



ORIGINALES

Perfil clínico-epidemiológico de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital escuela

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital escola

Clinical-epidemiological profile of patients hospitalized in an intensive care unit of a school hospital

Grazielly Peraro Corrêa¹

Lucas Benedito Fogaça Rabito²

Julia Rosa Matias Ciccheto²

Maria Aparecida Salci³

Débora Regina de Oliveira Moura⁴

Rafaely de Cassia Nogueira Sanches³

¹ Licenciado en Enfermería por la Universidad Estadual de Maringá (UEM). Brasil.

² Enfermero. Mestrando en Enfermería por el Programa de Posgraduación en Enfermería de la Universidad Estadual de Maringá (PSE/UEM). Brasil. pg404974@uem.br

³ Enfermera/o. Doctor/a en Enfermería. Docente del Programa de Posgraduación en Enfermería de la Universidad Estadual de Maringá (PSE/UEM) y del Departamento de Enfermería de la Universidad Estadual de Maringá (DEN/UEM). Brasil.

⁴ Enfermera. Posdoctora en Enfermería. Docente del Programa de Posgraduación en Enfermería de la Universidad Estadual de Maringá (PSE/UEM) y del Departamento de Enfermería de la Universidad Estadual de Maringá (DEN/UEM). Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.589401>

Recibido: 17/10/2023

Aceptado: 13/01/2024

RESUMEN:

Objetivo: Caracterizar el perfil clínico-epidemiológico de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adultos de un hospital universitario.

Método: Estudio epidemiológico descriptivo, con enfoque cuantitativo, de carácter transversal y retrospectivo. La investigación se realizó en el hospital universitario, en una unidad de cuidados intensivos para adultos, entre enero y diciembre de 2021.

Resultados: 153 personas fueron hospitalizadas. Hubo predominio del sexo masculino (68,6%). La edad promedio fue de 53 años (desviación estándar=20). En cuanto al municipio de residencia, predominó Maringá (39,9%). La duración media de la estancia fue de 17 días (mediana=11; desviación estándar=18). En cuanto a la causa primaria de ingreso, se observó que la causa más frecuente fue el trauma (14,4%). En cuanto al resultado de la hospitalización, aunque la mayoría de los participantes fueron dados de alta del sector (58,8%), hubo una proporción importante que falleció (37,3%).

Conclusión: Predominio del sexo masculino, con edad promedio de 53 años, de la ciudad de Maringá, hospitalizados alrededor de 17 días por traumatismos y/o fracturas, que requirieron intubación y sin

fármacos vasoactivos y hemodiálisis, con mayor ascenso en el sector Es frecuente, aunque la tasa de mortalidad fue del 37%, lo que genera una advertencia para los directivos.

Palabras clave: Cuidados Críticos; Perfil de Salud; Unidades de cuidados intensivos.

RESUMO:

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital escola.

Método: Estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, recorte transversal e caráter retrospectivo. A pesquisa foi realizada no Hospital escola, em uma unidade de terapia intensiva adulto entre janeiro a dezembro de 2021.

Resultados: Foram registradas 153 pessoas hospitalizadas. Houve predomínio do sexo masculino (68,6%). A idade média de 53 anos (desvio padrão=20). No que se refere ao município de residência, predominaram Maringá (39,9%). O tempo médio de internação foi de 17 dias (mediana=11; desvio padrão=18). Em relação à causa primária da admissão, percebeu-se que as mais frequentes por traumas (14,4%). Quanto ao desfecho do internamento, embora a maioria dos participantes tenha evoluído para a alta do setor (58,8%), houve um importante parcela que foi a óbito (37,3%).

Conclusão: Predominância do sexo masculino, com idade média de 53 anos, oriundos da cidade de Maringá, internados por cerca de 17 dias por conta de traumas e/ou fraturas, que demandaram intubação e prescindiram de drogas vasoativas e hemodiálise, tendo como evolução mais frequente a alta do setor, embora a taxa de mortalidade tenha sido de 37%, suscitando um alerta para os gestores.

Palavras-chave: Cuidados Críticos; Perfil de Saúde; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT:

Objective: To characterize the clinical-epidemiological profile of patients admitted to the adult intensive care unit of a teaching hospital.

Method: Descriptive epidemiological study, with a quantitative approach, cross-sectional and retrospective nature. The research was carried out at the teaching hospital, in an adult intensive care unit between January and December 2021.

Results: 153 people were hospitalized. There was a predominance of males (68.6%). The average age was 53 years (standard deviation=20). Regarding the municipality of residence, Maringá predominated (39.9%). The average length of stay was 17 days (median=11; standard deviation=18). Regarding the primary cause of admission, it was noted that the most frequent causes were trauma (14.4%). Regarding the outcome of hospitalization, although the majority of participants were discharged from the sector (58.8%), there was an important proportion who died (37.3%).

