

# CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



**Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino**

(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

# CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



**Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino**

(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Año 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 2 / Organizador Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0225-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.251222505>

1. Ciencias de la salud. I. Flauzino, Jhonas Geraldo Peixoto (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciencias de la salud: Oferta, acceso y uso 1 e 2” reúne diversas obras da área da saúde, com apresentação de artigos que visam contribuir para o ensino e a pesquisa. No bojo dos objetivos acrescenta-se a transferência de conhecimento, o atendimento de demandas sociais, gerando crescimento e desenvolvimento dos setores públicos e privados.

Nessa senda, espera-se que a presente coleção possa contribuir com o crescimento e desenvolvimento dos serviços de saúde, tendo como meta a melhoria constante da saúde da população. Os capítulos retratam temas estudados, escritos no intuito de contribuir com profissionais de saúde, em seu cotidiano.

Não pretendemos esgotar a discussão relativa aos temas aqui tratados e esses temas não constituem a totalidade dos assuntos que a Saúde Coletiva recobre. Nem seria possível, a curto prazo, reunir todos os colegas que fazem e são referências no campo. Por isso, a presente coletânea não tem fim programado porque pressupõe permanente revisão e atualização. Esse é o sentido de uma coletânea de Saúde, uma vez que traduz um campo dinâmico, complexo, plural e exigente, porque vivo!

A expressão latina “Ad Verum Ducit”, quer dizer que o conhecimento é a luz que ilumina o caminho do saber que revela a verdade. Nesse sentido, a Atena Editora, se configura como uma instituição que permite a expressão da verdade, ao oferecer uma plataforma consolidada e confiável para os pesquisadores exporem seus resultados.

Cabe a vocês, privilegiados interlocutores de nosso empreendimento, a leitura, a crítica e a grandeza de transformar em conhecimento pessoal e social os subsídios que lhes oferecemos.

Que o entusiasmo acompanhe a leitura de vocês!

Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **FATORES CAUSADORES DE RUÍDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE PERNAMBUCO**

Fernando Ramos Gonçalves

Jorgelito Chaves Monteiro

Edina de Oliveira Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225051>

### **CAPÍTULO 2..... 9**

#### **CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE ACERCA DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

Débora Fernanda Colombara

Bruna Langelli Lopes

Thalita Luiza Madoglio

Laura Giulia Adriano Borges

Nathalia Domingues de Oliveira

Simone Buchignani Maigret

Michelle Cristine de Oliveira Minharro

Patrícia Elda Sobrinho Scudeler

Gianfábio Pimentel Franco

Marcos Aurélio Matos Lemões

Marcio Rossato Badke

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225052>

### **CAPÍTULO 3..... 23**

#### **LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

Marcos Elpidio Pérez Ruiz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225053>

### **CAPÍTULO 4..... 35**

#### **MÉTODO CANGURU COMO FACILITADOR DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO**

Karoline Karam Guibes Kunzler

Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier

Tatiana da Silva Melo Malaquias

Camila Couto Bernardo

Fabiana Melo da Silva

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante

Raphaella Rosa Horst Massuqueto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225054>

### **CAPÍTULO 5..... 47**

#### **ENFERMAGEM FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Eveline Vaz de Almeida Pinheiro

Emiliana Maria Grandó Gaiotto

Alexandre Roberto Gaiotto  
Jessica Alessandra Pereira  
Samoel Mariano  
Anelvira de Oliveira Florentino  
Elienai de Farias Gama Siqueira  
Carla Alessandra Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225055>

**CAPÍTULO 6..... 69**

**O USO DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR NEONATAL**

Camila Couto Bernardo Dalchiavon  
Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier  
Tatiana da Silva Melo Malaquias  
Karoline Karam Guibes Kunzler  
Fabiana Melo da Silva  
Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante  
Raphaella Rosa Horst Massuqueto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225055>

**CAPÍTULO 7..... 81**

**O USO DO LÚDICO PARA ORIENTAÇÃO DOS SINAIS DA DISFAGIA INFANTIL: UMA EXPERIÊNCIA COM CUIDADORES**

Lisiane Silva Carvalho Sacramento  
Kallyne Ferreira Souza  
Laiane da Silva Oliveira  
Damares Mendes Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225057>

**CAPÍTULO 8..... 92**

**PERFIL DAS PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Mágila Maria Feijão da Costa  
Illeanne de Jesus Manhiça da Costa Silva  
Luana Silva Vidal  
Thamires Sales Macêdo  
Francisco Marcelo Leandro Cavalcante  
Pedro Warlley Vasconcelos Moreira  
Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225058>

