cierta forma ratifica los resultados encontrados en este estudio.

Tentando elucidar la relación entre envejecimiento y hipoalbuminemia, en 2007 fue realizado un estudio longitudinal, con duración de cinco años en la ciudad de Gifu, en el Japón, en fue constatado que los niveles

de albúmina sérica disminuyeron con la edad, tanto en hombres como en mujeres, presentando una disminución significativa en la albúmina sérica de $0,015\text{g/dL}$ por año en hombres y $0,012\text{g/dL}$ por año en mujeres. La reducción relativa en estos cinco años fue mayor en edades avanzadas, alcanzando 1,2% en mujeres con edades entre 65-69 años y 3,1% en las con 85-89 años ($p<0,05$)⁽¹⁵⁾. Estos hallazgos nos muestran que esta disminución ocurre de manera progresiva, y revela la importancia de la monitorización de esta población, así como otros autores ya citados también obtuvieron resultados en ese sentido⁽⁵⁾.

En otro estudio realizado en el Japón, que analizó ancianos en instituciones geriátricas, con el objetivo de evaluar la relación entre la albúmina sérica, antropometría y puntaje de actividades de la vida diaria (AVD), y además de verificar el valor de albúmina de $3,5\text{mg/dL}$ como normalidad para ancianos, los investigadores constataron que ese parámetro no debe ser utilizado para pacientes con baja actividad de vida diaria, ya que elevaría el diagnóstico de desnutrición, y que la hipoalbuminemia está directamente relacionada al agravamiento de complicaciones durante la hospitalización⁽¹⁶⁾. Delante de eso, se percibe la necesidad de realizar evaluaciones nutricionales completas en el paciente anciano, abarcando además de marcadores bioquímicos, los antropométricos, consumo alimentar, puntajes de AVD y examen físico, ya que así el diagnóstico se tornará más completo y confiable.

La evaluación nutricional del paciente hospitalizado, en especial del anciano, objetiva estimar riesgos de mortalidad y morbilidad por desnutrición, identificando sus causas y consecuencias, para que una terapia nutricional dirigida alcance la recuperación integral de ese paciente⁽¹⁷⁾. Se debe utilizar instrumentos adecuados, con valores y formas de análisis que consideren la edad avanzada de los sujetos, prestando atención a la pérdida de autonomía, apetito, visión, capacidad olfativa, dificultades de masticación, entre otros⁽⁹⁾.

Al utilizar la MEN como método de evaluación del estado nutricional, el presente estudio encontró un número elevado de pacientes con desnutrición y riesgo de desnutrición, de la misma forma que en otro estudio que, con el mismo método, al evaluar pacientes en instituciones de larga permanencia en ancianos de Guaratinguetá, encontró 28,1% desnutridos, 50,6% en riesgo de desnutrición y 21,3% no desnutridos. Estos datos mostraron que la prevalencia de desnutrición y riesgo de desnutrición es alta y representa un problema de salud público que necesita intervención⁽¹⁸⁾.

Otro estudio, realizado con 92 ancianos dentro de las primeras 72 horas de internación en un hospital del Marañão reveló que los pacientes desnutridos, conforme

la MEN, presentaron asociación con depresión, evaluada por la Escala Geriátrica de Depresión⁽¹⁹⁾, indicando la necesidad de abordaje multiprofesional para el cuidado integral de ese paciente. En Blumenau, SC, 259 pacientes fueron evaluados después de 48 horas de admisión en el hospital, de estos, 49,8% presentaron riesgo de desnutrición y 10,8% estaban desnutridos, siendo que las mujeres y los pacientes arriba de 75 años fueron los que más presentaron estado nutricional comprometido. Ese mismo estudio encontró relación significativa entre IMC y MEN, siendo que los pacientes desnutridos por el IMC tenían 4,7 veces más riesgo de ser clasificados como desnutridos por la MEN⁽²⁰⁾.

El presente estudio presenta algunas limitaciones, principalmente por tratarse de un estudio transversal, que no permite algunas distinciones de causa y efecto. Otro factor limitante es que los datos pudieron haber sido influenciados por el hecho de que el anciano se encontraba en un momento de fragilidad, que lo llevó a la internación hospitalaria, y consecuentemente puede haber desencadenado un empeoramiento de su estado general, inclusive afectando los datos de laboratorio analizados.

Los resultados de este estudio colaboraron para el avance científico a través del conocimiento del perfil albuminemia relacionado a los aspectos nutricionales de la población anciana. Estos resultados contribuyen además para el beneficio - como base a la proposición de modelos de diagnósticos y de cuidados para ancianos con hipoalbuminemia y desnutrición, que deberán ser realizados desde la admisión hospitalaria, de los ancianos - de la sociedad y del trabajo de los profesionales de salud.

Conclusión

La prevalencia de hipoalbuminemia en ancianos hospitalizados es elevada, afectando aproximadamente nueve entre diez ancianos, siendo que el tiempo de hospitalización está relacionado a la disminución de los niveles de albúmina sérica, lo que no se constató cuando relacionada con datos sociodemográficos.

