



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES DE RIESGO MATERNOS DE LA RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES EN
GESTANTES DE 23 A 36 SEMANAS ATENDIDAS EN LA
CLÍNICA DEL PACÍFICO – CHICLAYO 2018 - 2020**

**PRESENTADA POR
VALERIA ABIGAIL PARRA ROMANI**

**ASESORA
CECILIA BARRETO ROJAS**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2022



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES DE RIESGO MATERNOS DE LA RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES EN GESTANTES DE
23 A 36 SEMANAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DEL PACÍFICO –
CHICLAYO 2018 - 2020**

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRÍCIA

**PRESENTADO POR:
VALERIA ABIGAIL PARRA ROMANI**

**ASESOR
MG. OBST.CECILIA BARRETO ROJAS**

LIMA, PERÚ

2022

**FACTORES DE RIESGO MATERNO DE LA RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES EN GESTANTES DE
23 A 36 SEMANAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DEL PACÍFICO –
CHICLAYO 2018 - 2020**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor: Mg. Obst. Cecilia Barreto Rojas

Miembros del jurado:

Presidente: Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano

Vocal: Dra. Ana Miluzka Baca Gamarra

Secretaria: Mg. Obst. Katty Leticia Salcedo Suarez

DEDICATORIA

A mi mamá Rocío, te tengo presente en cada instante de mi vida, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí, te amo eternamente.

A mi papá Alfredo por su apoyo incondicional durante toda mi carrera universitaria, por inculcarme el ejemplo de esfuerzo y valentía para lograr siempre mis objetivos.

A mis papitos abuelos Daniel y Susana, y abuelitos Augusto y Carmen siempre conmigo en cada etapa de mi vida.

A mi hermana Claudia por sus consejos y apoyo a lo largo de este proceso.

A mi novio Erick por su apoyo incondicional y fortaleza en este largo proceso.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a Dios por ser guía de mis pasos y darme la fuerza para realizar este camino de conseguir uno de mis deseos más anhelados.

A mi familia por apoyarme y motivarme en mi carrera profesional.

A todas las obstetras y docentes de la Universidad San Martín de Porres que me apoyaron en el término de esta investigación y de mi profesión.

A todo el personal de salud y administrativo de la Clínica del Pacífico.

A todas las amistades que la vida me regaló.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PÁG.

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	4
2.1. Diseño metodológico.....	4
2.2. Población y muestra.....	4
2.2.1. Población	4
2.2.2. Muestra.....	4
2.3. Criterios de selección.....	5
2.4. Técnicas de recolección de datos	6
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	7
2.6. Aspectos éticos	7
III. RESULTADOS	8
IV. DISCUSIÓN	13
V. CONCLUSIONES	19
VI. RECOMENDACIONES	20
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	21
VII. ANEXOS	26

ÍNDICE DE TABLAS

PÁG.

Tabla 1. Factores sociodemográficos con y sin ruptura prematura de membranas ovulares.....	8
Tabla 2. Factores obstétricos con y sin ruptura prematura de membranas ovulares.....	10

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo maternos de la ruptura prematura de membranas (RPM) ovulares en gestantes de 23 a 36 semanas atendidas en la Clínica del Pacífico Chiclayo 2018 – 2020. **Método:** Estudio de casos y controles.

Resultados: De los factores de riesgo sociodemográficos se observó mayoría de las gestantes tuvo edades extremas (75%), eran no unida (54,7%), nivel de instrucción superior (56,2%) un empleo (60,9%), ninguna variable significó ser factor de riesgo de RPM. Al evaluar los factores de riesgo obstétricos, existió 7 veces más riesgo (OR=7,68; IC 95% 2,96-20,0) al tener una edad gestacional de 31-36 semanas; 2 veces más riesgo (OR=2,25; IC 95% 1,00-4,69) que sea múltipara, 2 veces más riesgo (OR=2,36; IC 95% 1,19-4,66) no tener control prenatal (CPN) o que este sea deficiente (< 6 CPN); 2 veces más riesgo (OR=2,60; IC 95% 1,27-5,32) cursar con anemia gestacional; 2 veces más riesgo (OR=2,64; IC 95% 1,27-5,35) de tener infección del tracto urinario, 9 veces más riesgo (OR=9,86; IC 95% 4,02-22,6) de tener antecedente de parto pretérmino; 5 veces más riesgo (OR=5,21; IC 95% 2,45-11,06) tener el antecedente de RPM, siendo estas variables estadísticamente significativa ($p < 0,05$) y favoreciendo el desenlace de RPM.

Conclusión: Los factores de riesgo para el desenlace de RPM fueron la edad gestacional antes del término (31 – 36 semanas), la multiparidad, el control prenatal deficiente o ausente, la anemia, la infección del tracto urinario, antecedente de parto pretérmino y antecedente de RPM.

Palabras claves: Factores de riesgo, ruptura prematura de membranas, gestantes.

ABSTRACT

Objective: To determine the maternal risk factors for ovular premature rupture of membranes (PROM) in pregnant women from 23 to 36 weeks attended at the Clínica del Pacífico Chiclayo 2018-2020. **Method:** Case-control study. **Results:** Of the sociodemographic risk factors, it was observed that the majority of the pregnant women had extreme ages (adolescents / elderly) (75%), were not married (54.7%), had a higher level of education (56.2%) and one job (60.9%), no variable meant to be a risk factor for PROM. When evaluating obstetric risk factors, there was a 7-fold increased risk (OR=7.68; 95% CI 2.96-20.0) of having a gestational age of 31-36 weeks; 2 times more risk (OR=2.25; 95% CI 1.00-4.69) of being multiparous, 2 times more risk (OR=2.36; 95% CI 1.19-4.66) not have prenatal control (CPN) or that this is deficient (< 6 PNC); 2 times more risk (OR=2.60; 95% CI 1.27-5.32) of presenting with gestational anemia; 2 times higher risk (OR=2.64; 95% CI 1.27-5.35) of having urinary tract infection, 9 times higher risk (OR=9.86; 95% CI 4.02-22.6) of having a history of preterm delivery; 5 times more risk (OR=5.21; 95% CI 2.45-11.06) to have a history of PROM, these variables being statistically significant ($p < 0.05$) and favoring the PROM outcome. **Conclusion:** The risk factors for the outcome of PROM were gestational age before term (31-36 weeks), multiparity, poor or absent prenatal control, anemia, urinary tract infection, history of preterm delivery and history of RPM.