**CAPÍTULO 9..... 104**

**POTENCIAL ANTIMICROBIANO DE VENENOS OFÍDICOS CONTRA BACTÉRIAS DE IMPORTÂNCIA MÉDICA**

Beatriz Ticiani Vieira Pereira  
Gustavo Henrique Migliorini Guidone  
Daiana Silva Lopes  
Sérgio Paulo Dejato da Rocha

Cristiani Baldo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225059>

**CAPÍTULO 10..... 114**

**PREDIÇÃO DA SEVERIDADE DA COVID-19 ATRAVÉS DE MARCADORES DE INFLAMAÇÃO E HEMATOLÓGICOS**

Alice de Sá Ferreira  
Alessandra Costa de Sales Muniz  
Carla Déa Trindade Barbosa  
Karina Donato Fook  
Mônika Machado de Carvalho  
Déborah Rocha de Araújo Gomes  
Maria Fernanda Lima Bertolaccini  
Ana Cléa Cutrim Diniz de Moraes  
Marilde Abreu Diniz  
Malene Lima Gomes Sodré  
Andrea Texeira de Carvalho  
Sally Cristina Moutinho Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250510>

**CAPÍTULO 11 ..... 128**

**SÍNDROME DE BURNOUT COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA SALUD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN HIDALGO**

Rosario Barrera Gálvez  
Claudia Teresa Solano Pérez  
José Arias Rico  
Olga Rocío Flores Chávez  
Gwendolyne Samperio Pelcastre  
María Teresa Sosa Lozada

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250511>

**CAPÍTULO 12..... 139**

**SITUACION DE SEGURIDAD DE PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS SEGÚN FACTORES EXTRINSECOS DE CAÍDAS. BARRANQUILLA (COLOMBIA)**

Olga Suárez Landazábal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250512>

**CAPÍTULO 13..... 148**

**TRAJETÓRIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO BRASIL: DOS PROGRAMAS AS POLÍTICAS**

Sheila Cristina de Souza Cruz  
Eliane de Fátima Almeida Lima  
Márcia Peixoto César  
Karla Crozeta Figueiredo  
Rita de Cássia Duarte Lima  
Cândida Caniçali Primo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250513>

**CAPÍTULO 14..... 162**

**UM DIÁLOGO ENTRE O GIZ E A LOUSA ELETRÔNICA: A EXPERIÊNCIA DO CURSO DE GESTÃO E ATUALIZAÇÃO EM SALA DE VACINAS NA MODALIDADE DIGITAL**

David Gomes Araújo Júnior  
Bruna Fontenele de Menezes  
Gevanildo Paulino Aguiar  
Joaciara Nogueira Sales  
Antônia Larissa de Mirando Cardoso  
Jordânia Marques de Oliveira Freire  
Roberta Magda Martins Moreira  
Angélica Paixão de Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250514>

**CAPÍTULO 15..... 173**

**VIOLÊNCIA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Kaciane Boff Bauermann  
Letícia de Lima Trindade  
Rosana Amora Ascari  
Maiara Daís Schoeninger

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250515>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 189**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 190**

## SÍNDROME DE BURNOUT COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA SALUD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN HIDALGO

*Data de aceite: 02/05/2022*

### Rosario Barrera Gálvez

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo,  
Instituto de Ciencias de la Salud  
ORCID: 0000-0002-1949-5424

### Claudia Teresa Solano Pérez

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo,  
Instituto de Ciencias de la Salud  
ORCID: 0000-0003-4648-981X

### José Arias Rico

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo,  
Instituto de Ciencias de la Salud  
ORCID: 0000-0003-0219-0410

### Olga Rocío Flores Chávez

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo,  
Instituto de Ciencias de la Salud  
ORCID: 0000-0001-9479-9334

### Gwendolyne Samperio Pelcastre

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo,  
Instituto de Ciencias de la Salud  
ORCID 0000-0002-3663-6241

### María Teresa Sosa Lozada

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo,  
Instituto de Ciencias de la Salud  
ORCID 0000-0002-5993-3847

**RESUMEN:** Durante la investigación que se realizó en un Hospital de segundo nivel en el Estado de Hidalgo; se pretendió analizar el Síndrome de Burnout como factor de riesgo para la salud en el personal de Enfermería del Hospital.

El estudio se describe como observacional, un diseño transversal retrospectivo, descriptivo con análisis inferencial. Con un muestreo aleatorio simple estratificado por conglomerados, identificando a 120 participantes, elegidos de la población total del Hospital, que contarán con formación profesional en Enfermería; de los cuales el 95% de ellos fueron de sexo femenino, con rango de edad entre los 21 y 60 años, en promedio 34 años. Se encontraron prevalencias de tres dimensiones del Síndrome de Burnout: *cansancio emocional*, 82% bajo, 15% medio y 3% alto; *despersonalización*, 94% alta, 5% media y 1% baja; y *realización personal*, 82% alta y 18% media. Se encontró alta correlación entre la Realización personal y el Servicio de atención de Consulta Externa ( $x^2= 21.01$ ;  $r= 0.106$ ). Se propone implementar estrategias que eviten la presencia de estrés laboral, así como la rotación de personal, que podría ser un factor positivo ante la probabilidad de que este Síndrome se presente; además es importante dar seguimiento a las variables, para detectar si dichas estrategias causan algún impacto en la población, y que, como consecuencia, su desempeño sea de mayor calidad.

