

Complicaciones mediatas, a los 7 días de la vasectomía sin bisturí

Mediate complications, at 7 days of no-scalpel vasectomy

Eder J. Hernández-Pérez^a

Abstract:

No-scalpel vasectomy is a definitive method of male contraception whose use has increased due to the dissemination of information about its safety and efficacy. However, its adoption remains limited compared to other contraceptive methods, highlighting the need to generate further clinical evidence on its potential complications and to promote its informed acceptance. The aim of this study was to identify early postoperative complications within seven days after no-scalpel vasectomy in patients treated at the family planning unit of Family Medicine Unit No. 32 of the Mexican Social Security Institute (IMSS) in Pachuca de Soto, Hidalgo, during 2023. An observational, descriptive, cross-sectional, and retrospective study was conducted with a total sample of 41 men. The presence of complications was evaluated, including: pain syndrome, hematoma, scrotal ecchymosis, localized infection, epididymitis, sperm granuloma, abscess formation, wound dehiscence, and orchialgia.

Results showed that 53.7% of patients experienced pain syndrome, 12.2% developed a hematoma, and 2.4% presented scrotal ecchymosis. In contrast, 43.9% reported no complications. Most complications occurred in the 30–39 age group, while no adverse events were observed in the 50–59 group. The chi-square goodness-of-fit test yielded a value of $\chi^2 = 6.73$ with $df = 1$ and $p = 0.010$, indicating a statistically significant difference in the distribution of pain syndrome among the groups. These findings strengthen the clinical evidence on no-scalpel vasectomy and provide valuable input for informed decision-making by both users and healthcare providers. They also highlight the need to reinforce educational strategies and postoperative follow-up to improve the quality of male family planning services.

Keywords:

Family planning, male contraception, male surgical sterilization, no-scalpel vasectomy, postoperative complications.

Resumen:

La vasectomía sin bisturí es un método definitivo de planificación familiar masculina, cuyo uso ha incrementado gracias a la difusión de información sobre su seguridad y eficacia. Sin embargo, su adopción continúa siendo limitada en comparación con otros métodos anticonceptivos, lo que evidencia la necesidad de generar más evidencia clínica sobre sus posibles complicaciones y promover su aceptación informada. El objetivo del presente estudio fue identificar las complicaciones mediatas, a los siete días posteriores a la vasectomía sin bisturí, en pacientes atendidos en el módulo de planificación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 32 del IMSS, en Pachuca de Soto, Hidalgo, durante el año 2023. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrolectivo con una muestra total de 41 hombres, a quienes se les evaluó la presencia de complicaciones como: síndrome doloroso, hematoma, equimosis escrotal, infección localizada, epididimitis, granuloma espermático, formación de absceso, dehiscencia y orquialgia.

Los resultados mostraron que el 53.7 % de los pacientes presentó síndrome doloroso, el 12.2 % desarrolló hematoma, y el 2.4 % equimosis escrotal; el 43.9 % no presentó ninguna complicación. Las complicaciones se concentraron principalmente en el grupo etario de 30 a 39 años, mientras que en el grupo de 50 a 59 años no se registraron eventos adversos. El análisis estadístico mediante prueba de chi-cuadrada arrojó un valor de $\chi^2 = 6.73$ con $gl = 1$ y un valor $p = 0.010$, lo que indica una diferencia estadísticamente significativa en la distribución del síndrome doloroso entre los grupos. Estos hallazgos permiten fortalecer la evidencia clínica sobre la vasectomía sin bisturí, y proporcionan insumos valiosos para la toma de decisiones informadas por parte de los usuarios y del personal de salud. Asimismo, resaltan la necesidad de reforzar las estrategias educativas y de seguimiento postoperatorio para optimizar la calidad de los servicios de planificación familiar.

Palabras Clave:

Anticoncepción masculina, complicaciones mediatas, esterilización quirúrgica, planificación familiar, vasectomía sin bisturí.