Keywords: Risk factors, premature rupture of membranes, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la ruptura prematura de membranas ovulares como la principal causa de iniciar el parto antes de tiempo, además sucede con más frecuencia a término (de 37 o más semanas de embarazo) y la frecuencia global a término es aproximadamente del 8% de los embarazos. Por lo general, con una mayor frecuencia en gestaciones a término 7% y con una menor frecuencia en gestaciones pre término 3%, quiere decir un tercio de los partos pretérminos generando un problema de salud pública¹.

A nivel mundial, la ruptura prematura de membranas ovulares fluctúa en 1,6% y 21%, con un 10% en promedio en las gestaciones, por lo que el 20% restante se evidencia en gestaciones pre término. Este grupo aporta aproximadamente la tercera parte de los casos de partos prematuros.

Este conjunto produce un impacto en la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos, atribuyéndose aproximadamente un 10% de todas las muertes perinatales².

A nivel de América latina, en el año 2016, se encontró que la prevalencia de RPM fue del 8,2% (7.4 – 9,05). Concluyendo así que la prevalencia de rotura prematura de membranas está englobada en los casos reportados por las investigaciones en estudios parecidos tanto nacionales como internacionales. Las variantes de ruptura prematura de membranas aparentemente no influyen en la culminación del parto³.

La prematuridad, es un evento frecuente en la obstetricia y tiene riesgos potenciales para el recién nacido, se presenta con muchas más complicaciones cuando acontece una rotura prematura de membranas; sumándole un factor de riesgo elevado al parto pretérmino, más aún cuando la edad gestacional es menor. La cifra de partos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016 fue de aproximadamente 21,605 casos. En el transcurso de ese año se atendieron 2,717 casos de rotura prematura de membranas, aproximadamente un 12,5% y de estos 518 casos, ósea el 19% han sido partos prematuros. En contraste con el año 2017 donde sucedieron 19,288 partos; de ellos 2,697 el 13,9% aproximadamente se dieron con rotura prematura de membranas y de estos solo 481 en partos pretérminos⁴.

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), en el Boletín Estadístico del año 2020, estimó que la ruptura prematura de membranas ovulares como la tercera causa de atención obstétrica de emergencia, presentando 3,378 casos (5.6% de las emergencias totales). Si bien es cierto, hay una disminución de casos en 0.7% en contraste con el año 2019, no deja de ser una relevante problemática de salud pública que puede poner en peligro la salud y vida del recién nacido y su madre⁴.

En nuestro país, la recurrencia de la ruptura prematura de membranas oscila de 4 al 18% del total de gestaciones. Por ejemplo, según reportes anuales, el Hospital Edgardo Rebagliati de Essalud reportó su incidencia en el 7% de partos pretérmino, el Hospital María Auxiliadora de 1,523 partos se evidencio la ruptura en el 15,7%, en otras palabras, de cada 6 partos, 1 caso de RPM; el Instituto Especializado Materno Infantil por su parte, presentó una recurrencia de 10,1%. En el hospital Almenara, la RPM es la causa número 2 de complicaciones más incidentes durante la gestación, con una frecuencia de 11,2%⁵.

Se planteó el problema de investigación mediante la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos de la ruptura prematura de membranas ovulares en gestantes de 23 a 36 semanas atendidas en la Clínica del Pacífico – Chiclayo 2018 - 2020? Siendo el objetivo general de determinar los factores de riesgo maternos de la ruptura prematura de membranas ovulares en gestantes de 23 a 36 semanas atendidas en la Clínica del Pacífico – Chiclayo 2018 – 2020.

La importancia del presente estudio pretende alimentar el espíritu investigativo que identifica al profesional de salud, con un tema de gran relevancia y de alto valor como la ruptura prematura de membranas ovulares, que ocasiona un moderado problema de salud pública a causa de la recurrencia de complicaciones en obstetricia, en las que parte el objetivo principal. La evidencia que generaron los resultados podrían servir de insumo a otros investigadores de la región o a los directivos de la institución de salud donde se desarrolló el estudio, en el planteamiento de estrategias encaminadas en su manejo o reducción.

La presente investigación no presentó limitaciones para su normal desarrollo.

Asimismo, el diseño fue de tipo analítico, retrospectivo y transversal de casos y controles.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El diseño de estudio es de tipo analítico, retrospectivo y transversal de casos y controles.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Constituida por todas las historias clínicas de las gestantes que presentaron y no presentaron ruptura prematura de membranas entre las 23 y 36 semanas de gestación y que fueron atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia de la Clínica del Pacífico y que vayan acorde con los criterios de inclusión y exclusión.