**PALABRAS CLAVE:** Síndrome de Burnout, enfermería, estrés.

### INTRODUCCIÓN

En México, aunque de manera escasa, se han realizado estudios sobre el Síndrome de Burnout en enfermeros/as. En un estudio realizado durante 2005, Martínez y

Colaboradores encontraron que el agotamiento emocional fue mayor en hombres (63.4%) que en mujeres (24%) y tanto en subescalas, como en escala global, hubo una correlación negativa con la edad (1). En otro estudio dentro del mismo año, los investigadores Cabrera y Col. encontraron que la población encuestada concentró 94% de mujeres, mientras que 42% de los encuestados trabajaba en el turno matutino y encontró que 40% de ellos presentó agotamiento emocional, 32% despersonalización y 50% mostró desinterés por el trabajo. Un estudio sobresaliente por el lugar en el que se realizó, lo llevaron a cabo Hernández Vargas y Col. en el Hospital La Raza, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), una institución pública que ofrece servicios de salud y seguridad social en México. La población participante estuvo conformada por 109 enfermeras de la ciudad de México, quienes respondieron el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (2) para medir el agotamiento emocional y la despersonalización, así como también un cuestionario para medir síntomas cardiovasculares y un protocolo de puntos estimados de presión arterial puntual en el puesto de trabajo. Los estudios efectuados a finales de los años setenta y principios de los ochenta del siglo XX confirmaron este enfoque y añadieron las dimensiones claves del fenómeno(3): Cansancio Emocional, definido como desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga, que puede manifestarse física, psíquicamente, o como una combinación de los dos. Otra dimensión se refiere a la Despersonalización, que pone de manifiesto un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, acompañado de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de la motivación hacia el mismo. Junto a estas dimensiones aparecería una tercera, independiente de las anteriores, consistente en el sentimiento de Realización Personal, el cual supone una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo, típicas de la depresión, moral baja, evitación de las relaciones interpersonales-profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la presión y una pobre autoestima (3). Este planteamiento del fenómeno, claramente protagonizado por Maslach y Jackson, considera el burnout como respuesta, principalmente emocional y sitúa los factores laborales e institucionales como condicionantes y antecedentes. De esta forma, la respuesta emocional pasa a ser considerada no como una variable del burnout, sino como la propia definición del fenómeno. Aún con ciertas limitaciones teóricas sobre el planteamiento del problema, lo que se puede afirmar que es que el modelo propuesto por Maslach y Jackson es el que mejor aceptación ha encontrado (2).

En el Hospital General de Tulancingo y en el campo hospitalario, el reconocimiento del estrés puede darse desde diferentes vertientes; puede ser que entre colegas del trabajo se muestren hostiles e irritables y que tardan en identificar que esto se da como consecuencia de la sobrecarga de trabajo o de actividades, generando continuamente problemas en las personas afectadas, tanto individual, como socialmente. En otras ocasiones sucede que durante cursos de capacitación o actualización, se toca el tema del estrés y sale a relucir la situación dentro del departamento laboral. Y en situaciones menos frecuentes, la inquietud

por investigar sobre el tema del Burnout, lleva a que se apliquen encuestas específicas para identificar la presencia del Síndrome del Burnout en personal de enfermería, como es el presente caso.

Debido al surgimiento de diferentes acepciones con respecto al estrés, resulta difícil dar una definición específica sobre el Síndrome de Burnout, aun cuando sus representantes tienen muy clara la separación del concepto en tres dimensiones. El planteamiento reconocido con mayor acuerdo, hace referencia al Síndrome de Burnout (3) como una condición fisiológica, psicológica y conductual que se observa en un profesionista cuyo trabajo se orienta al servicio directo hacia otras personas; se caracteriza por agotamiento emocional excesivo, la negación o aislamiento, y un desempeño laboral pobre, como resultado de un proceso largo, tedioso, excesivo y repetitivo ante las demandas de otros, de trabajo, o de ambos. Se dice también que es una respuesta a una tensión emocional de índole crónico, originada por el deseo de tratar exitosamente con otros seres humanos, especialmente cuando tienen problemas y la única condición que la caracteriza, es que la tensión surge de la interacción social entre la persona que recibe la ayuda y el que la brinda; cuando esta situación se hace repetitiva y se “desgasta”, el que ofrece la ayuda pierde el interés y el tacto hacia el paciente presentando una actitud deshumanizada y sin mostrar preocupación alguna (4). Debido a las casusas presentadas de manera repetida en el Hospital General de Tulancingo se establece una línea específica de estudio que identifique y separe al estrés del burnout.