Conclusion: Predominance of males, with an average age of 53 years, from the city of Maringá, hospitalized for around 17 days due to trauma and/or fractures, which required intubation and without vasoactive drugs and hemodialysis, with a more rise in the sector is frequent, although the mortality rate was 37%, raising a warning for managers.

Keywords: Critical Care; Health Profile; Intensive Care Units.

INTRODUCCIÓN

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) consisten en ambientes de alta complejidad en el medio hospitalario ⁽¹⁾. De forma general, las UCI se constituyen como un sistema organizado para la atención a pacientes críticos, ofreciendo cuidados médicos y de enfermería intensivos y especializados, así como posibilitando la capacidad mejorada de monitoreo y múltiples modalidades de soporte fisiológico para sostener la vida durante un período de riesgo ⁽²⁾.

Desde su introducción hace más de medio siglo, las UCI se han convertido en parte integrante del sistema de salud. A pesar de que predominan en los países de altos ingresos, son cada vez más características de los sistemas de salud en los países de bajo y medio porte. ⁽²⁾ En Brasil, datos de diciembre de 2019 apuntan a la existencia

de poco más de 45 mil camas de cuidados intensivos, entre públicos y privados, con mayor concentración en las regiones Sudeste (51,9%) y Nordeste (20,7%) ⁽³⁾.

Actualmente, la búsqueda de camas en UCI viene aumentando de forma relevante, perjudicando la demanda y evidenciando la ausencia de camas en diversas localidades del país. ⁽¹⁾ Adicionalmente, la pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) ocasionó mayor busca y necesidad de unidades intensivas en pacientes con la forma grave, sobrecargando los cauces existentes y evidenciando un escenario crítico de falta de recursos físicos y materiales en diversas regiones de Brasil ⁽⁴⁾.

De ese modo, se percibe la necesidad de aumentar los recursos de tratamiento y mejorar la atención en UCI, buscando la reducción del tiempo de internación y la mejora de la rotación de camas. Se sabe que la comunicación calificada y la toma de decisión compartida entre los profesionales son imprescindibles para garantizar que el cuidado ofrecido a los pacientes en las camas de la UCI atienda a las necesidades físicas, psicosociales, biológicas, existenciales y espirituales del paciente ⁽⁵⁾.

Es en este contexto que el reconocimiento de las características epidemiológicas de los pacientes internados en las UCI emerge con extrema relevancia. Los pacientes en cuidados intensivos poseen particularidades unidas a la condición de la salud responsable de su internamiento y la comprensión de esas características consiste en una acción primordial para la calificación del cuidado, ya que permite que la planificación estratégica se adapte a las necesidades de la persona afectada ⁽⁶⁾.

Estudio realizado en UCI del Distrito Federal evidenció que el perfil predominante fue de pacientes hombres, con edad media de 56 años, procedentes del propio hospital, con diagnóstico principal de internación por sepsis y/o choque séptico. La tasa de mortalidad fue del 33%, con asociación al uso de drogas vasoactivas y a un menor tiempo de internación, mientras que el alta fue asociada a un menor tiempo de ventilación mecánica y a la no necesidad de hemodiálisis ⁽⁷⁾.

Se entiende que estas informaciones proporcionan el direccionamiento de acciones del cuidado y asistenciales, posibilitando la mejor recuperación y pronóstico a los pacientes internados en UCI ⁽⁸⁾. Esto se debe al hecho de que la asistencia integral y equitativa prestada pasa a englobar las características del individuo, dando énfasis a los efectos de la terapia, a la evolución del cuadro clínico y a los factores de riesgo a los cuales el paciente es expuesto, para evitar posibles interferencias y calificar el cuidado ⁽⁹⁾.

Ante lo expuesto, el levantamiento de datos epidemiológicos de morbimortalidad de un ambiente de salud se hace esencial en la toma de decisiones estratégicas. La adquisición de tecnologías, el entrenamiento de recursos humanos, la reevaluación de los procesos de atención y la adaptación estructural son planeadas para la adecuación de la unidad a las características de la población atendida en la región. Para ello, estudios epidemiológicos que congreguen diferentes variables son de extrema importancia en el ámbito de la salud ⁽¹⁰⁾.

Considerando que la identificación de las características epidemiológicas permite la toma de decisiones estratégicas, buscando la adecuación de la tecnología, la capacitación de recursos humanos y la reevaluación de los procesos asistenciales, así como la potencialidad para proporcionar informaciones a los gestores y

profesionales de salud que oportunamente enumeran las demandas de recursos y la elaboración de estrategias que apunten a una asistencia calificada, este estudio se guio por la cuestión: ¿Cuál es el perfil clínico-epidemiológico de los pacientes adultos y ancianos hospitalizados en una unidad de cuidado intensivo de un hospital escuela? Siendo así, el objetivo del estudio es caracterizar el perfil clínico-epidemiológico de los pacientes internados en la unidad de cuidado intensivo adulto de un hospital escuela en la ciudad de Maringá, noroeste del estado de Paraná, Brasil, en el año 2021.