^a Autor de Correspondencia, Instituto Mexicano del Seguro Social | Unidad de Medicina Familiar No.32| Pachuca de Soto Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0000-2422-9042>, Email: josue182hp@gmail.com

Introducción

En México, más de 143,000 hombres se sometieron a vasectomía sin bisturí entre 2019 y 2022, lo que representa un aumento del 66.6% en comparación con 2018 (Secretaría de Salud, 2023). Sin embargo, equilibrando este aumento, el procedimiento todavía es elegido por solo alrededor del 6% de los hombres que utilizan anticoncepción permanente.

Esta cifra contrasta marcadamente con el reconocimiento global del procedimiento como seguro, de bajo costo y mínimamente invasivo. La brecha entre los métodos anticonceptivos efectivos y su baja tasa de adopción subraya las barreras culturales, míticas e informativas que persisten en torno a los métodos.

La sexualidad es un aspecto esencial de todo ser humano, y tanto hombres como mujeres comparten la obligación y responsabilidad de adoptar y promover métodos de planificación familiar para manejar adecuadamente la fertilidad (Rodas Arriola, 2019). Entre las opciones disponibles, la vasectomía está reconocida por la Organización Mundial de la Salud como un método efectivo, permanente y accesible (Montes, 2021). Sin embargo, su adopción sigue siendo baja en México y otros países en desarrollo (Urrutia, 2019).

Esto resalta la sorprendente disparidad entre la evidencia clínica que respalda la seguridad de la vasectomía y la resistencia social a su adopción.

Diversos estudios han documentado las razones de la baja aceptación. En el contexto mexicano, Domínguez et al. (2024) observaron que, aunque hay una creciente participación de hombres en el uso de anticoncepción, persiste la creencia de pérdida de virilidad (71.5%) y la percepción negativa del procedimiento (59.5%). Estos hallazgos son similares a los reportados por Compiano et al. (2023) en Chile, donde consideraciones como que el método es irreversible, la desaprobación social y la falta de información sobre los beneficios del método fueron vistas como barreras importantes.

La concordancia de estos hallazgos culturales en todo el mundo sugiere que los estereotipos sociales asociados con ser masculino, la falta de información precisa y la ausencia de masculinidades responsables son desafíos internacionales. Nadal (2021) agrega que la falta de participación masculina, o responsabilidad compartida, refuerza la carga anticonceptiva de la mujer y muestra la inequidad global en la planificación familiar.

En cuanto a la seguridad quirúrgica, la evidencia que respalda esta área muestra resultados consistentes. Bonis et al. (2021), al estudiar 86 procedimientos de vasectomía, reportaron solo un 5.8% de complicaciones a largo plazo, todas las cuales se resolvieron con manejo conservador.

En la misma línea, el Servicio de Urología del Hospital General Interzonal informó que el 85.7% de 35 pacientes no experimentaron molestias postoperatorias y solo el 2.8% tuvo dolor leve seis meses después (Rodríguez et al., 2021). Aunque ambos estudios concuerdan en que el enfoque de vasectomía sin bisturí tiene baja morbilidad, hay algunas diferencias en el dolor postoperatorio a pesar de que la

vasectomía se realizó sin bisturí, y estas diferencias pueden relacionarse con la técnica quirúrgica, el seguimiento clínico o la adherencia a las instrucciones de cuidado postoperatorio del médico.

Más allá de las complicaciones, estudios más recientes han mostrado que la vasectomía "sin bisturí" no interfiere con la producción hormonal, el deseo sexual o la función eréctil (Stony Brook Medicine, 2023; NICHD, 2023; PPFA, 2022). Sin embargo, todavía persisten mitos que vinculan la cirugía con la pérdida de masculinidad o el rendimiento sexual reducido, lo que hace que el procedimiento sea difícil de aceptar.

Además, aunque hay mucha información sobre la seguridad del procedimiento y las percepciones sociales, hay una falta de estudios que cuantifiquen específicamente las complicaciones inmediatas (las que surgen dentro de una semana después de la cirugía) especialmente dentro del paradigma de atención primaria y entre la población mexicana. Esta brecha limita la capacidad de formular estrategias de atención primaria preventiva y postoperatoria dirigidas a la realidad local.

