



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

**FACTORES ASOCIADOS A ICTERICIA NEONATAL EN RECIÉN  
NACIDO A TERMINOS EN CLÍNICA MAISON DE SANTE DE ENERO-  
SETIEMBRE LIMA - PERU 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PROFESIONAL PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS  
NEONATALES**

**PRESENTADO POR:**

**Lic. ESPINOZA LLACHUA, DOLORES**

**ASESOR:**

**MG. CESAR ANTONIO BONILLA ASALDE**

**LIMA – PERÚ**

**2020**



## **DEDICATORIA**

Agradezco en primer lugar a dios por darme la vida, salud, fortaleza y capacidad, a mis padres por su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por la formación que me brindaron y a los docentes que gracias a sus enseñanzas pude llegar hasta el punto donde me encuentro.

**ASESOR:**

**MG. CESAR ANTONIO BONILLA ASALDE**

## **JURADOS**

- Presidente** : Dr. Gamarra Bustillos Carlos  
**Secretario** : Mg. Fernández Rengifo Werther Fernando  
**Vocal** : Mg. Fuentes Siles María Angélica

## NDICE

<b>INDICE GENERAL</b>	<b>pág.</b>
<b>Dedicatoria</b>	<b>III</b>
<b>Agradecimientos</b>	<b>IV</b>
<b>Asesor</b>	<b>V</b>
<b>Jurados</b>	<b>VI</b>
<b>Índice General</b>	<b>VII</b>
<b>Índice de Anexos</b>	<b>VII</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MATERIALES Y METODOS</b>	
<b>2.1 Enfoque y diseño de investigación</b>	<b>4</b>
<b>2.2 Población, muestra y muestreo.</b>	<b>4</b>
<b>2.3 Variable(s) de estudio</b>	<b>5</b>
<b>2.4 Técnica e instrumento de medición</b>	<b>5</b>
<b>2.5 Procedimiento para recolección de datos</b>	<b>6</b>
<b>2.6 Métodos de análisis estadístico</b>	<b>6</b>
<b>2.7 Aspectos éticos</b>	<b>7</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>8</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>12</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A.</b> Operacionalización de variables.....	12
<b>ANEXO B.</b> cronograma de actividades .....	14
<b>ANEXO C.</b> Presupuesto.....	15
<b>ANEXO D.</b> Ficha tecnica de recoleccion de datos.....	16

## I. INTRODUCCION.

La ictericia en los recién nacidos se muestra como una coloración amarillenta cutánea y se evidencia mayormente en la parte fisiológica en un alto porcentaje en neonatos. El 60 a 70 % de los neonatos a término contraen ictericia en la primera semana de existencia, la bilirrubina sérica se manifiesta normalmente cuando excede el valor  $>5\text{mg/dl}$  (1).

La clasificación de la ictericia se da en dos partes. La ictericia fisiológica se toma en cuenta después de 24 horas de vida del neonato. Ictericia patológica dentro de los primeros días, también se puede presentar después de la semana. Aunque no represente riesgo en sus inicios, algunos recién nacidos pueden presentar valores altos de bilirrubina, por ello es necesario llevar un tratamiento oportuno para evitar complicaciones en el recién nacido (2).

Generalmente los recién nacidos presentan valores de bilirrubina más altos que las personas adultas, esto se da debido al descenso de los glóbulos rojos en los neonatos, así mismo se da una degradación acelerada del grupo sanguíneo donde el tejido hematopoyético disminuye función al momento de nacer. Por este motivo es primordial diagnosticar de manera oportuna, en especial a los neonatos que muestran señales de riesgo, así prevenir complicaciones posteriores (3).

La hiperbilirrubinemia es una cantidad apreciable de bilirrubina que se encuentran en la sangre de los neonatos con valores de 2 a 2.5 gr/dl, esto se puede generar debido a los diferentes cambios de sustancias y se puede eliminar a través heces u orina, por otro lado si los valores de bilirrubina son superiores a 5 gr/dl se puede apreciar un cambio de color amarillento en la piel y ojos (4).

