

# Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO  
DE BEM ESTAR  
FÍSICO,  
MENTAL E  
PSICOLÓGICO

2



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

# Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO  
DE BEM ESTAR  
FÍSICO,  
MENTAL E  
PSICOLÓGICO

2



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 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**

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

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª 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  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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 Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão 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  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Bruno Oliveira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

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

A154 Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 2 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-670-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.703212211>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

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

## 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 Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Uma definição de certo modo ampla que tenta compreender os principais fatores ligados diretamente à qualidade de vida tais como alimentação, exercícios e até mesmo o acesso da população ao sistema de saúde. Portanto, partindo deste princípio a saúde física, mental e social são algumas das dimensões que determinam o estado de bem-estar humano, e conseqüentemente vão muito além da simples ausência de doenças. O próprio conceito de saúde, aqui estabelecido pela OMS, está relacionado a uma visão ampla e integral do ser humano, que considera aspectos do corpo, mente, ambiente, sociedade, hábitos e assim por diante.

Esse conceito nos conduz ao fundamento da multidisciplinaridade com abordagens que cada vez mais é aplicada e contextualizada nos diversos âmbitos da saúde, haja vista que todas as abordagens e áreas de estudo convergem para o mesmo princípio que é a saúde integral do indivíduo. A saúde na atualidade se estabelece na interação entre diversos profissionais e requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc.

Deste modo, por intermédio da Atena Editora, apresentamos a nova obra denominada “Abordagens em medicina: Estado cumulativo de bem-estar físico, mental e psicológico”, inicialmente proposta em quatro volumes, com o intuito de direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com diversas abordagens em saúde. Reforçamos aqui também que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto



## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**


#### **A ANSIEDADE, DEPRESSÃO E DESESPERANÇA NO DECORRER DA GRADUAÇÃO DE MEDICINA E DE ENFERMAGEM**

Rebeca Silva

Fabiane Mie Kajiyama

Antônio Carlos Siqueira Júnior

Eduardo Federighi Baisi Chagas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122111>

### **CAPÍTULO 2..... 18**


#### **A EFICÁCIA DO MÉTODO DE MONOFILAMENTOS NO DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Bruno dos Santos Stella

Heitor Luiz Nogueira De Souza Cardoso

Ana Carolina Zanin Sacoman Kurihara

Thiago Alves Hungaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122112>


### **CAPÍTULO 3..... 39**

#### **A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO DE SPIKES: COMO SABER COMUNICAR MÁS NOTÍCIAS**

Gabriela Troncoso

Juliana Silva Neiva

Kenzo Holayama Alvarenga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122113>


### **CAPÍTULO 4..... 44**

#### **ABORDAGEM DO IDOSO NA SAÚDE SUPLEMENTAR: VALORIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Eliza Miranda Costa Caraline

Douglas Alves Ferreira

Patrícia Passos Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122114>

### **CAPÍTULO 5..... 56**


#### **ANALISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PERINATAL ASOCIADOS AL BAJO PESO Y PESO INFERIOR A 1500 GRAMOS AL NACER EN UN HOSPITAL DE QUITO, ECUADOR**

Santiago Vasco-Morales

Sandra Medina-Poma

Karina Paola Vacas


Paola Toapanta-Pinta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122115>

**CAPÍTULO 6..... 67**

**ATUAÇÃO DO NÚCLEO ACADÊMICO DO SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL**


Letycia Cabral Ribeiro  
Natália Boff De Oliveira  
Marina Puerari Pieta  
Scarlet Laís Orihuela  
Vinícius De Souza  
Bruna Favero

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122116>

**CAPÍTULO 7..... 72**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**


João Paulo Ramos Lucena  
Luiza Noya Coutinho Vasconcelos  
Manuela Barbosa Rodrigues de Souza  
Nadja Maria Jorge Asano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122117>

**CAPÍTULO 8..... 84**

**BIENESTAR INTEGRAL COMO PILAR DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN EN LOS AÑOS DEL INTERNADO**


Marcela Galindo Rangel  
Francisco Gerardo Lozano Lee

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122118>

**CAPÍTULO 9..... 91**

**CONTRIBUIÇÕES DO ZEBRAFISH (*Danio rerio*) PARA PESQUISA OFTALMOLÓGICA**


Kívia Vanessa Gomes Falcão  
Maria Gabriela Rebouças Marques  
Mariana Tenório Taveira Costa  
Rafael David Souto de Azevedo




 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122119>

**CAPÍTULO 10..... 97**

**CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Isabelle Sakamoto Travassos  
Rebeca Carvalho de Aguiar  
Camila Costa Lacerda de Sousa  
Marise Sereno Gaspar de Souza  
Fernanda Soares Rezende Carmo  
Kátia Lima Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221110>


<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>122</b>
VIVÊNCIAS DE PRAZER NO TRABALHO EM UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	
Marta Kolhs	
Agnes Olschowsky	
Lucimare Ferraz	
Vanessa Gasparin	
Joslaine Biciogo Berlanda	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221111">https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221111</a>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>133</b>
GENOTOXICIDADE E ANSEDADE: EFEITO DE ESTRESSORES IMPREVISÍVEIS	
André Fernandes Gomes	
Alexandre Azenha Alves de Rezende	
Carla Patrícia Bejo Walkers	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221112">https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221112</a>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>145</b>
INTERVENÇÃO EM UMA UBS DE FORTALEZA/CE: MEDIDAS EDUCACIONAIS E ADMINISTRATIVAS PARA A OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SÍNDROME GRIPAL DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS	
Carolina Noronha Lechiu	
Ticiania Alencar Noronha	
Lucas Noronha Lechiu	
Felipe Noronha Lechiu	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221113">https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221113</a>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>150</b>
MELANOMA DE CORÓIDE EM PACIENTE OLHO ÚNICO: BRAQUITERAPIA X ENUCLEAÇÃO	
Deborah Cristina da Silva Cardoso	
Laura Fontoura Castro Carvalho	
Ana Carolina Canedo Domingos Ferreira	
Aline Carvalho Ribeiro	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221114">https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221114</a>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>160</b>
PAPEL DA CETAMINA NO CONTROLE DA DOR NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA	
André Luiz Lucarelli Margarido	
Heitor Carvalho Aladim	
Ronaldo Augusto Souza Silva	
Leandro Véspoli Campos	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221115">https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221115</a>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>163</b>
PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS PELO AMBULATÓRIO	