Considerando el plano más amplio, el control de la natalidad es un tema de salud pública que abarca el cuidado de la salud de la familia, así como la sostenibilidad de los recursos de la comunidad en la región donde viven (González, 2025). Morales (2023) menciona que el control de la natalidad reduce la demanda en el sistema de salud de la región, lo que mejora la calidad de vida en general. Con esto en marco, la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010 menciona que es la responsabilidad del hombre el cuidado de la salud reproductiva de la pareja en el marco de la planificación familiar (Secretaría de Salud, 2024).

El estudio se explica por la falta de información clínica local y reciente sobre las complicaciones mediatas relacionadas con la vasectomía sin bisturí. No solo se busca describir y documentar los riesgos, sino también ayudar en la educación y sensibilización de los pacientes y el personal de salud, mejorando así la consejería preoperatoria y el diseño de planes enfocados en la atención de planificación familiar masculina.

Se identifica un vacío en la literatura y se formula la siguiente pregunta: En pacientes del módulo de planificación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 32 del IMSS en Pachuca de Soto, Hidalgo, durante el año 2023, ¿cuál es la frecuencia y tipo de complicaciones mediatas dentro de los siete días post-vasectomía sin bisturí, relacionándolas con la edad y el estado civil?

La investigación se propuso como objetivo de estudio, identificar la frecuencia y tipo de complicaciones mediatas ocurridas durante los primeros siete días posteriores a la vasectomía sin bisturí en pacientes atendidos en el módulo de planificación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 32 del IMSS, en Pachuca de Soto, Hidalgo, durante el año 2023, abordando los primeros siete días post-vasectomía, analizando la frecuencia y tipo de complicaciones mediatas, así como su distribución en edad y estado

civil, y testando estadísticamente su asociación con el síndrome doloroso complicado.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

El presente trabajo correspondió a un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrolectivo, centrado en pacientes de sexo masculino, con edades comprendidas entre los 19 y 65 años, adscritos al programa de planificación familiar y que se sometieron a vasectomía sin bisturí en la Unidad de Medicina Familiar No. 32, ubicada en Pachuca de Soto, Hidalgo, México.

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, enfocado en pacientes de sexo masculino, con edades entre 19 y 65 años, adscritos al programa de planificación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicada en Pachuca de Soto, Hidalgo, México.

El periodo de análisis comprendió de enero a diciembre de 2023, seleccionado con base en dos criterios fundamentales. En primer lugar, se trató de un estudio retrospectivo, para el cual ya se disponía del registro clínico completo y validado de los pacientes atendidos durante ese año en el módulo de planificación familiar.

En segundo lugar, la delimitación temporal respondió a consideraciones logísticas y académicas, ya que el desarrollo del estudio formó parte del periodo de formación de la especialidad médica, lo cual no permitía extender la recolección de datos a ciclos posteriores sin comprometer los tiempos establecidos para su ejecución.

Esta delimitación aseguró la disponibilidad inmediata de la información, la uniformidad en los protocolos clínicos utilizados y la viabilidad operativa del estudio dentro del marco formativo correspondiente.

Procedimiento y recolección de datos

Para identificar las complicaciones mediatas derivadas de la intervención, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de los expedientes clínicos de los pacientes. La información recopilada fue sistematizada en una carpeta digital, garantizando su resguardo y organización.

Posteriormente, los datos obtenidos fueron sometidos a estadística descriptiva, aplicando medidas de tendencia central (media, mediana y moda), así como medidas de frecuencia y proporciones.

El análisis fue realizado mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS),

versión 26, asegurando rigurosidad metodológica y fiabilidad en los resultados.

Cabe destacar que la muestra estuvo conformada por la totalidad de la población objetivo, es decir, 41 pacientes, lo que otorgó representatividad y exhaustividad al análisis de las características clínicas y complicaciones mediatas postquirúrgicas.

Consideraciones éticas

En cumplimiento de los principios éticos y legales aplicables, todos los participantes firmaron un consentimiento informado, el cual fue elaborado en lenguaje claro y comprensible. Este documento especificó los objetivos del estudio, los procedimientos a seguir, los beneficios esperados y los riesgos potenciales, garantizando así una participación libre, voluntaria y con derecho a retiro sin repercusiones.