MÉTODO

Se trató de un estudio epidemiológico descriptivo, de abordaje cuantitativo, recorte transversal y carácter retrospectivo, guiado por la herramienta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)* ⁽¹¹⁾.

Las investigaciones descriptivas permiten la observación, el registro y la descripción de características de un determinado fenómeno en un público acometido, las cuales fueron extraídas de un punto preestablecido en el tiempo retrógrado, posibilitando devolver información del pasado hasta el momento actual para analizar la distribución de las características de las personas acometidas ⁽¹²⁾.

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Universitario de Maringá (HRUM), vinculado a la Universidad Estatal de Maringá (UEM). HRUM cuenta con 167 camas hospitalarias, distribuidas así: clínica médica (23 camas), clínica quirúrgica (21 camas), enfermería covid-19 (40 camas), clínica ginecológica y obstétrica (15 camas), clínica pediátrica (23 camas), semicríticos neonatal (5 camas), UCI neonatal (6 camas), UCI adulto (8 camas), UCI covid-19 (20 camas) y UCI pediátrica (6 camas).

Se delimitó como período de investigación los meses de enero a diciembre de 2021. En este estudio se incluyeron todos los pacientes que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: fecha de hospitalización entre enero y diciembre de 2021 y edad igual o superior a 18 años. Fueron definidos como criterios de exclusión: gestantes o puérperas y pacientes admitidos en el período, pero que permanecieron en la UCI por menos de 48 horas y/o que no tuvieron resultado hasta la fecha de recolección de los datos.

El estudio fue realizado a partir de datos primarios provenientes de registros electrónicos, accedidos y extraídos vía Sistema de Gestión de la Atención de Salud del Sistema Único de Salud (GSUS). El GSUS tiene como propósito sistematizar el flujo de asistencia a la salud de forma integrada con el complejo de regulación existente en el SUS, permitiendo la estructuración de los procedimientos de programación, regulación de acceso, auditoría y facturación.

Se solicitó a la dirección de HRUM el acceso al GSUS y la colecta fue realizada *in loco*, durante el período de noviembre a diciembre de 2022 por una de las investigadoras de este estudio. Para ello, se elaboró un instrumento para la recolección en el *software Microsoft Excel 2016*, conteniendo las variables de interés para la investigación. Cabe señalar que los datos sensibles, es decir, que permiten la identificación del participante (como nombre y dirección), no se tuvieron en cuenta para la investigación.

Las variables consideradas y recolectadas para la presente investigación fueron: edad en el momento de la admisión (en años); sexo (masculino o femenino); uso de drogas vasoactivas (sí o no); uso de ventilación mecánica (sí o no); hemodiálisis (sí o no); período de internación (diferencia, en días, entre la fecha de admisión y la fecha de desenlace); diagnóstico principal (identificación); y resultado (alta del sector, traslado a otro hospital o muerte relacionada con la hospitalización).

Los datos fueron analizados en *software Microsoft Excel 2016*. Se utilizaron técnicas de estadística descriptiva, presentación de las informaciones en tablas de contingencia con frecuencias absoluta (n) y relativa (%) para variables categóricas, así como medidas de tendencia central y de dispersión para variables numéricas (media - Me, mediana - Md y desviación estándar - DP). Se construyeron gráficos de *boxplot* acuerdo con la naturaleza de los datos de cada variable.

El proyecto forma parte de una investigación *paraguas* vinculada a la UEM, la cual cuenta con aprobación de la Comisión de Reglamentación de las Actividades Académicas (COREA) del HURM y fue aprobada por el Comité Permanente de Ética en Investigación con Seres Humanos (COPEP) de la UEM, en su dictamen nº 5.718.969/2022, tal como se preconiza en la Resolución nº 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. Se solicitó una exención del consentimiento informado (TCLE), ya que la búsqueda se utilizaron datos provenientes de prontuarios clínicos.

RESULTADOS

En el período de enero a diciembre de 2021 fueron registradas 153 personas hospitalizadas en la UCI del respectivo hospital escuela. Con relación al sexo de los individuos admitidos, hubo predominio de hombres (68,6%). La edad media y mediana de los participantes fue de 53 años (DP=20), con mayor incidencia de internamientos entre aquellos de 42 a 47 años (15,0%) y 60 a 65 años (13,1%). En lo que se refiere al municipio de residencia, predominaron Maringá (39,9%) y Paiçandu (10,5%), conforme muestra la Tabla 1.