## MÉTODO

Para la realización de este estudio se siguió la metodología cuantitativa (7), con base de análisis no experimental, y desde la perspectiva de la estadística descriptiva. En cuanto al tipo de estudio se trata de una investigación observacional analítica, con un diseño de estudio transversal prospectivo, campo de observación no participante, no intrusiva, ya que no modifica las conductas de los participantes, donde se realiza análisis estadístico descriptivo e inferencial.

Para la investigación se utilizaron recursos tanto humanos, como físicos y financieros, dentro de los cuales destacan en el primer rubro: una investigadora, dos encuestadores capacitados y estandarizados, tres capturistas y un analista de datos. En el segundo rubro, instrumentos impresos en hojas blancas, lápices, lapiceros, computadora, tinta para la impresora e impresora; finalmente en recursos financieros, cabe señalar que se trató de una investigación autofinanciada, contando con el apoyo de infraestructura del Hospital General de Tulancingo, cuyos administrativos proporcionaron las facilidades para acceso y uso de los espacios, así como la gestión para permitir que se aplicaran las encuestas durante horarios de trabajo de los encuestados.

Como universo y muestra de trabajo se aplicaron encuestas autoadministradas a

todo el personal de enfermería disponible en el Hospital General de Tulancingo (ver imagen 1), en todos los turnos a encuestar y durante un periodo de tres semanas, para cubrir por completo la población total de enfermeras/os. Debido a que es un número accesible de participantes (125).



Imagen 1. Hospital General de Tulancingo

Como parte de los métodos, se recopiló información general del tema, se revisaron los instrumentos, se escogió uno de ellos, y se siguió una fase de pilotaje del instrumento en un grupo selecto de otros profesionistas de la salud, tal como lo indica la literatura referente a la metodología de la investigación (9); posteriormente se realizó la fase de campo para aplicar las encuestas durante tres semanas, debido a los turnos y a la accesibilidad de los participantes. La obtención de los datos fue a partir del instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI) ver anexo 1, que mide tres de las dimensiones del estrés laboral, en una aplicación auto administrada, guiada por encuestadores y con escala de respuestas abiertas, que posteriormente se convirtieron a datos numéricos. Este estudio está registrado ante las autoridades de la Universidad Autónoma de Querétaro, así como avalado y aplicado por el Hospital General de Tulancingo, Hidalgo.

Desde el punto de vista **ético** previo al estudio se solicitó la autorización del Director del Hospital General de Tulancingo, Hidalgo. Se solicitó la participación voluntaria del personal de enfermería; manteniendo la confidencialidad de la información; se les dió a conocer los propósitos de la investigación y los resultados de la misma, y se estableció brindar a la dirección del Hospital los resultados obtenidos en la investigación.

Al respecto de la **ética en investigación**, en la Ley General de Salud de México (7), dentro del capítulo V existe el apartado para salud ocupacional que dice en el Artículo 130: -

“La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades laborales y las instituciones públicas de seguridad social, y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán desarrollarán y difundirán

investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, y estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características del hombre”.

## ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos, se generó una base de datos en la que se capturaron las respuestas de los participantes, realizando una conversión a datos numéricos para facilitar su análisis. Se utilizó el software estadístico SPSS versión 21, en el que se graficaron las frecuencias y porcentajes de los datos encontrados, así como las correlaciones y estadísticos utilizados: frecuencia, porcentaje, moda, mediana, medias e intervalos de confianza como puede observarse en la presentación de resultados.

Para comprobar los mismos, se revisaron todos los elementos del instrumento proporcionado a los participantes y se realizó la prueba binomial para una muestra, obteniendo 0.071 puntos con una significancia de 0.05% entre las variables problema dentro del trabajo: unificación de criterios y rivalidad por conocimientos, siendo una variable importante dentro de la investigación.

Entre las variables demográficas se encuentran sexo, edad, estado civil, departamento de servicio, turno, escolaridad y tipo de contrato. Del **total de la muestra de participantes (n=123)**, se encontró que 93% de ellos son de sexo femenino y el 7% de sexo masculino. Es decir, que los profesionales de Enfermería que participaron en el estudio, 115 fueron mujeres y 8 hombres. Del personal total encuestado se identificó que el 7% es personal masculino y el 93% es femenino, el promedio de edad fue de 34 años, con una edad mínima de 21 años, y un máximo de 60 años. El intervalo con mayor frecuencia fue el de 26 a 30 años, con 26%.