Además, la confidencialidad de los datos fue preservada conforme al artículo 16 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (LGSMIS) (Cámara de Diputados, 2023). El acceso a la información quedó restringido exclusivamente al equipo investigador.

Aunque el estudio no ofreció incentivos económicos, tuvo como finalidad generar evidencia científica que contribuya al conocimiento sobre las complicaciones mediatas de la vasectomía sin bisturí. Con ello, se espera favorecer la toma de decisiones informadas y contrarrestar la desinformación en torno a este método anticonceptivo.

El protocolo fue aprobado por el comité de ética correspondiente, cumpliendo con las normas establecidas en la Declaración de Helsinki (WMA, 2024). Asimismo, la evaluación y autorización del proyecto estuvieron a cargo de diversas figuras institucionales: la Coordinadora de Planeación y Enlace Institucional, el Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud, la Coordinadora Auxiliar Médica de Educación en Salud, la Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud, y la Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar.

Finalmente, el proceso contó con la asesoría técnica de una Especialista en Medicina Familiar y un Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación, lo que reforzó la protección de los derechos y el bienestar de los participantes.

Evaluación de las complicaciones mediatas

Para la recolección específica de datos, se empleó un instrumento validado previamente por Hernández-Pérez (2024), consistente en una tabla dividida en dos secciones.

La primera sección recopiló variables sociodemográficas, tales como el folio clínico, la edad y el estado civil de los pacientes. La segunda documentó las complicaciones mediatas observadas, incluyendo: síndrome doloroso, hematoma, equimosis escrotal, infección localizada, epididimitis, granuloma espermático, formación de absceso, dehiscencia y orquialgia.

Este instrumento fue diseñado con el propósito de captar de forma sistemática y precisa la evolución postoperatoria de los pacientes, permitiendo un análisis clínico detallado y confiable sobre la incidencia de complicaciones tras la vasectomía sin bisturí.

RESULTADOS

Se recolectó información de 41 pacientes masculinos que se sometieron a vasectomía sin bisturí en la Unidad de Medicina Familiar No. 32, durante el periodo de enero a diciembre de 2023.

En cuanto a los datos sociodemográficos, la edad promedio fue de 34 años, con una desviación estándar de 7.05 y una varianza de 49.79. La moda fue de 31 años, y los extremos del rango etario se situaron entre 22 y 52 años. La edad más frecuente, compartida por los grupos de 31 y 34 años, representó un 9.8 % del total (Tabla 1).

Tabla 1. Edad de pacientes con vasectomía sin bisturí.

	Frecuencia	Porcentaje
EDADES		
22	1	2.4
24	1	2.4
25	1	2.4
26	1	2.4
27	1	2.4
28	2	4.9
29	3	7.3
31	4	9.8
32	3	7.3
33	3	7.3
34	4	9.8
35	2	4.9
36	1	2.4
37	3	7.3
38	1	2.4
40	1	2.4
42	1	2.4
43	1	2.4
44	2	4.9

45	1	2.4
46	1	2.4
47	1	2.4
48	1	2.4
52	1	2.4
Total	41	100

Fuente: Elaboración propia a partir del Software SPSS versión 26.

Al analizar la distribución de complicaciones por grupo etario, se observó una mayor incidencia entre los 30 y 39 años, mientras que no se registraron complicaciones en el grupo de 50 a 59 años (Tabla 2).

Tabla 2. Rangos de edad de los pacientes.

VARIABLES	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años
PACIENTES	10	21	9	1
COMPLICACIONES	4	14	5	0
NINGUNA	6	7	4	1
TOTAL	10	21	9	1

Fuente: Elaboración propia a partir del Software SPSS versión 26.

Complicaciones mediatas

La complicación más frecuente fue el síndrome doloroso, reportado por 53.7 % de los pacientes (22 casos), mientras que el 46.3 % (19 casos) no presentó esta complicación (Tabla 3).

Tabla 3. Complicación mediata. Síndrome doloroso.