Tabla 1. Caracterización de los pacientes internados en unidad de cuidados intensivos, según sexo, grupo de edad y municipio de residencia. Maringá, Paraná, ene-dic/2021

Variable	n	%
Sexo		
Femenino	48	31,4
Masculino	105	68,6
Grupo de edad		
18 -24 años	12	7,8
24 --30 años	14	9,2
30 --36 años	8	5,2
36 --42 años	11	7,2
42 --48 años	23	15,0
48 --54 años	12	7,8
54 --60 años	8	5,2
60 --66 años	20	13,1
66 --72 años	9	5,9
72 --78 años	13	8,5
78 --84 años	14	9,2
84 --90 años	6	3,9
90 --96 años	3	2,0

Municipio de residencia		
Ángulo	2	1,3
Ariquemes	1	0,7
Astorga	6	3,9
Atalaya	1	0,7
Cambará	1	0,7
Cianorte	1	0,7
Colorado	5	3,3
Corumbataí do Sul	1	0,7
Doctor Camargo	3	2,0
Engenheiro Beltrão	1	0,7
Floraí	1	0,7
Florida	1	0,7
Foz do Iguaçu	1	0,7
Iguaraçu	2	1,3
Iporã	1	0,7
Itaúna do Sul	1	0,7
Ivatuba	2	1,3
Mandaguaçu	6	3,9
Mandaguari	6	3,9
Marialva	8	5,2
Maringá	61	39,9
Nuestra Señora de las Gracias	1	0,7
Nueva Esperanza	5	3,3
Paíçandu	16	10,5
Paranacity	1	0,7
Paranavaí	1	0,7
Piraí Do Sul	1	0,7
Ponta Grossa	1	0,7
Presidente Castelo Branco	1	0,7
Santa Fe	4	2,6
Santo Inácio	1	0,7
San Jorge del Ivaí	1	0,7
Sarandi	7	4,6
Terra Boa	1	0,7
Total	153	100,0

Fuente: Datos de la encuesta.

El tiempo promedio de internación fue de 17 días (Md=11; DP=18), con predominio de hospitalizaciones por un período de 5 a 19 días (50,9%). En relación con la causa primaria de la admisión en la UCI, se percibió que las más frecuentes fueron las internaciones debido a traumas (14,4%), fracturas (11,8%) y COVID-19 (10,5%). En cuanto al resultado de la hospitalización, aunque la mayoría de los participantes han evolucionado al alta de la UCI (58,8%), hubo una importante porción que llegó a la muerte (37,3%), conforme Tabla 2.

Tabla 2. Caracterización de los pacientes internados en unidad de cuidados intensivos, segundo tiempo, causa y resultado de la internación. Maringá, Paraná, ene-diez/2021

Variable	n	%
Tiempo		
2 --5 días	32	20,9
5 --10 días	38	24,8
10 --20 días	40	26,1
20 --30 días	15	9,8
30 --60 días	23	15,0
60 --120 días	5	3,3

Causa		
Absceso cutáneo	1	0,7
Absceso hepático	1	0,7
Absceso periapical	1	0,7
Absceso renal	1	0,7
Abdomen agudo	6	3,9
Derrame cerebral	5	3,3
Adherencia intestinal	1	0,7
Afección pleural	1	0,7
Agresión	5	3,3
Artrosis primaria	1	0,7
Bronconeumonía	4	2,6
Cálculo de la vía biliar	1	0,7
Celulitis	3	2,0
Shock	1	0,7
Cirrosis hepática	2	1,3
Colecistitis aguda	1	0,7
Comoción cerebral	1	0,7
Estreñimiento	1	0,7
Convulsión	1	0,7
Coronavirus	16	10,5
Diabetes mellitus	1	0,7
Enfermedad del tracto digestivo	1	0,7
Enfermedad inflamatoria del hígado	1	0,7
Enfermedad pulmonar	1	0,7
Enfermedad transmisible	2	1,3
Dolor abdominal	7	4,6
Embolia pulmonar	1	0,7
Encefalitis	1	0,7
Encefalopatía	1	0,7
Epilepsia	1	0,7
Reconocimiento médico general	4	2,6
Herida en el pecho	1	0,7
Fístula	2	1,3
Fractura	18	11,8
Función cognitiva	1	0,7
Gastritis hemorrágica	1	0,7
Gastroenteritis	1	0,7
Hematemesis	4	2,6
Hemorragia intestinal	2	1,3
Hernia abdominal	2	1,3
HIV	1	0,7
Infección del tracto urinario	3	2,0
Insuficiencia respiratoria	1	0,7
Intoxicación	1	0,7
Lupus	1	0,7
Melena	1	0,7
Meningitis	1	0,7
Obstrucción intestinal	2	1,3
Parada cardiorrespiratoria	4	2,6
Neumotórax	1	0,7
Caída	2	1,3
Quemadura	3	2,0
Septicemia	1	0,7
Síndrome respiratorio	1	0,7
Taquicardia	1	0,7
Trauma	22	14,4
Desenlace		
Alta	90	58,8
Defunción	57	37,3
Transferencia	6	3,9

Total	153	100,0
--------------	------------	-------

Fuente: Datos de la encuesta.