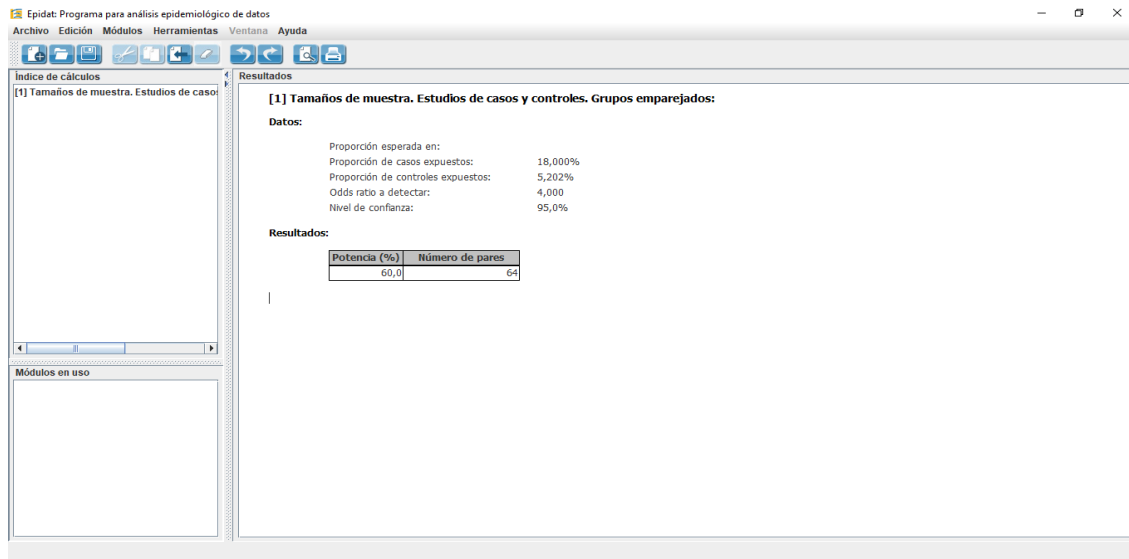
2.2.2. Muestra

Pacientes que han sido diagnosticados con ruptura prematura de membranas atendidas en la Clínica del Pacífico 2018-2020 y una muestra de pacientes que conforman los controles los cuales no presentaron diagnóstico de rpm en el mismo periodo, lo cual constituyeron 128 en total

Con esto se obtuvo:

- p_1 = Proporción de controles que estuvieron a la exposición = 0.52
- p_2 = Proporción de casos que estuvieron a la exposición = 0.18
- r = Razón del número de control por cada caso= 1
- OR= Odds ratio a detectar =4

Además, se tuvo en cuenta un grado de confiabilidad del 95% y una potencia del 60%; para este cálculo se utilizó el Software estadístico EPIDAT 4.2, así se obtuvo como resultado un total de 64 casos para la muestra y 64 para los controles.



2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión casos

- Historias clínicas de gestantes con diagnóstico confirmado de ruptura prematura de membranas entre 23-36 semanas de gestación.
- Historias clínicas con datos completos y legibles.

Criterios de inclusión controles

- Historias clínicas de gestantes sin diagnóstico confirmado de ruptura prematura de membranas entre 23-36 semanas y que haya sido un parto inmediato posterior al caso.

- Historias clínicas con datos de edad gestacional confiable por fecha de último periodo menstrual o ecografía en el primer trimestre de gestación.
- Historias clínicas con datos completos.

Criterios de exclusión casos y controles

- Historias clínicas en caso de nacimientos de óbitos fetales y/o con malformaciones congénitas.
- Historias clínicas con datos de la edad gestacional poco confiables por fecha de última menstruación o de la ecografía del primer trimestre de gestación.
- Historias clínicas con datos inconclusos.

2.4. Técnicas de recolección de datos

La presente investigación fue aprobada por la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP. Se solicitó a la Dirección de la Clínica del Pacífico el permiso de autorización a la vez sustentada por carta de presentación de la Sra. Decana de la Facultad de Obstetricia y Enfermería para poder identificar los casos la oficina de estadística y para la revisión de las historias clínicas de las pacientes con el diagnóstico de ruptura prematura de membranas y completado de la ficha de recolección de datos. Para la aplicación de la hoja de datos elaborado directamente por la investigadora. La data se obtuvo de lunes a viernes de 8 a 2, en el mes de julio del 2021.

Instrumento:

Se utilizó una ficha elaborada de manera única para esta investigación (Anexo 1); la data fue recolectada de forma directa por la investigadora. Esta ficha, constó de 3 partes:

- Factores sociodemográficos

- Factores obstétricos
- Ruptura prematura de membranas

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Posterior a la recolección de datos, las fichas fueron ordenadas, se enumeraron, codificaron y se estimó los Odds Ratio (OR) y sus intervalos de confianza.

Por otro lado, se utilizó también la Prueba de Chi², para evaluar la independencia o asociación entre variables de tipo cualitativas; considerando estadísticamente significativo a todo valor de $p < 0,05$.

La data se ingresó al Programa SPSS versión 25.0, elaborándose tablas de doble entrada, para presentar los resultados de manera más organizada.

2.6. Aspectos éticos

El plan de investigación fue revisado y aceptado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de obstetricia y Enfermería y la Clínica del Pacífico.

Respetando los derechos de cada paciente, se dio conocimiento del Consentimiento informado de manera voluntaria, donde se le garantizó a cada paciente la confidencialidad, es decir, que todo dato e información obtenida, serían utilizados únicamente para fines de la investigación y el análisis se realizaría de manera global.