	Frecuencia	Porcentaje
PACIENTES		
SI	22	53.7
NO	19	46.3
Total	41	100

Fuente: Elaboración propia a partir del Software SPSS versión 26.

El hematoma se identificó en 12.2 % de los casos (5 pacientes), siendo ausente en el 87.8 % restante (Tabla 4). La equimosis escrotal se presentó en un solo paciente (2.4 %), lo que indica una baja incidencia en la muestra (Tabla 5).

Tabla 4. Complicación mediata. Hematoma.

	Frecuencia	Porcentaje
--	------------	------------

PACIENTES	SI	5	12.2
	NO	36	87.8
	Total	41	100
PERDIDOS	total	0	0
TOTAL		41	100

Fuente: Elaboración propia a partir del Software SPSS versión 26.

Tabla 8. Prueba χ^2

χ^2	gl	p
6.73	1	0.010

Fuente: Elaboración propia a partir del Software SPSS versión 26.

DISCUSIÓN

La vasectomía sin bisturí es reconocida como un método anticonceptivo masculino definitivo, seguro, de bajo costo y mínimamente invasivo, ampliamente disponible en México a través de módulos de la Secretaría de Salud, incluidos los ubicados en Pachuca de Soto (González, 2024). A nivel nacional, su implementación ha crecido significativamente: entre 2019 y 2022 se realizaron más de 143 000 procedimientos, con un incremento del 66.6 % respecto a 2018 (Secretaría de Salud, 2023). Sin embargo, su adopción sigue siendo limitada en comparación con otros métodos, lo que refleja la persistencia de barreras culturales, desinformación y mitos que afectan la toma de decisiones informada.

Los resultados de este estudio muestran que el síndrome doloroso fue la complicación mediata más frecuente, afectando al 53.7 % de los pacientes y presentando una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.010$). Este hallazgo coincide con lo reportado por Rodríguez-Meléndez et al. (2021), quienes también identificaron el dolor postoperatorio como el evento adverso más común, aunque con menor prevalencia, y difiere de Bonis et al. (2021), donde la incidencia fue inferior al 6 %. Las diferencias podrían deberse a variaciones en la técnica quirúrgica, el tiempo quirúrgico, el seguimiento o las medidas postoperatorias implementadas.

En cuanto a otras complicaciones, el hematoma se presentó en el 12.2 % y la equimosis escrotal en el 2.4 %, cifras que concuerdan con la literatura internacional (Mayo Clinic, 2020; NICHD, 2023), que las describe como poco frecuentes y de resolución espontánea. Un hallazgo relevante fue la ausencia de complicaciones en el grupo etario de 50 a 59 años, lo que sugiere un posible papel modulador de la edad en la recuperación postoperatoria, hipótesis que merece ser explorada en estudios con mayor poder estadístico.

Este trabajo aporta tres elementos originales a la literatura nacional:

1. Datos actualizados y locales sobre complicaciones mediatas en un contexto de atención primaria poco documentado.

Tabla 5. Complicación mediata. Equimosis escrotal.

		Frecuencia	Porcentaje
PACIENTES	SI	1	2.4
	NO	40	97.6
	Total	41	100

Fuente: Elaboración propia a partir del Software SPSS versión 26.

En general, el 43.9 % de los pacientes (18) no presentó ninguna complicación, mientras que el 56.1 % (23) experimentó al menos una (Tabla 6).

Tabla 6. Pacientes sin complicaciones.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
PACIENTES	SI	23	56.1
	NO	18	43.9
	Total	41	100

Fuente: Elaboración propia a partir del Software SPSS versión 26.

El análisis de proporciones reforzó estos hallazgos, confirmando que más de la mitad de los pacientes reportó dolor postquirúrgico (Tabla 7).

Tabla 7 Prueba de proporciones – Síndrome doloroso

	Nivel	Frecuencia	Proporción
	Presente	22	0.534
	Ausente	19	0.466

Fuente: Elaboración propia a partir del Software SPSS versión 26.

Finalmente, se aplicó la prueba de bondad de ajuste de chi-cuadrada para evaluar la distribución del síndrome doloroso. Se obtuvo un valor de $\chi^2 = 6.73$, con 1 grado de libertad y un valor $p = 0.010$, lo cual indica una diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de esta complicación (Tabla 8).