A nivel mundial la tasa de ictericia es diversa. Un ejemplo de ello es Estados Unidos el cual presenta un 15.6% de ictericia neonatal, por otro lado Nigeria presenta un 6.7%. Mientras el continente Europeo muestra otras tasas tales como los países de Suecia con un porcentaje de 59 %, Roma 28.5 %, Portugal 11% y Grecia 6%. En los países Latinoamericanos la tasa de porcentaje se encuentra el 60% y 70% en recién nacidos a término (5).

La OMS informo que el Perú presento una tasa de incidencia de 39/1000 nacidos con vida en el año 2013; así mismo la DISAs de la región Lima y Callao informaron un 47 % de casos en los neonatos a término, por otro ámbito la región de Cusco, Libertad, Arequipa e Ica informaron tener mayor porcentaje de casos (6).

La ictericia neonatal se considera fisiológica cuando presenta un solo síntoma dentro del segundo al séptimo día, se considera un nivel moderado si la bilirrubinemia se encuentra debajo de 12.5 mg/dl cuando el neonato recibe formula láctea; sin embargo si el neonato recibe una lactancia materna, el valor de bilirrubina será inferior de 15 mg/dL. La bilirrubina puede tener un factor fisiológico como antioxidante, sin embargo si contiene valores elevados de bilirrubina indirecta no conjugada son muy tóxicos, por ello es importante observar e identificar a los recién nacidos para así prevenir el que se desarrolle hiperbilirrubinemia severa y alteraciones neurológicas (7).

Para determinar la ictericia fisiológica o patología en el recién nacido, se debe tener conocimiento sobre los factores asociados como el binomio madre-niño, dentro de ello se pueda observar la incompatibilidad del grupo factor sanguíneo, así mismo trauma obstétrico, antecedentes familiares, sexo, lactancia materna y otros (8).

Factores de riesgo: Se determina como componentes asociados que pueden dañar o aumentar la probabilidad de contraer una enfermedad y se clasifican en dos factores. El factor materno está conformado por los años de vida de la madre, número de embarazo, tipo de sangre y factor Rh y algunas patologías de la madre durante el periodo de embarazo (9).

Factores neonatales: los factores neonatales se pueden apreciar en el sexo, edad, peso relacionado con la edad gestacional, tipo de sangre, factor Rh, cantidad de bilirrubina, tolerancia oral (leche materna o formula láctea) y otros diagnósticos tales como: traumatismo durante el nacimiento, cefalohematoma, parto por cesaría, disminución peso excesivo después de nacer (10).

Se realizaron varias investigaciones sobre factores asociados a ictericia neonatal en neonatos a término, de los cuales 8 investigadores coinciden en sus resultados donde reportaron la mayor incidencia en el género masculino, como también en las madres adolescentes y jóvenes, incompatibilidad de grupo sanguíneo presentan ictericia neonatal y la mayoría de las madres proceden de áreas urbanas( 10,11,13,15,17,18,).

Otro grupo de investigadores discrepan con los resultados mencionados, donde ellos presentan sus resultados e indican que la ictericia afecta al neonato por trauma obstétrico e incompatibilidad de grupo sanguíneo (12, 14, 16,19,). El principal objetivo de la investigación es identificar los factores asociados a ictericia neonatal a término en la clínica Maison de Sante dentro del periodo de enero – septiembre del año 2019.

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

#### **Tipo de investigación:**

La investigación es de enfoque cuantitativo porque busca ser objetivo; describir, comprobar y predecir los fenómenos (20). El estudio es de tipo aplicada porque el problema es conocido, y buscar una solución a los problemas (21). El Alcance o nivel de aplicación explicativo se basa en estudiar las razones o causas que se presentan (22). Diseño de investigación no experimental u observacional, se basa en no alterar las variables y acontecimientos que se dan en el contexto natural. Retrospectivo son todos los estudios ya realizados con anterioridad y esto facilita la recolección de datos (23).

### 2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO.

La investigación estará conformada por una población de 120 recién nacidos a término que fueron diagnosticados de ictericia en los meses de enero a setiembre del año 2019 según los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de Inclusión**

- El neonato a término que presenta ictericia
- Historias clínica completas

#### **Criterios de Exclusión**

- Recién nacido pretermino
- Neonatos referidos de otras sedes.

