

Exame de Proficiência

2023.2

Espanhol

Ciências da Saúde

Instruções

1	Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso. Se você assinar, rubricar, escrever mensagem, etc., em qualquer outro local deste Caderno, será excluído do Exame.
2	Este Caderno contém 5 questões discursivas referentes à Prova da Língua Estrangeira escolhida pelo candidato. Não destaque nenhuma folha.
3	As respostas às questões deverão ser redigidas apenas em PORTUGUÊS .
4	Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
5	Será avaliado apenas o que estiver escrito no espaço reservado para cada resposta, razão por que os rascunhos não serão considerados.
6	Escreva de modo legível, pois dúvida gerada por grafia, sinal ou rasura implicará redução de pontos.
7	Não será permitido o uso de dicionário.
8	A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica de tinta preta confeccionada em material transparente. Em nenhuma hipótese, será avaliada resposta escrita com grafite.
9	Utilize para rascunhos, caso queira, o verso de cada página deste Caderno.
10	Você dispõe de, no máximo, três horas para responder às 5 questões que constituem a Prova.
11	Antes de retirar-se definitivamente da sala, devolva ao Fiscal este Caderno.

Assinatura do Candidato: _____

As questões de 01 a 05, cujas respostas deverão ser redigidas EM PORTUGUÊS, referem-se ao texto abaixo.

Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro

*Nora Inés Velázquez Quintana
José Luis Masud Yunes Zárraga
Ricardo Ávila Reyes*

El bajo peso al nacimiento (BPN) es un problema de salud pública mundial, que impacta en gran medida sobre la mortalidad neonatal e infantil en menores de un año, particularmente en el período neonatal. Cerca de 90% de los nacimientos de productos con bajo peso ocurren en países en vías de desarrollo para una prevalencia global de 19%. En los países del sur asiático, el BPN alcanza hasta 50%, en comparación con América Latina donde ocurre en aproximadamente 11%, mientras que para los países desarrollados se ha considerado por debajo de 6%.

Entre los múltiples factores asociados al BPN se han señalado las características antropométricas, nutricionales, socioculturales y demográficas de la madre; los antecedentes obstétricos y condiciones patológicas que afectan la funcionalidad y suficiencia placentaria, así como las alteraciones propiamente fetales. Debido a esta etiología multifactorial, las diversas investigaciones no han permitido dar un peso específico, ya sea asociativo o predictivo, para una u otra característica estudiada.

Las repercusiones del BPN no se confinan sólo al período neonatal inmediato o al mediano plazo. El retardo en el crecimiento y desarrollo puede continuar hasta la edad adulta, e incluso manifestarse sobre la descendencia del afectado, de modo que la mortalidad por infecciones de adultos jóvenes que tuvieron BPN, puede llegar a ser hasta diez veces mayor, comparada con la de quienes tuvieron peso adecuado al nacimiento. Existe **desde luego** mayor riesgo de padecer episodios de enfermedad infecciosa aguda en la infancia, lo que a su vez conlleva a desnutrición y consecuentemente al círculo vicioso infección/desnutrición/infección y a un incremento en la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas degenerativas durante la edad adulta.

Epidemiología

Hace más de 50 años la Organización Mundial de la Salud (OMS), acuñó el término de "recién nacido de bajo peso" para identificar a todo aquel neonato con peso menor a 2.500g. Después de 30 años la misma OMS señala: El bajo peso al nacer es, en todo el mundo y en todos los grupos de población, el factor individual más importante que determina las probabilidades del recién nacido de sobrevivir y tener un crecimiento y desarrollo sanos.

Junto con la prematuridad, el BPN es el factor predictivo más fuertemente asociado a mortalidad; por lo que ha quedado demostrada una relación inversamente proporcional entre el peso al nacimiento y la mortalidad neonatal. En 1988, **Casanueva** informó que al relacionar la mortalidad con peso bajo al nacimiento en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer), se apreció una franca relación exponencial entre ambas variables, de modo que en los productos con BPN nacidos a término, la mortalidad fue de 32 x 1 000 nacidos vivos (NV) en comparación con 104.7 x 1 000 NV de los productos con BPN prematuros; los productos con más de 2.500g de peso y menos de 37 semanas de edad gestacional (SEG) tuvieron una mortalidad casi cuatro veces mayor que los niños de término con peso adecuado; pero en los menores de 1 500 g independientemente de la edad gestacional la tasa de mortalidad fue muy alta (707.3 x 1.000 NV).

Para 1991, esta misma institución reportó una incidencia de BPN de 18%, aunque debe considerarse como un dato sesgado, por tratarse de una unidad de concentración para embarazos de alto riesgo. En un reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de 1973, se señala que hasta 72.7% de las muertes neonatales ocurridas en países latinoamericanos estaban involucradas a casos de BPN. En 1995 se dio a conocer un reporte de

los Estados Unidos, en el cual los niños con peso menor a 1.500g constituyeron 1.2% de todos los nacimientos, pero representaron 64.2% de las muertes del período neonatal. Un análisis canadiense del comportamiento del BPN durante un período de 18 años que incluyó 6.6 millones de nacimientos, describe que de 1971 a 1989 el BPN disminuyó 30% (de 6.6 a 4.6%), en tanto que los productos prematuros aumentaron a 60%, mientras que la prevalencia de productos con peso menor a 1.500.g se mantuvo entre 0.7 y 0.8%.

Estas tendencias se explican por el advenimiento de la perinatología moderna con su nueva biotecnología, que permite mayor supervivencia de productos con menor peso y menor edad gestacional. Así, en los países más desarrollados, la supervivencia de los recién nacidos con peso menor a 1.000 g se incrementó a 85%; para 1990, 47% de los productos de 750 g lograban sobrevivir, y para 1994, sólo 30% de los productos entre 500 y 750 g morían.

En nuestro país, para 1991 la mortalidad a cinco años de productos con BPN que lograban superar la etapa neonatal, estaba alrededor de 18%, probablemente como resultado de la persistencia de retardo en el crecimiento. Otros autores han reportado secuelas asociadas al bajo peso y prematurez, parto pélvico y/o incremento en la susceptibilidad a infecciones.

Disponibile en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000100010. Accesado en: 02 nov. 2023.

Pregunta 1

Considere el primer párrafo y complete el recuadro con las referencias a los percentuales:

90%	
6%	
50%	
19%	
11%	

Pregunta 2

Conteste según el texto y justifique.

A) ¿Cuáles son los factores maternos que pueden tener influencia en las tasas de BPN?

B) El término “desde luego”, en negrita en el texto, sugiere que los BPN pueden tener desnutrición tan luego nazcan. Diga SÍ o NO y justifique el uso de la expresión en el contexto.

Espaço para Resposta

A)

B)

Pregunta 3

Conteste según el texto y justifique.

A) ¿Es cierto decir que en el texto se afirma que los efectos del BPN pueden tener reflejos en la vida de los hijos de los bebés en estas condiciones? Diga SÍ o NO y justifique reescribiendo, en portugués, el fragmento del texto que corresponda.

B) ¿Qué trajo la perinatología moderna a los países más desarrollados?

Espaço para Resposta

A)

B)

Pregunta 4

Considere las investigaciones de Casanueva en 1988 y complete los espacios:

TASA DE MORTALIDAD	IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA (PRODUCTO)