En cuanto a la necesidad de ventilación mecánica entre los pacientes hospitalizados, se visualizó que la mayoría necesitaba intubación (64,1%). En cuanto a la realización de hemodiálisis, la mayoría de los pacientes prescindieron del procedimiento (92,2%). De la misma forma, el uso de drogas vasoactivas no fue necesario para la mayoría de las personas admitidas en la UCI (56,9%), conforme presentado en la Tabla 3.

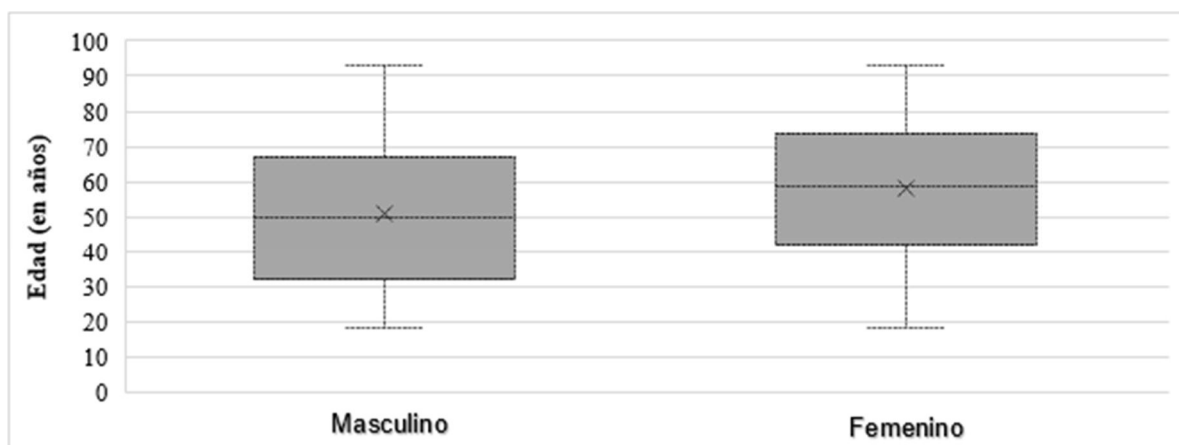
Tabla 3. Caracterización de los pacientes internados en unidad de cuidados intensivos, según necesidad de ventilación, droga vasoactiva y hemodiálisis. Maringá, Paraná, ene-dic/2021.

	Variable	n	%
	Ventilación		
No		55	35,9
Sí		98	64,1
	Hemodiálisis		
No		14	92,2
Sí		1	7,8
	Droga vasoactiva		
No		87	56,9
Sí		66	43,1
Total		153	100,0

Fuente: Datos de la encuesta.

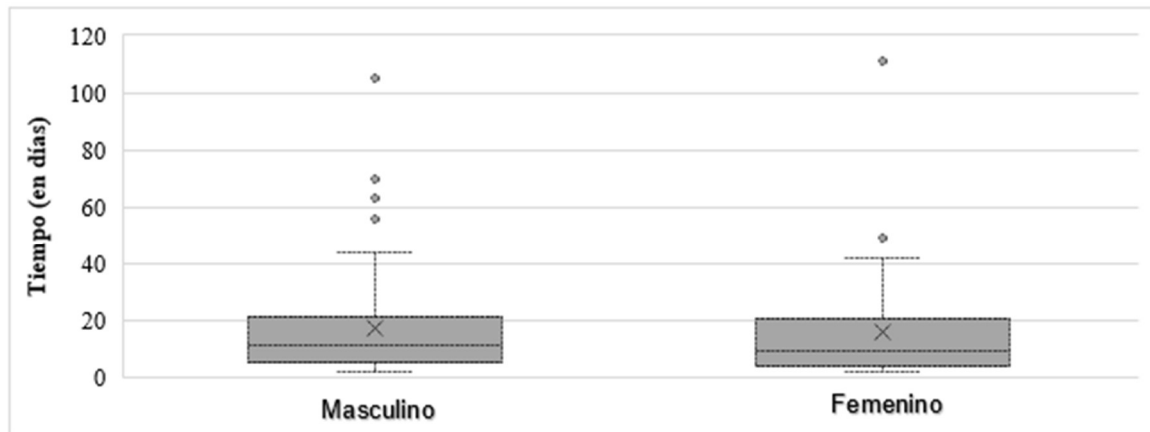
En la comparación entre el sexo de los participantes en este estudio, se evidenció cambio en relación con la edad. Los hombres tenían una edad media de 51 años (Md=50; DP=20), mientras que las mujeres presentaron edad media de 58 años (Md=59; DP=19) (Figura 1). En cuanto al tiempo de hospitalización, se percibió que la duración fue cercana entre hombres (Me=17; Md=11; DP=18) y mujeres (Me=16; Md=10; DP=19) (Figura 2).