La muestra será censal debido a que se trabajara con el 100% de la población (24). Así mismo el muestreo es no probabilístico por conveniencia, ya que cada elemento de la población puede ser un participante y es elegible para ser parte de la muestra (25).

## **2.3 VARIABLES DE ESTUDIO**

La investigación está conformado por dos variables una de ellas es factores de riesgo y está comprendida según su naturaleza pertenece a una variable cualitativa y la escala de medición es ordinal. La otra variable es ictericia y está conformada por una variable cualitativa, lo cual será medido con una escala nominal.

### **Definición conceptual de Variable independiente.**

Factores de riesgo: Se determina como componentes asociados que pueden dañar o aumentar la probabilidad de contraer una enfermedad y se clasifican en dos factores.

- El factor materno está conformado por los años de vida de la madre, número de embarazo, tipo de sangre y factor Rh y algunas patologías de la madre durante el periodo de embarazo.
- Factores neonatales: los factores neonatales se pueden apreciar en el sexo, edad, peso relacionado con la edad gestacional, tipo de sangre, factor Rh, cantidad de bilirrubina, tolerancia oral (leche materna o fórmula láctea) y otros diagnósticos tales como: traumatismo durante el nacimiento, cefalohematoma, parto por cesarías, disminución peso excesivo después de nacer.

### **Definición conceptual de Variable dependiente**

La ictericia en los neonatos se muestra a través de cambios en la piel de color amarillento y se evidencia mayormente en la parte fisiológica en un alto porcentaje.

## **2.4. TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICION**

Para el desarrollo de esta investigación se empleará como técnica una encuesta, para medir los factores asociados se empleará una ficha de datos como instrumento; diseñado y validado por Cosser K (9) denominado con 13 ítems agrupados en 2 dimensiones.

### **Validez y confiabilidad**

No se realizó la validez del instrumento porque se utilizara el mismo instrumento usado por Cosser k (9) la fiabilidad se evaluara mediante una prueba piloto, así mismo a los resultados se le aplicara el test de confiabilidad alfa de cronbach.

### **VER ANEXO B**

Se utilizara escala dicotómica para evaluar los factores asociados a ictericia donde las opciones de respuestas serán SI, NO.

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

El estudio se llevara a cabo en la Clínica Maison de Sante, ubicada, Av. Alfredo Benavides 5362, Santiago de Surco se solicitara la aprobación del Director Médico y Gerente General, a quienes se les informara sobre los objetivos de la investigación y el instrumento a emplear.

### **2.5.2. Aplicación de instrumentos de recolección de datos**

Se procederá a solicitar un permiso al coordinador(a) de neonatología de la clínica y al jefe de archivos. Se realizará la recolección de datos desde en el mes de octubre del 2019 hasta noviembre del presente año. (Siempre y cuando se regularice las actividades por la pandemia COVID 19) para la recolección de los datos se accedió a la historia clínica.

## **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADISTICO**

En el presente estudio se procederá de la siguiente forma, en primer lugar se colocaran los datos en una tabla de matriz del programa estadístico SPSS versión 24.0, en este proceso se debe tomar muchas precauciones para así evitar inconveniencias en nuestro análisis. Después se realizara la asociación de factores de estudio que fueron evaluados en el mes de enero a septiembre del año 2019 y se realizara el análisis univariado que se presenta en tablas de

frecuencia y porcentajes. Se realizara la asociación mediante el chi-cuadrado para variables cualitativas.