Con esto se avaló; la beneficencia, no maleficencia, principio de justicia y de autonomía de los sujetos objeto de estudio, de esta forma se estará cumpliendo con los principios bioéticos contenidos en el informe de Belmont.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores de riesgo sociodemográficos de la ruptura prematura de membranas en la Clínica del Pacífico 2018 - 2020

Factores de riesgo sociodemográficos		Casos	Controles	OR IC (95%) P
Edad	Adolescente/Añosa	48 (75%)	45 (71,2%)	OR= 0,87
	Adulta	16 (25%)	19 (28,8%)	IC=(0,42-1,81)
	Total (%)	64 (100%)	64 (100%)	p= 0,85
Género	Unida	29 (45.3%)	31 (48,5%)	OR= 0,59
	No unida	35 (54,7%)	33 (51,5%)	IC=(0,41-1,66)
	Total (%)	64 (100%)	64 (100%)	p= 0,59
Grado de instrucción	Secundaria	28 (43,8%)	21 (31,8%)	OR= 0,58
	Superior	36 (56,2%)	43 (68.2%)	IC=(0,28-1,20)
	Total (%)	64 (100%)	64 (100%)	p= 0,14
Ocupación	Con ocupación	39 (60,9%)	49 (77,3%)	OR= 0,43
	Sin ocupación	25 (39,1%)	15 (22,7%)	IC=(0,20-0,95)
	Total (%)	64 (100%)	64 (100%)	p= 0,04

Fuente: Elaboración propia

Los resultados mostrados en la Tabla 1, lo conforman el grupo de factores de riesgo sociodemográficos de la ruptura prematura de membranas, se observó que la edad que el 75% (48) de gestantes del grupo de casos y el 71,2% (45) del grupo control estuvo conformado por el grupo etáreo de adolescentes/añosas, no se observó una relación estadísticamente significativa ($p=0,85$) entre las edades extremas y la

presencia de RPM pretérmino y tampoco fue un factor de riesgo (OR= 0,87; IC 95%: 0,42-1,81) para la presencia de esta patología.

En cuanto al estado civil observamos que el 54,7% (35) del grupo casos y 51,5% (33) del grupo control, no se encontraba unida; esta variable no estuvo asociada de manera significativa ($p=0,59$) a la RPM pretérmino y tampoco fue un factor de riesgo (OR=0,83; IC 95%: 0,41-1,66) para esta patología.

El grado de instrucción se distribuyó de la siguiente manera, el 56,2% (36) del grupo casos y 68,2% (43) del grupo control, tuvo un nivel educativo de superior; pero no fue una variable asociada ($p=0,14$), ni constituyo un factor de riesgo para la RPM pretérmino (OR=0,58; IC 95%: 0,28-1,20).

Finalmente, la ocupación de las mujeres del grupo casos estuvo conformada por un 60,9% (39) y 77,3% (49) del grupo control tenían un empleo; esta variable se encontró asociada a la RPM pretérmino ($p=0,04$) y por otro lado estar laborando durante el embarazo significo ser un factor protector para la RPM pretérmino (OR=0,43; IC 95%: 0,20-0,95).

Tabla 2: Factores de riesgo obstétricos maternos de la ruptura prematura de membranas ovulares en la Clínica del Pacífico 2018 - 2020

Factores de riesgo sociodemográficos		Casos	Controles	OR IC (95%) P
Edad gestacional	≤ a 30 semanas	6 (9,4%)	28 (42,4%)	OR= 7,68
	De 31 a 37 semanas	58 (90,6%)	36 (57,6%)	IC= (2,96-20,0)
	Total (%)	64 (100%)	64 (100%)	p= 0,00
Paridad	Nulípara	18 (28,1%)	31 (48,5%)	OR= 2,25
	Múltipara	46 (71,9%)	33 (51,5%)	IC= (1,00-4,69)
	Total (%)	64 (100%)	64 (100%)	p= 0,02
Control prenatal	≥ 6 controles	26 (40,7%)	30 (47%)	OR= 2,36
	Sin control/< 6 controles	38 (59,3%)	34 (53%)	IC= (1,19-4,66)
	Total (%)	64 (100%)	64 (100%)	p= 0,47
Anemia gestacional	Con anemia	38 (59,4%)	24 (37,9%)	OR= 2,60
	Sin anemia	26 (40,6%)	40 (62,1%)	IC= (1,27-5,32)
	Total (%)	64 (100%)	64 (100%)	p= 0,00
Infección del tracto urinario	Con infección	42 (65,6%)	28 (43,9%)	OR= 2,61
	Sin infección	22 (34,4%)	36 (56,1%)	IC= (1,27-5,35)
	Total (%)	64 (100%)	64 (100%)	p= 0,00
Infección cérvico vaginal	Con infección	20 (31,3%)	17 (27,3%)	OR= 1,25
	Sin infección	44 (68,7%)	47 (72,7%)	IC= (0,58-2,70)
	Total (%)	64 (100%)	64 (100%)	p= 0,55
Antecedente parto pretérmino	Con antecedente	43 (67,2%)	11 (18,2%)	OR= 9,86
	Sin antecedente	21 (32,8%)	53 (81,8%)	IC= (0,58-2,70)
	Total (%)	64 (100%)	64 (100%)	p= 0,55
Antecedente de RPM	Con antecedente	44 (68,8%)	19 (30,3%)	OR= 5,21
	Sin antecedente	20 (31,2%)	45 (69,7%)	IC= (2,45-11,06)
	Total (%)	64 (100%)	64 (100%)	p= 0,00

Fuente: Elaboración propia

Los resultados mostrados en la Tabla 2, están conformados por los factores de riesgo obstétricos maternos de la rpm, se visualizó que el 90,6% (58) de los casos y 57,6% (36) tuvieron una edad gestacional de 31-36 semanas, observándose que las gestantes tuvieron una edad gestacional tuvieron 7 veces más riesgo de cursar

con una RPM (OR=7,68; IC 95% 2,96-20,0); por otro lado, podemos decir que la variable edad gestacional tuvo una asociación significativa con la RPM ($p=0,00$).

La paridad de las participantes fue otra variable evaluada, se pudo evidenciar que el 71,9% (46) del grupo casos y 51,5% (33) del grupo control, fueron multíparas, comprobándose existió 2 veces más riesgo en este grupo de presentar RPM (OR=2,25; IC 95% 1,00-4,69) y encontrándose también una relación significativa entre estas variables ($p=0,00$).

