



**PROTOCOLO DE VASECTOMIA
M-CIA-CR-PT-019 VI 25-01-2022**

1. OBJETIVO

Describir la técnica del procedimiento y cuidados clínicos asistenciales involucrados en la vasectomía bajo anestesia local controlada en las salas de cirugía de CECIMIN.

2. RESPONSABLE

- Especialista en Urología
- Jefe de Salas de Cirugía
- Ayudante Quirúrgico

3. RECURSOS

3.1. Personal

- Especialista en Urología
- Jefe de Salas de Cirugía
- Anestesiólogo
- Ayudante Quirúrgico
- Instrumentador Quirúrgico
- Auxiliar de Enfermería

3.2. Insumos y Dispositivos médicos

- Instrumental/paquete para vasectomía
- Medicamentos e insumos requeridos por Anestesiología
- Lápiz de Electrocauterio punta fina
- Jabón antiséptico
- Gasas estériles a necesidad (Entre 4 y 6)
- Compresas estériles 1 paquete
- Guantes estériles para el personal quirúrgico (Entre 3 y 4)
- Una Seda 2.0
- Lidocaína al 1% sin Epinefrina
- Una Jeringa 10cc
- Una Aguja Azul N° 23
- Micropore

3.3. Equipos biomédicos

- Tensiómetro + Pulsioxímetro
- Fuente de Electrocauterio
- Bomba de Infusión
- Bala de Oxígeno

3.4. Medicamentos

- Lidocaína al 2% sin Epinefrina
- Anestésicos para sedación indicados por servicio de Anestesiología

4. ALCANCE

El presente protocolo aplica para pacientes de sexo masculino con intención de realizar planificación familiar. No aplica para personas de sexo femenino y menores de edad.

POBLACIÓN NO CUBIERTA EN ESTE PROTOCOLO (CONTRAINDICACIONES)

- Personas de sexo femenino y menores de edad.



**PROTOCOLO DE VASECTOMIA
M-CIA-CR-PT-019 V1 25-01-2022**

- Pacientes con antecedentes de trastornos hematológicos.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL

La aplicación de este procedimiento a todos los pacientes se realiza sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, permitiendo la inclusión de la población vulnerable con discapacidad múltiple, trastornos médicos subyacentes, ciclo de vida (adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rron, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), Población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Las particularidades se abordan en el protocolo de atención con enfoque diferencial de CECIMIN.

6. GENERALIDADES

6.1. METODOLOGÍA

La elaboración de este protocolo se realizó teniendo en cuenta la adopción de la Guía de Vasectomía de la unidad de diagnóstico Urológico de Colsanitas.

6.2. DEFINICIONES

- Hemostasia: Detención de una hemorragia mediante los mecanismos fisiológicos del organismo o por medio de procedimientos manuales, químicos, instrumentales o quirúrgicos.
- Cauterización: Procedimiento curativo que consiste en destruir o quemar los tejidos orgánicos afectados por una herida o una enfermedad.
- Fowler: Posición semisentada de aproximadamente 45-60° con las rodillas extendidas o flexionadas. Para ello, la cabecera de la cama se eleva unos 60-90 cm hasta la altura deseada y producir el ángulo característico de la postura.
- Espermograma: Prueba diagnóstica que consiste en analizar el semen y evaluar sus características macroscópicas y microscópicas. También llamada espermograma, espermograma o seminograma.

6.3. DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA

No Aplica.

6.4. TRATAMIENTO (Descripción del procedimiento)

1. Ingreso del paciente a la Sala de Cirugía:
Validación de la identificación del paciente, verificación de firma de consentimientos y procedimiento a realizar a través de la lista de chequeo y pausa de seguridad.

2. Procedimiento
Preparación de la mesa de instrumentación con insumos requeridos por parte de instrumentadora quirúrgica.
Lavado quirúrgico de manos por parte de instrumentación, ayudante quirúrgico y cirujano.

**PROTOCOLO DE VASECTOMIA
M-CIA-CR-PT-019 VI 25-01-2022**

Sedación del paciente por parte de servicio de anestesia.

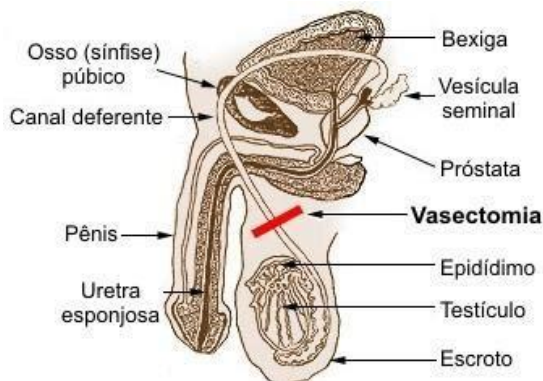
Lavado por ayudante quirúrgico del área genital con abundante jabón quirúrgico. Colocación de campos estériles sobre el cuerpo del paciente.

El urólogo realiza inspección genital, ubicando rafe escrotal y conductos deferentes, en ambas zonas realiza infiltración con lidocaína sin epinefrina, posteriormente realiza incisión puntiforme en rafe escrotal; ubicación y pinzamiento de conducto deferente realizando corte con doble ligadura con seda 2.0, esto se ejecuta de igual modo en los dos conductos deferentes izquierdo y derecho, terminación con afrontamiento de piel escrotal con micropore, se observa durante todo el procedimiento la importancia de una buena hemostasia.

Salida del paciente de salas de cirugía, paso al área de recuperación.

Se dan indicaciones posteriores al procedimiento, haciendo énfasis en colocación de doble calzoncillo o suspensor escrotal si lo desea, paquete frío (hielo local) para prevenir o disminuir inflamación. Se dan signos de alarma.

Cambio del paciente y alta del mismo con cita de control postoperatorio.



7. RECOMENDACIONES A PACIENTES

- Colocación de doble calzoncillo o suspensorio escrotal.
- Administración de hielo local
- En caso de signos de alarma (calor, rubor y aumento de dolor) dar aviso al médico tratante y/o consultar al servicio de Urgencias
- Se explica al paciente que debe continuar con un método de planificación por 3 meses, hasta que el urólogo revise el espermograma de control.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Carlos Alberto Larios García. Luis Augusto Cortés Del Valle. Comité Técnico de Guías de Práctica Clínica. (2015). Vasectomía. Bogota, Colombia.
- ProFamilia. (2021). Metodos Anticonceptivos. Retrieved December 9, 2021, from <https://profamilia.org.co/servicios/vasectomia/>