La prevalece el estado civil soltero, con 47%, siendo el Servicio de Consulta Externa el que mayor personal de enfermería concentra, con una prevalencia del 30%, seguida del Servicio de Enfermería en Hospitalización con 25% y luego el Servicio de Enfermería en Emergencias y Enfermedades Críticas con 21%, para continuar con el 20% de personal en Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico y de la Central de Equipos y Esterilización, finalizando con 4% de personal en el Servicio de Enfermería en Atención de la Promoción y Prevención (Tabla 1).

Porcentaje	Total
Soltero	47%
Casado	28%
U. Libre	16%
Divorciado	6%
Viudo	3%
Total	100%

Tabla 1. Porcentaje de estado civil por departamento de servicio.

Ahora bien, en lo tocante al departamento de servicios en el que se desempeñan los profesionales de enfermería participantes en el estudio, se clasificó en los siguientes: el departamento de Enfermería para Consulta Externa cuenta con 30% de personal encuestado, mientras que el departamento de Enfermería para pacientes en Hospitalización arrojó un 24.5% de enfermeros; luego, el departamento de Enfermería para Emergencias y Áreas críticas, 21% de personal de enfermería, en tanto que el departamento de Enfermería para Centro Quirúrgico, Recuperación y Central de Esterilización contó con 20.5% de personal, y finalmente, el departamento de Enfermería para la Atención Preventiva y promocional con 4% de personal.

Como se podrá notar, el mayor número de personal de enfermería se encuentra en el departamento de Consulta Externa, mientras que el departamento con menor afluencia de personal de Enfermería se encuentra en la Prevención y promoción, teniendo entre otras actividades, la de Planificación familiar.

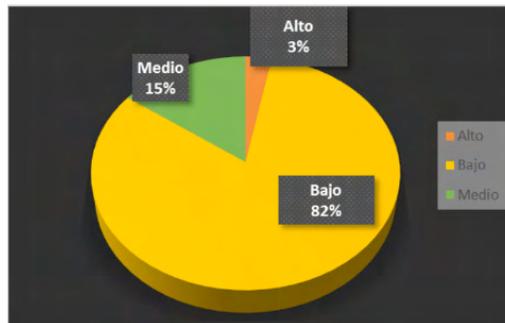
Por otra parte, también se preguntó acerca del turno en que labora el personal, en donde los datos encontrados demuestran que de los 123 participantes (n=123), 35 personas (28%) laboran en el turno matutino, 32 personas (26%) tienen un turno vespertino, mientras que 22 personas (18%) trabajan en turno nocturno B, 21 personas (17%) tienen turno especial, y finalmente 13 personas (11%) tienen turno nocturno A.

En cuanto al tipo de contrato, las prevalencias se distribuyeron de manera que 35% del personal (43 personas) son de base, 32% del personal (40 personas) se encuentran ahí por contrato (honorarios, programas SS), mientras que el 31% (38 personas) son homologados y 2% (2 personas), son personal eventual.

Al revisar la variable **tipos de problemas laborales**, como el cambio de turno o la carga laboral, se obtuvieron los siguientes resultados: con respecto a los problemas con presencia más usual, prevalece la carga laboral con 79%, seguido de la unificación de criterios con 42%; mientras que la recepción de servicio con 22% es una de las situaciones que también genera problemas, así como la rivalidad por conocimientos, con 13% de prevalencia.

## RESULTADOS

Ahora bien, con respecto a la variable de estudio que se refiere al Síndrome de Burnout (10), como se ha visto a lo largo de este documento y revisión de la literatura, se trata de un síndrome comprendido por tres dimensiones, la primera de ellas relacionada con el cansancio emocional. En este caso, los resultados arrojan un 82% de cansancio bajo, un 15% medio y solo 3% de los participantes muestran cansancio alto (Gráfica No.1). Dentro de estos datos encontramos que cansancio emocional tiene una media  $x=11.54$  (I.C. 95%=10.01-13.24), con  $DE= 9.14$  y  $\alpha=0.82$ .



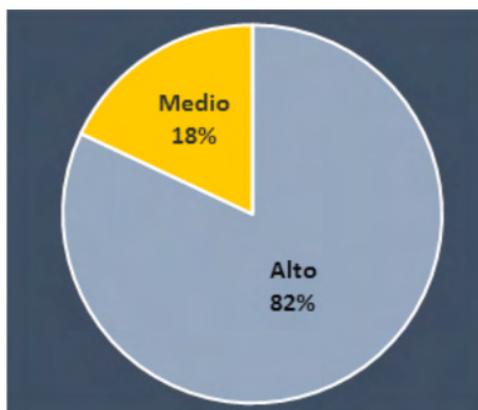
Gráfica No.1 Cansancio Emocional

Otra de las dimensiones que comprenden el Síndrome de Burnout se refiere a la despersonalización, medida en la misma escala que la anterior, y cuyos resultados arrojan una prevalencia del 94% con baja despersonalización, un 5% para aquellos con despersonalización media, y solamente 1% con alta despersonalización. También se encontró una media  $x= 2.73$  (I.C. 95%= 2.01-3.40), con  $DE= 4.07$  y  $\alpha= 0.36$ .