2. La identificación de un patrón etario específico, con mayor incidencia en el grupo de 30–39 años y ausencia de eventos en 50–59 años.
3. La confirmación estadística de la relevancia clínica del síndrome doloroso en la primera semana postoperatoria.

Las implicaciones clínicas de estos hallazgos son directas. La alta frecuencia del síndrome doloroso justifica fortalecer los protocolos de manejo del dolor postoperatorio y su inclusión sistemática en la consejería prequirúrgica, mientras que las complicaciones leves confirman la importancia de la educación sobre autocuidado y signos de alarma en la primera semana. Asimismo, el patrón etario observado podría guiar la implementación de estrategias diferenciadas de seguimiento según edad.

Este estudio presenta limitaciones que deben considerarse: el tamaño muestral reducido ($n = 41$), el diseño transversal y retrospectivo, la ausencia de control de variables como la técnica exacta, el tiempo quirúrgico y la adherencia a indicaciones, así como la restricción a un único centro y año de análisis, lo que limita la generalización de los resultados. No obstante, sus hallazgos refuerzan la evidencia de que la vasectomía sin bisturí es un método seguro y eficaz, al tiempo que subrayan la necesidad de optimizar la prevención y el manejo del síndrome doloroso para mejorar la experiencia del paciente y aumentar la aceptación del procedimiento.

Implicaciones y futuras líneas de investigación

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos ofrecen evidencia útil y contextualizada sobre las complicaciones mediatas de la vasectomía sin bisturí en población mexicana. Para avanzar en el conocimiento en este campo, se recomienda:

- Realizar estudios multicéntricos y longitudinales que permitan comparar la evolución postoperatoria en diferentes regiones y servicios de salud.
- Incluir variables psicosociales y culturales, como nivel educativo, percepción de masculinidad o tipo de apoyo conyugal, que podrían incidir en la aceptación del método y en la recuperación.
- Evaluar el impacto de intervenciones educativas personalizadas en la disminución del síndrome doloroso y otras complicaciones, a través de estudios cuasiexperimentales o ensayos clínicos controlados.
- Analizar la calidad de vida y satisfacción post-procedimiento mediante escalas validadas, para

ofrecer una visión integral del beneficio percibido por el paciente.

En conjunto, este estudio refuerza el papel de la vasectomía sin bisturí como un método seguro, efectivo y poco invasivo, al tiempo que subraya la importancia de estrategias clínicas y educativas que favorezcan su mayor aceptación y reduzcan las barreras informativas y culturales aún presentes en la población masculina.

La vasectomía sin bisturí es un método anticonceptivo masculino definitivo, caracterizado por su seguridad, bajo costo y mínima invasividad. En Hidalgo, este procedimiento se encuentra disponible en múltiples módulos de la Secretaría de Salud, incluidos los ubicados en Pachuca de Soto (González, 2024). A nivel nacional, su uso ha ido en aumento, con más de 143,000 procedimientos entre 2019 y 2022, representando alrededor del 6 % de los hombres que optan por métodos definitivos (Secretaría de Salud, 2022).

Este estudio muestra la pertinencia de seguir investigando la relación entre factores individuales (edad, estado civil, adherencia a cuidados postquirúrgicos) y la aparición de complicaciones, con el fin de optimizar la atención y los resultados clínicos en planificación familiar masculina.

CONCLUSIONES

El presente estudio cumplió su objetivo de identificar las complicaciones mediatas durante los primeros siete días posteriores a la vasectomía sin bisturí en la Unidad de Medicina Familiar No. 32 del IMSS, encontrando que el síndrome doloroso fue la complicación más frecuente (53.7 %), con una distribución estadísticamente significativa ($p = 0.010$), lo que coincide con lo reportado por Rodríguez-Meléndez et al. (2021) pero difiere de la menor incidencia documentada por Bonis et al. (2021), posiblemente por variaciones en la técnica quirúrgica, el seguimiento o las indicaciones postoperatorias.