Se observó también una tendencia a la disminución del nivel de albúmina sérica cuando el individuo no presenta un estado nutricional adecuado, comprobando la relación directa entre la empeoramiento nutricional con la de albuminemia. Entonces, si la dosificación de albúmina no es considerada como factor de diagnóstico nutricional, al menos indica una señal del aumento de su riesgo, exigiendo, entonces, un diagnóstico nutricional profundo. Además de ser un examen simple, él trae algunos beneficios, ya que se trata de un análisis de laboratorio que agilizaría y calificaría este diagnóstico.

Además de las alteraciones de albuminemia, la mayoría de los ancianos hospitalizados presentaron

alteraciones nutricionales, con expresiva prevalencia de ancianos desnutridos o con riesgo de desnutrición.

Dentro de esa perspectiva, se sugiere que los profesionales de la salud hagan la monitorización de los niveles de albúmina sérica y de los disturbios nutricionales con sus factores asociados en los ancianos durante la hospitalización. Ese control permitirá la realización de intervenciones precoces que eviten complicaciones, como edema en los miembros, oliguria y úlceras por presión, reduciendo el tiempo de internación y sus gastos.

Se recomienda, por último, que sean realizados estudios longitudinales para evaluación de la albúmina sérica durante la internación de pacientes ancianos que están recibiendo o no un aporte nutricional, además de analizar su relación conforme el tiempo de internación y la mortalidad de esta población.

Referencias

1. Camargos MCS, Gonzaga MR. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(7):1460-72.
2. Pacheco RO, Santos SSC. Avaliação global de idosos em unidades de PSF. *Textos Envelhecimento [Internet]*. 2004 [Acesso 24 maio 2015]; 7:45-61. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282004000200004&lng=pt&nrm=iso&lng=pt.
3. Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos LR. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(5):687-94.
4. Serpa LF, Santos VLGC. Desnutrição como fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(2):367-9.
5. Draibe AS, Kamimura MA, Cuppari L. Albumina sérica como marcador nutricional de pacientes em hemodiálise. *Rev Nutr*. 2004;17(3):339-49.
6. Gaino NM, Merhi VAL, Oliveira MRM. Idosos hospitalizados: estado nutricional, dieta, doença e tempo de internação. *Rev Bras Nutrição Clín*. 2007;22(4):273-9.
7. Marcadenti A, Vencatto C, Boucinha ME, Leuch MP, Rabello R, Londero LG, et al. Desnutrição, tempo de internação e mortalidade em um hospital geral do Sul do Brasil. *Rev Ciênc Saúde*. 2011;4(1):7-13.
8. Salgado FXC, Vianna LG, Giavoni A, Melo GF, Karnikowski MGO. Albuminemia e terapia medicamentosa no prognóstico de idosos hospitalizados. *Rev Assoc Méd Bras*. 2010;56(2):145-50.
9. Vellas B, Villars H, Abellan G, Soto ME, Rollnd Y, Guigoz Y, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging*. 2006;10(06):456-65.

10. Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, Uter W, Guigoz Y, Cederholm T, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status. *J Nutr Health Aging*. 2009;13(09):782-8.
11. Souza R, Fraga JS, Gottschall CBA, Busnello FM, Rabito EI. Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC. *Rev Bras. Geriatr Gerontol*. 2013;16(1):81-90.
12. Acuña K, Cruz T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2004;48(3):345-61.
13. Carvalhal GF, Rocha LCA, Monti PR. Urocultura e exame comum de urina: considerações sobre sua coleta e interpretação. *Rev AMRIGS*. 2006;50(1):59-62.
14. Cabral VLR, Carvalho L, Miszputen SJ. Importância da albumina sérica na avaliação nutricional e de atividade inflamatória em pacientes com doença de Crohn. *Arq Gastroenterol*. 2001;38(2):104-8.
15. Gomi I, Fukushima H, Shiraki M, Miwa Y, Ando T, Takai K, et al. Relationship between sérum albumin level and aging in community-dwelling self-supported elderly population. *J Nutr Sci Vitaminol*. 2007;53(1):37-42.
16. Sullivam DH, Roberson PK, Bopp MM. Hypoalbuminemia 3 months after hospital discharge: significance for long-term survival. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53(7):1222-6.
17. Sampaio RMM, Pinto FJM, Vasconcelos CMCS. Avaliação nutricional de pacientes hospitalizados: Concordância entre diferentes métodos. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2012;25(1):110-5.
18. Paula HAA, Oliveira FCE, José JFBS, Gornide CI, Alfenas RCG. Avaliação do estado nutricional de pacientes geriátricos. *Rev Bras Nutr Clín*. 2007;22(04):280-5.
19. Valença JM, Andrade KL. Desnutrição associada à depressão em idosos hospitalizados. *Rev Geriatr Gerontol*. 2011;5(1):14-8.
20. Azevedo LC, Fenilli M, Neves L, Almeida CB, Farias MB, Breitkopf T, et al. Principais fatores da mini-avaliação nutricional associada a alterações nutricionais de idosos hospitalizados. *Arq Catarinenses Med*. 2007;36(3):7-14.

Recibido: 30.6.2014

Aceptado: 31.8.2015

Correspondencia:

Felipe Brock
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Campus de Erechim
Av. Sete de Setembro, 1621
Bela Vista
CEP: 99.700-000, Erechim, RS, Brasil.
E-mail: felipe.brock@hotmail.com

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.