DE HEMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)

Isabella Vasconcelos Zattiti

Viviane Alessandra Capelluppi Tófano

Autieri Alves Correia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221116>

**CAPÍTULO 17..... 167**

**PREVALÊNCIA DE MORTALIDADE NEONATAL NO BRASIL, NOS ÚLTIMOS 5 ANOS**

Beatriz Fogagnoli Araujo de Almeida

Beatriz Tortorella Barros da Silva

Claudio Renan Araujo de Moraes Cavalcanti

Emanuel Francisco de Carvalho Pinto

Elu Renan Timotheo Filho


Maria Camila Alves de Oliveira

Maria Luíza Barros Paiva de Lucena

Rodrigo Baracuhy da Franca Pereira

Stefano Emanuele Cirenza

Fernanda Helena Baracuhy da Franca Holanda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221117>

**CAPÍTULO 18..... 175**

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA**

João Mário Aguiar Abrantes Dourado

Eder Pereira Rodrigues

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Juliana Laranjeira Pereira

Mônica de Andrade Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221118>


**CAPÍTULO 19..... 187**

**RELATO DE CASO: OBESIDADE E SAÚDE MENTAL**

Isabela Ovídio Ramos

Cibelle de Sousa Borges

Álvaro Augusto Trigo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221119>

**CAPÍTULO 20..... 195**

**RESSARCIMENTO AO SUS PELAS COOPERATIVAS MÉDICAS ATUANTES EM MINAS GERAIS À LUZ DAS MORBIDADES PREVALENTES NO ESTADO NO PERÍODO DE 2013 A 2015**

Fabiano Freitas Côrrea

Pedro Henrique de Freitas Abreu

Rogério Saint Clair Pimentel Mafra

Keli Bahia Felicíssimo Zocrato

Fátima Ferreira Roquete


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221120>

**CAPÍTULO 21.....208**

**REVISÃO NARRATIVA SOBRE MANEJO DE TEMPERATURA EM VÍTIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

João Bresciani Padilha

Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221121>

**CAPÍTULO 22.....216**

**SAÚDE MENTAL: CAPACITAÇÃO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE**

Cátia Milena Silva

Laura Fernandes Ferreira

Adriano Pereira Daniel

Amanda Amália Magalhães

Antônio Régis Coelho Guimarães

Daniela Nepomuceno Mello


Giovana Bertoni Palis Samora

Isabella Queiroz

Nathália Paula Franco Santos

Pedro Henrique Teixeira Pimenta


Maura Regina Guimarães Rabelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221122>

**CAPÍTULO 23.....224**

**SÍNDROME DE ASPENGER: TRANSTORNO INVASIVO DE DESENVOLVIMENTO**

Karen Medeiros Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221123>


**CAPÍTULO 24.....226**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL RECONVERTIDO A COVID-19**

Carmen Loeza Juárez

Sara Huerta González

Sendy Meléndez Chávez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221124>


**CAPÍTULO 25.....235**

**SÍNDROME DE CHILAITITI: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Júnior Anderson Baldin

Laís Baldin

Mariana Fontes Andrade Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221125>


**CAPÍTULO 26.....241**

**SÍNDROME DE POLAND: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Júnior Anderson Baldin

Mariana Fontes Andrade Almeida

Laís Baldin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221126>


**CAPÍTULO 27.....247**

**SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL E O USO DE PROBIÓTICOS**

Ana Carolina Ferreira Monteiro

Gerson Aparecido Cravo da Costa

Ana Luiza do Rosário Palma

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221127>

**SOBRE O ORGANIZADOR.....258**

**ÍNDICE REMISSIVO.....259**

# CAPÍTULO 5

## ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PERINATAL ASOCIADOS AL BAJO PESO Y PESO INFERIOR A 1500 GRAMOS AL NACER EN UN HOSPITAL DE QUITO, ECUADOR

*Data de aceite:* 01/11/2021

*Data de submissão:* 05/08/2021

### **Santiago Vasco-Morales**

Médico Pediatra - Servicio de Neonatología  
- Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora,  
Docente - Carrera de Obstetricia - Universidad  
Central del Ecuador, Doctorando en Ciencias -  
Universidad de São Paulo  
Quito-Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0002-1370-9700>

### **Sandra Medina-Poma**

Médico Pediatra Neonatóloga - Servicio de  
Neonatología - Hospital Gineco Obstétrico  
Isidro Ayora.  
Quito-Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0003-2733-2841>

### **Karina Paola Vacas**

Postgrado de pediatría - Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador  
Quito-Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0002-6014-399X>

### **Paola Toapanta-Pinta**

Médico Familiar. Máster en Pediatría y  
Neonatología, Docente - Carrera de Obstetricia  
- Universidad Central del Ecuador, Doctoranda  
en Ciencias - Universidad de São Paulo  
Quito-Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0003-2804-2504>

bajo peso en los usuarios del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. **MÉTODO:** se realizó un estudio observacional transversal en la base de datos del Sistema Informático Perinatal del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, del periodo 2008-2016, las variables cuantitativas, se analizaron mediante la prueba t, las variables cualitativas mediante la prueba Chi cuadrado. El análisis multivariado de esta matriz de datos se realizó mediante modelos de regresión logística simple y múltiple. La tabla de resultados presenta el Odds Ratio con su intervalo de confianza al 95%. Para el proceso de los datos se utilizó el programa estadístico R 3.3.1, para Macintosh®. **RESULTADO:** se encontró 2379 neonatos con peso menor a 1500 gramos que correspondieron al 10,6% del total de pacientes hospitalizados. Las variables que mostraron asociación a muy bajo peso al nacer fueron: nacimiento vía cesárea, número de consultas prenatales, edad gestacional, hemorragias en la gestante, trastornos hipertensivos en el embarazo, madre con nefropatía, ruptura prematura de membranas mayor a 18 horas. **CONCLUSIONES:** las condiciones de riesgo perinatales que se asocian con muy bajo peso al nacer son múltiples y pueden tener diferente nivel de influencia en cada población, es por ello por lo que al tenerlas identificadas se podrá hacer un seguimiento adecuado de las mismas.