Otra variable evaluada fue el control prenatal, se observó que el 59,3% (38) del grupo casos y 53% (34) del grupo control no tuvo un control prenatal (CPN) adecuado o simplemente no se realizó ningún CPN, confirmándose que hubo 2 veces más riesgo en este grupo de presentar una RPM.

La anemia en el embarazo se presentó en el 59,4% (38) de los casos y 37,9% (24) de los controles, corroborándose una mayor incidencia de RPM en las gestantes que presentaron anemia (OR=2,60; IC 95% 1,27-5,32), encontrándose también una relación significativa entre ambas variables ($p=0,00$).

Por otro lado, la infección del tracto urinario (ITU) se observó en el 65,6% (42) de los casos y 43,9% (28) de los controles, lo que nos muestra que existió 2 veces más riesgo de tener una RPM si la gestante había cursado con una ITU (OR=2,61; IC 95% 1,27-5,35), también se corroboró la presencia de significancia estadística entre ambas variables ($p=0,00$).

Otra variable estudiada fue la infección cérvico vaginal, la cual presentó el 31,3% (20) de los casos y 27,3% (17) cursaron con esta patología en el embarazo, pero

demonstró no ser un factor de riesgo (OR=1,25; IC 95% 0,58-2,70) ni que las variables estuvieran relacionadas ($p=0,55$).

Al evaluar el antecedente de parto pretérmino se pudo observar que el 67,2% (43) del grupo casos y el 18,2% (11) del grupo control curso con esta morbilidad, observándose con ello que existió 9 veces más riesgo de que las gestantes con antecedente de parto pretérmino curse con una RPM (OR=9,86; IC 95% 4,02-22,6), también se corroboró que existió una correlación significativa entre ambas variables ($p=0,00$).

Finalmente, se evaluó la variable antecedente de RPM, observándose que el 68,8% (44) de los casos y 30,3% (19) de los controles que ya habían tenido un embarazo previo, habían cursado con una RPM, comprobando que existió 5 veces más riesgo en aquellas gestantes que tuvieron un antecedente de RPM de repetir este evento en un siguiente embarazo (OR=5,21; IC 95% 2,45-11,06), ambas variables tuvieron una relación significativa ($p=0,00$).

IV. DISCUSIÓN

Realizado el estudio con respecto a los factores sociodemográficos, se encontró que el 60,9% de gestantes tenían un empleo y este significó ser un factor protector para la ruptura prematura de membranas (RPM) con un (OR=0,43; IC 95% 0,20-0,95); además esta variable encontró una relación significativa ($p=0,04$) con la RPM. Resultados distintos fueron expuestos por Saravia M⁶, en Perú quien identificó en la investigación que 68,7% de las gestantes eran amas de casa con un (OR 3.01; IC 95% 1,2-7,3), demostrando ser un factor de riesgo para cursar con RPM. Nuestros resultados podrían explicarse en el hecho de que las gestantes con un empleo, contaban con acceso a un sistema de salud óptimo que garantizaba una atención oportuna y de calidad. Asimismo, las edades adolescentes/añosa en el grupo de casos fueron de 75% y en el grupo control de 71,2%; en cuanto al estado civil el 45,3% de los casos fueron unidas y el 56,2% de las gestantes fueron letradas. Al realizar el cálculo del OR, los resultados mostraron que estas variables no representaron ser un factor de riesgo para el desenlace de RPM. Resultados coincidentes con los encontrados por Saravia M⁶ y Sánchez J⁷.

Por otra instancia, los resultados que fueron obtenidos sobre los factores obstétricos, se evidencio que las gestantes con una edad gestacional de 31 a 36 semanas presentaron 7 veces más riesgo (OR=7,68; IC 95% 2,96-20,0) de presentar RPM. Estos hallazgos coinciden con lo encontrado por Sánchez J⁷, en Perú, quien demostró que las gestantes con edades gestacionales menor a 37

semanas son un factor de riesgo asociado a la RPM (OR= 1,61 IC 95% 1,01-2,57). Datos opuestos fueron reportados por Chipane M⁸, el encontró que la edad gestacional no significó ser un factor de riesgo para la RPM (OR=1,80 IC 95% 0,68-4,74). Esto puede ser explicado pues es a esta edad gestacional (31-36 semanas), donde ocurre un engrosamiento de las capas de las membranas fetales lo cual conduce a una desorganización del colágeno, que causa la muerte celular que es la génesis de la ruptura de las membranas ovulares López F, Ordoñez S⁹.

Con respecto a la paridad, nuestros resultados muestran que el 71,9% eran multíparas (OR=2,25; IC 95% 1,00-4,69), por lo tanto, son el grupo de gestantes que presentó mayor riesgo de cursar RPM en comparación a las nulíparas, existen estudios que discrepan con nuestros resultados, como el de Alfaro K¹⁰, en Perú, quien expuso como resultados de su investigación que la nuliparidad estuvo asociada a la RPM con un (OR=2.1; IC 95% 1,49-2,94). Datos similares fueron encontrados por Sánchez J⁷, en Perú, quien encontró que la nuliparidad estuvo asociada a la RPM con un (OR= 1,71; IC 95% 1,22-2,39). Nuestros resultados muestran que la nuliparidad no siempre constituye ser un factor de riesgo para el desarrollo de RPM, hay un riesgo mayor en las multíparas que podría deberse a un debilitamiento de las membranas por aumento de la presión intraamniótica y disminución en la manera de poder dilatar las fibras musculares del útero, como causa de la ruptura. Ramírez J¹¹.

