

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

TESIS

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS,
QUIRÚRGICAS Y COMPLICACIONES DEL BLOQUEO TUBÁRICO
BILATERAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO.**

AÑO 2016

PRESENTADO POR:

MARTÍN ENRIQUE ARENAS RAMOS

MIGUEL ANGEL COLLANA TORRES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

ASESOR:

MO. MC. G-O. PEÑA AYUDANTE WILLIAM ROGELIO

HUACHO-2017

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre las características epidemiológicas de las puérperas que decidieron el Bloqueo Tubárico Bilateral (BTB), comparadas con las puérperas que no se realizaron el procedimiento y describir las características clínicas, quirúrgicas y complicaciones del Bloqueo Tubárico Bilateral en el Hospital Regional de Huacho. Año 2016.

Materiales y método: Se diseñó un estudio con doble metodología, la primera parte de tipo observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles, comparando datos epidemiológicos de 252 puérperas que decidieron voluntariamente realizarse el Bloqueo Tubárico Bilateral como el grupo de casos, con datos epidemiológicos de 504 puérperas que no decidieron realizarse el procedimiento como el grupo de control. La segunda parte de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, donde se quiere encontrar las frecuencias y porcentajes de las características clínicas, quirúrgicas y sus complicaciones del BTB en el Hospital Regional de Huacho. Año 2016.

Resultados: La edad ≥ 35 años ($p < 0.0001$, OR=4.0122, IC 95%: 2.8 - 5.7), el estar casadas ($p < 0.0001$, OR=2.5948, IC 95%: 1.7 – 3.9), la gran multiparidad ($p = 0.0327$, OR=1.5, IC 95%: 1.0 – 2.4), cesáreas anteriores ($p < 0.0001$, OR= 3.267, IC 95%: 2.1 – 4.9), el aborto ($p < 0.0001$, OR= 5.2, IC 95%: 3.7 – 7.2) y el tener HIV ($p=0.03$, OR=10.1, IC 95%: 1.1 – 87.6) tienen asociación estadísticamente significativa en la decisión de realizarse el Bloqueo Tubárico Bilateral comparadas con las puérperas que no se realizaron el procedimiento. La condición puerperal que predominó fue el BTB intracésarea con un 62.7% ($n=158$). El tiempo de hospitalización antes del BTB que predominó fue entre 0 a 24h con un 73% ($n=184$), una media de 20.75h, mediana de 17h, desviación estándar de 19. Las técnicas quirúrgicas que tuvieron mayor porcentaje fueron la técnica de Pomeroy modificado y la técnica de Parkland con un 35.3% ($n=89$) ambos. Las complicaciones fueron la infección de herida operatoria con un 4.7% ($n=17$) y lesión vesical con un 0,8% ($n=02$).

Conclusiones: Las características epidemiológicas de las puérperas tienen asociación estadísticamente significativa en la decisión de realizarse el Bloqueo Tubárico Bilateral. El tiempo de hospitalización antes del BTB fue el adecuado con respecto al tiempo que recomienda la OMS y la norma técnica de planificación familiar 2016. Las técnicas que se utilizaron con mayor frecuencia fueron las más seguras con respecto a las complicaciones y al fracaso como método anticonceptivo. Las complicaciones fueron mínimas y no se reportó casos de gravedad ni mortalidad.

Palabras claves: Bloqueo Tubárico Bilateral, Hospital Regional de Huacho, epidemiológicas, clínicas, quirúrgicas, complicaciones.