**PALABRAS CLAVE:** Recién Nacido, muy bajo peso al nacer, bajo peso al nacer.

**RESUMEN:** OBJETIVO: cotejar los factores de riesgo perinatal asociados al muy bajo peso al nacer, con los factores de riesgo asociados al

## ANALYSIS OF PERINATAL RISK FACTORS ASSOCIATED WITH LOW WEIGHT AND WEIGHT LESS THAN 1500 GRAMS AT BIRTH IN A HOSPITAL IN HOSPITAL IN QUITO, ECUADOR

**ABSTRACT:** OBJECTIVE: compare the perinatal risk factors associated with very low birth weight, with the risk factors associated with low weight, in the users of our hospital. METHOD: a transversal study was conducted in the database of the Perinatal Information System of the Hospital Gineco Obstetrico Isidro Ayora, from 2008-2016. Quantitative variables were analyzed through the t test, the qualitative variables through the Chi square test. The multivariate analysis of this data matrix was performed using simple and multiple logistic regression models. The table of results presents the Odds Ratio with its 95% confidence interval. The statistical program R 3.3.1 for Macintosh® was used to process the data. RESULTS: we found 2379 neonates weighing less than 1500 grams, which corresponded to 10.6% of the total number of hospitalized patients. The variables that showed association with very low birth weight were, birth via caesarean section, number of prenatal visits, gestational age, bleeding in the pregnant woman, hypertensive disorders in pregnancy, mother with nephropathy, premature rupture of membranes greater than 18 hours. CONCLUSIONS: the perinatal risk conditions associated with very low birth weight are multiple and clearly identified but may have different levels of influence in each population. That is why by having them identified, they can be adequately monitored.

**KEYWORDS:** Newborn, very low birth weight, low birth weight.

### INTRODUCCIÓN

Esta establecido que todo neonato con un peso inferior a 2500 gramos presenta bajo peso al nacimiento (BPN), es un problema de la Salud Pública Mundial ya que es una importante causa de morbilidad neonatal e infantil.

En los Estados Unidos reportan, “el BPN afecta a 1 de cada 14 niños equivalente al 7%; en el Reino Unido es de 6%, mientras que en España se encuentra alrededor del 5%. En 1999, en América Latina Argentina informó que solo el 7% de sus recién nacidos tuvieron un peso al nacer inferior a 2 500 g, mientras que en Uruguay la incidencia en el 2004 fue de 1,8%, Colombia reporta una prevalencia de BPN de 19,5% (ALVAREZ CORTÉS *et al.*, 2019).

Existen implicaciones posteriores para un neonato con bajo peso como: parálisis cerebral, trastornos en el aprendizaje, deficiencias auditivas, visuales e inmunológicas, además existe evidencia de su asociación con las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto, por lo que también se debe considerar su efecto a largo plazo (BARKER, 2007; GOLDTHWAITE *et al.*, 2015).

El grupo de pacientes con peso muy bajo peso al nacimiento MBPN (peso < 1500 gramos al nacimiento), figuran un bajo porcentaje del total de nacidos vivos. A pesar de que el porcentaje de recién nacidos que presentan MBPN es bajo este grupo es el que mayor efecto negativo tiene sobre la mortalidad neonatal e infantil en el mundo; si los comparamos



con los recién nacidos que pesan 2.500 gramos o más, teniendo 40 veces más riesgo de morir en el periodo neonatal, este riesgo aumenta hasta 200 veces en aquellos niños con menos de 1.500 gramos al nacimiento (CASTRO-DELGADO *et al.*, 2016; GRANDI *et al.*, 2016).

El peso al nacer está determinado tanto por la duración de la gestación como por la tasa de crecimiento fetal (ALVAREZ CORTÉS *et al.*, 2019), sin embargo existen numerosos factores de riesgo asociados a peso al nacimiento menor a 2500 gramos que han sido detalladamente estudiados en países desarrollados, dentro de los que destacan, las enfermedades propias del embarazo como la preeclampsia, eclampsia o hipertensión inducida por el embarazo, las patologías crónicas en la madre como la hipertensión crónica, nefropatías, cardiopatías, neumopatías, como las principales, factores fetales como alteraciones genéticas o infecciones congénitas, factores socioeconómicos y ambientales (GOLDTHWAITE *et al.*, 2015; HURTADO IBARRA *et al.*, 2015; MAHUMUD; SULTANA; SARKER, 2017). Sin embargo, la frecuencia de asociación de cada uno de estos factores de riesgo para MBPN podría variar en las distintas poblaciones. Otro punto importante como factor de riesgo es el embarazo en adolescentes, Latinoamérica sigue siendo la región con mayor número de embarazos en adolescentes, después del África subsahariana. Entre los países con embarazo adolescente superior al 13% están Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, Guatemala y República Dominicana, en el grupo de los países que han bajado en su prevalencia están El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá y Venezuela (HEREDIA-OLIVERA; MUNARES-GARCÍA, 2016).

El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo asociados al nacimiento de neonatos con MBPN, en comparación con los neonatos de PBN en nuestro hospital.