Figura 1. Gráfico de *boxplot* de la edad de los pacientes internados en unidad de cuidados intensivos, según sexo. Maringá, Paraná, ene-dic/2021.



Fuente: Datos de la encuesta.

Figura 2. Gráfico de *boxplot* tiempo de internación de los pacientes internados en unidad de cuidados intensivos, según sexo. Maringá, Paraná, ene-dic/2021.



Fuente: Datos de la encuesta.

DISCUSIÓN

El análisis del perfil clínico-epidemiológico de los pacientes internados en UCI de un hospital escolar del noroeste de Paraná evidenció que existe predominio de hombres, con edad media de 53 años, provenientes de la ciudad sede de la institución, ingresados en promedio durante 17 días debido a traumas o fracturas, con evolución al alta del sector, que necesitaron intubación y dispensaron drogas vasoactivas y hemodiálisis. El tiempo de internación fue similar entre los sexos, pero las mujeres eran ligeramente mayores.

El mayor número de hombres en ese sector ya fue observado en otros estudios ^(13,14), lo que puede estar asociado al estilo de vida menos saludable que, de modo general, negligencia las prácticas de cuidado; la búsqueda por servicios de salud, que aumenta el riesgo de gravedad y peores resultados clínicos; el consumo excesivo de alcohol y tabaco, entre otros ^(15,16).

La edad media y mediana de 53 años identificada en esta investigación apunta al predominio de un público más envejecido en el servicio, lo que representa un importante factor a considerar en la organización y planificación de la asistencia, pues la edad más avanzada puede estar relacionada al peor pronóstico de los pacientes ⁽¹⁷⁾, siendo la identificación de ese perfil demográfico esencial en la elaboración de los planes de cuidado efectivos y singulares a cada persona asistida ⁽¹⁸⁾.

Se resalta la importancia del entendimiento acerca de las características clínicas y epidemiológicas de las personas que necesitan cuidados intensivos, para una efectiva planificación, organización, evaluación y calificación de los servicios que se ofrecen a ese público. Por lo tanto, el desarrollo de la investigación en estos lugares es fundamental para ayudar a mejorar y optimizar la atención que se presta.

Estudio desarrollado en un hospital de la India evidenció que el tiempo promedio de internación fue de 9 días (DP=6), período inferior al de esta investigación. Se sabe que el tiempo de permanencia en la UCI puede ser influenciado por diferencias en los patrones de enfermedades y comorbilidades, sin embargo, cabe señalar que el tiempo

prolongado está comúnmente asociado a resultados fallidos, tales como complicaciones y óbito ⁽¹⁹⁾.

La proporción de pacientes que murieron en esta investigación fue del 37%. Este valor está próximo al encontrado en los estudios, que evidenciaron la mortalidad en torno al 36% y 45%, respectivamente ^(19,20). La mortalidad elevada, además de asociarse al tiempo de permanencia en la UCI, también considera el factor edad, ya que poblaciones más envejecidas tienden a presentar mayores probabilidades de llegar al óbito durante los cuidados intensivos ⁽²¹⁾.

Además, factores como el uso de drogas vasoactivas para soporte hemodinámico e intubación para mejora del patrón respiratorio, que presentaron alta incidencia en este estudio, sumados a la necesidad de terapia renal sustitutiva y a la propia evolución de la historia natural de la enfermedad, son importantes predictores de mortalidad en la UCI. Este contexto podría explicar la elevada tasa de mortalidad evidenciada en esta investigación, que se encuentra dentro del rango nacional de 9 a 58% ⁽²²⁾.

En este espacio de tiempo, al considerar la historia natural de la enfermedad que llevó a la hospitalización, se observó una elevada proporción de personas admitidas debido a traumas y fracturas. En Brasil, las hospitalizaciones en UCI son predominantemente derivadas de enfermedades cardiovasculares ⁽²²⁾. Sin embargo, se debe considerar que el trauma es una importante causa de internación en UCI, en especial entre el público masculino, que también fue predominante en este estudio ⁽²³⁾.

Entre la población más joven, es común la hospitalización por traumas derivados de agresiones y/o accidentes de transporte, mientras que entre las personas mayores los traumas generalmente son ocasionados por caídas. Este escenario resalta la importancia de la prevención de los traumas y de la reducción del agravamiento de los casos, con el fin de disminuir la ocurrencia de este agravio de importancia para la salud pública, así como mitigar las altas tasas de hospitalización en UCI en consecuencia de esto ⁽²³⁾.