En cuanto al control prenatal se encontró una incidencia predominante sin control o menos de 6 controles prenatales, con un 59,3% en el grupo de los casos y 53% en el grupo de los controles y un (OR= 2,36 IC 95% 1,19-4,66) con lo cual se evidenció ser un factor de riesgo, pues incremento 2 veces más la probabilidad de cursar con una RPM. Estos resultados tienen similitud con lo hallado por Chipane

M⁸, en Perú, quien encontró que los controles prenatales insuficientes constituía ser un factor de riesgo para RPM con un (OR= 3,32 IC 95% 1,39-7,91) Asimismo Alfaro K¹⁰ encontró que el control prenatal incompleto constituye un reflejo de las variables asociadas en gestantes con RPM con un (OR=1,6). Aquí radica la real importancia de que toda gestante deba acudir a los controles prenatales como objetivo principal para una buena evaluación materno fetal y detectar de manera precoz las complicaciones y manejo de las diferentes morbilidades, así como la RPM Lugones M¹².

La anemia gestacional se presentó en un 59,4% en el grupo de los casos y 37,9% en el grupo de los controles con un (OR=2,60 IC 95%1,27-5,32), encontrándose que la anemia gestacional constituyó ser un factor de riesgo, pues las mujeres con anemia tuvieron 2 veces más la probabilidad de presentar RPM, en comparación con las gestantes que no presentaron esta morbilidad; similares resultados fueron encontrados por Marquina G¹³ en Perú, quien encontró que la anemia en la gestación es un factor de riesgo para la RPM (OR =3,50 IC 95% 1,7-6,5). De la misma manera Saravia M⁶, en Perú, encontró que las mujeres que presentaron anemia durante su embarazo es un factor de riesgo (OR= 4,8 IC 95% 1,6-14,2) para la presencia de RPM. La anemia en el embarazo generalmente por déficit de hierro se ha relacionado con la disminución del volumen eritrocitario y aumento del volumen plasmático materno, que causa hipoxia, conduciendo a un estrés fetal y materno que produce una estimulación de la hormona corticotropina, esta alteración resulta estar asociada a la RPM Espitia F, Orozco L¹⁴.

En cuanto a las infecciones del tracto urinario (ITU) se presentó que el 65,6% de los casos y 43,9% de los controles presentaron ITU durante la gestación (OR=2,61; IC 95% 1,27-5,35) indicando ser un factor de riesgo para cursar con RPM. Cifras

similares fueron presentadas por Alfaro K¹⁰, en Perú, quien halló a la ITU como un factor de riesgo para la RPM (OR= 2,1)

De igual forma Sánchez J⁷, en Perú, coincidió con el hallazgo presentado, considerando a la infección del tracto urinario un factor de riesgo para el RPM con un (OR=1,59 IC 95% 1,01-2,49). La ITU es considerada como la patología infecciosa que más frecuentemente se presenta durante la gestación, debido a los cambios anatómo fisiológicos propios del embarazo, esta infección debilita a las membranas corioamnióticas por un aumento en la apoptosis de las células de las membranas, lo que provoca la RPM. Riveros S¹⁵.

En cuanto a las infecciones cérvico vaginales se presentó en un 31,3% en el grupo de los casos y 27,3% en el grupo de los controles con un (OR=1,25 IC 95% 0,58-2,70), lo que nos indicó no representar ser un factor de riesgo para RPM; resultados similares fueron presentados por Flores J¹⁶ en Perú, quien halló un valor de OR= 0,68 IC 95% 0,35-1,73; que nos indica no representar ser un factor de riesgo para esta patología. Resultados opuestos fueron encontrados por Marquina G¹³, en Perú, quien demostró que las infecciones cérvico vaginales fueron un factor de riesgo para el desenlace de RPM (OR =28,47 IC 95% 12,3-63,9). Asimismo, Solís J¹⁷, en Perú, demostró que la infección cervico vaginal es un factor de riesgo para el desarrollo de la RPM (OR= 13,22 IC 95% 5,38-32,46). Cursar con infecciones cérvico vaginales puede ser causante de ciertas patologías, estos son generados por distintos agentes como: *Ureaplasma*, *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, etc; se consideran como factores que incrementan el riesgo de RPM, se plantea en diversos estudios que esta infección que podría inducir la metaloproteinasas que actúan sobre las membranas debilitándolas y produciendo la rotura. Huamán K¹⁸.

El antecedente de parto pretérmino se presentó en el 67,2% de los casos y 18,2% de los controles con un (OR =9,86 IC 95% 4,02-22,6). Las gestantes con precedente de parto pretérmino tuvieron 9 veces más riesgo de presentar una RPM que las gestantes que no presentaron antecedente de parto pretérmino, demostrando ser un factor que se asoció a la RPM. Estos datos no guardan correlación a lo hallado por Flores J¹⁶, en Perú, donde demostró que los antecedentes de parto pretérmino no son un factor de riesgo para el desarrollo del RPM con un (OR =0,78 IC 95% 0,35-1,73). Resultados similares encontró Sánchez J⁷ quien determinó en su estudio que el haber tenido un parto pretérmino previo no significa ser factor de riesgo para cursar con RPM (OR= 1,35 IC 95% 0,67-2,72). El antecedente de parto pretérmino es un factor para que se repita esta condición, aún más cuando cursa con la RPM, generalmente es la ruptura que desencadena la labor de parto espontáneo en la mayoría de casos dentro las primeras 24 horas, cabe mencionar que el parto pretérmino está considerado como multifactorial. Mancilla J¹⁹.