## MÉTODOS

Estudio transversal de las variables del Sistema Informático Perinatal (S.I.P.OPS/OMS), del Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora” (HGOIA) en el periodo 2008-2016, posterior a la extracción de los datos en una hoja de cálculo, se anonimizo la matriz, eliminado cualquier dato de filiación que pueda identificar a la madre o al recién nacido.

Criterio de ingreso: todo registro del RN con un peso al nacer menor a 2500 gramos. Criterios de exclusión: todo registro del RN que no tenga consignado el peso al nacer, que presente datos inconsistentes o incompletos.

Se decidió analizar la totalidad de los datos válidos, por lo que no fue necesario calcular muestra, se agrupó a los neonatos que presentaron peso entre 500 y 1499 gramos como el grupo de MBPN y los que pesaron entre 1500 y 2499 gramos como el grupo BP (bajo peso). Se excluyeron completamente 165 casos que presentaron criterios de exclusión, por lo que se estudió un total de 9482 RN vivos consecutivos para la igualdad

de atributos en los grupos estudiados se consideró que se trata de pacientes neonatos con peso <2500 gramos al nacimiento, hijos de las pacientes que acuden o son referidas al HGOIA (se sobre entiende que se trata de población de nivel socio económico medio y bajo).

Para el análisis descriptivo la variable peso al nacer se clasificó como cuantitativa continua, se calculó la media con su desvió estándar (sd), de acuerdo con las categorías de peso y sexo. Para el análisis multivariado, las variables estudiadas se clasificaron como categóricas:

- 1) Dicotómicas (si/no); exposición al tabaco en el embarazo, alcohol, drogas, anemia, cardiopatía, nefropatía, hipertensión previa, hipertensión inducida por el embarazo, preeclampsia, eclampsia, diabetes, violencia durante el embarazo, ruptura prematura de membranas >18 horas (RPM), embarazo múltiple, hemorragia obstétrica, nacimiento por cesárea
- 2) Dicotómicas nominales: gestas previas (hasta 2 y más de 2), consultas prenatales adecuadas de acuerdo con la OMS (8 y menos de 8), sexo del neonato (masculino femenino), estado civil (soltera, unión estable)
- 3) Politómicas: edad materna (adolescente, adulta, añosa,) nivel de estudio (primaria, secundaria, universidad) etnia (indígena, mestiza, afrodescendiente, blanca), presencia de defectos congénitos (mayores, menores, no defectos), edad gestacional (<32 semanas, 32 hasta 36<sup>+6</sup> semanas y mayor a 37 semanas de gestación o a término)

El análisis multivariado se realizó mediante modelos de regresión logística simple que analiza la fuerza de asociación entre la variable resultado o dependiente con una variable independiente, y posteriormente regresión logística múltiple, que analiza la fuerza de asociación entre la variable dependiente con cada una de las variables independientes, dentro del modelo en su conjunto. La selección de las variables incluidas en el modelo final se realizó por inclusión o hacia delante, en un primer paso: se consideró el criterio de información, de Akaike. Segundo paso: se ajustó el modelo, inicial mediante el test condicional de verosimilitudes, donde se incluyeron las variables que presentaron menor devianza, y valor  $p < 0,05$ . Tercer paso: Se ajusto el modelo final mediante al análisis de Anova. Cuarto paso: la validación del modelo final se realizó mediante el análisis de los residuos de la devianza, y el cálculo de las distancias de Cook. La matriz de datos fue procesada con el programa estadístico R versión 3.3.1. para Macintosh®.

Previo a la extracción de la base de datos, se solicitó la autorización del Comité de Docencia e Investigación del HGOIA, los resultados iniciales del presente trabajo están publicados en el libro de memorias del congreso (VASCO MORALES; ARTURO DELGADO; TOAPANTA PINTA, 2017).

## RESULTADOS

Desde enero del 2008 hasta diciembre 2016, se hospitalizaron en el HGOIA un total de 22517 RN, su distribución de acuerdo con el peso al nacimiento se presenta en la Tabla No 1.

Durante este período, la tasa de mortalidad fue de 63.5 por cada 1.000 neonatos hospitalizados (n =1431), de los cuales el 0,2% eran macrosómicos (n=3), peso adecuado 15%(n=217), peso bajo 27.8% (n =399), peso muy bajo 56.7% (n=812). La media del peso al nacer de los neonatos que fallecieron fue de 1563.5 (sd: 779.9), frente a los pacientes que egresaron con vida presentaron peso promedio de 2608.7 (sd: 774.5)  $p < 0.001$ . Los neonatos de sexo masculino correspondieron al 54.4% n=12666 con una media en peso de 2597.5 (sd: 826), los neonatos de sexo femenino 45.4% n=10243 con una media en peso de 2476.6 (sd: 797.7),  $p < 0.001$ . Del grupo de neonatos que pesaron entre 1500 hasta 2499 gramos, los de sexo masculino presentaron una media de 1851 gramos (sd: 453.5), la media de los neonatos de sexo femenino 1832 gramos (sd: 465)  $p > 0.09$ .

Del grupo de neonatos que pesaron entre 1500 hasta 2499 gramos, los de sexo masculino presentaron una media de 1851 gramos (sd: 453.5), la media de los neonatos de sexo femenino 1832 gramos (sd: 465)  $p > 0.09$ .

	n	%
Macrosómico	1171	5.2
Peso adecuado	10711	47.6
Peso bajo	8256	36.7
Peso muy bajo	2379	10.6
<b>TOTAL</b>	<b>22517</b>	<b>100</b>

Tabla No.1 - Distribución de peso al nacer en neonatos Hospitalizados HGOIA 2008-2016

Fuente: Base de datos SIP- HGOIA.

Elaborado por: Los autores

La tabla 2 presenta el resumen del modelo de regresión logística binaria, se presenta únicamente las variables que mostraron asociación con MBPN, se presenta el OR crudo y ajustado con su intervalo de confianza al 95%.