Cabe destacar, además, la necesidad de la cautela en la interpretación de estos resultados, ya que el recorte temporal considerado cursó simultáneamente con la pandemia de covid-19, que provocó repercusiones en las atenciones y gestión logística de los servicios de salud, en donde las características clínicas y epidemiológicas aquí mencionadas pueden haber sufrido influencia a causa de ese escenario.

Investigación realizada en la misma institución escenario de este estudio fue capaz de identificar los efectos deletéreos provocados directamente por la crisis sanitaria de la covid-19 en la asistencia, habiendo sido observado el consecuente aumento del número de atendimientos y de internaciones en el ámbito de la UCI, inclusive a aquellas asociadas a la infección por el coronavirus, además de la elevación en los costos de internación, en especial por cuenta de los gastos referentes a las medicaciones, que tuvieron reajuste en el período de pandemia debido a la escasa producción ⁽²⁴⁾.

Hallazgos de otro trabajo desarrollado en el sector de la UCI adulto del HURM verificó que el equipo de enfermería ya sufría de agotamiento emocional, con riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout ⁽²⁵⁾. Esto puede haberse acentuado aún más en el

período pandémico, teniendo en cuenta que ese sector provoca innumerables situaciones estresantes, como falta de energía, sentimiento de frustración por las pérdidas, etc.

Por lo tanto, la comprensión de la dinámica de este complejo sector, el perfil clínico-epidemiológico y la condición en que los pacientes se encuentran, así como el contexto en el cual los profesionales están insertados, se relaciona directamente con la calidad de la asistencia prestada, posibilitando la planificación de la asistencia en lo que se refiere a la promoción, prevención y recuperación de la salud, de modo a culminar en mejoras en el servicio y en el cuidado ofertado ⁽²⁶⁾.

Se señala como limitación de este estudio el recorte temporal limitado a un año y la utilización de informaciones de registros que, frecuentemente, pueden estar sujetos a errores y/o incompleto llenado por parte de los profesionales, siendo que esta problemática puede debilitar la precisión de las informaciones aquí expuestas.

Se destaca, con ello, la importancia de la comprensión de las características de los pacientes atendidos en los servicios de salud, con objeto de conocer mejor al público asistido y garantizar la mejor efectividad de la planificación y del direccionamiento de los recursos físicos, personales y financieros, así como de las acciones de salud, posibilitando la atención a las singularidades de los individuos en consonancia con los principios doctrinarios del Sistema Único de Salud, sobre todo en lo que se refiere a la integralidad del cuidado.

CONCLUSIÓN

Se verificó que los pacientes internados en cuidados intensivos para pacientes adultos de un hospital escuela en el noroeste del Paraná fueron, mayoritariamente, hombres, con edad media de 53 años, oriundos de la ciudad de Maringá, internados por cerca de 17 días de traumas y/o fracturas, que demandaron intubación y prescindieron de drogas vasoactivas y hemodiálisis, teniendo como evolución más frecuente la alta del sector, aunque la tasa de mortalidad haya sido de 37%, suscitando una alerta para los gestores.

Es importante subrayar, además, la necesidad de nuevos estudios que busquen identificar los factores que están asociados a la internación de las personas en unidades de alta complejidad, considerando la posibilidad de identificar los posibles predictores de agravamiento y, posteriormente, internación en el sector intensivo. De esta forma, se pueden poner en marcha estrategias para la prevención del empeoramiento clínico de los pacientes y, consecuentemente, reducir el aumento en los costos de hospitalización

REFERENCIAS

1. Pauletti M, Otaviano MLP de O, Moraes A dos ST de, Schneider D da S. Perfil epidemiológico dos pacientes internados em um Centro de Terapia Intensiva. *Aletheia*. 2017; 50(1-2):38–46.
2. Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, Connolly B, Diaz JV, Dorman T, et al. What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of critical care*. 2017; 37:270–6.
3. Cotrim Junior DF, Cabral LM da S. Crescimento dos leitos de UTI no país durante a

pandemia de Covid-19: desigualdades entre o público x privado e iniquidades regionais. *Physis*. 2020; 30(3):e300317.

4. Noronha KVM de S, Guedes GR, Turra CM, Andrade MV, Botega L, Nogueira D, et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020;36(6):e00115320.

5. Berlin A. Goals of Care and End of Life in the ICU. *Surgical Clinics of North America*. 2017; 97(6):1275–90.

6. Castro MLM de, Almeida F das A de C, Amorim EH, Carvalh AILC de, Costa CC da, Cruz RA de O, et al. Perfil de pacientes de uma unidade de terapia intensiva de adultos de um município paraibano. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2021; (40).