Otra de las dimensiones que comprende el Síndrome de Burnout se refiere a la **despersonalización**, medida en la misma escala que la anterior, y cuyos resultados arrojan una prevalencia del 94% con baja despersonalización, un 5% para aquellos con despersonalización media, y solamente 1% con alta despersonalización. También se encontró una media  $x= 2.73$  (I.C. 95%= 2.01-3.40), con  $DE= 4.07$  y  $\alpha= 0.36$ . De igual forma, también se observó la dimensión de realización personal, donde los resultados muestran solo dos niveles de la escala, con una prevalencia de 82% para el personal que seleccionó la respuesta de realización personal alta, y con una prevalencia del 18% para el personal que seleccionó la respuesta de realización personal media (Gráfica 2). Agregando los valores de la media  $x=40.04$  (I.C. 95%= 38.55-41.25), y  $DE=6.59$ , con un  $\alpha=0.59$ .

En este sentido, hay que considerar que para cumplir con los criterios indicados, el diagnóstico de Síndrome de Burnout debe contener en las primeras dos dimensiones, la de Cansancio emocional y la de Despersonalización, con puntuaciones altas, combinadas con

el nivel bajo en la dimensión de Realización Personal. Cabe hacer mención que al momento de revisar los datos proporcionados por los participantes del estudio, ninguno mostró la combinación de las dimensiones tal como lo señalan los criterios, razón por la que en esta población no se puede identificar si el Síndrome de Burnout (8) es un factor de riesgo o un factor protector para la salud, dado que ni siquiera se encuentra presente.



Gráfica 2. Porcentaje de la dimensión Realización

Para comprobar los resultados, se revisaron todos los elementos del instrumento proporcionado a los participantes y se realizó la prueba binomial para una muestra, obteniendo 0.071 puntos con una significancia de 0.05% entre las variables problema dentro del trabajo: unificación de criterios y rivalidad por conocimientos, siendo una variable importante dentro de la investigación.

Por otra parte, con respecto a las tres dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout, se encontró que ninguno de los encuestados tiene como diagnóstico dicho Síndrome; razón por la que se presentan por separado las prevalencias de cada una de las dimensiones que lo conforman, obteniendo resultados de interés particular.

Es el caso de la dimensión **cansancio emocional**, se encontró una prevalencia de 82% del personal con nivel bajo de cansancio emocional, un 15% con cansancio emocional medio y un 3% con cansancio emocional bajo (Tabla 2), siendo los servicios de Consulta Externa y Hospitalización los más altos.

Porcentaje	Promoción y Prevención	Consulta Externa	Centro Quirúrgico CEYE	Emergencias y E. Críticas	Hospitalización	Total
CE BAJO	2%	22%	17%	19%	22%	82%
CE MEDIO	2%	6%	2%	2%	3%	15%
CE ALTO	0%	2%	1%	0%	0%	3%
TOTAL	4%	30%	20%	21%	25%	100%

Tabla 2. Porcentaje del nivel de cansancio emocional, por departamento de servicio.

Siguiendo esta línea, los resultados arrojan con respecto a la dimensión **despersonalización**, una prevalencia de 94% del personal de Enfermería con baja despersonalización sobre todo en los Servicios de Consulta Externa y Hospitalización, mientras que un 5% presentan despersonalización media principalmente en Consulta Externa, y 1% del personal cuenta con alto nivel de despersonalización, encontrándose presente en el Servicio de Emergencias y Enfermedades Críticas (Tabla 3).

Porcentaje	Promoción y Prevención	Consulta Externa	Centro Quirúrgico CEYE	Emergencias y E. Críticas	Hospitalización	Total
DES BAJA	4%	28%	19%	19%	24%	94%
DES MEDIA	0%	2%	1%	1%	1%	5%
DES ALTA	0%	0%	0%	1%	0%	1%
TOTAL	4%	30%	20%	21%	25%	100%

Tabla 3. Porcentaje del nivel de despersonalización, por departamento de servicio.

