



PROTOCOLO UROLOGÍA – VASECTOMÍA
M-CIA-CR-PT-022 VI 25-01-2022

1. OBJETIVO

Describir la técnica del procedimiento y cuidados clínicos asistenciales involucrados en la vasectomía bajo anestesia local en área de procedimientos menores de la Unidad Médica Cecimin.

2. RESPONSABLE

Médicos especialistas en urología, auxiliares de enfermería.

3. ALCANCE

Este protocolo aplica a pacientes de sexo masculino con intención de realizar planificación familiar.

4. ENFOQUE DIFERENCIAL

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia.

En Cecimin S.A.S reconoce y ampara los derechos humanos, prestando el servicio a todo paciente que requiera vasectomía, esto sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, ciclo de vida (niño, adolescente, adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Como está descrito en el procedimiento de ENFOQUE DIFERENCIAL.

5. RECURSOS

5.1. Equipos

- Electrocauterio

5.2. Insumos

- Instrumental para vasectomía
- Jabón antiséptico
- Gasas estéril
- Compresas estériles un paquete
- Guantes estériles dos pares.
- Guantes de manejo un par.
- Seda 2/0 sin aguja una
- Catgut Cromado 4/0 una.
- Jeringa 10 c/c una.
- Aguja N° 26
- Micropore
- Campo estéril seis.
- Gafas
- Tapabocas

**PROTOCOLO UROLOGÍA – VASECTOMÍA
M-CIA-CR-PT-022 VI 25-01-2022**

5.3. Personal

- Médico urólogo
- Auxiliares de enfermería

5.4. Medicamentos

- Lidocaína 2% S.E

6. GENERALIDADES

6.1. Definición del procedimiento

Procedimiento quirúrgico ambulatorio que consiste en ligar y dividir los conductos deferentes para efectos de planificación familiar.

6.2. Contraindicaciones

Pacientes con antecedentes de trastornos hematológicos.
Infección activa en el área genital y/o alteraciones dermatológicas.

ALGUNA OTRA CONTRAINDICACION ¿

6.3. Glosario

- **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 espermiograma, espermograma o seminograma.

7. PROCEDIMIENTO

7.1. Ingreso del paciente a sala de procedimientos:

- Validación de la identificación del paciente, a través de la lista de verificación previa a procedimiento con que se cuenta en el área de procedimientos.
- Realización, explicación y firma del consentimiento informado por parte de ambas partes (Médico y Paciente).

PROTOCOLO UROLOGÍA – VASECTOMÍA
M-CIA-CR-PT-022 VI 25-01-2022

- Se le explica al paciente de manera sencilla el desarrollo del procedimiento.

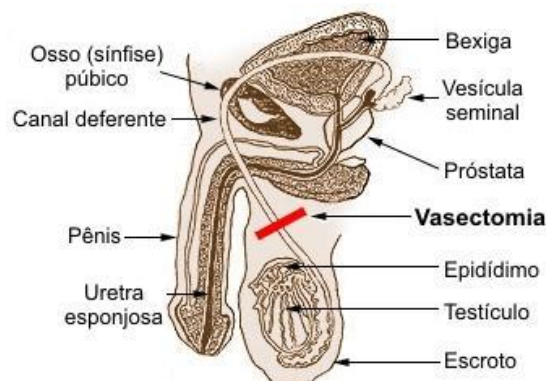
7.2. Preparación del paciente para el procedimiento:

- Paso del paciente al vestier, solicitando retirar toda la ropa..
- Se le indica colocar su bata con la abertura hacia adelante.
- Se ubica al paciente en la camilla en posición supino.
- Nuevamente se verifican y corroboran los antecedentes del paciente, especialmente los alérgicos.
- Lavado del área genital con abundante jabón de tipo quirúrgico.
- Colocación de mesa auxiliar con paquete estéril e instrumental.
- Colocación de campos estériles sobre el cuerpo del paciente.

7.3. Procedimiento

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, en algunos casos se sutura el escroto con Catgut cromado 4/0 y se cubre herida con micropore, se observa durante todo el procedimiento la importancia de una buena hemostasia según si el paciente lo requiere se reforzará con cauterización.

- Una vez finalizado el procedimiento, se ubica al paciente en posición fowler como precaución.
- Se dan indicaciones posteriores al procedimiento, haciendo énfasis en colocación de doble calzoncillo o suspensor escrotal si lo desea, paquete frío (helo local) para prevenir o disminuir inflamación.
- El paciente pasa al vestier para vestirse.
- El paciente pasa al consultorio para informe médico, indicación de signos de alarma y según criterio médico realización de espermograma después de 20 eyaculaciones.



PROTOCOLO UROLOGÍA – VASECTOMÍA
M-CIA-CR-PT-022 VI 25-01-2022

8. RECOMENDACIONES Y EDUCACIÓN AL PACIENTE

- 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.

9. BIBLIOGRAFIA

- GR Dohle, T. Diemer, Z. Kopa, C. Krausz, A. Giwercman, A. Jungwirth Directrices de la Asociación Europea de Urología sobre vasectomía Actas Urológicas Españolas (English Edition), Volumen 36, Número 5, Mayo de 2012, Páginas 276-281
- ARTILES JL, CHESA N.: Contracepción masculina. En: Luis Rodríguez Vela y Luis Ángel Rioja Sanz. I Curso de Actualización en Andrología 1998; (11-12): 1-15.