	OR Crudo (IC 95%)	p	OR Ajustado (IC 95%)	p
<b>Nacimiento vía cesárea</b>				
Si/No	1.1 (1-1.21)	<0.001	1.07 (0.92-1.25)	0.04
<b>Consultas prenatales adecuadas</b>				
Si/No	0.48 (0.42-0.55)	<0.001	0.7 (0.59-0.83)	<0.001

<b>Edad gestacional RN</b>				
Menos de 32 semanas /32-36 semanas	39.2 (32.5-47.6)	<0.001	40.82 (33.14-50.69)	0.002
<b>Edad gestacional RN</b>				
A término/ 32-36 semanas	0.23 (0.19-0.28)	<0.001	0.34 (0.24-0.37)	0.003
<b>Edad materna</b>				
Adulta/ Adolescente	1.25 (1.12-1.41)	<0.001	1.14 (0.97-1.35)	0.09
<b>Edad materna</b>				
Añosa/Adolescente	1.53 (1.3-1.79)	<0.001	1.18 (0.92-1.52)	0.2
<b>Hemorragias Obstétricas</b>				
Si/No	1.48 (1.3-1.67)	<0.001	1.29 (1.08-1.53)	0.007
<b>Hipertensión inducida por el embarazo</b>				
Si/No	1.26 (1.06-1.5)	0.006	1.12 (0.88-1.41)	0.27
Hipertensión previa				
Si/No	1.78 (1.34-2.33)	<0.001	1.27 (0.84-1.88)	0.15
<b>Eclampsia</b>				
Si/No	1.47 (1.05-2.02)	<0.001	1.22 (0.74-1.94)	0.46
<b>Preeclampsia</b>				
Si/No	1.35(1.22-1.5)	<0.001	1.56 (1.33-1.83)	<0.001
Nefropatía				
Si/No	2.5 (1.59-3.93)	<0.001	2.49 (1.4-4.32)	0.05
<b>RN Sexo</b>				
Masculino/Femenino	0.89 (0.81-0.98)	<0.001	0.78 (0.68-0.89)	<0.001
<b>Ruptura prolongada de membranas</b>				
Si/No	1.75 (1.41-2.18)	<0.001	1.36 (0.96-1.91)	0.001

RN: recién nacido

Tabla No. 2 - Factores de riesgo asociados a peso < 1500 gr.

Fuente: regresión logística de la base de datos SIP.

Elaborado por: Los autores

## DISCUSIÓN

Un estimado de 16% en todo el mundo son niños con bajo peso al nacimiento, 90% de los cuales nacen en países en desarrollo (ULLOA-RICÁRDEZ; DEL CASTILLO-MEDINA; MORENO, 2017), en este estudio encontramos que el 47.1% de pacientes presentaban un peso menor a 2500 gramos y de estos el 10.6% presentó MBPN, debemos considerar que de acuerdo a informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Ecuador existe una de las tasas más bajas de PBN y de prematurez en la región, (8.4% y 5.1% respectivamente) (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, [s. d.]). Se encontró una

elevada mortalidad (63.5/1.000 neonatos hospitalizados), sin embargo, la OPS señala que la mortalidad neonatal en Ecuador es de 10.1 por cada 1.000 nacidos vivos, de estos, los neonatos con MBPN son los que contribuyeron significativamente a esta tasa ya que su elevado porcentaje de fallecimiento (56,7%) cuadruplica al número de fallecimientos en los pacientes con peso mayor a 2500 gramos, lo que concuerda con otros estudios regionales y nacionales (GRANDI *et al.*, 2016; VASCO *et al.*, 2016). La alta incidencia de pacientes con PBN y la elevada mortalidad, en este grupo se justifica porque los datos corresponden a pacientes hospitalizados en el HGOIA que es un hospital de tercer nivel de complejidad en la atención y además es de referencia nacional por lo que existe un elevado porcentaje de ingresos de embarazadas con alto riesgo obstétrico. Ahora bien, el seguimiento a largo plazo de los niños con peso bajo comparados con niños con peso adecuado para su edad gestacional a término, encuentra diferencias en el desarrollo neurológico, (VASCO-MORALES *et al.*, 2020), además se describe que un neonato a término con BP puede tener alteración en su crecimiento y desarrollo que un niño que nace prematuramente con BP, posiblemente porque estos factores que alteraron su crecimiento fetal pueden persistir a largo plazo (BARKER, 2007; ULLOA-RICÁRDEZ; DEL CASTILLO-MEDINA; MORENO, 2017).

El nacimiento por cesárea en el análisis multivariado presenta una débil asociación con MBPN, se debe considerar que más que factor de riesgo es una alternativa en la finalización de embarazos de alto riesgo ya sea por causa materna (preeclampsia grave, eclampsia), situaciones donde el producto presentará una restricción en su crecimiento intrauterino y peso bajo al nacimiento; a su vez este conjunto de factores pueden llevar a cuadros de hipoxia, que entre otros motivos podría llevar a una indicación de operación cesárea tal como lo reportan otros autores (MÁRQUEZ-BELTRÁN *et al.*, 2013). La edad gestacional bajo las 32 semanas naturalmente tendrá como producto un neonato con MBPN situación presente también en estudios multicéntricos (GRANDI *et al.*, 2016; MATIJASEVICH *et al.*, 2004). Respecto al número de consultas prenatales, un número suficiente tendría un efecto protector para MBPN, de acuerdo a las recomendaciones actuales de la OMS, que consideró desde ocho controles prenatales como el número mínimo adecuado (MENDOZA TASCÓN *et al.*, 2015; OMS | LA OMS SEÑALA QUE LAS EMBARAZADAS DEBEN PODER TENER ACCESO A UNA ATENCIÓN ADECUADA EN EL MOMENTO ADECUADO, [s. d.]), sin embargo se debe considerar el sesgo de que a mayor edad gestacional (que tiene relación directamente proporcional al peso fetal) se logra un mayor número de controles prenatales y viceversa.