## **2.7 ASPECTOS ETICOS**

Se solicitara permiso al comité de ética de la clínica donde se realizara la investigación. Toda la información recolectada será utilizada únicamente con fines de investigación respetando los principios éticos, como la investigación fue obtenida de fuentes secundarios no será necesario realizar un consentimiento informado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rodríguez J, Figueras J. 2008. Ictericia neonatal. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2008 [Citado el 29 de Julio del 2017]; 12(4): 371-373. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>
2. Pinto I. Ictericia. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2017 [ Citado el 15 de agosto del 2017]. 12(3): 26-35. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/ictericia.pdf>
3. Oloyunsa B, Kaplan M, Hansen, T. Hiperbilirrubinemia neonatal. IntraMed [Internet]. 2018 [Citado el 13 de febrero del 2019]. 20 (3). Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=93091&pagina=1>
4. Campbell S, Mena P. Hiperbilirrubinemia severa en recién nacidos, factores de riesgo y secuelas neurológicas. Revista Chilena de pediatría [Internet]. 2019 [Citado el 02 de junio del 2019]. 90(3), 267-274. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062019000300267#B1](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000300267#B1)
5. Tapia, L. Prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal patológica en recién nacidos pretérmino tardíos del Hospital Nacional Cayetano Heredia en julio-diciembre del 2019. [Tesis de Médico Especialista]. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
6. Tapia, L. Prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal patológica en recién nacidos pretérmino tardíos del Hospital Nacional Cayetano Heredia en julio-diciembre del 2019. [Tesis de Médico Especialista]. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.

7. Gutiérrez J, Angulo E, García H, Padilla H, Pérez D, Zepada L, y otros. Manual de Neonatología. Segunda ed. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2019.
8. Spinelli S, Garcia H, Aspnes N, Bocacio C, Luca J, Tovo A, Martinez J, y otros. Prevalencia de ictericia en el Período neonatal en un hospital Público de la ciudad de buenos aires. Hospital Materno Infantil Ramón Sarda [Internet]. 2011 [Citado el 01 de enero del 2011]. 30(1): 10-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91218702003.pdf>
9. Cosser K. Factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos a término en el hospital vitarte 2018 [Tesis de medicina]. Lima, Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
10. Zelada C. Prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos a término en el Hospital Iquitos durante el año 2018 [Tesis de Medicina]. Iquitos, Perú. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2019.
11. Astete A. Factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos a término en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2017 [Tesis de Medicina]. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
12. Castro D, Dávalos C. Incidencia de hiperbilirrubinemia en neonatos y los factores asociados [Tesis de medicina]. Cuenca, Ecuador. Universidad del Azuay; 2014.
13. Carrasco S. Prevalencia de Ictericia Neonatal, (Hiperbilirrubinemia intermedia) y factores asociados en Recién nacidos a término en el Hospital II Ramón Castilla - EsSalud durante el año 2014 [Tesis de medicina]. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma; 2016.

14. Condori J. Factores de Riesgo materno asociado a ictericia neonatal en recién nacidos a término en el servicio de neonatología del Hospital San José del Callao de enero del 2016 a diciembre del 2018 [Tesis de medicina]. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma; 2019.
15. Galíndez A, Carrera S, Díaz A, Martínez M. Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto. Universidad y Salud [Internet]. 2017 [Citado el 01 del 2017]. 19(3): 352-358. Disponible en : <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3466/pdf>
16. Montenegro C. Características de la hiperbilirrubinemia neonatal en recién nacidos del Hospital General de Macas en período 2013 – 2015 [Tesis de Medicina]. Cuenca, Ecuador. Universidad de Cuenca; 2017.
17. Vásquez S. Características clínicas, epidemiológicas y factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital II-2 Tarapoto, periodo agosto 2016 – julio 2017 [Tesis de medicina]. Tarapoto, Perú. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto; 2018.
18. Vera D. Factores asociados conocidos a ictericia neonatal patológica [Tesis de Médico Especialista en Pediatría [Tesis de medicina]. Lima, Perú. Universidad de San Martín de Porres; 2014.
19. Yucra J. Prevalencia de ictericia neonatal patológica asociada a incompatibilidad de grupo sanguíneo tipo ABO y RH, en recién nacidos a término del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay año 2017 [Tesis de medicina]. Puno, Perú. Universidad Nacional Del Altiplano; 2018.
20. Monje C. Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa. Guía didáctica. Colombia. Universidad Surcolombiana; 2011

21. Ramírez A. Estrategias metodológicas del docente y el aprendizaje de los estudiantes de la especialidad contabilidad – informática del Instituto Superior Tecnológico Estatal Quillabamba Filial Pichari – Cusco, 2017 [Tesis de maestro en Ciencias de la Educación]. Lima, Perú. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2018.
  