En cuanto a otras complicaciones, se registró hematoma en el 12.2 % y equimosis escrotal en el 2.4 % de los pacientes, cifras acordes con la literatura internacional (Mayo Clinic, 2020; NICHD, 2023) que las describe como poco frecuentes y autolimitadas.

Destaca que el grupo etario de 50 a 59 años no presentó complicaciones, lo que plantea una posible influencia de la edad en la recuperación. Este trabajo aporta datos recientes y locales sobre un contexto poco documentado en la literatura nacional, identifica un patrón etario específico y confirma mediante análisis estadístico la relevancia clínica del síndrome doloroso, respaldando así la necesidad de fortalecer los protocolos de manejo del dolor, incluir su prevención en la consejería prequirúrgica y reforzar la educación sobre autocuidado en la primera semana postoperatoria, adaptando las estrategias según grupo de edad.

Entre las limitaciones metodológicas como se mencionó anteriormente, se encuentran el tamaño muestral reducido ($n = 41$), el diseño transversal y retrospectivo, la imposibilidad de controlar variables como la técnica exacta empleada, el tiempo quirúrgico o la adherencia a indicaciones postoperatorias, así como la restricción del análisis a un solo centro y un único periodo anual, lo que limita la generalización de los hallazgos.

Se concluye que, la vasectomía sin bisturí se confirma como un método anticonceptivo seguro y eficaz, con baja incidencia de complicaciones mediatas, pero el síndrome doloroso destaca como evento prioritario a prevenir y manejar para optimizar la recuperación, mejorar la experiencia del paciente y favorecer la aceptación de este método.