Álvarez *et al.* indica “asociación causal entre la adolescencia y el nacimiento de hijos BPN.” (ÁLVAREZ CORTÉS *et al.*, 2019) en otra revisión sistemática encontró que la edad menor a 20 años se asoció al bajo peso al nacer en los países de Latinoamérica; entre los mecanismos que explican este evento son mujeres jóvenes con inmadurez del sistema reproductivo e inmadurez emocional” (HEREDIA-OLIVERA; MUNARES-GARCÍA,

2016) al analizar la edad de la madre la adolescencia parecería tener un rol protector contra el MBPN, pero en el análisis multivariado no se corrobora este dato, en nuestro medio la alta incidencia de embarazos en la adolescente y sus políticas de protección podrían explicar este resultado que es similar al resultado encontrado en el HGOIA cuando se comparó peso mayor a 2500 gramos con BPN (VASCO *et al.*, 2016). La hemorragia obstétrica independientemente de la causa constituye una emergencia y es responsable de un gran número de neonatos prematuros y, dependiendo de la edad gestacional en la que se presenta el evento una mayor asociación con MBPN (BENEVENTI *et al.*, 2017; MCDONALD *et al.*, 2015). Al igual que en otras publicaciones se confirmó que el conjunto de trastornos hipertensivos presentes en el embarazo, están asociados MBPN (HURTADO IBARRA *et al.*, 2015; MAHUMUD; SULTANA; SARKER, 2017), sin embargo el análisis multivariado destaca a la preeclampsia como la variable que presenta mayor asociación a MBPN. Dentro de las enfermedades crónicas o presentes durante el embarazo y que se registran en el SIP. OPS/OMS la nefropatía, presenta una importante asociación con MBPN (AYANSINA *et al.*, 2016; SAN JOSÉ PÉREZ *et al.*, 2011) este dato debe ser analizado con precaución ya que se debe considerar que en el formato de historia clínica del CLAP- OPS/OMS, existe un ítem exclusivo para esta patología.

En el análisis multivariado, el sexo masculino se presenta como factor protector para MBPN. En este contexto, existe evidencia generalizada de que el peso al nacer en el sexo masculino es mayor independientemente de la edad gestacional o clasificación estudiada (FLORES HUERTA; MARTÍNEZ SALGADO, 2012; MENGESHA *et al.*, 2017), aunque estos datos no son suficientes para determinar una asociación del MBPN con el sexo del neonato. Las complicaciones obstétricas como la ruptura de membranas > 18 horas, precipitan el parto prematuro y consecuentemente neonatos MBPN, además de complicaciones sobre todo infecciosas al igual que en los estudios revisados (ECHEVARRÍA MARTÍNEZ *et al.*, 2018; OCHOA; PÉREZ DETTOMA, 2009).

En base a los hallazgos descritos se puede apreciar que muchos de ellos son prevenibles con políticas de salud, como los controles prenatales y educación a la población, como la planificación familiar e intervalos intergenésicos (HEREDIA-OLIVERA; MUNARES-GARCÍA, 2016).

## CONCLUSIONES

Los factores de riesgo asociados a MBPN que es el grupo de mayor mortalidad neonatal a nivel global. Se encontró que los trastornos hipertensivos especialmente la preeclampsia, las enfermedades crónicas de la madre, y sobre todo los partos prematuros (<32 semanas) constituyen los factores de riesgo con mayor asociación a MBPN, siendo estos factores de riesgo los mismos que se mayoritariamente se describen en la bibliografía internacional y comparten características con los factores de riesgo perinatal para peso

al nacimiento menor a 2500 gramos. En este estudio se destaca que el embarazo en la adolescencia parecería no tener asociación con neonatos de muy bajo peso al nacer.

## REFERENCIAS

ALVAREZ CORTÉS, Julia Tamara; PÉREZ HECHAVARRÍA, Gipsy de los Ángeles; SELVA CAPDESUÑER, Ana; REVÉ SIGLER, Lucila; RÍOS VEGA, Lina Esther. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la Policlínica “Ramón López Peña”, Santiago de Cuba. **Correo Científico Médico**, vol. 23, núm. 2, p. 361–378, 2019. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Desktop/publicacion Dr. Vasco/1560-4381-ccm-23-02-361.pdf](file:///C:/Users/usuario/Desktop/publicacion%20Dr.%20Vasco/1560-4381-ccm-23-02-361.pdf).

AYANSINA, D; BLACK, C; HALL, S J; MARKS, A; MILLAR, C; PRESCOTT, G J; WILDE, K; BHATTACHARYA, S. Long term effects of gestational hypertension and pre-eclampsia on kidney function: Record linkage study. - PubMed - NCBI. 2016. **Pregnancy Hypertension**. DOI 10.1016/j.preghy.2016.08.231. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27939480>.

BARKER, D J P. The origins of the developmental origins theory. **Journal of Internal Medicine**, vol. 261, núm. 5, p. 412–417, 2007. DOI 10.1111/j.1365-2796.2007.01809.x. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2796.2007.01809.x/abstract>.

BENEVENTI, Fausta; CAVAGNOLI, Chiara; LOCATELLI, Elena; BARISELLI, Silvia; SIMONETTA, Margherita; VIARENGO, Gianluca; PEROTTI, Cesare; SPINILLO, Arsenio. Mild-to-moderate foeto-maternal haemorrhage in the third trimester and at term of pregnancy: quantitative determination and clinical-diagnostic evaluation. **Blood Transfusion = Trasfusione Del Sangue**, , p. 1–5, abr. 2017. <https://doi.org/10.2450/2017.0316-16>.