En cuanto al antecedente de ruptura prematura de membranas se presentó en un 68,8% de los casos y 30,3% de los controles, con un (OR =5,21 IC 95% 2,45-11,06) indicando que las gestantes con antecedente de RPM tuvieron 5 veces mayor riesgo de cursar con RPM, comparado con las gestantes sin antecedente de RPM. Con datos distintos a la presente investigación, Chipane M⁸ encontró que las gestantes con antecedentes de RPM no significaba ser un factor de riesgo para cursar con RPM con un (OR= 2,71 IC 95% 0,98-7,50). Asimismo, Sánchez J⁷ demostró en su estudio que las mujeres con previa RPM tuvieron 15,39 veces más riesgo de desarrollar RPM (OR=15,39 IC 95% 7,41-31,94). Se puede estimar que el haber tenido anteriormente Ruptura prematura de membranas aumenta el riesgo

de presentar la misma complicación en otros embarazos, probablemente se deba a que las gestantes vuelven a repetir las mismas complicaciones que finalmente desencadenan una ruptura prematura de membranas.

V. CONCLUSIONES

Para el estudio realizado en la Clínica del Pacífico durante el periodo del 2018-2020, llego a las siguientes conclusiones:

- Los factores sociodemográficos: edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación, no mostraron una asociación a la presentación de la ruptura prematura de membranas.
- Los factores de riesgo obstétricos como la edad gestacional de 31 a 36 semanas, la multiparidad, la anemia gestacional, el antecedente de parto pretérmino y el antecedente de RPM, fueron factores de riesgo asociados a la presentación de la ruptura prematura de membranas. La infección cérvico vaginal, no mostro ser un factor de riesgo para esta morbilidad.

VI. RECOMENDACIONES

A las/os profesionales obstetras y pacientes:

- Educar a las gestantes sobre la importancia de las atenciones prenatales, ya que ellos van a permitir poder identificar de manera prematura los signos de alarma relacionados con la ruptura prematura de membranas ovulares y frente a este evento, tenga una conducta adecuada.
- Sensibilizar de manera individual a cada una de las pacientes sobre las consecuencias de la ruptura prematura de membranas ovulares que podría poner en peligro la vida y salud de ella y del neonato.
- Incentivar la realización de investigaciones sobre este tema, pero desde un diseño prospectivo, que aborde la patología infecciosa como el de las infecciones vaginales y la evaluación del tipo de gérmenes causantes más prevalente.
- Impulsar a la formación de un programa para hacer un seguimiento de las gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas ovulares, y así poder controlar su incidencia en un futuro embarazo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrionuevo S. Factores de riesgo de ruptura prematura de membranas. Hospital Provincial General Docente Riombamba noviembre 2017 – febrero 2018. Rev Eugen Espejo Ecuador [Internet]. 2018 [citado 11 de marzo 2021]; 12 (1): 53-63. Disponible de: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572860985006/html/>
2. Sánchez N. Morbilidad y mortalidad neonatal en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino. [Internet]. Rev Cub de Obst y Gineco. 2016 [citado 29 de marzo de 2021]; 39 (4): 2-4. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400004#:~:text=La%20incidencia%20de%20la%20rotura,se%20presenta%20en%20embarazos%20pret%C3%A9rmino
3. Padilla C, Rojas L. Prevalencia de la ruptura prematura de membranas y la vía de finalización del parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso [tesis de pregrado en Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016 [citado 25 de enero de 2022]. 45 p. Disponible de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25347/1/TESIS.pdf>
4. Instituto Nacional Materno Perinatal: Informe estadístico 2020 [Internet]. Lima 2020 [citado 25 de enero de 2022]. Disponible de: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>

5. Ramos W. Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas. Rev méd panacea [Internet]. 2020 [citado 28 de enero 2022]; 9 (1): 36-42. Disponible de: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/download/295/409/#:~:text=La%20ruptura%20prematura%20de%20membranas%20de%20pret%C3%A9rmino%20se%20define%20como,18%25%20del%20total%20de%20partos>
6. Saravia M. Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020 [citado 27 de mayo de 2021]; 88 (1): 23-28. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91316>
7. Sánchez J. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2017 – 2020. [tesis de pregrado en Internet] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. [citado 27 de mayo de 2021]. 107 p. Disponible de: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4275/1957_2021_sanchez_cjuno_jd_facsc_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Chipane M. Factores sociodemográficos y ginecobstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos LanFranco la Hoz 2018 [tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2020 [citado 28 de mayo de 2021]. 52 p. Disponible de: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JGwarNje->

w4J:https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/61777/Chipane_BMV.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+%&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

9. López F, Ordoñez S. Ruptura prematura de membranas fetales: de la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad [Internet]. Rev colomb de Obst y Ginec. 2006 [citado 19 de octubre de 2021]; 57 (4): 12. Disponible de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v57n4/v57n4a07.pdf>
10. Alfaro K. Factores asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino [tesis de pregrado en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017 [citado 20 de octubre del 2021]. 50 p. Disponible de: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2565/1/RE_MED.HUMA_KATTIA.ALFARO_FACTORES.ASOCIADOS.A.RUPTURA.PREMATURA.DE.MEMBRANAS_DATOS.PDF
11. Ramírez J. Rotura prematura de membranas. Parto pretermino [Internet]. [citado 22 de diciembre del 2021]. Disponible de: <https://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%200-25%20%282006%29.pdf>
12. Lugones M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. Rev Cub de Obst y Gineco [Internet]. 2018 [citado el 19 de octubre de 2021]; 44 (1): 1-4. Disponible de: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305/231>
13. Marquina G. Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa de enero a noviembre del 2017 [tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad

- Ricardo Palma; 2018 [citado 30 de mayo de 2021]. 67 p. Disponible de:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1168/Tesis%20MARQUINA%20REYNAGA%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Espitia F, Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Rev Médicas UIS [Internet]. 2013 [citado 19 de octubre de 2021]; 26 (3): 2-4. Disponible de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192013000300005&script=sci_abstract&tlng=es#:~:text=Conclusiones%3A%20la%20anemia%20en%20el,antes%20de%20que%20muestre%20complicaciones
15. Riveros S. Factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero a diciembre 2016 [tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. [citado 19 de octubre de 2021]. 64 p. Disponible de:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1295/137-sRIVEROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Flores J. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en embarazos pretérmino atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo enero – diciembre 2015 [tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 30 de abril de 2021]. 44 p. Disponible de:
<https://core.ac.uk/download/pdf/323345234.pdf>
17. Solís J. Factores de riesgo para ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Huaycan durante el año 2018 [tesis de

pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [citado de 16 de mayo de 2021]. 74 p. Disponible de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2434/T-TPMC-JUDITH%20SOLIS%20BUSTAMANTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Huamán K. Factores de riesgo materno – fetales asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto en el periodo de octubre del 2017 a setiembre del 2018 [tesis de pregrado]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto; 2020 [citado 22 de diciembre del 2021]. 70 p. Disponible de: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3694/MEDICINA%20HUMANA%20-%20Karen%20Jhaneth%20Huam%C3%A1n%20Guevara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Mancilla J. Ruptura de membranas y parto pretérmino, 2019. Gac Méd Mex [Internet]. 2019 [citado 19 de octubre de 2021]; 134 (4): 5-8. Disponible de: http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1998-134-4-423-441.pdf

VII. ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE RIESGO MATERNOS DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES EN GESTANTES DE 23 A 36 SEMANAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DEL PACÍFICO – CHICLAYO 2018 - 2020

FICHA N° _____

Ruptura prematura de membranas ovulares

- ConRPM
 Sin RPM

SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad: _____ años

Estado civil

- Unida No unida

Grado de instrucción

- Sin instrucción
 Primaria
 Secundaria
 Superior

Ocupación

- Sin ocupación Con ocupación

OBSTÉTRICAS

Edad gestacional: _____ semanas

Paridad

- Nulípara Multípara

N° de controles prenatales: _____ controles

- Sin controles prenatales
 CPN ≥ 6
 CPN < 6

Anemia gestacional: HB _____ gr/dl

- Con anemia
 Sin anemia

Infección del tracto urinario (ITU)

- Con ITU
 Sin ITU

Infección cervico vaginal (ICV)

- Con ICV
 Sin ICV

Antecedente de parto pre término (PP)

- Con antecedente de PP
 Sin antecedente de PP

Antecedente de ruptura prematura de membranas (RPM)

- Con antecedente de RPM
 Sin antecedente de RPM

ANEXO 2

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Sub indicadores	Variable	Instrumento
Factores maternos	Factores maternos no controlados aumenta el riesgo de tener ruptura de membranas ovulares	Factores sociodemográficos	Edad	- Adolescentes/Adulta - Añosas	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
			Estado civil	- Unida - No unida	Cualitativa nominal	
			Grado de instrucción	- Secundaria - Superior	Cualitativa ordinal	
			Ocupación	- Con ocupación - Sin ocupación	Cualitativa nominal	
		Factores obstétricos	Edad gestacional	- ≤ a 30 semanas - De 31 a 36 semanas	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
			Paridad	- Multipara - Nulípara	Cualitativa nominal	
			Control prenatal	- ≥ 6 controles - Sin controles/< 6 controles	Cualitativa nominal	
			Anemia gestacional	- Con anemia - Sin anemia	Cualitativa nominal	
			Infección tracto urinario	- Con infección - Sin infección	Cualitativa nominal	
			Infección cérvico vaginal	- Con infección - Sin infección	Cualitativa nominal	
			Antecedente de parto pretérmino	- Con antecedente - Sin antecedente	Cualitativa nominal	
			Antecedentes de Rpm	- Con antecedente - Sin antecedente	Cualitativa nominal	
Ruptura prematura de membranas ovulares	Eliminación de líquido por la vagina antes del inicio de trabajo de parto		Ruptura prematura de membranas ovulares	- Con ruptura prematura de membranas ovulares - Sin ruptura prematura de membranas ovulares	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO 3

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA CLÍNICA DEL PACÍFICO CHICLAYO

Clínica del
Pacífico



Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

CARGO

DIRECCIÓN GERENCIA CLIPAC//2021-176

Chiclayo, 20 de julio del 2021

SRTA. VALERIA ABIGAIL PARRA ROMANI

Presente. –

ASUNTO: RESPUESTA AL OFICIO N° 384-2021-D-FOE-USMP

Por intermedio de la presente, le expreso mi cordial saludo y al mismo tiempo es oportuna la ocasión para dar respuesta formal a vuestro oficio de la referencia, en la cual solicita autorización de permiso para la investigación titulada: **"FACTORES DE RIESGO MATERNOS DE LA RUPTURA PREMATURAS DE MEMBRANAS OVULARES EN GESTANTES DE 23 A 36 SEMANAS ATENDIDAS EN LA CLINICA DEL PACIFICO – CHICLAYO 2018-2020.**

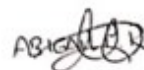
En tal sentido, comunico a usted que la Gerencia General de Clínica del Pacífico considera pertinente **AUTORIZAR** su trabajo de investigación, debiéndose coordinar con las Jefaturas de las Áreas involucradas a fin de brindarle las facilidades del caso.

Sin otro particular, me suscribo de Usted, reiterándole mi estima y consideración.

Atentamente.

CLÍNICA DEL PACÍFICO S.A.

Dr. Edilberto Vásquez Cruzado
GERENTE GENERAL



DNI : 70360097

Av. José Leonardo Ortiz 420 - CHICLAYO - PERÚ
Central Telefónica: (074) 228585
www.clinicadelpacifico.com.pe