Y por otra parte, con respecto a la dimensión de **realización personal**, los resultados obtenidos muestran una prevalencia de 82% en realización personal alta, y un 18% de realización personal media, siendo el Servicio de Enfermería en Consulta Externa y los Servicios de Centro Quirúrgico, Central de Equipos y Esterilización (CEYE) y el de Emergencias y Enfermedades Críticas, los que tienen personal de Enfermería con más alto nivel de realización personal.

## CONCLUSIONES

Como parte inicial de este estudio, se realizó exploración y exposición de prevalencias de las tres dimensiones que comprende el instrumento para el Síndrome de Burnout, encontrando Bajo Cansancio Emocional, Baja Despersonalización y Alto nivel de Realización Personal.

Luego de las conclusiones a las que se llegó en este estudio, cabe puntualizar lo siguiente: en el Hospital General de Tulancingo Hidalgo, durante el periodo de aplicación del

instrumento Inventario de Burnout de Maslach, no se encontró riesgo de padecer Síndrome de Burnout por parte del personal de dicha institución, quedando libre de padecimiento ya que no existe asociación entre la realización personal y el servicio de atención donde se desempeña el profesional de enfermería.

Asimismo, se puede decir que el cansancio emocional, en el profesional de Enfermería, en general es bajo, con casi 85% de población ubicada en esta prevalencia, aunque en el servicio de Consulta Externa y el de Centro Quirúrgico existe un 2% con Cansancio emocional alto, lo cual pone en alerta a las autoridades correspondientes para establecer estrategias de prevención contra el Burnout; y con respecto a la despersonalización, con casi 95% de prevalencia con baja despersonalización, solo destaca el 1% de alto cansancio emocional encontrado en el área de Enfermería en Emergencias y Enfermedades Críticas, lo que podría trazar una línea de relación entre el tipo de servicio y el cansancio emocional percibido.

Finalmente, la realización personal es una variable también importante, ya que más del 80% de la población muestra una alta realización personal, y ninguno de los encuestados expresó baja realización personal, lo cual podría estar relacionado con el tipo de trabajo que desempeña el profesional de Enfermería, específicamente en los Servicios de Consulta Externa, Centro Quirúrgico (que en este caso incluye Pediatría y Ginecología), así como el de Enfermería en Emergencias y Enfermedades Críticas, pudiendo establecer un patrón de relación entre aspectos específicos que dichos departamentos de servicio le ofrecen al profesional de Enfermería, más como estímulo que como obstáculo o factor estresante para la realización de su trabajo.

Este dato es importante, ya que favorece la implementación y seguimiento de estrategias como la rotación de personal para evitar que se presente el Síndrome de Burnout, además de que los datos aquí mostrados representan un área de oportunidad para la prevención. Se recomienda el seguimiento de las variables a través de la repetición de aplicación del instrumento para conocer si los datos han cambiado y actuar en consecuencia.

## REFERENCIAS

1. Hernández-Vargas CI, Juárez García A, Hernández Mendoza E, Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. Rev Enferm IMSS [Internet] 2005; 13(3): 125-32. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=71&IDARTICULO=4528&IDPUBLICACION=582> Maslach C. Comprendiendo el burnout. Cienc Trab (Chile) [Internet] 2009; 11 (32): 37-43. Disponible en: <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/32/C&T32.pdf>
2. Hernández E. Satisfacción laboral del personal de Enfermería asignado a los operativos en la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera [tesis]. [Internet]. Valencia, Carabobo: Universidad Central de Venezuela; 2009. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/1161/1/SATISFACCION%20LABORAL%20DEL%20PERSONAL%20DE%20ENFERMERIA%20ASIGNADOS%20A%20LOS%20OPERATIVOS%20DE%20LA%20MISION%20MILAGRO.pdf>

3. Moreno B, Oliver C, Aragoneses A. El «burnout», una forma específica de estrés laboral. [Internet]. En: Buela-Casal G, Caballo VE. Manual de psicología clínica aplicada. Madrid: Siglo XXI; 1991. p. 271-84. Disponible en: [https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/burnout\\_forma\\_estreslab.pdf](https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/burnout_forma_estreslab.pdf)
4. Dávila-Hernández M. Clima organizacional y síndrome de burnout en una empresa mediana de manufactura. Rev Tescoatl (México) [Internet] 2011; (13):32:1-9. Disponible en: [http://www.tesco.edu.mx/gem/DOC/PDF/publicaciones/tescoatl/tesco\\_pdf\\_tescoatl32\\_4\\_climaOrganizacionalSindromeBurnot.pdf](http://www.tesco.edu.mx/gem/DOC/PDF/publicaciones/tescoatl/tesco_pdf_tescoatl32_4_climaOrganizacionalSindromeBurnot.pdf)
5. Martínez-López C, López-Solache G. Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. Arch Med Fam [Internet] 2005; 7(1): 6-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amf051c.pdf>
6. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 5ª. ed. México: Ed. McGraw-Hill Interamericana; 2010.
7. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Artículos 13, 15, 16 y 17. [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 1986. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compilrgsmis.html>
8. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Prevención del suicidio: un instrumento en el trabajo. [Internet]. Ginebra: OMS; 2010. p. 9-11. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/resource\\_work\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf)
9. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish Barnes N, Timsit JF, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. USA: Am J Respir Crit Care Med [Internet] 2007; 175(7): 698-704. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17110646>
10. García Grau N, Carmona Heredia A, Roca Biosca A, Olona Cabassés M. Síndrome de Burnout en los equipos de enfermería de cuidados intensivos de Cataluña. Barcelona: Revista Metas de Enfermería 2004; 7 (2): 6-12.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Accidentes por caídas 139