Referencias

- [1] Secretaría de Salud. (2023). *Creció 66.6 % demanda de vasectomía en 2022 con respecto a 2018: CNEGSR*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/400-crecio-66-6-demanda-de-vasectomia-en-2022-con-respecto-a-2018-cnegsr>
- [2] Rodas Arriola, E. I. (2019). Análisis Jurídico en la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la Mujer en el Municipio de Quetzaltenango [Archivo PDF]. [En línea]. Disponible en: https://glifos.biblioteca.cunoc.edu.gt/library/images/5/57/1336-Tesis-Rodas_Arriola_Edna-2019.pdf. Fecha de consulta: 9 de enero de 2025.
- [3] Montes Urrutia, A. Z. (2021). Efectividad de una estrategia educativa activo-participativa para el conocimiento de métodos de planificación familiar y anticonceptivos en población adolescente [Archivo PDF]. [En línea]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000821580/3/0821580.pdf>. Fecha de consulta: 9 de enero de 2025.
- [4] Urrutia, L. (2019). Representaciones sociales sobre vasectomía en profesionales de la salud del Hospital Francisco López Lima de la ciudad de General Roca, Río Negro: Un análisis desde la relación comunicación - salud [Archivo PDF]. [En línea]. Disponible en: <http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncoma/16564/Urrutia%20C%20Lucas.%202019.%20RS%20sobre%20vasectom%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Fecha de consulta: 9 de enero de 2025.
- [5] Domínguez García, M. D., Valenzuela Gandarilla, J., Perez Guerrero, R. E., Barragan Lopez, M. G., & Chavez Carbajal, G. (2024). Creencias de hombres y mujeres de la Universidad de Morelia, Michoacán, sobre el machismo en la vasectomía: Beliefs of men and women from the University of Morelia, Michoacán, about machismo in vasectomy. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(5), 2329 – 2337. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2781>
- [6] Compiano Marguart, N., Lagos Castillo, V., Larenas Gacitúa, C., Valdivia Vásquez, M., Gelabert Santané, R., & Cerda Aedo, B. (2023). Factores asociados al rechazo del método anticonceptivo vasectomía en población masculina de Chile. *Revista Obstetricia y Ginecología Venezolana*, 83(2), 186–192. <https://doi.org/10.51288/00830209>
- [7] Nadal Calafell, M. del C. (2021). Cómo la ausencia de anticoncepción hormonal masculina para uso clínico repercute sobre la salud de las mujeres y delega la responsabilidad de la planificación familiar sobre éstas [Archivo PDF]. [En línea]. Disponible en: https://repositori.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/158127/Nadal_Calafell_Maria_del_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Fecha de consulta: 12 de enero de 2025.
- [8] Bonis, W., Arias, A., & Gándara, M. (2021). Evaluación de los resultados, complicaciones y satisfacción de 86 hombres sometidos a contracepción quirúrgica. *AMAdA Revista Asociación Médica Argentina de Anticoncepción*, 17(2), 28 – 35. <https://www.amada.org.ar/index.php/numeros-antiores/volumen-17-n-2-2021/64-revista/revista-n2-2021/479-evaluacion-de-los-resultados-complicaciones-y-satisfaccion-de-86-hombres-sometidos-a-contracepcion-quirurgica>
- [9] Rodríguez-Meléndez AR, et al. Vasectomía sin bisturí con técnica de Li: principales complicaciones e índice de satisfacción en 35 pacientes. *Revista Argentina de Urología*. 2021; [Datos de volumen y páginas si están disponibles]. Disponible en: <https://revistasau.org/index.php/revista/article/view/4383>. Acceso el [13 de enero de 2025].
- [10] Stony Brook Medicine (2023). No-Scalpel Vasectomy. [En línea]. Disponible en: <https://www.stonybrookmedicine.edu/patientcare/urology/menshealth/vasectomy>. Fecha de consulta: 14 de enero de 2025.
- [11] Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD). (2022, febrero 18). *Vasectomy will not affect your sex life*. NIH. Recuperado el [fecha de consulta], de <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/vasectomy/conditioninfo/sex-life>
- [12] Planned Parenthood Federation of America (PPFA). (2022). 5 mitos sobre la vasectomía. [En línea]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/blog/5-mitos-sobre-la-vasectomia>. Fecha de consulta: 17 de enero de 2025.
- [13] González de la Rocha, M., & Pérez Del Castillo, A. (2025). *The True Reach of Family Policies in Latin America: A Multi-Country Comparison, 2002–2022. Social Policy & Administration*. <https://doi.org/10.1111/spol.13149> Fecha de consulta: 16 de enero de 2025.
- [14] Morales Trejo, A. A. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos de planificación familiar en los estudiantes de la universidad de ciencias y artes de Chiapas [Archivo PDF]. [En línea]. Disponible en: https://repositorio.unicach.mx/bitstream/handle/20.500.12753/5013/A_londra%20Morales%20.pdf?sequence=1. Fecha de consulta: 16 de enero de 2025.
- [15] Secretaría de Salud. (2024). *En México se realizan hasta 15 mil vasectomías sin bisturí cada año de forma gratuita; en 2022 creció 66.6 % respecto a 2018*. Gobierno de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/257-en-mexico-se-realizan-hasta-15-mil-vasectomias-sin-bisturi-cada-ano-de-forma-gratuita>
- [16] Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud* [Artículo 16]. México: Diario Oficial de la Federación. Recuperado el [fecha de consulta], de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- [17] World Medical Association. (2024). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
- [18] Hernández Pérez, E. J. (2024). *Instrumento de recolección de datos: Complicaciones mediatas a los 7 días de la vasectomía sin*

bisturí [Instrumento de medición no publicado]. Documento en posesión del autor.

- [19] González, A. (3 de julio de 2024). Vasectomía sin bisturí en 11 módulos de la SSH. El Sol de Hidalgo. <https://oem.com.mx/elsoldehidalgo/local/vasectomia-sin-bisturi-en-11-modulos-de-la-ssh-13565035?utm>
- [20] Secretaría de Salud. (2023, noviembre 17). *Creció 66.6 % demanda de vasectomía en 2022 con respecto a 2018*. Gobierno de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/400-crecio-66-6-demanda-de-vasectomia-en-2022-con-respecto-a-2018-cnegsr>
- [21] Mayo Clinic. (2020, diciembre 21). *4 common vasectomy myths debunked*. Mayo Clinic Health System. Recuperado el [fecha de consulta], de <https://www.mayoclinichealthsystem.org/hometown-health/speaking-of-health/4-common-vasectomy-myths-debunked>