CASTRO-DELGADO, Óscar Eduardo; SALAS-DELGADO, Ingrid; ACOSTA-ARGOTY, Francisco Alfredo; DELGADO-NOGUERA, Mario; CALVACHE, José Andrés. Muy bajo y extremo bajo peso al nacer. **Pediatría**, vol. 49, núm. 1, p. 23–30, ene. 2016. <https://doi.org/10.1016/j.rope.2016.02.002>.

ECHEVARRÍA MARTÍNEZ, Luis Enrique; SUÁREZ GARCÍA, Nuvia; GUILLÉN CÁNOVAS, Ana Mercedes; LINARES CÁNOVAS, Lázaro Pablo. Morbilidad y mortalidad asociadas con el muy bajo peso al nacer. **Medisan**, vol. 22, núm. 8, p. 720–732, 2018. .

FLORES HUERTA, Samuel; MARTÍNEZ SALGADO, Homero. Peso al nacer de los niños y niñas derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. **Boletín médico del Hospital Infantil de México**, vol. 69, núm. 1, p. 30–39, 2012. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-11462012000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-11462012000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es).

GOLDTHWAITE, Lisa M; DUCA, Lindsey; JOHNSON, Randi K; OSTENDORF, Danielle; SHEEDER, Jeanelle. Adverse Birth Outcomes in Colorado: Assessing the Impact of a Statewide Initiative to Prevent Unintended Pregnancy. **American Journal of Public Health**, vol. 105, núm. 9, p. e60–e66, 2015. DOI 10.2105/AJPH.2015.302711. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4539832/>.

GRANDI, Carlos; GONZÁLES, Agustina; ZUBIZARRETA, José; NEOCOSUR. Perinatal factors associated with neonatal mortality in very low birth weight infants: a multicenter study. **Archivos Argentinos de Pediatría**, vol. 114, núm. 5, p. 426–433, 2016. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2016/v114n5a10.pdf>.

HEREDIA-OLIVERA, Karen; MUNARES-GARCÍA, Oscar. Factores maternos asociados al bajo peso al nacer. **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**, vol. 54, núm. 5, p. 562–567, 2016. .

HURTADO IBARRA, Kennedy; RODRÍGUEZ CUADRO, Deivis; NAVARRO MANOTAS, Evaristo; CAMACHO CASTRO, Carlos; NIEVES VANEGAS, Sergio. Analysis of some risk factors about low weight in infants at birth from a logistic model polynomial. **Prospectiva**, vol. 13, núm. 1, p. 76–85, 2015. DOI 10.15665/rp.v13i1.362. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1692-82612015000100009&Ing=en&nrm=iso&tIng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-82612015000100009&Ing=en&nrm=iso&tIng=es).

MAHUMUD, Rashidul Alam; SULTANA, Marufa; SARKER, Abdur Razzaque. Distribution and Determinants of Low Birth Weight in Developing Countries. **Journal of Preventive Medicine and Public Health**, vol. 50, núm. 1, p. 18–28, 2017. DOI 10.3961/jpmph.16.087. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5327679/>.

MÁRQUEZ-BELTRÁN, Marlon F R; VARGAS-HERNÁNDEZ, Jhonny E; QUIROGA-VILLALOBOS, Edwin F; PINZÓN-VILLATE, Gloria Y. Análisis del bajo peso al nacer en Colombia 2005-2009. **Revista de Salud Pública**, vol. 15, p. 626–637, 2013. .

MATIJASEVICH, Alicia; BARROS, Fernando C; DÍAZ-ROSSELLO, JOSÉ L; BERGEL, Eduardo; FORTEZA, A Carolina. Factores de riesgo para muy bajo peso al nacer y peso al nacer entre 1.500-2.499 gramos: Un estudio del sector público de Montevideo, Uruguay. **Archivos de Pediatría del Uruguay**, vol. 75, núm. 1, p. 26–35, 2004. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-12492004000100005&Ing=es&nrm=iso&tIng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-12492004000100005&Ing=es&nrm=iso&tIng=es).

MCDONALD, Jill A; RISHIEL, Karen; ESCOBEDO, Miguel A; ARELLANO, Danielle E; CUNNINGHAM, Timothy J. Obstetric emergencies at the United States-Mexico border crossings in El Paso, Texas. **Revista Panamericana De Salud Publica = Pan American Journal of Public Health**, vol. 37, núm. 2, p. 76–82, 2015. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25915011>.

MENDOZA TASCÓN, Luis Alfonso; ARIAS GUATIBONZA, Martha Deyfilia; PEÑARANDA OSPINA, Claudia Bibiana; MENDOZA TASCÓN, Laura Isabel; MANZANO PENAGOS, Stefania; VARELA BAHENA, Ana María. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, vol. 80, núm. 4, p. 306–315, 2015. .

MENGESHA, Hayelom Gebrekirstos; WUNEH, Alem Desta; WELDEAREGAWI, Berhe; SELVAKUMAR, Divya L. Low birth weight and macrosomia in Tigray, Northern Ethiopia: who are the mothers at risk? **BMC pediatrics**, vol. 17, núm. 1, p. 144, 2017. DOI 10.1186/s12887-017-0901-1. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28606178>.

OCHOA, A; PÉREZ DETTOMA, J. Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**, vol. 32, p. 105–119, 2009. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1137-66272009000200011&Ing=es&nrm=iso&tIng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272009000200011&Ing=es&nrm=iso&tIng=es).

OMS | LA OMS SEÑALA QUE LAS EMBARAZADAS DEBEN PODER TENER ACCESO A UNA ATENCIÓN ADECUADA EN EL MOMENTO ADECUADO. [s. d.]. **WHO**. .

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Health situation in the americas, Basic Indicators 2012. [s. d.]. .