Actividad física 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34

Adulto mayor 23, 28, 34

Alimentação 58, 59, 62, 81, 82, 83, 84, 88, 89, 90

Anciano 139, 140

Antibacterianos 104, 107

Atención primaria à saúde 96, 97, 155, 158, 173, 174, 175, 186

### C

Caídas 32, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Colesterol 23, 25, 101

Coronavírus 115, 116, 123, 124, 125, 127

Covid-19 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 164, 170, 171

Cuidado em saúde 148, 150, 157

Cuidado paliativo 48, 55, 63, 64, 65

Cuidadores 47, 48, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 96, 143

Cuidados críticos 1

### D

Doenças cardiometabólicas 92, 93, 94, 97, 100, 101, 102

Doenças infecciosas 104

Dor 12, 38, 42, 45, 48, 50, 54, 55, 56, 60, 62, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82

### E

Educação 10, 13, 42, 77, 84, 90, 162, 163, 164, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 183

Educação digital 162, 163, 164, 165, 170, 171

Emoções 48, 57, 58, 61, 66, 82

Enfermagem 3, 4, 6, 9, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 77, 78, 79, 80, 90, 91, 102, 118, 148, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 170, 173, 174, 181, 184, 187

Enfermeira 148

Enfermeiros 4, 13, 18, 45, 47, 48, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 64, 65, 67, 68, 78, 79, 80, 180, 181, 185

Epidemiología 13, 92, 93, 102, 126

Estrés 25, 58, 65, 128, 129, 130, 131, 138

## **F**

Factores extrínsecos 139, 141, 143, 144

Família 5, 6, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 48, 49, 50, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 106, 116, 153, 159, 160, 173, 174, 177, 178, 187

Fatores de risco 10, 38, 43, 92, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102

## **H**

HDL 23, 24, 25, 78

## **I**

Indicadores de saúde 148, 150, 155, 156, 157, 160, 161

Insuficiência renal crónica 9, 10, 11, 15, 16, 18, 19, 20, 22

## **L**

LDL 23, 24, 25, 31

Lipoproteínas 23, 25

Ludicidade 81, 84

## **M**

Medidores de ruído 1

Método canguru 35, 36, 38, 42, 43, 44, 45, 76, 78

## **N**

Neonatal 35, 36, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80

## **P**

Pacientes 1, 2, 3, 4, 6, 7, 11, 13, 14, 20, 22, 27, 29, 31, 32, 43, 47, 48, 50, 51, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 67, 75, 77, 81, 85, 88, 94, 97, 102, 104, 105, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 133, 142, 143, 166

Pediatria 17, 48, 63, 79, 80, 81, 91

Pessoal de saúde 173

População 10, 13, 15, 19, 20, 39, 42, 49, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 102, 149, 154, 155, 156, 159, 160, 163, 164, 166, 169

Prematuro 35, 38, 43, 45, 74, 77

Prevenção 10, 19, 20, 22, 49, 70, 71, 77, 80, 83, 89, 100, 102, 151, 152, 153, 183, 184

Prognóstico 37, 48, 115, 117, 122, 124, 125

Proteínas 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 116

## **R**

Recém-nascido 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 149, 163

Ruído 1, 2, 3, 7, 8

## **S**

Saúde da família 153, 160, 173, 174, 177, 178, 187

Saúde da mulher 17, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161

Saúde do trabalhador 1, 68

Síndrome de Burnout 128, 130, 134, 135, 136, 137, 138

## **T**

TIC 162, 163, 165, 166, 169, 170

Transtornos de deglutição 81

## **U**

Unidade de terapia intensiva 1, 2, 7, 35, 38, 44, 45, 56, 66, 69, 71, 72, 79, 80, 123

## **V**

Vacinas 106, 162, 163, 164, 165, 167

Venenos de serpentes 104, 105, 106, 107, 108, 110

Violência 150, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187

# CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

  
Atena  
Editora  
Ano 2022

# CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

  
Ano 2022