22. Vásquez I. Tipos de estudio y métodos de investigación. Gestipolis [internet]. 2005 [Citado el 18 de diciembre del 2005]. Disponible en: [https://www.gestipolis.com/tipos-estudio-metodos-investigacion/?fbclid=IwAR0qCabbmheJTIXR1guwhZJorcXMmUyLg07jck75Hpve1943\\_Jsq\\_1CmviY](https://www.gestipolis.com/tipos-estudio-metodos-investigacion/?fbclid=IwAR0qCabbmheJTIXR1guwhZJorcXMmUyLg07jck75Hpve1943_Jsq_1CmviY)
  
23. Maldonado T. Investigación descriptiva o no experimental. Universidad Yacambu [Internet]. 2016 [Citado el 10 de octubre del 2016]. Disponible en: <https://es.calameo.com/read/0048329507d8ee25d9a6c>
  
24. Manterola C, Otzen T. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Scielo [Internet]. 2017 [Citado el 01 de marzo del 2017]. 35(1): 227-232. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037)

**ANEXO A. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	Cualitativa	Factores de riesgo: Se determina como componentes asociados que pueden dañar o aumentar la probabilidad de contraer una enfermedad	Que Será medido con una ficha técnica de recolección de datos	<b>Factor materno</b>	Edad de la madre	1,2,3,4, 5,6,7	<b>SI</b>	Si = factor de riesgo	
					Número de gestación				
					Grupo Rh				
					Trauma obstétrico				
					Tipo de parto				
					Tipo de alimentación				
	<b>Factor neonatal</b>			Patologías asociadas a la madre	<b>NO</b>				No = factor de riesgo
				Sexo					
				Grupo Rh					
				relación EG con peso					
				Valor de bilirrubina					
				Tipo de alimentación					
				Otros diagnósticos					

ICTERICIA	Cualitativa  nominal	Presencia de bilirrubina en la sangre >5mg/dl asociado a clínica consignada en la historia clínica	Que Será medido con una ficha técnica de recolección de datos	<b>Ictericia</b>	La ictericia en los neonatos se muestra a través de cambios en la piel de color	<b>Si</b> <b>No</b>		
-----------	----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	------------------	---------------------------------------------------------------------------------	------------------------	--	--

## ANEXO B: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

UG5	2020																			
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1 sem	2 sem	3 sem	4 sem	1 sem	2 sem	3 sem	4 sem	1 sem	2 sem	3 sem	4 sem	1 sem	2 sem	3 sem	4 sem	1 sem	2 sem	3 sem	4 sem
Identificación del Problema		x		X																
Búsqueda bibliográfica		x		X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			x	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo													X	X	X	X	X	X		
Redacción del informe final: Versión 1												X	X	X	X	X	X	X		
Sustentación de informe final																			X	X

## ANEXO C.PRESUPUESTO

<b>N°</b>	<b>Materiales que serán utilizados</b>	<b>Precios</b>
1	Programas de software	1000
3	Materiales y suministros	350
2	Libros	220
1	USB	50
1	Asesor estadístico	300
1	Computadora	2000
10	Bolígrafos	12
1000	Hojas	24
250	Impresión	250
	Pasaje	150
06	Espiraladas	50
<b>Total</b>		<b>4834</b>

## ANEXO D

### Ficha técnica de recolección de datos

Fecha:

N<sup>o</sup> de Historia Clínica:.....

- **Factores Neonatales:**

Sexo: F ( )      M ( )

Edad del RN:.....

Peso del RN: .....

Relación EG con peso      PEG..... AEG.....GEG:.....

Grupo sanguíneo y factor:.....

Valor de bilirrubina: ..... mg/dl

Tipo de alimentación: LME: ( ) mixta ( ) Formula maternizada: ( )

Otros diagnósticos:.....

- **Factores Maternos:**

Edad de la madre:.....

Nro. de gestación.....

Grupo sanguíneo y factor: .....

Tipo de Parto: Vaginal ( ) Cesárea ( )

Patologías asociadas a la madre durante la gestación: .....