SAN JOSÉ PÉREZ, Daisy Maritza; MULET BRUZÓN, Bárbara Idianis; RODRÍGUEZ NODA, Odalis; LEGRÁ GARCÍA, Magdeline. Factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**, vol. 37, núm. 4, p. 489–501, 2011. .



ULLOA-RICÁRDEZ, Alfredo; DEL CASTILLO-MEDINA, Jorge Alberto; MORENO, Marco Antonio. Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacimiento. **Revista del Hospital Juárez de México**, vol. 83, núm. 4, p. 122–128, 2017. .

VASCO-MORALES, Santiago; HERRERA-TASIGUANO, ALONSO ERNESTO VERDESOTO-JÁCOME, Catalina Angélica; TOAPANTA-PINTA, Paola Cristina. Estudio predictivo de los factores de riesgo perinatales relacionados con alteraciones en el neurodesarrollo / Predictive study of perinatal risk factors related to neurodevelopmental disorders. **Brazilian Journal of Development**, vol. 6, núm. 9, p. 67931–67940, 14 sep. 2020. DOI 10.34117/BJDV6N9-287. Disponible en: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/16542>. Consultado en: 5 ago. 2021.

VASCO MORALES, Santiago; ARTURO DELGADO, Linda; TOAPANTA PINTA, Paola. Factores de riesgo para peso bajo y muy bajo al nacimiento. Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora (HGOIA), Quito. 2017. **V CONGRESO REDU** [...]. [S. l.: s. n.], 2017. p. 526.

VASCO, Santiago; LUZURIAGA, Sandra; VÉLEZ, Jorge; ACOSTA, Maria; GRANDI, Carlos. Factores de riesgo para bajo peso al nacer. **REVISTA LATINOAMERICANA DE PERINATOLOGÍA**, vol. 19, núm. 4, p. 236–241, dic. 2016.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abordagem multiprofissional 44, 97, 99

Anomalia de Poland 241, 242, 243

Ansiedade 1, 3, 4, 5, 12, 13, 14, 15, 16, 39, 40, 42, 81, 103, 133, 134, 135, 141, 142, 143, 179, 180, 182, 188, 194, 216, 217, 218, 222, 251

Atenção primária 35, 36, 44, 49, 50, 55, 145, 146, 148, 176, 185, 216, 217, 219, 221, 222

Atenção primária a saúde 44

### B

Bajo peso al nacer 56, 62, 64, 65, 66

Bienestar integral 84, 85, 86, 87

### C

Comunicação em saúde 39, 41

Córnea 91, 92, 95, 156

COVID-19 145, 146, 148, 149, 182, 226, 227, 230

Cuidados paliativos 52, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121

Cuidados paliativos na terminalidade da vida 98

### D

Depressão 1, 2, 3, 4, 12, 14, 15, 16, 23, 81, 103, 134, 176, 182, 187, 190, 194, 218, 220, 221, 222, 223, 251

Diabetes Mellitus 18, 21

Diagnóstico precoce 18, 21, 23, 24, 25, 35, 153, 219, 221

Doença crônica 3, 18, 19, 21, 50, 51, 53, 163, 209

### E

Educação médica 1, 15, 16, 39, 69

Envelhecimento populacional 44, 46, 49, 54, 107

Esperança 1, 3, 13, 14, 16, 95, 167

Estresse 133

Experimentação animal 91

### F

Fluxograma 145

FODMEPs 247, 248, 250, 251, 253, 256

## **G**

Genotoxicidade 133, 135, 139, 140, 141, 142, 144

Gestão 36, 67, 68, 69, 70, 131, 195, 239

## **H**

Hábitos do sono 72

## **M**

Medicina 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 37, 41, 42, 43, 49, 54, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 81, 83, 84, 85, 87, 91, 92, 97, 102, 104, 106, 107, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 144, 160, 161, 166, 167, 184, 185, 186, 187, 191, 195, 213, 222, 234, 235, 241, 258

Mentor de pares 84

Micronúcleo 133, 140, 143

Muy bajo peso al nacer 56, 64, 65

## **N**

Neuropatia autônoma diabética 18

Núcleo acadêmico 67, 68

## **O**

OCT 16, 91, 92, 95

## **P**

Pé diabético 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 33, 34, 35, 36, 37

Planos de saúde 44, 46, 47, 50, 53, 54, 195, 196, 197, 206

Prazer no trabalho 122, 123, 126, 131

Probióticos 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257

## **R**

Recién nacido 56, 58, 61

Relação médico-paciente 39

Retina 91, 92, 93, 94, 95, 150, 153, 154, 155, 156

## **S**

Saúde mental 1, 3, 6, 13, 14, 15, 16, 122, 123, 126, 129, 130, 135, 175, 177, 183, 187, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 223

Saúde ocular 91, 158

Síndrome de Chilaiditi 235, 236, 237, 238, 239

Síndrome de Poland 241, 242, 243, 244, 245

Síndrome do intestino irritável 247, 248, 250, 251, 253, 254, 255, 256

Sono 2, 3, 12, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 81, 82, 83, 103, 179, 182, 185, 194, 220, 221

Sonolência diurna 72, 73, 74, 81, 83, 180, 182

Suporte avançado de vida 98, 106, 107, 113, 114, 120

## **T**

Trabalhador 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Tumor maligno intraocular 150

## **U**

Unidades de Terapia Intensiva 97, 118, 121

Universidade 12, 13, 15, 32, 36, 37, 38, 44, 51, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 83, 91, 95, 97, 119, 120, 121, 124, 133, 136, 145, 159, 163, 166, 175, 178, 185, 186, 187, 191, 195, 206, 208, 222, 225, 235, 241, 258

UTI 97, 98, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 117, 118, 119, 120

# Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO  
DE BEM ESTAR  
FÍSICO,  
MENTAL E  
PSICOLÓGICO

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 2021

# Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO  
DE BEM ESTAR  
FÍSICO,  
MENTAL E  
PSICOLÓGICO

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 2021