7. Severina IC, Moreira VR, Lima LR de, Stival MM. Perfil epidemiológico e de morbimortalidade da unidade de terapia intensiva de um hospital público. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*. 2021; 10(2):446–58.

8. Costa S, Silva J, Santos M, Cerqueira J, Silva J, Silva E. Perfil dos pacientes de terapia intensiva em um hospital de emergência. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2019; 13(0).

9. Silva HFP, Cavalleiro GST, Fernandes LMB, Pereira LP, Almeida MS, Pereira LP, et al. Estudo epidemiológico na unidade de terapia intensiva do hospital escola Luiz Gioseffi Jannuzzi – Valença – RJ. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 2018, v. 24, n. 2, p. 26-32.

10. Kruger AR, Vier C da V, Saute AABQ, Kreutz DNM, Kunst L, Miltersteiner D da R, Marrone LCP, Martins MIM. Perfil epidemiológico de pacientes com COVID-19 na UTI de um Hospital de Referência no Sul do Brasil: idade como fator de risco para pior evolução. *Research, Society and Development*. 2022; 11(2):e57611225672.

11. Elm EV, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*. 2007;335(7624):8

12. Fontelles M, Simões M, Farias S, Garcia R, Fontelles S. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Paraense de Medicina*. 2009.

13. França C, Albuquerque P, Santos AC. Perfil epidemiológico da unidade de terapia intensiva de um Hospital Universitário. *interscientia*. 13dez. 2016; 1(2).

14. Cecconello L, Winkelmann E, Morais E, Krug R, Moreira P. Perfil clínico-epidemiológico dos doentes renais crônicos em tratamento hemodialítico: um estudo da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. *Temas em Saúde*. João Pessoa. 2019; v. 19, n. 3, p. 407-432.

15. Gebhard C, Regitz-Zagrosek V, Neuhauser HK, Morgan R, Klein SL. Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe. *Biology of Sex Differences*. 2020; 11(1).

16. De Jesus Soares A, Fernandes Soares e Soares C, Caetano dos Santos Silva F, Ferreira da Silva A, Estrela FM, Fernandes de Magalhães JR, et al. Elementos da masculinidade que vulnerabilizam homens à morbimortalidade pela COVID-19: revisão integrativa. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2021; 11(65):5926–39.

17. Braga T de L, Santos Robles JI. Assistência aos pacientes vítimas de TCE em uma unidade de terapia intensiva no hospital de emergências de Macapá/AP. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*. 2021; 10(01):10.

18. Martelletti LBS de J, Martinello LR, Santos LCG dos, Ferrão AARCN, Pereira JM, Santos CTB dos, Cruz KCT da. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com câncer internados em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto. *Revista Eletrônica Acervo em Saúde*. 2019; 11(13):e985.

19. Upparakadiyala R, Singapati S, Sarkar MK, U S. Clinical Profile and Factors Affecting Outcomes in Elderly Patients Admitted to the Medical Intensive Care Unit of a Tertiary Care Hospital. *Cureus*. 2022.
20. Schein LEC, Cesar JA. Perfil de idosos admitidos em unidades de terapia intensiva gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda. *Rev bras epidemiol [Internet]*. 2010Jun;13(2):289–301.
21. Kim L, Garg S, O'Halloran A, Whitaker M, Pham H, Anderson EJ, et al. Risk Factors for Intensive Care Unit Admission and In-hospital Mortality among Hospitalized Adults Identified through the U.S. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)-Associated Hospitalization Surveillance Network (COVID-NET). *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2020.
22. Aguiar LMM, Martins G de S, Valduga R, Gerez AP, Carmo EC do, Cunha K da C, et al.. Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. *Rev bras ter intensiva*. 2021;33(4):624–34.
23. Koupak F, Lentsck MH, Bahls de Souza P, Trincaus MR, Oliveira Moura DR de. Internações hospitalares por trauma em uma unidade de terapia do Paraná. *Revista Recien*. 2021, 11(36):564-7.
24. Perego LM, Grimshaw EK. Impacto da pandemia de covid-19 na logística de medicamentos em um hospital universitário no Noroeste do Paraná. In: *Anais do Simpósio do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia*, 2022.
25. Paes JL, Tonon MM, Ignácio ZM, Tonin PT. Prevalence of burnout syndrome among nursing professionals in an emergency room and in an intensive care unit. *J bras psiquiatr*. 2022; 71(4):296–302.
26. Gonçalves AD, Evaldt TDS, Comin MF, Gulbis KC, Dagostin VS, Tessmann M. Perfil dos pacientes atendidos no primeiro ano de funcionamento de uma unidade de terapia intensiva: um estudo retrospectivo. *Revista de Administração em Saúde*. 2021 Apr 17;21(82).

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia