AMIDEM/Mexico
Contract No CI92 04A

A Strategy to Increase the Acceptance of No-scalpel Vasectomy in Outpatient Clinics of the Mexican Social Security Institute

FINAL REPORT

February 15, 1992 – May 14, 1994

The Population Council seeks to improve the wellbeing and reproductive health of current and future generations around the world and to help achieve a humane, equitable and sustainable balance between people and resources The Council ■ analyzes population issues and trends ■ conducts biomedical research to develop new contraceptives ■ works with public and private agencies to improve the quality and outreach of family planning and reproductive health services, ■ helps governments to influence demographic behavior ■ communicates the results of research in the population field to appropriate audiences, ■ and helps build research capacities in developing countries The Council a nonprofit nongovernmental research organization established in 1952, has a multinational Board of Trustees its New York headquarters supports a global network of regional and country offices

This project was funded by the U S Agency for International Development Office of Population under Contract No AID/DPE-3030-Z-00-9019-00 Strategies for Improving Service Delivery/Operations Research and Technical Assistance in Latin America and the Caribbean (INOPAL II) Project Number 936-3030

A

VOLUME I

FINAL TECHNICAL REPORT

A STRATEGY TO INCREASE THE ACCEPTANCE OF NO-SCALPEL VASECTOMY IN OUT-PATIENT CLINICS OF THE MEXICAN SOCIAL SECURITY INSTITUTE

(INOPAL II SUBCONTRACT No. CI92.04A)

Report Prepared by

Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica
(A M I D E M)

Consuelo Juárez, M.D, Principal Investigator
Daniel Hernández, M.P.H.
Manuel Cortés, M.D.

and

The Population Council

Ricardo Vernon, Ph.D.

Mexico City, August 31, 1994

VOLUME I

"A STRATEGY TO INCREASE THE ACCEPTANCE OF NO-SCALPEL VASECTOMY IN OUT-PATIENTS CLINICS OF THE SOCIAL SECURITY INSTITUTE"

AMIDEM-MEXICO

VOLUME I

FINAL TECHNICAL REPORT

AMIDEM

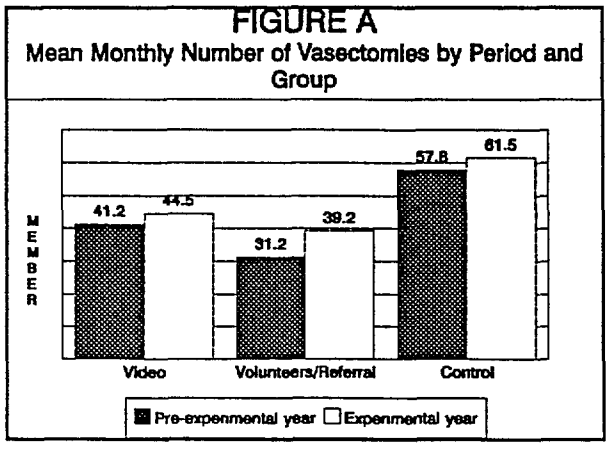
d

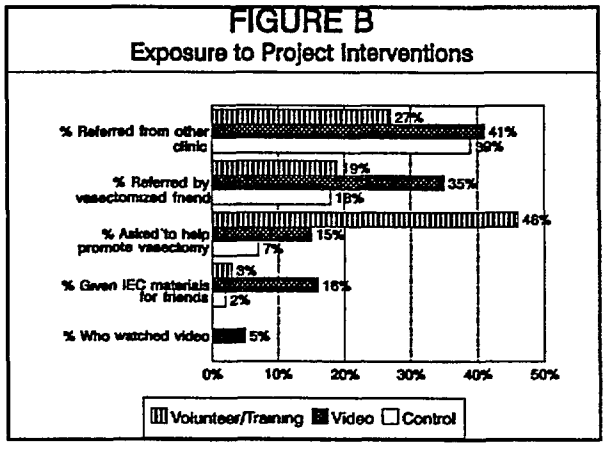
SUMMARY

The Mexican Social Security Institute (IMSS) has recently strengthened the promotion of vasectomy by introducing no-scalpel vasectomy (NSV) in primary health care clinics by establishing NSV training Centers at selected FMUs first and then extending the NSV service to other close clinics Although in the first year in which no-scalpel vasectomy is introduced participating clinics tend to double the number of vasectomies performed, IMSS had noted that with time other promotion activities than those conducted by the health auxiliary in out-patient waiting rooms had to be carried out to continue increasing the number of acceptors

For this reason, IMSS wished to test more stable promotion mechanisms that were consistent with the institution's policy of promoting all programs in-house Three different promotional strategies were identified The first consisted in reinforcing training of the paramedic staff of peripheral clinics to refer acceptors to service delivery centers The second idea was to use vasectomy acceptors as volunteer promoters Finally, since IMSS was planning at that time to install TV close circuits in 100 UMFs with affiliated populations of over 60,000 individuals, it was thought that the use of a vasectomy promotional video on the waiting rooms of these clinics should be tested

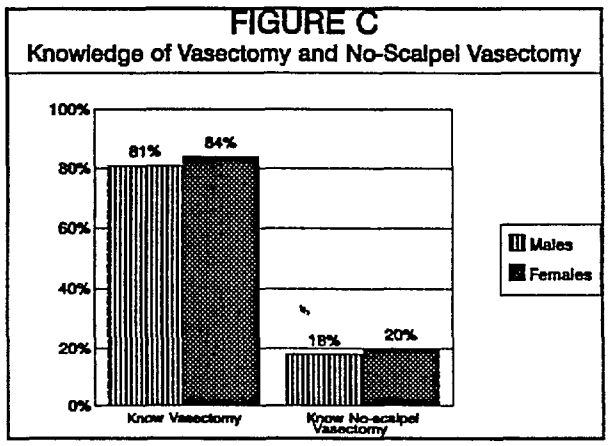
The first two of these strategies were simultaneously tested in two clinics The use of promotional videos in waiting rooms was tested in two additional clinics Finally, two clinics were included as a control group The results showed that the mean monthly number of vasectomies performed increased in the groups of clinics testing both the video and the volunteer/referral strategies (7 9% and 25 3% interperiod increases, respectively) In control group clinics, the interperiod increase was of 6 3%





To obtain information about sources of information, exposure to the project's interventions, and the decision making process of adopting vasectomy, a follow-up survey of 444 vasectomy acceptors in the six participating clinics was conducted The results showed that the majority of vasectomy acceptors were between 28 and 40 years of age, had a mean number of less than three living children and had comparatively high levels of education. Nearly three fourths had consulted their wife and medical and paramedical personnel during the decision making process Thirty seven percent had been referred from other clinic and 26% said a vasectomized friend who had recommended going to the IMSS clinic for the NSV service

Finally, to study the knowledge, attitudes, and potential demand for vasectomy among men and women who receive services at the IMSS primary health care units, a survey of 421 males and a survey of 624 women of reproductive age was conducted in the waiting areas in the six project clinics. The results showed that over 80% of males and females knew vasectomy, but only about 20% knew of no-scalpel vasectomy Current use of a contraceptive method was about 75%, and over 33% of the respondents were already using sterilization About one third of those using female sterilization said they had considered vasectomy during the decision making process Nearly one third of all males and one half of all females said they would be likely to use sterilization when they achieved their desired family size Nearly 20% of all male respondents said they would consider vasectomy as the permanent method of choice, and nearly 15% of all female respondents said they thought their husband would agree on having a vasectomy



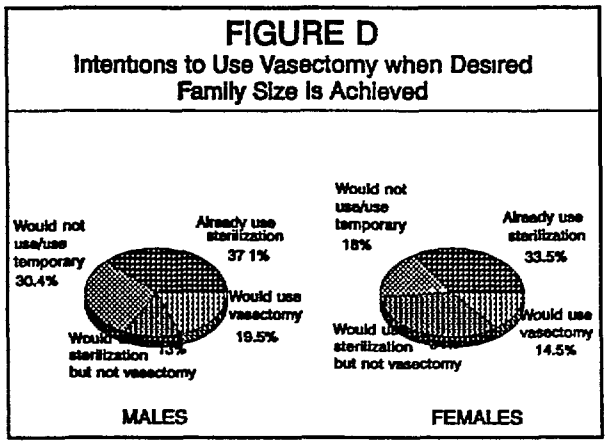


TABLE OF CONTENTS

VOLUME I

	SUMMARY	1
I	BACKGROUND	1
II	THE NO-SCALPEL VASECTOMY PROGRAM AT IMSS	1
III	PROBLEM STATEMENT	3
IV	OBJECTIVES	4
V	OPERATIONS RESEARCH	5
	5 1 Study Design	5
	5 2 Implementation of Service Delivery Strategies	5
	5 3 Data Collection Instruments and Methods	7
VI	RESULTS	8
	6 1 Results of Service Delivery Activities	8
	6 2 Results of the Follow-up of Vasectomy Acceptors	9
	6 2 1 Decision Making Process	9
	6 2 2 Exposure to the Project's Interventions	10
	6 3 Results of the Survey of Men and Women Attending IMSS Clinics	11
	6 3 1 Socio-Demographic Characteristics of Respondents and of their Spouses	12
	6 3 2 Knowledge and Use of Contraception	12
	6 3 3 Knowledge, Sources of Information and Use of Vasectomy	13
	6 3 5 Potential Demand for Vasectomy	14
VII	CONCLUSIONS	18
VIII	REFERENCES	19

LIST OF FIGURES

Figure A	*Mean Monthly Number of Vasectomies by Period and Group*	i
Figure B	*Exposure to Project Interventions*	1
Figure C	*Knowledge of Vasectomy and No-Scalpel Vasectomy*	11
Figure D	*Intentions to Use Vasectomy when Desired Family Size is Achieved*	11
Figure 1	*Mean Monthly Number of Vasectomies by Period and Group*	9
Figure 2	*Persons with whom Acceptor Talked about Vasectomy before Operation?*	10
Figure 3	*Exposure to Project Interventions*	11
Figure 4	*Current Use of Contraception and Reason for Using Temporary Methods*	13
Figure 5	*Knowledge of Vasectomy and No-Scalpel Vasectomy*	13
Figure 6	*Potential Demand for Vasectomy among Married Males 20-59 Years of Age at Six IMSS Clinics*	15
Figure 7	*Potential Demand for Vasectomy among MWFA at Six IMSS Clinics*	15
Figure 8	*Proportions of Non-Sterilized Respondents who Would Consider Vasectomy by Selected Characteristics*	16

LIST OF TABLES

Table 1	*Total Number and Mean Monthly Number of Vasectomies Performed by Period, Clinic and Experimental Group*
Table 2	*Socio-Demographic Characteristics of Vasectomy Acceptors*
Table 3	*Source of First Information about Vasectomy by Experimental Group*
Table 4	*Persons with Whom the Acceptor Talked to about the Possibility of Having the Operation by Experimental Group*
Table 5	*Sources of Information on Vasectomy before Operation by Experimental Group*
Table 6	*Most Influential Person or Source in the Decision of Having a Vasectomy by Experimental Group*
Table 7	*Source of Referral to IMSS by Experimental Group*
Table 8	*Consideration of Female Sterilization as an Alternative by Experimental Group*
Table 9	*Knowledge and Perceptions of No-Scalpel Vasectomy by Experimental Group*
Table 10	*Characteristics of Referrals by Experimental Group*
Table 11	*Performance of Vasectomy Acceptors as Volunteer Promoters by Experimental Group*
Table 12	*Degree of Implementation of Volunteer Promoter Strategy by Experimental Group*
Table 13	*Perceptions of Video*
Table 14	*Effectiveness of Posters and Brochures by Experimental Group*
Table 15	*Socio-Demographic Characteristics of Male and Female Respondents*
Table 16	*Socio-Demographic Characteristics of Spouse of Male and Female Respondents*

Table 17 *Percent who Know and who Have Ever Used Each Contraceptive Method by Survey*

Table 18 *Contraceptive Use Prevalence by Method and Survey*

Table 19 *Reason for not Using Contraception by Survey*

Table 20 *Sources of Information about Vasectomy of Those who Know about the Method*

Table 21 *Knowledge and Sources of Information About No-Scalpel Vasectomy*

Table 22 *Decision Making Process Among Those who Have Already Chosen a Permanent Method*

Table 23 *Number of Years and Number of Additional Children that Potential Candidates will Wait/Have before Adopting Permanent Method*

Table 24 *Intentions of Male and Female Respondents to Use Sterilization When Desired Number of Children Is Achieved by Socio-Demographic Characteristics and Survey*

Table 25 *Intentions of Male and Female Respondents to Use Sterilization When Desired Number of Children Is Achieved by Socio-Demographic Characteristics of Spouse*

Table 26 *Intentions of Male and Female Respondents to Use Sterilization When Desired Number of Children is Achieved by Current Contraceptive Use*

VOLUME II *LIST OF APPENDICES*

Appendix 1 *IEC Project Materials*

Appendix 2 *Report of Focus Group Sessions to Pretest Video on Vasectomy*

Appendix 3 *Vasectomy Acceptor Form*

Appendix 4 *Vasectomy Acceptor Follow-Up Questionnaire*

Appendix 5 *Potential Demand for Vasectomy Survey Questionnaires*

Appendix 6 *Vasectomy Referral Form*

I BACKGROUND

Contraceptive use in Mexico has increased at a very rapid rate, from 30 2% of married women of child-bearing age (MWFA) in 1976 (EMF, 1976) to 53 7% in 1987 (ENFES, 1987) During this period, the acceptance of long term methods such as the IUDs and female sterilization has been even more rapid Thus, whereas in 1976 female sterilization was used by 8 9% of women using contraceptives (EMF, 1976), in 1982 its users amounted to 28 1% (END, 1982) Vasectomy, however, has been an exception to this trend Even at the Mexican Social Security Institute (IMSS), for example, the percentage of vasectomy acceptors during the 1980s was never higher than 0 6% of the total number of contraceptive acceptors

While less MWFA know about vasectomy than about pills, IUDs, and female sterilization (65% in the first case as against more than 80% in the others), the low prevalence rate of vasectomy seems to be explained by other factors than knowledge alone, such as its limited accessibility and availability, as well as the lack of promotion and information given to potential users Traditionally, in the IMSS system, the IUDs, pills, and female sterilization have been promoted more intensively than vasectomy Access has also been limited, since about half the vasectomies have been performed in hospitals, which are few in number and where patients have long waiting times before seeing an specialist Finally, there is some evidence that the medical personnel's knowledge about the method is somewhat deficient, since some believe vasectomy causes psychological and health complications (R R Lara et al , 1983)

II THE NO-SCALPEL VASECTOMY PROGRAM AT IMSS

To solve these problems, IMSS started a no-scalpel vasectomy program in the four delegations[1] of the Valley of Mexico in November, 1989 The introduction strategy consisted in the creation of at least one no-scalpel vasectomy training center in each delegation By the time this project started (July, 1992), 26 of the 36 IMSS delegations in Mexico had established at least one training center in each delegation The results were very promising in the four delegations in Mexico City, for example, during the first half of 1989, just before the beginning of the no-scalpel vasectomy program, 313 operations were performed, compared to 627 vasectomy acceptors during the first half of 1990

---

[1] Delegations are administrative territorial divisions that usually encompass a whole state, except in the case of the Federal District (four delegations) and the state of Veracruz (two delegations)

The establishment of a no-scalpel vasectomy training center began when the staff of the Reproductive Health Department and the delegational authorities selected the Family Medical Units (UMF) that would participate in the program Then, in the selected clinics, a vasectomy promotion and counseling workshop was carried out Fifteen to thirty days after this workshop had been held (after ten or more candidates for vasectomy had been identified), a training workshop for family physicians on the no-scalpel technique was conducted

The promotion and counseling workshop had a duration of six hours and was attended by the heads of nursing, social work, medical assistance and IEC of the UMFs in the city where the training center was established The purpose of the workshops were to sensitize the personnel about the importance of male contraception and of increasing vasectomy referrals to training centers In addition, all paramedics of the clinic where the training center was to be established attended a two hour workshop in which they were informed of the establishment of the training center in the unit, productivity goals were set, promotional strategies were described, responsibilities of the different service agents were assigned, internal and external referral mechanisms were established, and instructions regarding data gathering were provided Thus, by the time the no-scalpel vasectomy program was launched, all the clinic's personnel was prepared to carry-out program related activities The workshop for the staff of training centers was limited to two hours to avoid interfering as much as possible with routine service delivery activities at the UMF

The training of the physicians in the no-scalpel technique was conducted two weeks to one month after the promotion and counseling workshop One or two six-hour sessions were held, depending on the number of vasectomy requestors that had been identified Two physicians of the prospective training center were trained In addition, physicians from other delegational clinics were invited as observers to motivate them to establish other no-scalpel vasectomy service delivery centers, and to prepare them to inform other physicians and potential vasectomy acceptors about the no-scalpel technique During the workshop, the trainees conducted at least two supervised vasectomies using the traditional technique but following all the steps of the no-scalpel technique During the following month, the trainees were required to perform at least 20 vasectomies using this procedure A follow-up visit was made after the physician reported the completion of the 20 procedures, an operation was supervised and the instruments to conduct the no-scalpel procedure (ringed clamp and dissecting forceps) were given to the physician if he showed the appropriate proficiency Three months after this follow-up, a new visit took place to supervise the use of the technique and, if appropriate, the trainee was certified as an instructor so that he could train other physicians in the delegation

At this stage, the participating clinic became both a no-scalpel vasectomy service delivery and training center As such, the new clinic responsibilities involved training physicians from other delegational UMF, training paramedics from peripheral UMFs that would promote vasectomy and refer vasectomy acceptors, and promote and provide the vasectomy service to those who requested it

Promotion activities were conducted both in the training center as well as in peripheral UMFs, which referred candidates to the service delivery sites Promotion activities included the exhibition of posters in the clinic, handing out leaflets to males and females of reproductive age, and individual counseling for those who were interested in the procedure

III PROBLEM STATEMENT

IMSS experience with the promotional strategy of the no-scalpel vasectomy program had been that training the paramedical personnel of clinics resulted at the beginning in a very intensive promotion of vasectomy, but that with time promotion activities were mostly reduced to the contact with the health auxiliary in the out-patient waiting room and, thus, the increase in the number of acceptors slowed For these reason, IMSS wished to identify more stable promotion mechanisms that were also consistent with the institution's policies IMSS policy is to promote all programs in-house Even though campaigns advertising services are sometimes conducted, their cost make it impossible to use them regularly In addition, there is the conviction that promotion in the clinics is more effective to achieve the institution's objectives

Three different promotional strategies consistent with IMSS policies and that could help increase the acceptance of no-scalpel vasectomies were identified

The first consisted in reinforced training of the paramedic staff of peripheral clinics to refer acceptors to service delivery centers Although the heads of nursing, social work, etc, were expected to replicate in their own clinics the workshop on promotion techniques, implement promotion activities and refer patients to the service delivery site, IMSS did not know to which degree did these activities took place There seemed to be several factors working against this, since the six hour course was hardly enough to prepare the staff as trainers and, in addition, they were not even provided with educational materials to replicate the training Thus, although there was no data on the number of referrals made from peripheral clinics to training centers, it seemed reasonable that the number of referrals would increase with more careful training on how to conduct the replication of workshop and with the availability of educational materials to carry out these activities

The second idea that IMSS wanted to test was using vasectomy acceptors as volunteer promoters Several vasectomy follow-ups (see Martin et al, 1990, CIFE, 1989, FEMAP, 1990, MSA, 1988, MEXFAM, 1989) showed that vasectomy acceptors did talk with other men about their vasectomies, and that despite the very low proportion of vasectomized men, a large proportion of acceptors had managed to talk to a vasectomy acceptor during the decision-making process Thus, these data suggested that these strategy could be successful

Finally, since IMSS was planning at that time to install TV close circuits in all UMFs with affiliated populations of over 60,000 individuals (over 100 UMFs in the country), it was thought that the use of a vasectomy promotional video on the waiting rooms of the clinics should be tested

IV OBJECTIVES

General objective

The objective of this operations research project was to test three promotional strategies that could help increase the demand for no-scalpel vasectomy in service delivery outlets providing the service

Specific objectives

1 To design and test a vasectomy promotional and referral system in peripheral clinics and to assess its effectiveness in increasing the demand for vasectomy services at training centers

2 To identify the impact of using vasectomy acceptors as volunteer promoters on the number of vasectomy acceptors

3 To measure changes in the number of no-scalpel vasectomy acceptors associated with the use of promotional videos in waiting rooms of training centers and peripheral clinics

4 To estimate the potential demand for vasectomy and to determine the characteristics of the population most likely to accept this method

V OPERATIONS RESEARCH

5 1 Study Design

To test the effects of the promotional strategies, a quasi-experimental time series analysis and a non-experimental static-group comparison was performed Two strategies (replication of training and use of vasectomized volunteers) were tested in two clinics, one in Mexico City and one in Pachuca, a city about 60 miles from Mexico City The use of videos in waiting rooms was tested in one clinic in Mexico City and one clinic in the border city of Juárez Two clinics in Mexico City were selected as the control group At the beginning of the project, these clinics were first matched according to the size of clinic and number of vasectomies performed In a second step, they were randomly assigned to the different experimental and control groups

Since the use of volunteers and the replication of training were tested simultaneously in the same clinics, the design does not allow for the assessment of the independent effects of each strategy IMSS decided to implement this design to avoid interference with routine service delivery activities and because it was felt that, if successful, the strategies would be scaled-up as a package and not individually On the other hand, given the expense of producing and reproducing the video and equipping the clinics, IMSS decided that it was important to test the video strategy individually

5 2 Implementation of Service Delivery Strategies

a) Replication of training in peripheral clinics/ Selection of vasectomized volunteers

To strengthen referrals from peripheral clinics, it was decided that the two-hour training of the staff of peripheral clinics would be improved by providing them with more clear instructions on when and how to replicate training to the paramedics in their units The first workshop took place in the city of Pachuca the 27th and 28th of May, 1993, with 24 members of the staff of six medical units, including three medical directors, physicians in charge of family planning services, nurses and social workers In Ecatepec, the workshop was conducted the 1st and 2nd of June, 1992, also with 24 staff member from two peripheral clinics In both cases, the workshops had a duration of 12 hours, in which the characteristics of the operations research and of the no-scalpel vasectomy technique were explained, and the different project IEC and data collection materials were reviewed

Of the six Pachuca peripheral clinics, three replicated the workshop in their own clinics at a later date, whereas none of the two Ecatepec peripheral clinics did so, mostly because the Ecatepec

clinic was operating at maximum capacity given staffing problems explained below It should be pointed out, however, that the Ecatepec peripheral clinics referred a total of 153 vasectomy acceptors, compared to 36 of the Pachuca peripheral clinics and of 20 of the Naucalpan (control group) peripheral clinic No referral slips from peripheral clinics were received in the other clinics included in the study

The IEC materials used in this strategy included a manual for service providers, with the most relevant information on vasectomy, a leaflet and a poster for the general public, and a brochure for vasectomized volunteer promoters (see Appendix 1)

The manual for service providers discusses training of staff, promotion strategies, referrals, selection of volunteer vasectomized promoters and counseling It also presents basic facts about the anatomy of the male reproductive system, the no-scalpel vasectomy technique, advantages, common side effects, pre- and post-operatory instructions, and the most common questions about vasectomy The leaflet gives basic information on what is the vasectomy, how it is performed, advantages and effects after the operation Ten thousand copies of this leaflet were printed and distributed to clients of participating clinics The poster makes a general presentation of no-scalpel vasectomy and was displayed in participating clinics Six hundred copies were printed

In the vasectomized volunteer promoter strategy, vasectomy acceptors were asked in their follow-up visit eight days after the operation if they would like to be volunteer vasectomy promoters In the Ecatepec clinic, those accepting the invitation received an informative talk about how to conduct their promotion activities In addition, they were given a brochure that presents the basic facts about vasectomy and that was designed basically as an aid to be used when providing information to potential vasectomy acceptors, as well as leaflets to distribute to these candidates In the Pachuca clinic, the nine vasectomized men who accepted being promoters were invited to an additional group talk in the clinic in a future date, where they were handed out the materials

It should be pointed out that there were some operational problems in the implementation of the strategy in both the Pachuca and Ecatepec clinic In Pachuca, the surgeon was promoted to an administrative position, and although he continued operating during the period August-December, 1993, he could not supervise and motivate the promotion activities In the case of the Ecatepec clinic, due to budgetary factors, the no-scalpel vasectomy service was provided only three days a week The large demand for vasectomy services could not be met, and about 40% of the men requesting the operation were given appointments several weeks after the request Thus, the clinic was operating at capacity and the impact of the promotion strategies was perhaps less than what could have been expected

b) Vasectomy Promotion through Videos in Waiting Rooms

To implement this strategy, an 11 minute video for males who have satisfied their parity was produced The video presents several testimonials of satisfied vasectomy users and provides the most relevant information about the method, including the performance of a vasectomy The video was pre-tested in two focus groups, one with males and another with females, which showed that the video was able to present vasectomy as a realistic option and to convey the messages that it was a painless, easy and quick medical procedure that took place in a physician's office The Spanish language report of the focus group sessions is presented in Appendix 2 The video was modified according to the results of the focus group and began to be shown in the two experimental clinics in June, 1993

In the Ciudad Juárez clinic there was a one month period in which there was no physician given the transfer of the surgeon to a new clinic and delays in training the substitute physician However, the greatest "problem" in Ciudad Juárez was the enthusiasm of the participating staff, which led them to also test in the final months (on their own) a version of the volunteer promoter and replication of training strategies when they learned about the experiment in other clinics Thus, there was a little bit of contamination between the experimental treatments

5 3 Data Collection Instruments and Methods

The data collection instruments and methods used included the following

Vasectomy acceptor form all vasectomy acceptors were interviewed at the time of counseling and a vasectomy acceptor form was filled out The form obtained information on the socio-economic characteristics and sources of information about vasectomy A copy of the form is presented in Appendix 3

Follow-up survey of vasectomy acceptors To obtain information about sources of information, exposure to the project's interventions, and the decision making process of adopting vasectomy, a follow-up survey of 444 vasectomy acceptors during the duration of the project was conducted in April and May, 1994 About half of the interviews were made through telephone When there was no information on a telephone number, the interviews were made face-to-face The questionnaire used in the follow-up is presented in Appendix 4

Survey of knowledge, attitudes, and potential demand for vasectomy among men and women who receive services at the primary health care units to explore the acceptability and intention to use no-scalpel vasectomy on the part of men and women who attend IMSS out-patient clinics, a survey was

conducted in the six out-patient clinics participating in the project Data collection activities took place in February-May, 1993, at the beginning of project activities Variables explored in the survey questionnaires (see Appendix 5) included the knowledge and use of contraception in general and of vasectomy in particular, motivations towards fertility control and life-style characteristics The awareness and differences in the perception of traditional and no-scalpel vasectomy was also explored

In total, 421 males between the ages of 25 and 59 years and 624 women between 15 and 49 years of age were interviewed in the waiting areas in the six project clinics Physicians offices were randomly assigned to three groups, one in which only females were interviewed, others in which only males were interviewed, and, finally, one in which both males and females were interviewed Thus, the selection of the respondents was random

Referral form this form, presented in Appendix 6, was used by physicians, nurses and social workers in the units testing the replication of training strategy to refer candidates for no-scalpel vasectomy to service centers The form collects information on the person referring, the name of the candidate, the address of the clinic, and the date and time of the appointment

VI RESULTS

6 1 Results of Service Delivery Activities

To evaluate the strategies, the increase in the mean monthly number of acceptors in experimental and control group clinics were compared for the periods June 1992-May 1993 with the period in which the strategies were tested (June 1993 - May 1994)

Table 1 shows that the mean monthly number of vasectomies performed increased in the groups of clinics testing both the video and the volunteer/referral strategies (7 9% and 25 3% interperiod increases, respectively) In control group clinics, the interperiod increase of 6 3% Thus, the results show that both the volunteers/referral strategy was the most successful in increasing the demand for vasectomy services, whereas the video strategy had little effect

A clinic by clinic analysis shows, however, that these results may be contingent on the type of clinic in which the strategies are tested Regardless of the experimental group, most of the clinics in the Mexico City metropolitan zone achieved interperiod changes of between 3% and 13%, compared to increases of 194% in Ciudad Juárez and of 93% in Pachuca Thus, the results suggest that clinics in Mexico City, which have been providing no-scalpel vasectomy for several years, have stabilized their demand

6 2 *Results of the Follow-up of Vasectomy Acceptors*

To obtain information about sources of information, exposure to the project's interventions, and the decision making process of adopting vasectomy, a follow-up survey of 444 vasectomy acceptors during the duration of the project was conducted between February and May, 1994 About half of the interviews were made through telephone When there was no information on a telephone number, the interviews were made face-to-face The questionnaire used in the follow-up is presented in Appendix 4

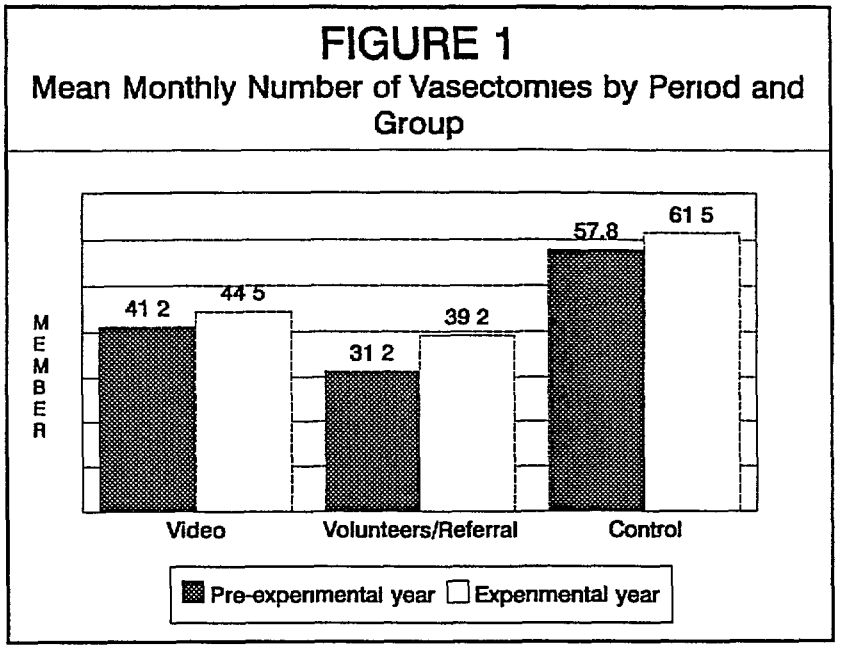


Table 2 shows the characteristics of the project's vasectomy acceptors The majority are between 28 and 40 years of age, have a mean number of less than three living children and are married to women some three years younger than their husbands Their schooling is high in relative standards, given that 70% have at least completed secondary school Previous use of contraceptives was very high, especially of male-dependent methods such as the condom, the rhythm and withdrawal (30 6%)

6 2 1 *Decision Making Process*

Table 3 shows that the main sources of the first information about vasectomy are the staff of IMSS (17 4%), brochures and posters (17%), neighbor and friends (14 9%), television (12 2%) and wife (9 7%) Table 4 shows that by far, the most consulted person during the decision making process is the wife (73 6%), as well as medical and paramedical personnel (77 3% consulted with a physician or other paramedical personnel) Table 5 shows brochures and posters were mentioned more frequently as sources of information during the decision making process than television and newspapers and magazines Finally, Table 6 shows that 43 9% considered their wives the most influential person in the decision of having a vasectomy

Regarding the sources of referral to the IMSS service delivery

site, Table 7 shows that the most frequently mentioned sources were IMSS personnel (15 3%) and wives (16%)

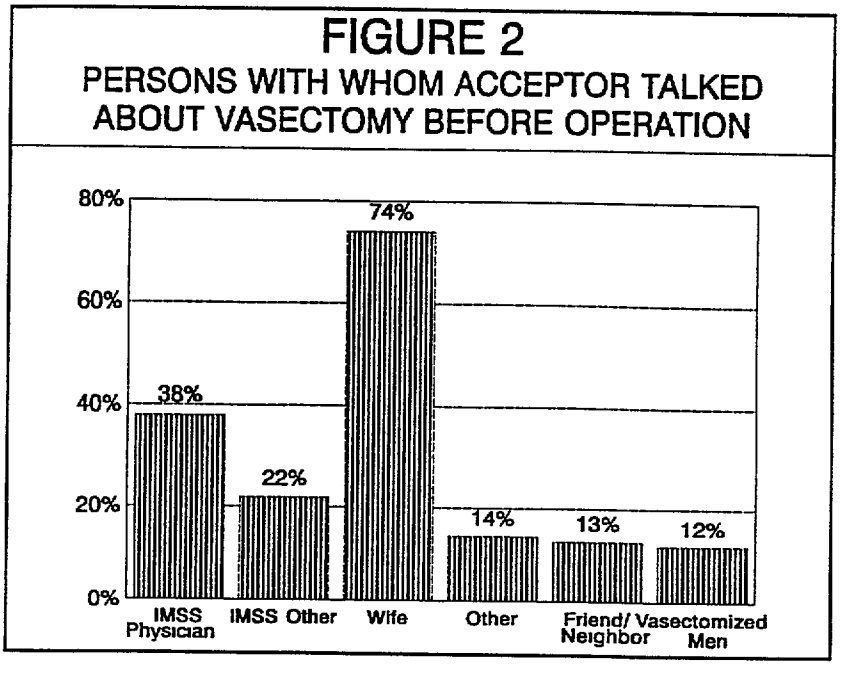


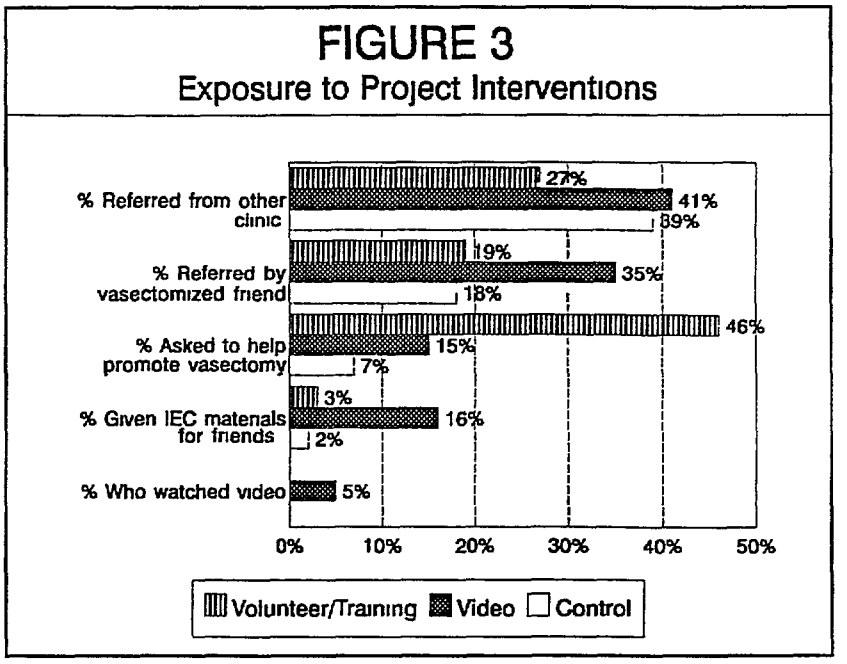
Table 8 shows that although 80% of the vasectomy acceptors considered female sterilization as an alternative, they opted for vasectomy due to concern about the health of their wives, as well as to the perceived advantages of vasectomy over female sterilization in terms of easiness, simplicity, quickness and comfortableness

Table 9 analyzes if the availability of the no-scalpel technique influenced the decision of having a vasectomy As a first step, it is explored if the respondents are aware of the difference between traditional vasectomy and the no-scalpel technique Almost all of them said they had received an explanation of no-scalpel vasectomy and that they had a chance to clear all their doubts Ninety five percent knew what a scalpel was, and only 5 4% said they still had doubts about the procedure Nearly 40% said the technique had influenced their decision to have the vasectomy, mostly because they were already decided (61%), the operation was quick and easy (21%), and because they were afraid of the scalpel (9%)

6 2 2 *Exposure to the Project's Interventions*

In this section, data on the implementation process of the different interventions is presented The first intervention in which we focus our attention is the volunteer/training strategy In Tables 3 and 4 it can be seen that respondents in the volunteer/training group did not mention more frequently neighbors, friends and vasectomized men as sources of information than the respondents in the video and control groups Table 10 explores in more detail the characteristics of referrals Respondents in the volunteer/training group did not report in greater proportions than respondents in other groups having been referred to their clinic from other IMSS clinic or from a vasectomized friend, although in all groups it was acknowledged that the information given by

vasectomized friends had been very important in making the decision to have the vasectomy Furthermore, Table 11 shows that although a large proportion reported talking about vasectomy to other friends (63% had done so), respondents in the volunteer/training group were not more active in promoting vasectomy than those in other groups, either in terms of talking to others or of making referrals to the IMSS clinic As Table 12 shows, there seems to have been some problems in the implementation of the strategy, since less than half of the vasectomy acceptors in this group reported having been asked in the clinic to help promote vasectomy, and only about 5 5% of these reported having received IEC materials to conduct these promotion activities, which is the most frequently recommendation the respondents gave to help them inform better their friends and relatives about vasectomy In any case, 80% of all respondents said they would like to act as vasectomy promoters



Regarding the video strategy, Table 13 shows that only 5 3% reported having watched the video shown in the waiting room However, the video seems to have been effective in motivating further information seeking among those who were already interested in vasectomy

Finally, regarding the brochures and posters produced as part of the project, Table 14 shows that a very large proportion had been exposed to them (65%), and that these materials seemed to had more impact than the materials that had been used before by IMSS, as can be seen by comparing the proportions of respondents in the experimental and control groups who said the materials had motivated them to seek further information

6 3 *Results of the Survey of Men and Women Attending IMSS Clinics*

To study the knowledge, attitudes, and potential demand for vasectomy among men and women who receive services at the IMSS primary health care units, a survey of 421 males and a survey of 624 women of reproductive age was conducted in the waiting areas in

the six project clinics The only criteria for the selection of respondents were that they were married or in union, and that women were between 15 and 49 years of age and males between 20 and 59 years of age Separate but similar questionnaires were used in the male and female survey The questionnaires explored the socio-demographic characteristics of respondents, their knowledge and use of family planning methods and of vasectomy in particular, and their intention to use permanent methods in the future A copy of the questionnaires can be found in Appendix 5

6 3 1 *Socio-Demographic Characteristics of Respondents and of their Spouses*

Table 2 shows that over 50% of the males and over 65% of the females interviewed were between 20 and 34 years of age They were also relatively well educated, with only 15 4% of males and 18 6% of females having less than the six years of complete primary schooling, and 42 3 of males and 45 9 of females having at least the nine years of secondary school Around 82% of males and females were married, and the remainder were in union Over 90% of the males were currently working, and over 90% of the female respondents or spouses of male respondents had been pregnant at least once in their life time About 50% of the males and 61% of the females reported having two or less children, and only 16% of males and 9 3% of females reported having five or more children

Table 16 shows that the spouses of the respondents have similar characteristics to their respondents themselves in terms of age, years of schooling and labor force participation

6 3 2 *Knowledge and Use of Contraception*

Table 17 shows that with the exception of subdermal implants, rhythm, withdrawal and vaginal tablets and foams, all methods are known by over 80% of both male and female respondents Except for the condom, more females know about each contraceptive method than males The pill, the IUD, female sterilization and injectables were known by more than 90% of the female respondents Vasectomy was known by 81% of the male respondents and 84% of the female respondents

Regarding ever use of contraceptives, nearly half of the respondents declared they had used the IUD, about 40% said they had used the pill, over 30% were using female sterilization and a little less than 30% had some experience with condoms

Table 18 shows that nearly 75% of males and women were using a contraceptive method at the time of the interview The most used method was female sterilization (33 3% of males and 31 3% of females), followed by the IUD (19 7% and 23 7%) and the pill (7 1% and 6 3%, respectively) Use of vasectomy was reported by 3 8% of the male respondents and 2 2% of the female respondents Curiously,

nearly 40% of male and female respondents using a temporary contraceptive method said their main purpose was limiting births, rather than spacing them

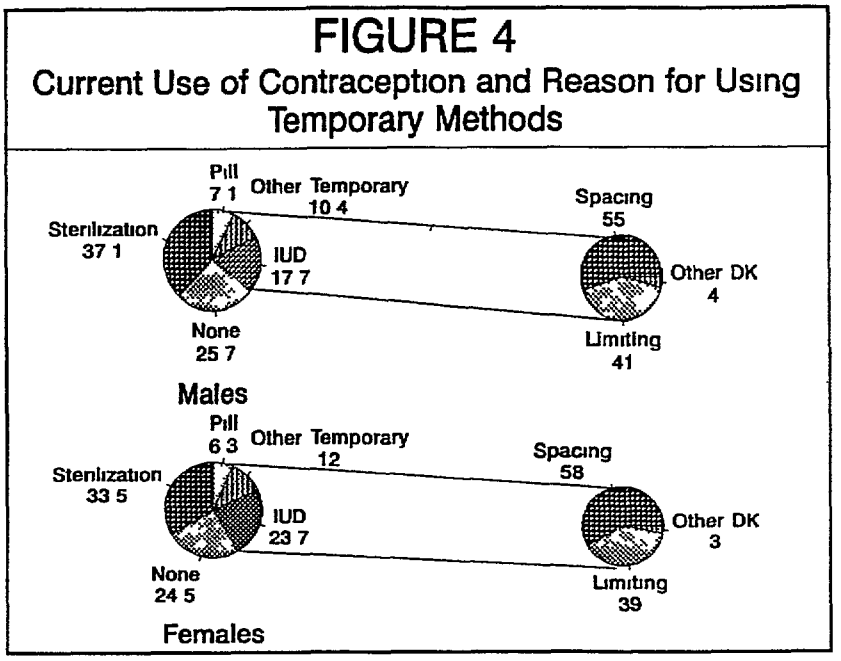
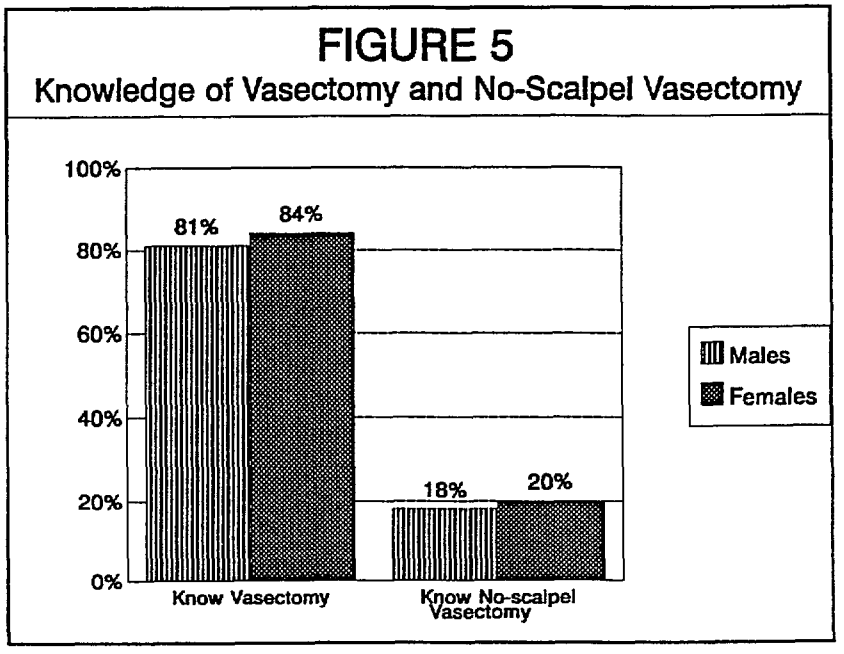


Table 19 shows that the main reasons for never having used contraception were desire for a pregnancy and sterility Similarly, the main reasons for not currently using contraception is the desire for a pregnancy and being currently pregnant

6 3 3 *Knowledge, Sources of Information and Use of Vasectomy*

Over 80% of the respondents knew about vasectomy and around 20% knew about no-scalpel vasectomy Table 20 shows that the first sources of information about vasectomy were friends and relatives, IMSS personnel and printed material received at IMSS, and television These were also the main sources of subsequent information In the case of no-scalpel vasectomy, IMSS printed materials were more, and relatives and friends were less important sources of information Further analysis showed that years of schooling and status of contraceptive use were the only variables strongly related to knowledge of vasectomy and, specially, no-scalpel vasectomy Differentials by age, number of children and age of



youngest child were weak or non existent It was also seen that persons with fewer years of schooling, users of contraception and with more children were more likely to report having received information about vasectomy from IMSS personnel (not presented in tables)

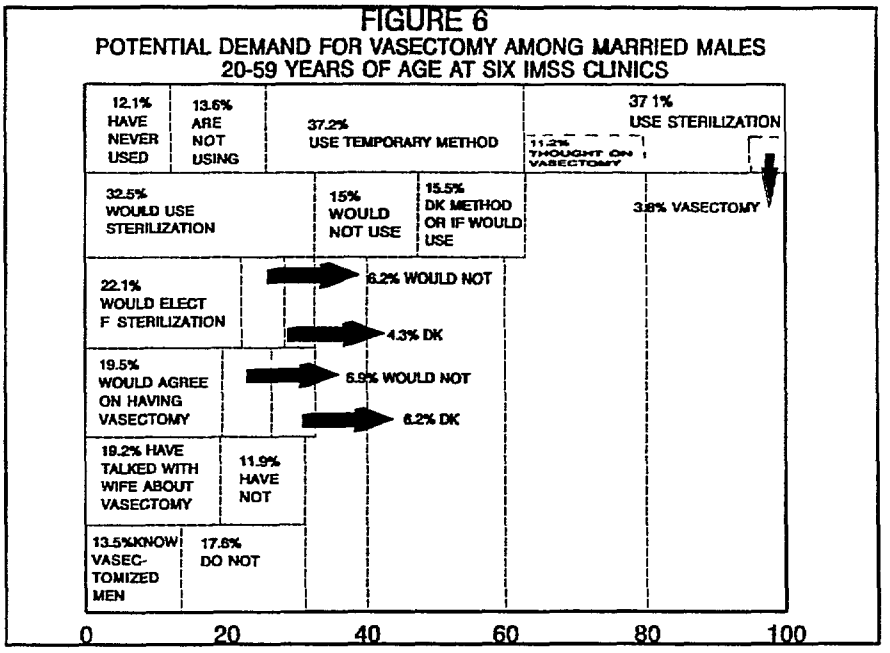
Few were able to mention advantages of no-scalpel vasectomy over the traditional technique The better remembered advantages were that it is quicker and has less side effects (17 1% of males and 14 5% of females), that it is less painful (10 5% of males and 16 9% of females), and that the recovery is faster and does not require hospitalization (9 2% and 7 2%, respectively) Likewise, of those who knew about no-scalpel vasectomy, only about 20% were able to mention possible complications and precautions that had to be taken after the operation Knowledge of these items was associated to the education of respondents, to current contraceptive use and to knowledge of contraceptive methods

To explore if female sterilization and vasectomy are used as substitutes of each other, couples using a permanent method were asked if they had considered the other during the decision making process (see Table 22) Over one third of the couples using female sterilization said they had considered vasectomy during the decision making process, but that they had selected female sterilization because the physician had recommended using the opportunity provided by a birth or a Cesarean section, or because they had jointly thought female sterilization was a better alternative The physician's recommendation on health grounds was also an important factor Finally, a large proportion of females reported that their spouse had rejected the alternative, whereas no male respondent offered this reason Likewise, nearly half of those few who were using vasectomy said they had also considered female sterilization but had decided for vasectomy mostly because they considered it a safer procedure, because of health problems of the wife, because love or concern about the wife's health, and because the physician had recommended it

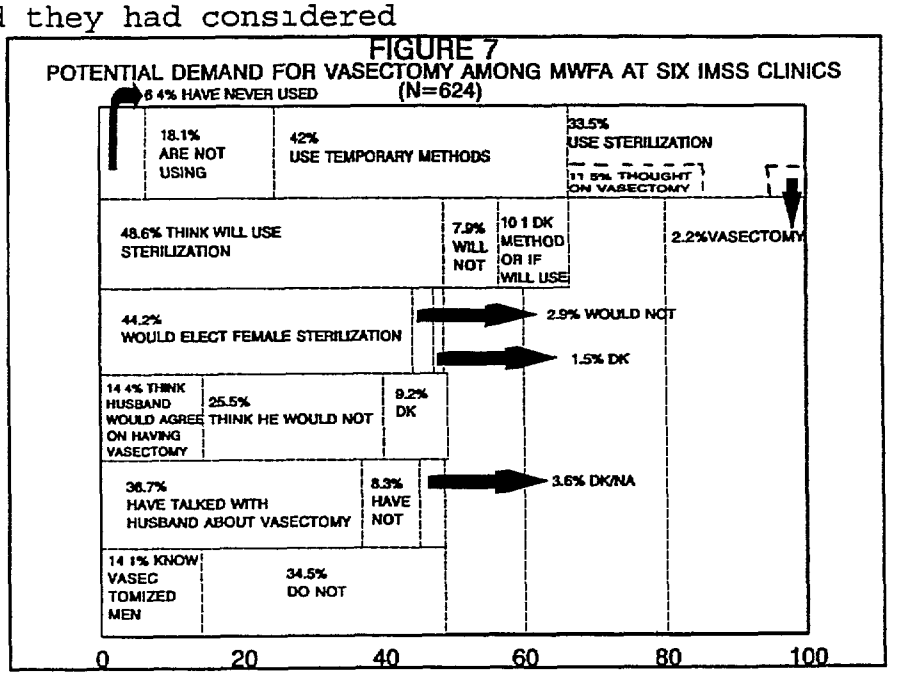
6 3 4 Potential Demand for Vasectomy

In order to study the potential demand for vasectomy, male respondents who were not already using a permanent method were asked if they thought in the future them or their wife would use a definitive method such as female sterilization or vasectomy Those who responded they would were asked if they would elect female sterilization when they already had the number of children they desired and, regardless of the answer, were then asked if they would be willing to have a vasectomy In the case of females, this question was changed to whether she thought her husband would be willing to have a vasectomy to avoid having more children

Figures 6 and 7 present an estimate of the potential demand for vasectomy among male and female respondents All proportions presented in the figures and discussed in the following paragraphs are based on the total sample size In the first bar of the figure, the respondents are segmented according to their current contraceptive use



As it can be seen, 37 1% of males and 33 5% of females are already using sterilization as a method, mostly female sterilization Of these, over 11% said they had considered vasectomy during the decision making process, and 3 8% of males and 2 2% of females were already vasectomy users The rest of the respondents are divided between users of temporary methods (37 2% of males and 42% of females), non current users (13 6% of males and 18 1% of females) and those who have never used a method (12 1% of males and 6 4% of females)



A larger proportion of females (48 6%) than of males (32 5%) said they would use sterilization in the future, and that they would be likely to select female sterilization (44 2% and 22 1%, respectively) The 4 4% of females and 10 4% of males who said they would not consider female sterilization can be considered to be a first estimate of the potential demand for vasectomy When asked in an open-ended format why they would not elect female sterilization, 1 3% of the

females and 2 4% of males directly mentioned their preference for vasectomy The remainder 3 1% of females and 8% of males gave other responses that more indirectly showed their preference for this method

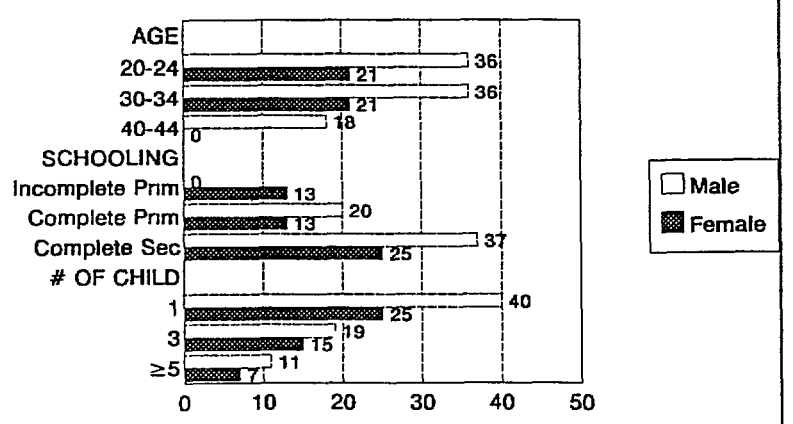
Male respondents (including those that had previously said they probably would use female sterilization) were more likely to say they would be willing to have a vasectomy (19 5%) than females to say they thought their husbands would be likely to accept one (14 4%) This would seem to be the best estimate of the potential demand for vasectomy among the population studied under ideal conditions of availability and promotion of the method These estimates are based on firm opinions of the respondents, since those who rejected or were ambiguous about vasectomy have been filtered out Also, the opinions seemed to account for the opinions of spouses and be based on factual knowledge about the method, since a large proportion of the respondents, specially females, had already talked with their spouses about vasectomy and knew a vasectomized male

Table 23 shows the time that respondents who think will use a permanent method will wait before having the operation A little over one third thought they would adopt sterilization in the following two years In terms of number of children, over two thirds of the respondents expected to have none or one additional child before having the operation

In order to estimate the potential demand for vasectomy according to different characteristics, the population was segmented in four groups those who already use sterilization (37 1% of males and 33 5 of females), those who thought they would consider vasectomy (19 5% of males and 14 4% of females), those who thought they would not consider vasectomy and would elect female sterilization (6 9% of males and 25% of females) and those who either use temporary methods or not use methods in the future (36 6% of males and 27 1% of females) Tables 24 to 26 show the proportion in each

FIGURE 8

Proportions of Non-Sterilized Respondents who Would Consider Vasectomy by Selected Characteristics



category that falls in each of these segments By dividing the proportion who would elect vasectomy over those who would elect females sterilization, we can estimate the number of vasectomies per each female sterilization that could be achieved under favorable circumstances Also, by dividing the percent that would elect vasectomy over the proportion who is not sterilized we can estimate the proportion of the eligible population that could adopt vasectomy under favorable circumstances (these ratios and proportions are not shown in tables)

Table 24 shows that regardless of the socio-demographic characteristic of the respondent there is a larger proportion of males than of females who say they would elect vasectomy in the future Among both males and females, the potential demand for vasectomy is higher among those who are married, younger, with more years of schooling, and with fewer and younger children In large part, this is observed because there is an inverse relationship in each group between the proportions who are already sterilized and those who say they would elect vasectomy in the future (i e , the more persons already using sterilization in a given segment, the less potential demand for these method in the future) When we estimate the ratios of expected vasectomies per sterilization or of proportion of vasectomies of the population not already sterilized, we observe that these relationships remain strongly in the case of males and weaker in the case of females In the case of males, the ratio of vasectomies per female sterilization ranges mostly between 1 2 and 3 4 across all categories, whereas in the case of females the range is 0 2 to 0 7 Similarly, the proportion of non-sterilized persons who say they would consider vasectomy in the future ranges from 0% to 50% in the case of males, and from 0 to 25% in the case of females across the different socio-demographic characteristics

Table 25 shows that the same relationships are observed when the potential demand for vasectomy is studied according to the socio-demographic characteristics of the spouses as when the socio-demographic characteristics of the respondents themselves are considered, although in these case the relationships tend to be weaker

The potential demand for vasectomy is a little bit higher among those currently using a contraceptive method than among non users In the case of pill and IUD users, the potential demand for vasectomy could be as high as 40% for males and 20% among the spouses of female respondents There are too few cases of users of other temporary methods to arrive to any reasonable conclusions regarding their potential demand for vasectomy, but the data suggests that it could perhaps be as high as in the case of pill and IUD users (Table 26)

VII CONCLUSIONS

Of the strategies tested, the largest increase in the demand for vasectomy was observed in the clinics that tested reinforced training of the staff of peripheral clinics and using volunteer vasectomized promoters However, these results should be considered carefully An analysis by clinic shows that clinics in the Mexico City metropolitan zone achieved modest increases compared to provincial clinics, where the no-scalpel vasectomy service was introduced more recently

In addition, there seems to have been problems in the implementation of the strategies, specially of clinics testing the referral/volunteer strategy Peripheral clinics of one of the two clinics in this group did not replicate the training (although they seemed to be very active in referring users, so perhaps they felt there was no need for the replication), and the follow-up of vasectomy acceptors showed that less than half were asked to help promote vasectomy and only five percent were given materials to do so Thus, further studies should be conducted to assess the effects of the volunteer vasectomized promoter Regarding the video strategy, few acceptors in this group said they had watched the video, but those who did felt it had been important in the decision making process

Other than the above, the follow-up survey confirmed that vasectomy acceptors tend to be between 28 and 40 years of age, with relatively small family sizes, a relatively high degree of education and high previous use of contraceptives, specially of male dependent methods During the decision making process they tend to consult several sources and most discuss with their wife the advisability of vasectomy vis a vis female sterilization The no-scalpel technique seems to be perceived as an additional motivational factor

Regarding the potential demand for vasectomy, a survey of clinics showed that between 2 4% and 22 1% of all males 20 to 59 years of age said they would consider vasectomy as an alternative in the future As reported by females, between 1 3% and 14 4% of their spouses would be likely to consider vasectomy in the future Considering only respondents who are not already sterilized, the potential demand for vasectomy could be as high as 21% for spouses of female respondents and as 31% for the male respondents, or of over 40% of current pill and IUD users according to male respondents, or of over 20% of these current users according to female respondents Be as it may, the results show that vasectomy continues to be a very under-utilized method that can increase its participation in the method mix if it is made available and is promoted more widely

VIII REFERENCES

CIFE, 1989 The Effectiveness of the Private Physician and Male Promoter in the Implementation of a Male-Only Clinic Final Report Centro de Investigación sobre Fertilidad y Esterilidad, A C (CIFE) and The Population Council México D F

EMF, 1976 Encuesta Mexicana de Fecundidad (Mexican Fertility Survey)

ENP, 1979 Encuesta Nacional de Prevalencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos con Modulo de Fecundidad/Mortalidad (National Contraceptive Use Prevalence Survey with Fertility/Mortality Module, 1979)

END, 1982 Encuesta Nacional Demográfica (National Demographic Survey, 1982)

FEMAP, 1990 Increasing Male Participation in Family Planning A Test of Three Strategies Final Technical Report Federación Mexicana de Asociaciones de Planificación Familiar, A C (FEMAP) and The Population Council Mexico, D F

IMSS, 1986 Encuesta de Uso del Dispositivo Intrauterino en las Unidades de Medicina Familiar del IMSS (Survey on IUD Use in Family Medicine Units of the IMSS, 1986)

IMSS, 1989 Informe Estadístico 1989 (Statistical Report 1989) IMSS, Department of Family Planning Services

Lara, R , Ricalde, et al , 1983 Vasectomía Conocimientos y Actitud de los Médicos Familiares de las Delegaciones 1 y 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Valle de México (Vasectomy Knowledge and attitude of family physicians in the delegations 1 and 6 of the Mexican Social Security Institute in the Valley of Mexico) Medical Magazine of the IMSS

MSA, 1988 The Effectiveness of Social Marketing Strategies in the Implementation of a Male-Only Clinic Final Technical Report, Mercadotecnia Social Aplicada and The Population Council, Querétaro, Mexico

OMS, 1988 Pautas Técnicas y de Gestión para Servicios de Vasectomía (WHO, 1988 Technical and management guides for vasectomy services) WHO, Geneve

The Population Council, 1990 "Vasectomy services how to reach potential users " Alternativas, INOPAL II Program, March 1990

TABLE 1

TOTAL NUMBER AND MEAN MONTHLY NUMBER OF VASECTOMIES PERFORMED BY PERIOD, CLINIC AND EXPERIMENTAL GROUP

EXPERIMENTAL GROUP CLINIC	PERIOD				% Difference
	June 92 May 93		June 93 May 94		
	N	M	N	M	M
Video	495	41 2	534	44 5	7 9
UMF 34 (Cd Juárez)	150	12 5	179	14 9	19 3
UMF 14 (Airport)	345	28 7	355	29 6	2 9
Volunteers & Referral	375	31 2	470	39 2	25 3
UMF 1 (Hidalgo)	60	5 0	116	9 7	93 3
UMF 93 (Ecatepec)	315	26 2	354	29 5	12 4
Control	694	57 8	738	61 5	6 3
UMF 15 (Iztapalapa)	282	23 5	319	26 6	13 1
UMF 61 (Naucalpan)	412	34 3	419	34 9	2 7

TABLE 2

SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF VASECTOMY ACCEPTORS

VARIABLE	
Mean years of age (± STD DEV)	32 35 ± 5 81
Mean number of children (± STD DEV)	2 70 ± 1 16
Mean years of age of spouse (± STD DEV)	29 85 ± 5 54
Schooling	
none	0 9%
incomplete primary	3 6%
complete primary	16 3%
incomplete secondary	7 4%
complete secondary	25 3%
technical	6 8%
preparatory and more	37 9%
other	1 8%
Method used before vasectomy	
none	8 3%
hormonal	23 0%
iud	32 9%
condom	21 6%
vaginal suppositories	1 1%
rhythm/with drawl	9 0%
pregnancy	2 3%
other	2 1%
Number of cases	444

T A B L E 3

SOURCE OF FIRST INFORMATION ABOUT
VASECTOMY BY EXPERIMENTAL GROUP

SOURCE OF INFORMATION	EXPERIMENTAL GROUP			
	Volunteer Training	Video	Control	Total
IMSS personnel	31 7	12 3	11 8	17 4
Staff - other institution	2 5	2 5	1 7	1 8
Private physician	1 7	1 0	4 2	2 0
Wife	4 2	13 8	8 4	9 7
Other kin	6 7	9 9	5 0	7 7
Friend/neighbor	17 5	10 3	20 2	14 9
Vasectomized men	1 7	3 9	5 9	3 8
Video in waiting room	-	1 0	-	0 5
Magazines/journals	5 0	1 5	11 8	5 2
Brochures/posters	12 5	25 1	7 6	17 0
Radio	2 5	1 0	1 7	1 6
Television	9 2	12 8	14 3	12 2
Other	5 0	5 9	7 6	6 1
T O T A L %	120 27 1%	203 45 9%	119 26 9%	442 100%

TABLE 4

PERSONS WITH WHOM THE ACCEPTOR TALKED TO ABOUT THE POSSIBILITY OF HAVING THE OPERATION BY EXPERIMENTAL GROUP (N=444)

PERSONS	EXPERIMENTAL GROUP			
	Volunteer training	Video	Control	Total
IMSS physician	21 7	43 1	46 7	38 3*
IMSS other staff	35 8	14 7	22 5	22 5*
Physician - other institution	3 3	6 4	2 5	4 5
Other staff - other institution	-	0 5	0 8	0 5
Private physician	2 5	12 3	19 2	11 5*
Wife/	37 5	81 9	95 8	73 6*
Other kin	4 2	19 6	12 5	13 5*
Friend/neighbor	1 7	15 7	18 3	12 6*
Vasectomized person	1 7	14 2	18 3	11 9*

*p< 001, chi square

TABLE 5

SOURCES OF INFORMATION ON VASECTOMY BEFORE OPERATION BY EXPERIMENTAL GROUP (N=444)

SOURCE	EXPERIMENTAL GROUP			
	Volunteer training (N=120)	Video (N=204)	Control (N=120)	Total (N=444)
Newspapers/ magazines	8 3	12 3	26 7	15 1*
Brochures/posters	62 5	72 5	45 0	62 4*
Radio	2 5	8 3	24 2	11 0*
Television	16 7	30 4	45 0	30 6*
Video in waiting room	-	6 4	-	2 9*
Other	30 0	14 2	1 7	15 1*
None	-	6 9	19 2	8 3*

TABLE 6

MOST INFLUENTIAL PERSON OR SOURCE IN THE DECISION OF HAVING A VASECTOMY BY EXPERIMENTAL GROUP

MOST INFLUENTIAL PERSON OR SOURCE	EXPERIMENTAL GROUP			
	Volunteer training (N=120)	Video (N=204)	Control (N=120)	Total (N=444)
None/alone	38 3	34 3	50 0	39 6
IMSS personnel	1 7	4 4	2 5	3 2
Personnel - other institution	0 8	-	0 8	0 5
Private physician	-	0 5	0 8	0 5
Wife	48 3	45 6	36 7	43 9
Other kin	-	3 4	1 7	2 0
Friend/neighbor	0 8	-	1 7	0 7
Vasectomized men	0 8	1 5	2 5	1 6
Brochure/poster	-	2 9	0 8	1 6
Television	-	1 0	1 7	0 9
Other	9 2	6 4	0 8	5 6

p= 02212 chi square

TABLE 7

SOURCE OF REFERRAL TO IMSS BY
EXPERIMENTAL GROUP

SOURCE OF REFERRAL	EXPERIMENTAL GROUP			
	Volunteer training (N=120)	* Video (N=204)	Control (N=120)	Total (N=444)
Nobody/alone	68 3	44 6	52 5	57 2
IMSS personnel	5 8	21 1	15 0	15 3
Personnel - other institution	4 2	1 5	-	1 8
Private physician	-	1 0	4 2	1 6
Wife	15 0	16 7	15 8	16 0
Other kin	0 8	3 9	1 7	2 5
Relative/friend	0 8	3 4	4 2	2 9
Vasectomized men	0 8	2 9	4 2	2 7
Brochure/poster	2 5	4 4	0 8	2 9
Television	-	-	1 7	0 5
Other	1 7	0 5	-	0 7

p < 001, chi square

TABLE 8

CONSIDERATION OF FEMALE STERILIZATION AS AN ALTERNATIVE BY EXPERIMENTAL GROUP

VARIABLE	EXPERIMENTAL GROUP			
	Volunteer training (N=120)	Video (N=203)	Control (N=120)	Total (N=443)
% Who explored with wife possibility of female sterilization	89 2	77 3	78 3	80 8* p< 024
Reasons for preferring vasectomy	N=106	N=154	N=93	N=353
*women's health	34 9	27 3	21 5	28 0
*side effects	2 8	3 9	11 8	5 7
*easy/simple/quick/ comfortable	56 6	54 5	47 3	53 3
*cooperation/ collaboration	4 7	11 0	14 0	9 9
*other	0 9	3 2	5 4	3 1

TABLE 9

KNOWLEDGE AND PERCEPTIONS OF NO-SCALPEL VASECTOMY BY EXPERIMENTAL GROUP

VARIABLE	EXPERIMENTAL GROUP			
	Volunteer training (N=120)	Video (N=204)	Control (N=120)	Total (N=444)
Proportion who received an explanation of no scalpel vasectomy and resolved all doubts	96 7	96 6	92 5	95 5
Proportion who knows what a scalpel is	99 1 N=116	93 4 N=196	93 7 N=111	95 0 N=423
Proportion who was left with doubts after talk	2 6	6 1	7 2	5 4
Proportion who knew before the operation that a scalpel would not be used and no cuts would be made	95 8 N=120	85 3 N=204	70 8 N=120	84 2 N=444
Proportion who felt the no scalpel technique influence the decision to have the vasectomy	33 3	45 4	35 3	39 4
In what sense did it influence you?	N=91	N=156	N=85	N=332
*quick/easy	13 2	25 0	22 4	21 1
*afraid of scalpel	2 2	12 8	9 4	9 0

TABLE 10

CHARACTERISTICS OF REFERRALS
BY EXPERIMENTAL GROUP

VARIABLE	EXPERIMENTAL GROUP			
	Volunteer training (N=120)	Video (N=204)	Control (N=120)	Total (N=444)
% Who was referred from other clinic	27 5	41 2	39 2	36 9
% Who has a vasectomized friend who recommended going to IMSS	19 2	35 3	18 3	26 4*
How important was the information given by that friend to decide having a vasectomy	N=23	N=72	N=22	N=117*
*a lot	43 5	84 7	68 2	73 5
*little	26 1	5 6	27 3	13 7
*not at all	30 4	9 7	4 5	12 8
Proportion who received brochures and other materials	4 3	13 9	9 1	11 1
% Whose friend had their vasectomy in				
*same clinic	25 0	45 7	35 0	40 0
*other IMSS clinic	55 0	44 3	65 0	50 0
*other	20 0	10 0	-	10 0

TABLE 11

PERFORMANCE OF VASECTOMY ACCEPTORS AS VOLUNTEER PROMOTERS BY EXPERIMENTAL GROUP

VARIABLE	EXPERIMENTAL GROUP			
	Volunteer Training (N=120)	Video (N=204)	Control (N=120)	Total (N=444)
% Who have talked to relative and friends about vasectomy	63 3	65 7	59 2	63 3
% Who reported interest of these friends on vasectomy	23 7 (N=76)	47 0 (N=134)	36 6 (N=71)	38 1 (N=281)
% Who has referred a friend to clinic	38 9 (N=18)	44 4 (N= 63)	30 8 (N=26)	40 2 (N=107)
Number of persons referred	(N= 7)	(N= 28)	(N= 8)	(N= 43)
*one	57 1	53 6	50 0	53 5
*two	-	21 4	37 5	26 9
*three	14 3	10 7	12 5	11 6
*four or more	28 6	7 1	-	13 9
Number that have accepted vasectomy				
*zero	28 6	21 4	37 5	25 6
*one	-	21 4	12 5	16 3
*two	-	3 6	12 5	4 7
*five	14 3	-	-	2 3
*not specified	57 1	53 6	37 5	51 2

TABLE 12

DEGREE OF IMPLEMENTATION OF VOLUNTEER PROMOTER STRATEGY BY EXPERIMENTAL GROUP

VARIABLE	EXPERIMENTAL GROUP			
	Volunteer training (N=120)	Video (N=204)	Control (N=120)	Total (N=444)
% Who were asked in clinic to help by informing friends about vasectomy and make referrals to clinic	45 8	15 2	7 5	21 4*
% Who were given IEC materials to give to interested friends	5 5 N=55	41 9 N=31	22 2 N=9	18 9* N=95
What would you recommend so that you can inform better about vasectomy to interested persons?	N=85	N=129	N=95	N=309
*to be more informed	10 6	26 4	14 7	18 4
*be given materials to distribute	62 4	42 6	46 3	49 2
*transmit personal experiences	20 0	11 6	29 5	19 4
*keep quality of service	2 4	9 3	1 1	4 9
*does not like giving information	2 4	0 8	7 4	3 2
*send them to physician	-	0 8	1 1	0 6
*none	-	8 5	-	3 6
*does not have time	2 4	-	-	0 6
% Who would like to participate giving information on vasectomy	80 0 N=120	85 1 N=201	80 0 N=115	82 3 N=359

TABLE 13

PERCEPTIONS OF VIDEO

VARIABLE	TOTAL (N=204)
Proportion who watched video in waiting room	5 3
Of these, proportion who was motivated to ask about vasectomy	63 6 (N=11)
How important was the video in the decision making process?	
* A lot	72 7
* Little	18 2
* Not at All	13

TABLE 14

EFFECTIVENESS OF POSTERS AND BROCHURES
BY EXPERIMENTAL GROUP

VARIABLE	EXPERIMENTAL GROUP			
	Volunteer training (N=120)	Video (N=204)	Control (N=120)	Total (N=444)
% Who has seen a poster or has been given a brochure on vasectomy	74 2	74 0	40 8	65 1
% Who said brochures and posters has not motivating them to see more information about vasectomy	23 6 N=89	60 3 N=151	18 2 N=49	47 4 N=137
Importance of reading the brochure or seeing the poster in deciding having the vasectomy				
*A lot	39 3	71 5	45 8	57 3
*Little	29 2	12 6	45 8	23 3
*Not at all	31 5	15 9	8 3	19 44

TABLE 15

SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF MALE AND FEMALE RESPONDENTS

SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS	TYPE OF SURVEY	
	MALE	FEMALE
Civil Status		
Married	82 7	81 4
In Union	17 3	18 6
Age		
15 - 19	-	6 1
20 - 24	18 3	24 2
25 - 29	16 2	22 8
30 - 34	18 3	19 6
35 - 39	15 4	14 4
40 - 44	11 4	8 8
45 - 49	8 3	4 0
≥50	12 1	-
Schooling		
None	2 9	3 2
Incomplete primary	13 5	15 4
Complete primary	30 6	28 0
Incomplete secondary	10 7	7 5
Complete secondary	17 1	17 5
More than secondary	25 2	28 4
% Currently working	92 2	24 8
% Whose current wife have been pregnant/who have been pregnant	91 9	96 5
Number of children		
None	6 5	7 5
1	24 0	27 4
2	19 6	26 2
3	22 5	19 1
4	11 4	10 5
≥5	16 0	9 3
NUMBER OF CASES	421	624

T A B L E 16

SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF SPOUSE
OF MALE AND FEMALE RESPONDENTS

SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF SPOUSE	TYPE OF SURVEY	
	MALE	FEMALE
Age of spouse		
15 - 19	4 8	2 4
20 - 24	20 2	17 5
25 - 29	20 4	23 4
30 - 34	15 4	20 7
35 - 39	11 4	16 8
40 - 44	14 3	10 3
≥45	13 5	8 6
Schooling of spouse		
None	5 0	2 4
Incomplete primary	17 3	10 3
Complete primary	29 7	26 1
Incomplete secondary	6 9	8 0
Complete secondary	17 6	25 5
More than secondary	23 5	27 7
% Of spouses currently working	23 0	94 7
NUMBER OF CASES	421	624

TABLE 17

PERCENT WHO KNOW AND WHO HAVE EVER USED EACH CONTRACEPTIVE METHOD BY SURVEY

	TYPE OF SURVEY	
	MALE	FEMALE
% Knowing each contraceptive method		
Pills	93 3	97 4
IUD	89 5	98 6
Norplant	3 6	4 8
Female sterilization	86 0	92 5
Vasectomy	81 0	84 5
Condom	90 5	89 6
Injectables	76 7	93 8
Rhythm or withdrawal	40 4	53 5
Vaginal tablets/foam	40 9	73 7
% Who has used each method		
Pills	37 3	42 8
IUD	46 1	57 5
Norplant	0 0	0 0
Female sterilization	33 3	31 6
Vasectomy	3 8	2 4
Condom	30 6	25 8
Injectables	8 6	20 7
Rhythm/withdrawal	3 8	11 9
Vaginal tablets/foam	5 9	6 3
Has never used	16 2	8 2
NUMBER OF CASES	421	624

TABLE 18

CONTRACEPTIVE USE PREVALENCE BY METHOD AND SURVEY

METHOD USED	TYPE OF SURVEY	
	MALE	FEMALE
Method currently used		
Pills	7 1	6 3
IUD	19 7	23 7
Norplant	-	-
Female sterilization	33 3	31 3
Vasectomy	3 8	2 2
Condom	1 4	2 6
Injectable	2 1	3 5
Vaginal tablets/foam	0 5	0 2
Rhythm/withdrawal	5 2	3 5
Condom and rhythm	1 2	2 2
Other	-	-
None	25 7	24 5
Of those using temporary method, reasons to use it		
Spacing	55 4	58 0
Limiting	40 8	38 5
Other/DK	3 8	3 4
NUMBER OF CASES	421	624

T A B L E 19

REASONS FOR NOT USING CONTRACEPTION BY SURVEY

	TYPE OF SURVEY	
	MALE	FEMALE
% Never using contraception	16 2	8 2
Reasons for never using		
Do not know methods	3.9	-
Do not know to use methods	2 0	-
Fear of side effects	3 9	5 0
Does not agree with contraceptive use	9 8	2 5
Wishes pregnancy	39 2	60 0
Sterility	13 7	10 0
Other/DK	27 5	22 5
% Currently not using	25 7	24 5
Reasons for not using currently		
Wishes pregnancy	14 0	12 4
Pregnant	29 8	58 4
Side effects	12 3	6 2
Opposition of spouse/relative	-	0 9
Does not agree with contraceptive use	1 8	1 8
Menopause	15 8	2 7
Other/DK	26 4	17 7
NUMBER OF CASES	427	624

T A B L E 20

SOURCES OF INFORMATION ABOUT VASECTOMY OF THOSE WHO KNOW THE METHOD

	TYPE OF SURVEY	
	MALE	FEMALE
	trad	trad
First source of information		
Radio	4 4	2 5
TV	14 3	10 6
Printed material IMSS	13 5	18 0
IMSS Personnel	19 0	31 4
Other public health institution	1 8	4 9
Private physician/nurse	2 3	2 8
Friends/relatives	33 9	18 0
School teachers	5 6	7 6
Other	5 3	4 2
Other sources of information		
Radio	5 8	2 6
TV	10 8	9 5
Printed material IMSS	5 3	7 0
IMSS personnel	13 4	19 0
Other public health institution	-	2 5
Private physician/nurse	2 9	1 9
Friends/relatives	21 9	13 7
Others	7 6	2 3
NUMBER OF CASES	342	527

trad= traditional
no-s= no scalpel

TABLE 21

KNOWLEDGE AND SOURCES OF INFORMATION ABOUT NO-SCALPEL VASECTOMY

	TYPE OF SURVEY	
	MALE	FEMALE
% Who have heard of no-scalpel technique	18 1	19 9
Of those who have heard		
Source of information of		
Radio	3 9	2 4
TV	7 9	4 0
Printed Materials IMSS	39 5	52 4
IMSS Personnel	25 0	27 4
Other public health institution	1 3	-
Private physician/nurse	2 6	2 4
Relative/friends	14 5	10 5
Other	15 8	6 4
Advantages of no-scalpel vasectomy		
Quicker/less problems	17 1	14 5
Less painful	10 52	16 9
Fast recovery/no hospital	9 2	7 2
NUMBER OF CASES	421	624

TABLE 22

DECISION MAKING PROCESS AMONG THOSE WHO HAVE ALREADY CHOSEN A PERMANENT METHOD

DECISION - MAKING VARIABLES	TYPE OF SURVEY	
	MALE	FEMALE
• Of those couples using female sterilization, percent who considered vasectomy	34 3	36 9
• Reasons for selecting female sterilization		
+Decision jointly taken/wife did not want him to have a vasectomy	27 9	14 9
+Physician suggested/opportunity provided by C-Section of birth used	19 3	19 0
+Health problems/recommendation of physician on health grounds	14 3	9 7
+Did not know vasectomy	8 6	6 2
+Safer, more common	7 9	8 2
+He did not want to	-	17 9
+Other	21 9	24 1
• Of couples selecting vasectomy, percent who considered female sterilization	43 8	50 0
• Reasons for selecting vasectomy		
+Safer, no complications	31 3	7 1
+Health problems of wife	25 0	7 1
+Love/concern for wife	12 5	35 7
+Recommendation of physician	18 8	42 9
+Other	12 3	-
NUMBER OF CASES	140	195

TABLE 23

NUMBER OF YEARS AND NUMBER OF ADDITIONAL CHILDREN THAT POTENTIAL CANDIDATES WILL WAIT/HAVE BEFORE ADOPTING PERMANENT METHOD

WAITING YEARS/ADDITIONAL CHILDREN	TYPE OF SURVEY	
	MALE	FEMALE
Waiting years		
0 years	8 0	14 7
1-2 years	27 8	22 6
3-5 years	31 0	35 5
>/6 years	20 6	12 9
Does not know	19 8	13 6
No response	0 0	0 7
Additional Children		
0	27 9	27 0
1	39 7	55 2
2	26 5	16 4
3	2 2	1 1
Do not know	3 7	0 4
NUMBER OF CASES	136	281

T A B L E 24 (page 1 of 2)
INTENTIONS OF MALE AND FEMALE RESPONDENTS TO USE STERILIZATION WHEN DESIRED NUMBER OF CHILDREN IS ACHIEVED BY SOCIO DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND SURVEY

SOCIO DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS	INTENTIONS TO USE STERILIZATION									
	MALES					FEMALES				
	CUR STER	VAS	FEM STER	TM/ NU	TOTAL	CUR STER	VAS	FEM STER	TM/ NU	TOTAL
CIVIL STATUS MARRIED	40 2	20 7	6 0	33 0	100%	36 4	15 6	23 2	24 8	100%
IN UNION	21 9	13 7	11 0	53 4	100	20 7	9 5	32 8	37 1	100
AGES 15 19		-			100		21 1	10 5	68 4	100
20 24	1 3	35 1	10 4	53 2	1OO	8 6	20 5	41 7	29 1	100
25 29	22 1	35 3	10 3	32 4	100	20 4	19 7	32 4	27 5	100
30 34	42 9	20 8	6 5	29 9	100	44 3	11 5	21 3	23 0	100
35 39	50 8	13 8	10 8	24 6	100	62 2	10 0	14 4	13 3	100
40 44	54 2	8 3	4 2	33 3	100	72 7		3 6	23 6	100
45 49	51 4	5 7		42 9	100	68 0		4 0	28 0	100
>/ 50	58 8			41 2	100				-	100
SCHOOLING NONE	25 0		8 3	66 7	100	55 0	-	20 0	25 0	100
INCOMPLETE PRIMARY	49 1	1 8	5 3	43 9	100	51 0	5 2	13 5	30 2	100
COMPLETE PRIMARY	43 4	11 6	5 4	39 5	100	37 7	8 0	22 9	39 5	100
INCOMPLETE SECONDARY	28 9	24 4	11 1	35 6	100	21 3	10 6	38 3	29 8	100
COMPLETE SECONDARY	36 1	23 6	8 3	31 9	100	19 3	20 2	33 0	27 5	100
MORE THAN SECONDARY										

NOTES CUR STER= currently sterilized VAS = would elect vasectomy FEM STER = would elect female sterilization, TM/NU = would use temporary methods or will not use contraception * p< 001, ** p < 01

T A B L E 24 (page 2 of 2)
INTENTIONS OF MALE AND FEMALE RESPONDENTS TO USE STERILIZATION WHEN DESIRED NUMBER OF CHILDREN IS ACHIEVED BY SOCIO GRAPHIC CHARACTERISTICS AND SURVEY

SOCIO DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS	INTENTIONS TO USE STERILIZATION									
	MALES					FEMALES				
	CUR STER	VAS	FEM STER	TM/ NU	TOTAL	CUR STER	VAS	FEM STER	TM/ NU	TOTAL
CURRENTLY WORKING										
YES	35 6	19 6	7 2	37 6	100%	34 2	13 5	27 7	24 5	100%
NO	54 5	18 2	3 0	24 2	100	33 3	14 7	24 1	27 9	100
HAVE BEEN PREGNANT (CURRENT WIFE)										
YES	39 5	18 6	6 7	35 1	100%	34 6	14 5	25 1	25 9	100%
NO	8 8	29 4	8 8	52 9	100	4 5	13 6	22 7	59 1	100
NUMBER OF CHILDREN										
NONE		44 0		56 0	100%	2 2	26 7	15 6	55 6	100%
1	6 5	37 6	9 7	46 2	100	4 8	23 6	38 8	32 7	100
2	39 5	19 7	9 2	31 6	100	33 5	15 2	30 4	20 9	100
3	63 2	6 9	4 6	25 3	100	53 9	7 0	16 5	22 6	100
4	63 6	4 5	11 4	20 5	100	66 7	4 8	11 1	17 5	100
>/5	54 8	4 8	1 6	38 7	100	75 0	1 8	10 7	12 5	100
AGE OF YOUNGEST CHILD										
0		-	-	-		22 4	20 0	28 8	28 8	100%
1			-			22 1	16 2	41 2	20 6	100
2						31 7	15 9	30 2	22 2	100
3						28 8	18 6	30 5	22 0	100
4						31 7	14 6	31 7	22 0	100
>/5						*	*	*	*	100

NOTES CUR STER= currently sterilized VAS = would elect vasectomy FEM STER = would elect female sterilization, TM/NU = would use temporary methods or will not use contraception * p< 001 ** p < 01

TABLE 25

INTENTIONS OF MALE AND FEMALE RESPONDENTS TO USE STERILIZATION WHEN DESIRED NUMBER OF CHILDREN IS ACHIEVED BY SOCIO DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF SPOUSE

SOCIO DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF SPOUSE	INTENTIONS TO USE STERILIZATION									
	MALES					FEMALES				
	CUR STER	VAS	FEM STER	TM/ NU	TOTAL	CUR STER	VAS	FEM STER	TM/ NU	TOTAL
AGE OF SPOUSE 15 19		10 0	5 0	85 0	100%		26 7	20 0	53 3	100%
20 24	8 2	37 6	11 8	42 4	100	4 6	24 8	34 9	35 8	100
25 29	25 6	30 2	8 1	36 0	100	15 8	20 5	37 0	26 7	100
30 34	55 4	16 9	9 2	18 5	100	40 3	10 1	26 4	23 3	100
35 39	58 3	14 6	6 3	20 8	100	49 5	10 5	18 1	21 9	100
40 44	58 3	6 7	3 3	31 7	100	64 1	6 3	9 4	20 3	100
>45	*			*		*		*	*	100
SCHOOLING OF SPOUSE NONE	33 3	14 3	4 8	47 6	100	40 0	-	20 0	40 0	100
INCOMPLETE PRIMARY	45 2	5 5	2 7	46 6	100	50 0	1 6	14 1	43 4	100
COMPLETE PRIMARY	45 6	11 2	9 6	33 6	100	39 3	6 1	22 7	31 9	100
INCOMPLETE SECONDARY	27 6	24 1	13 8	34 5	100	32 0	12 0	28 0	28 0	100
COMPLETE SECONDARY	24 3	31 1	8 1	36 5	100	26 4	19 5	25 8	28 3	100
MORE THAN SECONDARY	*	*	*	*		*	*	*	*	
SPOUSE CURRENTLY WORKING YES	37 1	24 7	11 3	26 8	100	32 3	14 9	25 0	27 7	100
NO	37 0	17 9	5 6	39 5	100	54 5	6 1	24 2	15 2	100

NOTES CUR STER= currently sterilized VAS = would elect vasectomy FEM STER = would elect female sterilization TM/NU = would use temporary methods or will not use contraception * p< 001, ** p < 01

TABLE 26
INTENTIONS OF MALE AND FEMALE RESPONDENTS TO USE STERILIZATION WHEN DESIRED NUMBER OF CHILDREN IS ACHIEVED BY CURRENT CONTRACEPTIVE USE

CURRENT CONTRACONCEPTIVE USE	INTENTIONS TO USE STERILIZATION									
	MALES					FEMALES				
	CUR STER	VAS	FEM STER	TM/ NU	TOTAL	CUR STER	VAS	FEM STER	TM/ NU	TOTAL
CURRENT USE YES	49 8	19 2	6 4	24 6	100%	44 4	12 7	21 7	21 2	100%
NO		24 6	10 5	64 9	100%	-	20 4	40 7	38 9	100
METHOD USED PILL		40 0	13 3	46 7	100%	-	20 5	35 9	43 6	100%
IUD		42 2	13 3	44 6	100	-	24 3	39 9	35 8	100
FEMALE STERILIZATION	100 0	-	-	-	100	100 0	-	-	-	100
VASECTOMY	100 0	-	-	-	100	100 0	-	-	-	100
CONDOM		-	33 3	66 7	100	-	31 3	31 3	37 5	100
INJECTABLES		11 1	33 3	55 6	100		22 7	50 0	27 3	100
LOCAL		100 0	-	-	100		-	100 0	-	100
RYTHM/WITHDRAWAL		18 2	9 1	72 7	100	-	18 2	27 3	54 5	100
CONDOM/RYTHM	-	80 0	-	20 0	100	-	14 3	42 9	42 9	100

NOTES CUR STER= currently sterilized, VAS = would elect vasectomy, FEM STER = would elect female sterilization, TM/NU = would use temporary methods or will not use contraception, * p< 001, ** p < 01

VOLUME II

FINAL TECHNICAL REPORT

A STRATEGY TO INCREASE THE ACCEPTANCE OF NO-SCALPEL VASECTOMY IN OUT-PATIENT CLINICS OF THE MEXICAN SOCIAL SECURITY INSTITUTE

(INOPAL II SUBCONTRACT No. CI92.04A)

Report Prepared by

Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica
(A M I D E M)

Consuelo Juárez, M.D, Principal Investigator
Daniel Hernández, M.P.H.
Manuel Cortés, M.D.

and

The Population Council

Ricardo Vernon, Ph.D.

Mexico City, August 31, 1994

47

APPENDIX 1

IEC PROJECT MATERIALS

CONSEJERIA DE SALUD REPRODUCTIVA

SI DESEA MAS INFORMACION SOBRE
LA VASECTOMIA SIN BISTURI,
SI TIENE TEMOR O DUDAS,
ACUDA CON LOS CONSEJEROS DE SU
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

ELLOS LE AYUDARAN A DECIDIR DE MANERA SEGURA E INFORMADA

LA CONSEJERIA ACERCA DE LA
VASECTOMIA SIN BISTURI,
ASI COMO LA OPERACION
SE PROPORCIONAN GRATUITAMENTE
EN LAS UNIDADES MEDICAS DEL I M S S
A TODA PERSONA QUE LO SOLICITE
SEA O NO ASEGURADA

IMSS
Seguridad y Solidaridad Social

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA Y MATERNO INFANTIL

PARA CUIDAR NUESTRA SALUD, DECIDIMOS EVITAR OTRO EMBARAZO

VASECTOMIA SIN BISTURI

¿ QUE ES LA VASECTOMIA?

ES UN **METODO ANTICONCEPTIVO** DE CARACTER **PERMANENTE, DEFINITIVO** QUE SE APLICA EN EL **VARON**

¿CUANDO DEBE PRACTICARSE LA VASECTOMIA?

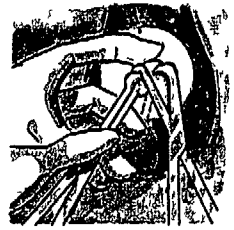
CUANDO YA SE TIENEN LOS **HIJOS DESEADOS** Y SE QUIERE **PROTEGER LA SALUD** DE LA PAREJA

NO IMPORTA LA EDAD...

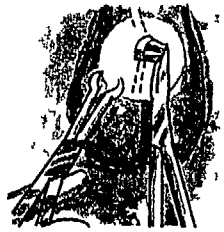
¿COMO SE HACE?

YA NO SE UTILIZA BISTURI

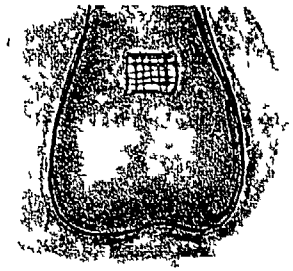
A SE APLICA ANESTESIA LOCAL Y CON LA PUNTA DE UNA PINZA SE HACE UN PEQUENO ORIFICIO EN LA PIEL QUE CUBRE LOS TESTICULOS



B SE EXTRAEN SE LIGAN Y SE CORTAN LOS CONDUCTOS QUE TRANSPORTAN LOS ESPERMATOZOIDES



C **NO ES NECESARIO COSER LA PIEL** SOLO SE CUBRE EL ORIFICIO CON UNA GASA



VENTAJAS:

- SE PRACTICA EN EL CONSULTORIO DEL MEDICO
- SE UTILIZA ANESTESIA LOCAL
- TERMINADA LA OPERACION PUEDE SALIR DEL CONSULTORIO CAMINANDO A SU CASA
- DESPUES DE CINCO DIAS PUEDE REANUDAR SUS RELACIONES SEXUALES

DESPUES DE LA OPERACION

- SIMPLEMENTE DESCANSE DURANTE 48 HRS Y EVITE ESFUERZOS FISICOS EXCESIVOS
- CONTINUE USANDO UN METODO ANTICONCEPTIVO POR LO MENOS DURANTE LAS PRIMERAS 20 RELACIONES SEXUALES
- ES IMPORTANTE SEGUIR LAS INSTRUCCIONES DE SU MEDICO Y ACUDIR A SU CITA DE REVISION

SI TE DECIDISTE POR LA VASECTOMIA SIN BISTURI EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL

IMSS

TE ATENDERAN GRATUITAMENTE SEAS O NO ASEGURADO.

IMSS 50 AÑOS CUMPLIENDO

VASECTOMIA

SIN BISTURI

PARA CUIDAR NUESTRA SALUD DECIDIMOS EVITAR OTRO EMBARAZO.

¿QUIENES PUEDEN HACERSE LA VASECTOMIA?

Los varones que ya tienen los hijos que desean. Lo importante no es la edad del varón, sino la decisión de la familia deseada.

¿CUANDO ES CONVENIENTE HACERSE LA VASECTOMIA?

Cuándo está en peligro la salud de la pareja, si se embaraza nuevamente

Cuando la pareja ya no quiere usar métodos anticonceptivos temporales.

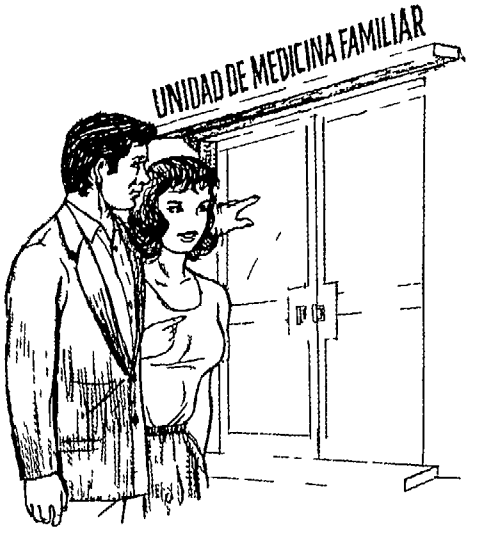
LA DECISION PARA HACERSE LA VASECTOMIA DEBE SER:

basada en información amplia proporcionada por personal bien preparado.

De preferencia la pareja debe estar de acuerdo y haber meditado juntos las opciones de protección anticonceptiva antes de tomar la decisión

¿QUE ES LA VASECTOMIA?

Es una operación sencilla, no se utiliza bisturi y no necesita anestesia general.

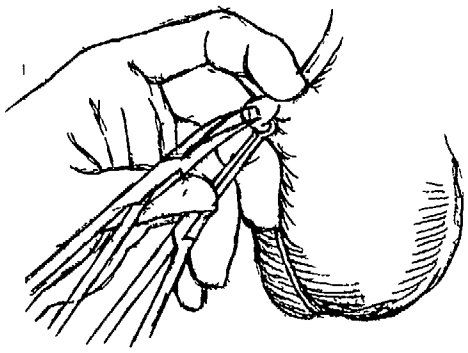


Se hace en el consultorio del médico familiar.

Antes de la operación debe llenar y firmar el formato de consentimiento informado.

¿COMO SE HACE LA VASECTOMIA?

La vasectomia se practica con anestesia local por lo tanto su estancia en la unidad de medicina familiar es muy corta.

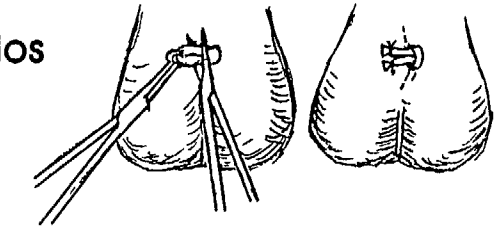


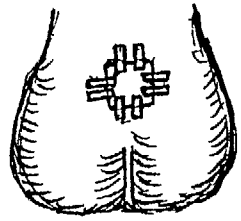
1

El médico aplica anestesia local y con la punta de una pinza, hace un pequeño orificio en la piel que cubre los testículos.

2

Saca, corta y liga los conductos que transportan los espermatozoides.





3

Al terminar solo queda un pequeño orificio que se cubre con una gasa durante tres días

ANTES DE LA OPERACION

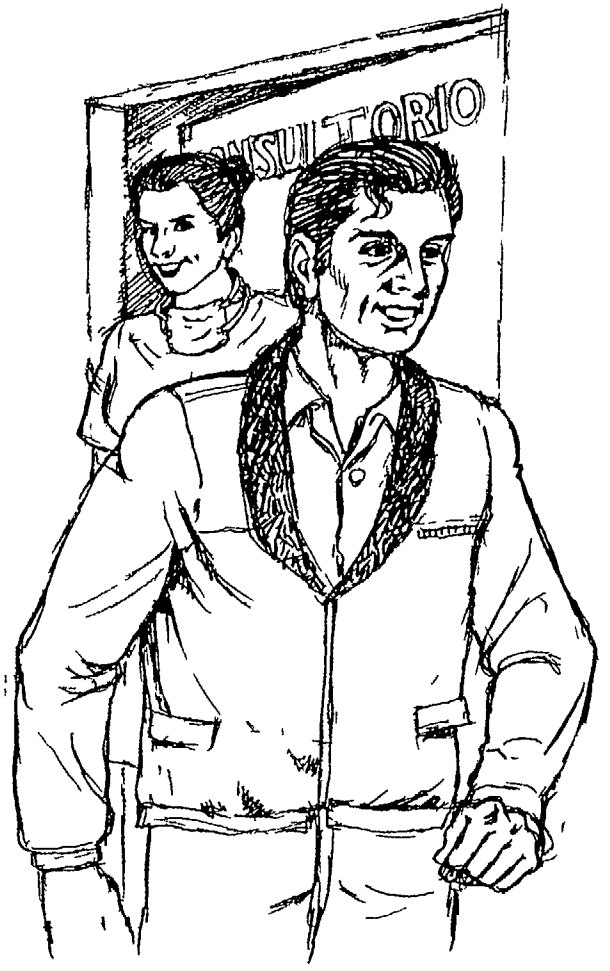
Baño general y lavado cuidadoso de los genitales.

Rasurado del pelo del escroto,el mismo día de la operaciôn, teniendo cuidado de no cortarse.

EL DIA DE LA CIRUGIA

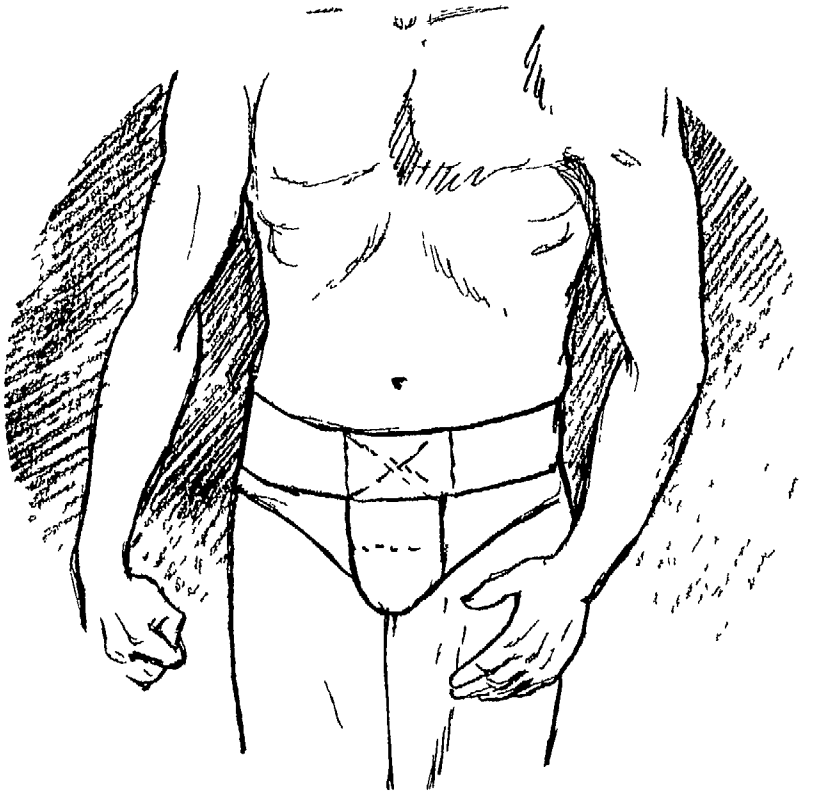
Esta operación no requiere de ayuno, el día de la cirugía puede tomarse un desayuno ó una comida ligera según la hora programada.

TERMINADA LA OPERACION



usted puede caminar para regresar a su casa.

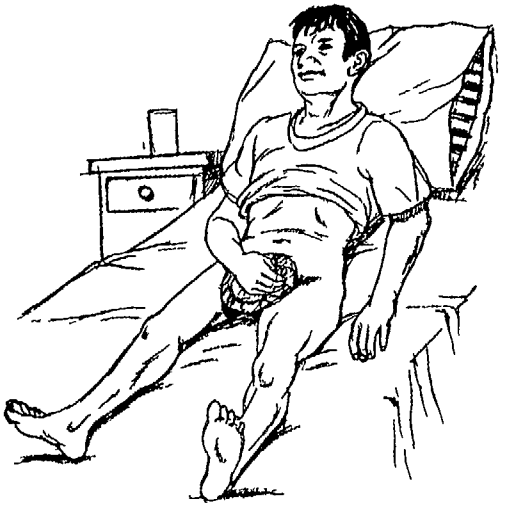
DESPUES DE LA OPERACION



Para mayor comodidad use un suspensorio ó unos calzoncillos apretados los primeros días de la operación.

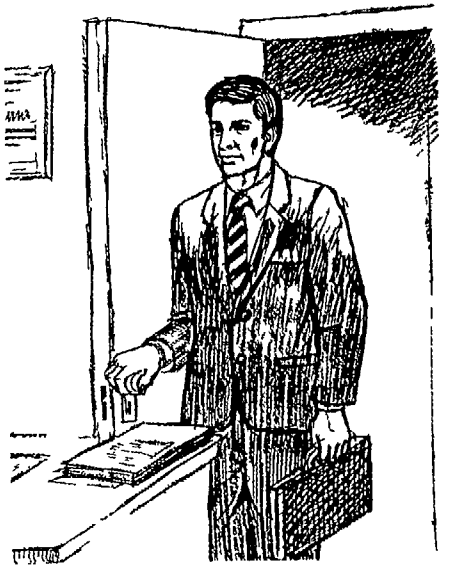
DESPUES DE LA OPERACION

El día de la operación descanse en casa.

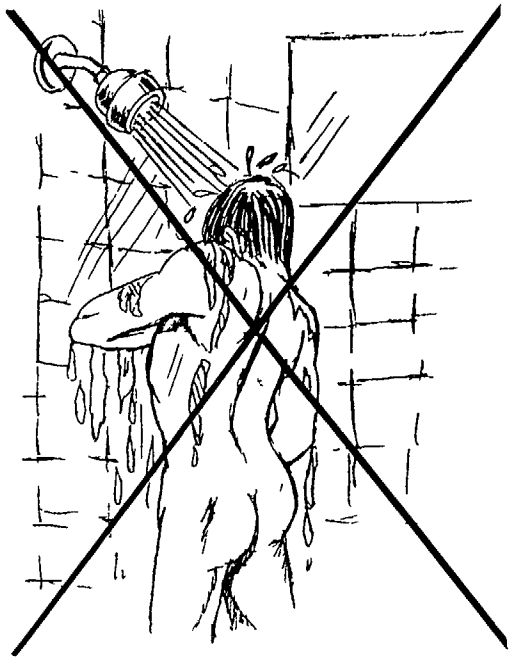


Durante el primer día de la operación debe colocarse una bolsa con hielo en sus genitales durante períodos cortos (30 min) y descanse otros 30 min. hasta completar cuatro horas.

Es posible que usted sienta dolor en el área de la operación y que note enrojecimiento y algo de hinchazón; estos síntomas son normales Para el dolor tome el calmante que le recomiende el médico



Al día siguiente puede reiniciar su trabajo,pero no levante objetos pesados por lo menos durante la primera semana



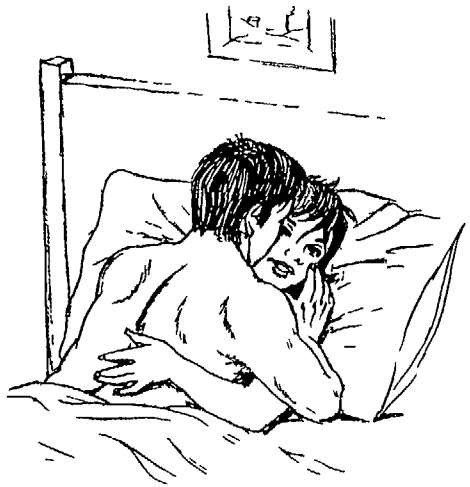
Evite bañarse al día siguiente, después puede hacerlo normalmente

Después del baño únicamente seque bien y con cuidado el área operada.

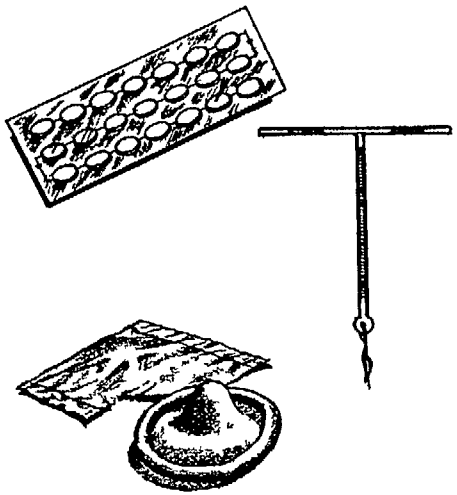
RELACIONES SEXUALES

Después de la operación puede volver a tener relaciones sexuales cuando lo desee y se sienta comodo, de preferencia al quinto día déspues de la operación.

¡RECUERDE!

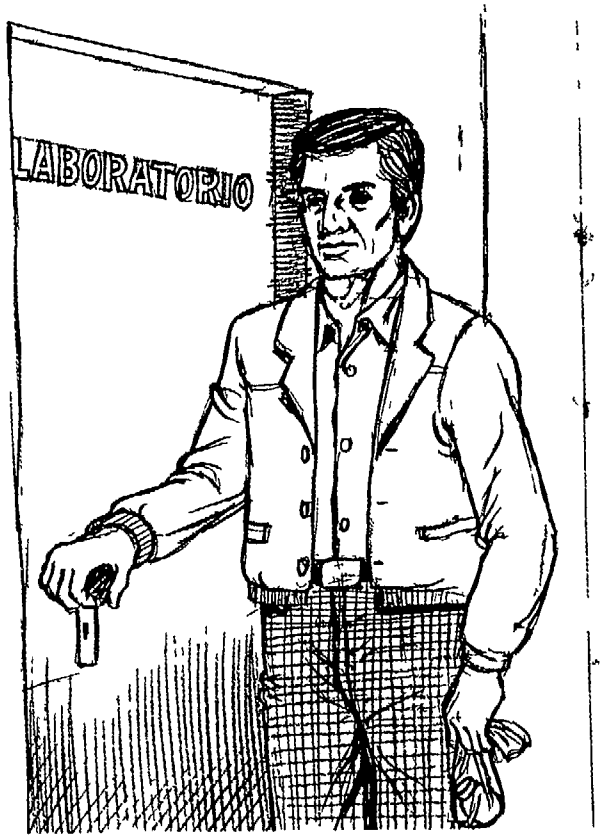


El efecto de la operación no es inmediato, su compañera puede quedar embarazada si no se protege



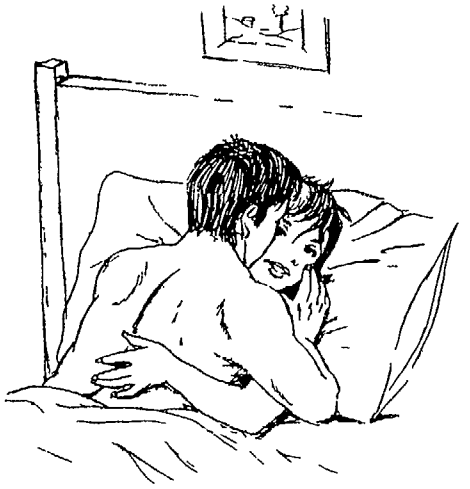
Por lo tanto uno de los dos deberá de usar un método temporal de planificación familiar por lo menos hasta que haya tenido un mínimo de 20 relaciones sexuales.

DESPUES DE 20 RELACIONES SEXUALES



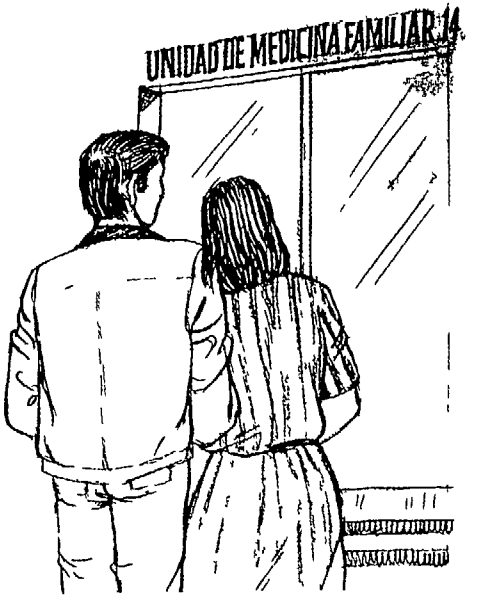
Deberá hacerse un examen de semen y de acuerdo con los resultados el médico le dirá si es tiempo de suspender el método de planificación familiar que este utilizando

¡RECUERDE!



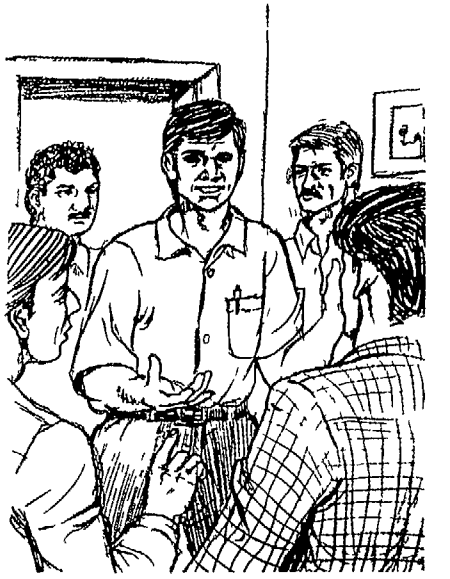
El hombre sigue teniendo relaciones sexuales con erecciones y eyaculaciones igual que antes.

Después de la operación debe asistir a consulta a los siete días, a los seis meses y al año, o cuando su médico se lo indique.



¡SI TIENES DUDAS!

El consejero en salud reproductiva (médico, enfermera ó trabajadora social) de la unidad de medicina familiar, las puede aclarar



En cualquier momento los promotores voluntarios te darán la orientación que necesites.

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA Y MATERNO INFANTIL

MANUAL PARA VASECTOMIA SIN BISTURI

MANUAL DE PROMOCION DE VASECTOMIA SIN BISTURI

1 INTRODUCCION

2 ANTECEDENTES

3 PROPOSITO

4 DESCRIPCION DE LAS ESTRATEGIAS

- 4 1 Capacitación de equipos de salud
- 4 2 Promoción y difusión de la Vasectomía sin Bisturí
- 4 3 Coordinación y derivación
- 4 4 Identificación y capacitación de promotores

5 RESPONSABILIDAD DEL ORIENTADOR EN VASECTOMIA

- 5 1 El orientador en la promoción educativa
- 5 2 El orientador en la capacitación de promotores del método
- 5 3 Principios y técnicas de consejería

6 CONTENIDOS DE APOYO PARA LA COMUNICACION EDUCATIVA

- 6 1 Anatomía del aparato reproductor masculino
- 6 2 Técnica de Vasectomía sin Bisturí
- 6 3 Ventajas de la Vasectomía sin Bisturí
- 6 4 Complicaciones más frecuentes
- 6 5 Instrucciones pre-operatorias
- 6 6 Instrucciones post-operatorias
- 6 7 Preguntas más frecuentes acerca de la Vasectomía

7 ANEXOS

- Instrucciones pre y post operatorias para el usuario
- Hoja de autorización
- Volante de derivación
- Tarjeta del promotor

62

1 INTRODUCCION

La **Vasectomía sin Bisturí** es la mejor alternativa actual en anticoncepción quirúrgica masculina para aquellas parejas que han decidido limitar el tamaño de su familia por razones de salud, sociales o afectivas

La aceptación de la vasectomia requiere de una decisión firme, basada en información veraz, completa oportuna e imparcial por parte del equipo de salud Sin embargo, no se puede pasar por alto que la población está expuesta a otras formas y a otros medios de comunicación, que unidos a sus valores, experiencias y espectativas de vida determinarán la actitud y el comportamiento que cada persona o pareja asumirá ante su salud sexual y reproductiva

Con el propósito de evaluar el efecto de diversas estrategias de promoción educativa en el incremento de la demanda de la **Vasectomía sin Bisturí**, la Jefatura de Servicios de Salud Reproductiva y Materno Infantil del Instituto Mexicano del Seguro Social probará tres estrategias

LA CAPACITACION DE LOS EQUIPOS DE SALUD responsables de la promoción y de la prestación de los servicios de Planificación Familiar de las unidades médicas del área de influencia de Centros de Capacitación de la **Vasectomía sin Bisturí**

LA IDENTIFICACION Y CAPACITACION DE VARONES VASECTOMIZADOS COMO PROMOTORES VOLUNTARIOS DEL METODO

LA PROYECCION DE VIDEOS PROMOCIONALES SOBRE LA VASECTOMIA SIN BISTURI EN SALAS DE ESPERA DE LAS UNIDADES MEDICAS

2 ANTECEDENTES

La cobertura de protección anticonceptiva de las mujeres en edad fértil en México se ha incrementado del 30 2 por ciento en 1976 (EMF, 1976) al 47 7 por ciento en 1982 (END, 1982) y al 53 7 por ciento en 1987 (ENFES)

Este incremento está determinado por un aumento en el uso de métodos anticonceptivos con altas tasas de continuidad, como son los dispositivos intrauterinos y la oclusión tubaria bilateral Así, se observa que la proporción en el uso de la oclusión tubaria se ha incrementado del 8 9 por ciento en 1976 (EMF) al 28 1 (END) en 1982 Sin embargo, la proporción de aceptantes de vasectomía se ha mantenido en niveles menores En el Instituto Mexicano del Seguro Social, el porcentaje de aceptantes de vasectomía se ha mantenido entre el 0 4 y el 0 6 por ciento del total de aceptantes de métodos anticonceptivos

Lo anterior se atribuye a que, hasta 1988 la vasectomía se había practicado mediante técnicas quirurgicas tradicionales, una proporción muy baja de urólogos o cirujanos tenía buena disposición e interés en la práctica del método, y solo un reducido número de médicos familiares estaban capacitados para realizarla

Por otra parte, los conocimientos del personal que participa en la promoción educativa del programa acerca de la vasectomía eran insuficientes, de tal manera que la población masculina no recibía la información adecuada, lo que determinaba una alta prevalencia de ideas equivocadas y negativas sobre este método

3 PROPOSITO

El propósito de este manual es el de ofrecer al personal responsable de la promoción educativa de la población en materia de planificación familiar, un instrumento de apoyo y de consulta en su trabajo que le permita motivar y orientar la participación activa del

63

varón en la aceptación, uso y difusión de la vasectomía

4 DESCRIPCION DE LAS ESTRATEGIAS

4.1 Capacitación de equipos de salud

Se seleccionará una Unidad de Medicina Familiar en la que se encuentre funcionando un Centro de **Vasectomía sin Bisturí**, y que cuente en su área de influencia con otras unidades de Medicina Familiar que puedan derivar aceptantes de vasectomía a dicho centro

Se capacitará al personal Médico, de Trabajo Social, Enfermería y Asistentes Médicas de las unidades del área de influencia sobre la **Vasectomía sin Bisturí**, para que hagan la difusión necesaria entre su población derechohabiente y no derechohabiente y deriven a la unidad sede a los candidatos que hayan sido debidamente informados

La capacitación incluirá aspectos teórico-prácticos sobre la **Vasectomía sin Bisturí**, considerando la anatomía del aparato reproductor masculino, la técnica para vasectomía del Dr Li y sus ventajas, las intrucciones pre y postoperatorias, las dudas más frecuentes de la población acerca de la vasectomía, las aclaraciones correspondientes y la importancia de la consejería al respecto La capacitación teórica se complementará con la observación directa de la técnica

4.2 Promoción Educativa sobre la Vasectomía sin Bisturí

Posteriormente a la capacitación el personal directivo de cada unidad médica definirá la forma en que se efectuará la promoción y difusión de la **Vasectomía sin Bisturí**, tomando en consideración las características distintivas de la promoción, información, educación y consejería, las necesidades de la población y los recursos disponibles

Actividades Extramuros

Promoción e información a través de los medios masivos de comunicación local (periódicos, radio y televisión)

Promoción de la **Vasectomía sin Bisturí** por los equipos de fomento a la salud en empresas y organizaciones

Coordinación con otras instituciones para promover su participación

Actividades Intramuros

Difusión a través de carteles colocados estratégicamente en diversas áreas de la unidad médica

Sesiones educativas a grupos sobre **Vasectomía sin Bisturí** a cargo del personal médico, de enfermería o de trabajo social

Entrevistas educativas a individuos o parejas interesados en el método para reforzar la información proporcionada en grupos, con el apoyo de material educatico específico

Entrevistas de consejería a individuos o parejas que habiendo recibido información previa al respecto aun tienen dudas, temores o conflictos, que les impiden hacer una elección firme respecto a la vasectomía

4.3 Coordinación y Derivación

Los varones que hayan aceptado la vasecotomía serán enviados por cualquiera de los integrantes del equipo de salud, con un volante de derivación, a la unidad médica que cuente con médicos capacitados en la técnica de **Vasectomía sin Bisturí** (Anexo 3) Este contiene sus datos generales

y permitirá verificar si los solicitantes llegaron a la unidad y recibieron el servicio La unidad que deriva, conservará un duplicado de cada formato y tratará de concertar una cita al servicio donde se efectúa la **Vasectomía sin Bisturí** a fin de agilizar la atención del solicitante Si la cita es para que se realice la cirugía, se darán las instrucciones pre y postoperatorias (Anexo 1)

Al llegar el solicitante a la unidad sede el médico ratificará la decisión, le abrirá expediente y obtendrá la hoja de consentimiento informado o de autorización para la vasectomía (Anexo 2) Así mismo, le dará las instrucciones pre y postoperatorias verbalmente y por escrito (Anexo 1), incluyendo la fecha de la intervención

Cada semana, el Jefe de Departamento Clínico o de Trabajo Social de las unidades del área de influencia verificarán con el personal de la unidad sede el número de solicitantes que han llegado y fueron atendidos En los casos necesarios, se realizará la reconquista de los pacientes que no acudieron a su consulta

4.4 Identificación y capacitación de promotores

En el Centro de **Vasectomía sin Bisturí**, el equipo responsable (médico, enfermera y trabajadora social) identificará a los varones que fueron vasectomizados, que son usuarios satisfechos y que deseen ser promotores de la **Vasectomía sin Bisturí** entre sus amigos familiares, compañeros de trabajo o su propia comunidad

Los varones promotores recibirán capacitación para que puedan cumplir eficientemente con su tarea La capacitación incluirá información básica sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino, efectos de la **Vasectomía sin Bisturí**, complicaciones más frecuentes, instrucciones pre y postoperatorias y las respuestas a las dudas más frecuentes Para ello contarán con el "Folleto de Apoyo para el Promotor" y se les proporcionarán los datos sobre los servicios y las personas de la unidad médica responsable de atender a los pacientes referidos

Se les dotará de tarjetas de derivación a cada uno de ellos (Anexo 4), conteniendo los datos

generales de la unidad médica a donde los varones interesados en la **Vasectomía sin Bisturí** pueden dirigirse Dichas tarjetas serán entregadas a la enfermera del servicio de **Vasectomía sin Bisturí** en el momento que los solicitantes se presenten al mismo Cada dos meses se constatará con cada promotor el número de derivaciones que ha hecho y los varones que realmente han llegado a la unidad para practicarse la operación o para solicitar mayor información

La atención e instrucciones a los solicitantes de vasectomía derivados por promotores seguirá el curso normal de cualquier otro solicitante

5 RESPONSABILIDADES DEL ORIENTADOR DE VASECTOMIA

5.1 El orientador en la promoción educativa

Es necesario mencionar la importancia que tiene el orientador en la promoción educativa, ya que su acción va a más allá de proporcionar únicamente información Al realizar su tarea debe identificar, tomar en cuenta y analizar las perspectivas de los derechohabientes o demandante del servicios, lo cual significa comprender y respetar valores, actitudes, necesidades y preferencias de su situación personal y familiar, sus sentimientos y precupaciones con respecto a la práctica de la planificación familiar y en este caso, la vasectomía Para lograr esto, se requiere tiempo, habilidades y conocimientos

En algunas ocasiones, el orientador sirve de guía y en otras sólo de apoyo al derechohabiente, razón por la cual deberá tener una preparación básica que incluya el conocimiento sobre las características del procedimiento quirúrgico, sus indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios, lo mitos y tabúes al respecto que le permitan responder las preguntas que usualmente hacen los derechohabiente y aclarar sus dudas

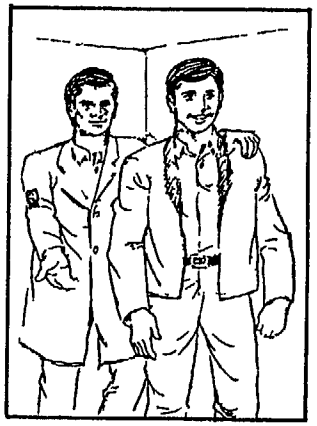
El orientador se preparará con un listado de las preguntas más frecuentes y sus respuestas, proporcionará la información en forma clara y precisa y de acuerdo con la información que recibirá del médico que lo atenderá En algunas ocasiones será necesario el apoyo del urólogo u de otro médico

Los orientadores descubrirán que, con frecuencia, los varones con poca información tienen prejuicios, mitos y creencias que el orientador debe intentar eliminar, respetando siempre los valores de los entrevistados, aún más, con frecuencia nuestros propios valores también pueden influir a los entrevistados Por tanto, es recomendable que los orientadores no traten de imponer sus propios valores y aprendan a mantenerlos al margen

No todos los hombres tienen la misma necesidad de información sobre la vasectomía para decidirse por este método Algunos solo necesitan saber que es efectiva y que podrán seguir teniendo relaciones sexuales, por el contrario, otros necesitan una información más detallada sobre el procedimiento y sus efectos Por lo anterior, se debe tener presente que la función más importante de un orientador es asegurarse que el consentimiento dado por el paciente para operarse se basa en una buena información, que esta información debe asegurar una completa satisfacción con la decisión de someterse a la vasectomía, y que existe un entendimiento cabal de la irreversibilidad de este método, que es el aspecto más importante del consentimiento

Por otra parte, es necesario recordar y manejar algunos de los principios básicos para el manejo de entrevistas, entre los que se destaca el respeto a la dignidad humana y a la autodeterminación, es decir, que la acción profesional de orientación, motivación e información especializada permita que el derechohabiente tome decisiones personales sobre su propia situación y que

asegure su completa satisfacción con el método aceptado



5.2 El orientador en la capacitación de promotores sobre el método

En la promoción y difusión de la técnica de **Vasectomía sin Bisturí**, otra responsabilidad del orientador es la capacitación de promotores Se detectarán varones que fueron vasectomizados y que son usuarios satisfechos, con objeto de capacitarlos para que se conviertan en promotores de la **Vasectomía sin Bisturí** Para tal efecto, el orientador solicitará a las asistentes médicas y médicos familiares, le apoyen en la detección y derivación de los hombres vasectomizados satisfechos para proponerles ser promotores El orientador platicará con cada uno de estos varones, les explicará en que consiste la estrategia y los citará para su capacitación

La capacitación de los promotores de la **Vasectomía sin Bisturí**, es responsabilidad del personal de las unidades médicas Al término de la capacitación del promotor, se le dotará de tarjetas de derivación, para que realice sus envios al orientador y este agilice la intervención del solicitante

5.3 Principios y técnicas de consejería

La aplicación de los principios y técnicas de consejería permiten establecer relaciones satisfactorias proporcionar la ayuda que requiere la persona solicitante de la vasectomía y otorgar con ello un servicio de calidad

PRINCIPIOS

Imparcialidad

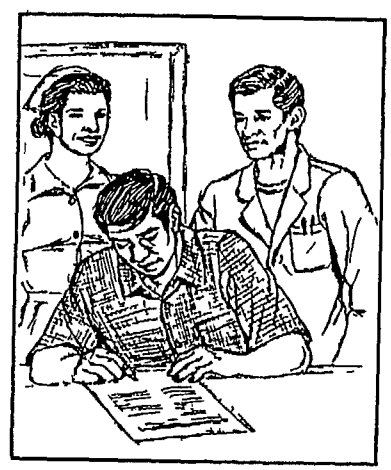
Es la actitud de mantener neutralidad en la información, permite que la decisión del solicitante no sea inducida La imparcialidad no quiere decir que el orientador se convierta en una persona indifirente a los problemas de salud, emocionales, económicos y sociales de la persona que solicita la información El orientador debe establecer una relación de confianza y sinceridad, esto se logra mostrando comprensión, respeto y diciendo la verdad

Privacidad

Hasta donde sea posible y utilizando la capacidad de la unidad médica, se propiciará un espacio donde pueda haber privacidad, que permita hacer sentir a la persona en libertad de manifestar sus dudas y temores, sin que sean escuchadas por nadie más que por el orientador, esto hace sentir a la persona que se esta respetando su individualidad

Voluntariedad

Es el derecho que tiene toda persona de solicitar libre y voluntariamente información Ello se logra cuando se hace sentir a la persona un ser valioso, original, capaz de decidir sobre su cuerpo y su propio ser



Veracidad

Es el derecho que tiene la persona de ser informada con exactitud y amplitud sobre la anticoncepción, para comprender los riesgos y las ventajas de esta

Al proporcionar la información el orientador no debe involucrar sus valores socioculturales o morales, así como la preferencia que tenga en relación a la metodología anticonceptiva

Estos conceptos son aplicados también cuando se hable sobre lo relacionado con la salud reproductiva y obstétrica

Confidencialidad

El orientador debe dejar bien claro que todo lo que se comente y se hable, no trascenderá más allá

TECNICAS

Escuchar atentamente - Comunicación no Verbal

Es una cualidad el saber escuchar, observar y detactar necesidades y sentimientos que manifiesta la persona Esto se realiza siempre y cuando el orientador preste atención e interés en lo que manifiesta la persona, para ello hay que tener un gran sentido de observación de los gestos, posturas y movimientos del cuerpo, todo esto provee información

Parafrasear

El hecho de explicar o interpretar con otras palabras lo que la persona dijo en relación a sus sentimientos, emociones y dudas, permite demostrar que el orientador ha estado escuchando atentamente y comprende lo que se ha dicho

Esta interpretación puede ayudar a la persona a ordenar sus pensamientos

Formular preguntas significativas

Estas pueden se preguntas abiertas o cerradas La formulación de preguntas bien dirigidas ayuda a descubrir necesidades, a estimular a la persona para que hable de aquello que le interesa, a saber más acerca de la situación, la necesidad o problema de la persona, así como clarificar información

Identificar y reflejar sentimientos

Observando y escuchando, el orientador podrá intuir en los sentimientos de la persona y comprenderlos, haciendo uso de la empatía Esta apertura favorece la comunicación

Dar validez al usuario

Es preciso ayudar a la persona a sentirse seguro de sí mismo, para que con facilidad exprese sus sentimientos y dudas Es necesario hacer sentir a la persona confianza de que el orientador entiende el como y porque de los sentimientos

Proveer Información

Es parte importante para tomar una decisión informada El orientador debe investigar que información conce o ha escuchado, explicar en forma sencilla, clara, precisa y con un lenguaje accesible a la persona todo lo relacionado con el método

Es preciso verificar si lo informado se comprendió, especialmente cuando se trata de instrucciones Para valorar esto se pide a la persona repita la información, esto permitirá aclarar dudas o puntualizar sobre los aspectos más importantes Si el mensaje ha sido entendido la persona estará en condiciones de tomar una decisión informada

Resumir

Ayuda a clarificar la información que se proporcionó, aclarar dudas, verificar decisiones, identificar alternativas y llegar a un acuerdo

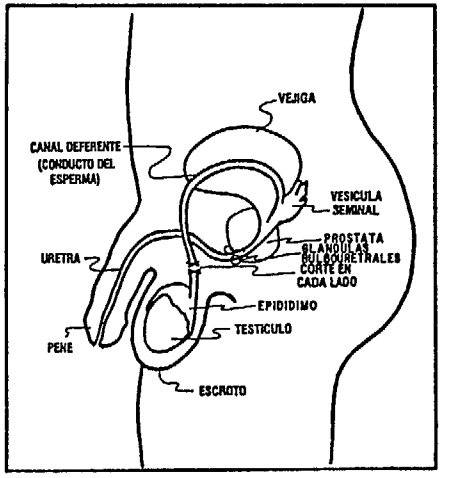
6 CONTENIDOS DE APOYO PARA LA COMUNICACION EDUCATIVA

6.1. Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino

Los conocimientos sobre la anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino son indispensables para la adecuada comprensión del procedimiento de la **Vasectomía sin Bisturí**, su mecanismo de acción y sus efectos, por las personas interesadas en este método definitivo de

planificación familiar

El aparato reproductor masculino está constituido por los testículos, los epidídimos, los conductos deferentes, las vesículas seminales, la próstata, las glándulas bulbouretrales y el pene



El **testículo** es un órgano par situado en el saco escrotal Tiene forma ovoide aplanada en el sentido tranversal Mide en el adulto aproximadamente 5 centímetros de longitud, 2 5 centímetros de ancho y 3 centímetros de altura y pesa aproximadamente 20 gramos

Está formado por lo túbulos seminíferos, que son conductos de 30 a 60 centímetros de longitud, dispuestos en forma de asa y en cuyo interior se forman los espermatozoides

Los túbulos seminíferos convergen en un tubo de mayor calibre llamado **epidídimo**, el que a su vez se continua con el **conducto deferente**, que desemboca en la uretra prostática

La **próstata** es un órgano en forma de cono aplanado de delante a atrás, cuya base dirigida hacia arriba está en contacto con la vejiga y cuyo vértice se pone en contacto con la aponeurosis media

del perineo Está formada por el estroma y los elementos glandulares

Las **vesículas seminales** son dos estructuras piriformes, de 5 a 6 centímetros de largo y 1 6 centímetros de ancho Están situadas atrás y arriba de la próstata, entre la vejiga y el recto, y están constituidas por un epitelio glandular de tipo secretor

Las **glandulas bulbouretrales** son dos órganos esféricos de 5 a 6 milímetros de diámetro, situadas en el diafragma urogenital Su orificio excretor se encuentra en la pared inferior del fondo del saco del bulbo, en la unión de este último con la uretra peneana

El **pene** es el órgano de la copulación Está situado por encima y delante del escroto, por debajo y por delante de la sínfisis pubiana En su conformación exterior se distinguen el cuerpo y la extremidad anterior o glande Está cubierto, más o menos segun los sujetos, por un repliegue mitad cutáneo, mitad mucoso, que se denomina prepucio

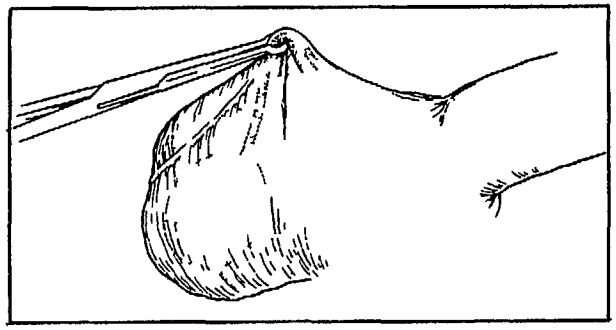
Por dentro de la fascia penis que lo recubre, se encuentran los órganos eréctiles, en numero de tres los dos cuerpos cavernosos derecho e izquierdo y el cuerpo esponjoso, el cuál envuelve a la uretra anterior en toda su extensión

6.2 Técnica de Vasectomía sin Bisturí (del Dr. Li)

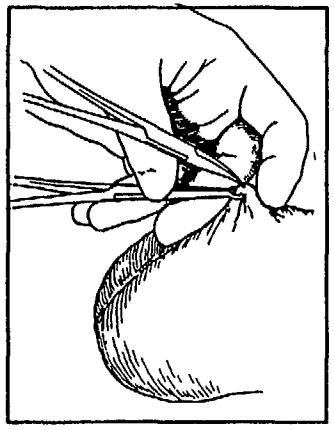
Esta técnica para realizar la vasectomía fue desarrollada a principios de 1970, en la República Popular de China, por el Doctor Li Shungiang del Instituto de Investigación Científica de Planificación Familiar de Chongqing, en la provincia de Sichuan
La técnica de **Vasectomía sin Bisturí** es normalmente usada en China, donde se habían realizado hasta junio de 1988 aproximadamente ocho millones de vasectomías con este procedimiento En México se inició la capacitación del personal médico en el manejo de esta técnica en 1988

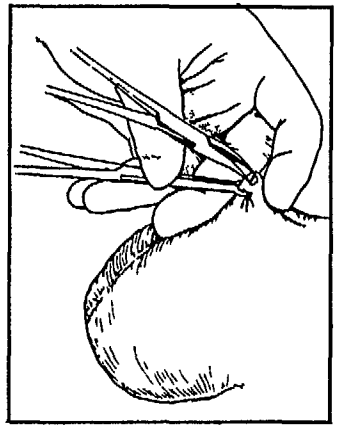
De manera simplificada se describe a continuación la técnica de **Vasectomía sin Bisturí**

Después que se inyecta la anestesia local en la línea media del escroto, se localiza y se sujeta firmemente uno de los conductos deferentes con una pinza de anillo especial que rodea el conducto sin lesionar o penetrar la piel

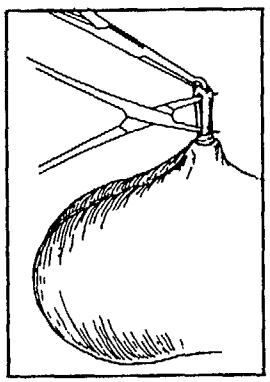


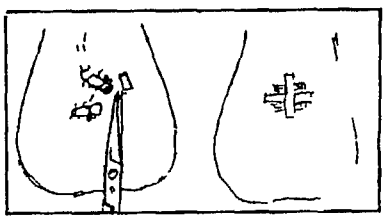
En un segundo paso, se utiliza una pinza especial de puntas afiladas para perforar la piel y la cubierta del conducto Se abren las puntas de la pinza, hasta lograr una pequeña abertura en el escroto de aproximadamente medio centímetro



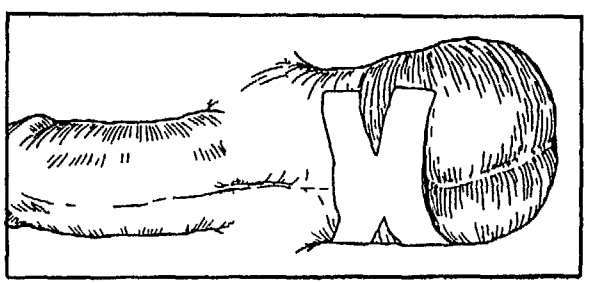


El conducto deferente se levanta se saca y se le aplican dos nudos dejando un espacio entre ambos, suficiente para seccionar aproximadamente un centímetro del conducto Se repite el procedimiento en el otro conducto





Es un procedimiento que casi no sangra y no se necesitan suturas para cerrar la pequeña herida Esta sólo se cubre con gasa estéril que se fija con tela adhesiva



6.3 Ventajas de la técnica de Vasectomía sin Bisturí

Esta técnica se realiza con carácter ambulatorio y no requiere hospitalización

Es una operación sencilla y rápida que dura entre ocho y doce minutos **No se usa bisturí** y, por lo tanto, no se corta la piel, en su lugar se hace una pequeña punción que no requiere puntos de sutura para cerrarla Además, prácticamente no hay sangrado durante la cirugía

- El procedimiento se realiza con anestesia local, lo que elimina prácticamente todos los riesgos que implica la anestesia de otro tipo

Es un método anticonceptivo definitivo y, por lo tanto, muy efectivo Tiene un bajísimo índice de falla

Después de la realización de la cirugía, prácticamente no se presenta ninguna morbilidad

y se elimina el peligro de hematoma, que es el problema más frecuente con otras técnicas de vasectomía

El trabajador se puede reincorporar rápidamente a su trabajo, en general alrededor de 48 horas después de la operación, sin presentar ninguna molestia

A los cinco dias puede reanudar las relaciones sexuales sin ningun problema o cambios en lo habitual Además, el líquido seminal se sigue produciendo en la misma cantidad, por lo que la eyaculación no se altera

A los quince dias se puede practicar cualquier actividad fisica o deporte sin tener ninguna molestia

6.4 Complicaciones

Como en todo procedimiento quirúrgico, en la **Vasectomia sin Bisturí** se pueden presentar algunas complicaciones Sin embargo, cuando se presentan, no son graves y en general desaparecen relativamente pronto mediante tratamientos sencillos

a) Para prevenir complicaciones, es necesario cuidar el ambiente en donde se realiza la operación. Esta técnica, por lo general, se realiza en un consultorio habilitado como quirófano Se requiere que esta área llene los requerimientos básicos de asepsia y cuente con material y equipo estériles, para evitar los procesos infecciosos que pueden presentarse si no se cumplen estos requisitos mínimos

b) Un segundo aspecto a considerar es la experiencia del médico Esta resulta determinante, ya que el dominio de la técnica reduce de manera importante el tiempo de cirugía, la manipulación innecesaria de los órganos o tejidos y, como consecuencia, la posible lesión de los mismos La mayor experiencia del médico además de evitar complicaciones durante la cirugía, le dará confianza y seguridad al resto del equipo médico y al paciente mismo, al percibir dicha seguridad

c) Las indicaciones que se le den al paciente para después de la operación, son de suma importancia para que no se presenten complicaciones El reposo y la aplicación de hielo durante por lo menos las cuatro horas siguientes a la operación, determinan en gran medida que los tejidos intervenidos inicien su recuperación y cicatrización en las mejores condiciones y sin dificultades

d) En los casos en que el paciente realice actividades laborales que requieren un esfuerzo físico importante, su desarrollo después de la operación puede dar lugar a la distensión de los órganos y tejidos recién intervenidos, con la consecuente inflamación y dolor

A continuación se describen las complicaciones de la vasectomía sin bisturí, así como las indicaciones generales para su tratamiento

Equimosis escrotal Esta complicación se debe a una extravasación de sangre hacia los tejidos que marca una zona de color púrpura No representa ningún peligro y no requiere de ningun tratamiento Desaparece por sí misma en una semana

Edema El grado en que se presenta el edema o hinchazón por infiltración de líquido

seroalbuminoso depende de la manipulación de los tejidos durante la operación Se puede evitar si se siguen las instucciones de guardar reposo y sobre todo si el paciente se coloca una bolsa de hielo durante 30 minutos, a intervalos de 30 minutos, durante las cuatro horas siguientes a la cirugía

Dolor Generalmente este es leve cuando se presenta y se elimina fácilmente con las medidas generales de reposo, la aplicación de la bolsa de hielo y, además, con la administración de analgésicos del tipo del ácido acetil salicílico

Hematoma Esta complicación, que resulta más frecuente con otras técnicas de vasectomía, prácticamente queda eliminada con la técnica del Doctor Li Cuando llega a presentarse, es debido a hemostasia deficiente y se trata mediante aplicación local de calor En casos muy raros es necesario el drenaje del hematoma

Infección Se puede presentar en el sitio de la herida quirurgica, en el conducto deferente o en el testículo Se controla con la administración de antibióticos

Granuloma Espermático Pequeña tumoración constituida por espermatozoides y células epiteliales, que se forma en el tejido que rodea el extremo del conducto deferente seccionado, o por ruptura del epidídimo Si llega a presentarse, el granuloma es pequeño y cede espontáneamente Si persiste, se trata con antiinflamatorios y aplicación de la bolsa de hielo

Epididimitis Congestiva Esta inflamación del epidídimo se presenta en forma muy esporádica y su tratamiento consiste en reposo, aplicación local de calor y la administración de antiinflamatorios

6.5 Instrucciones preoperatorias para la Vasectomía sin Bisturí

1 Con toda precisión y claridad se le debe explicar al paciente, el día, la hora y el sitio al que se tiene que presentar para que se le realice la **Vasectomía sin Bisturí**

2 El día anterior a la operación, el paciente debe rasurarse cuidadosa y completamente la parte anterior del escroto, para que el médico pueda realizar la cirugía sin ningun obstáculo

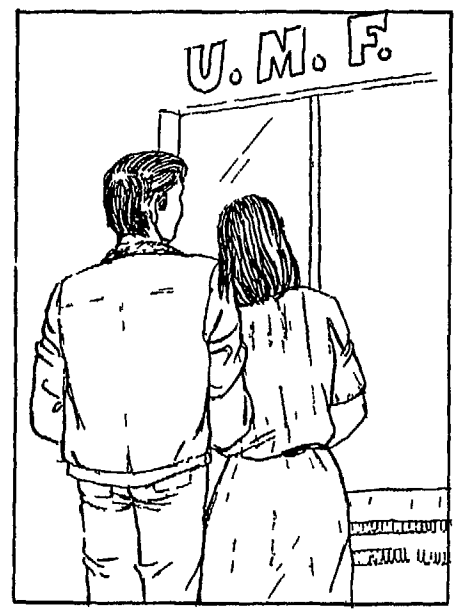
3 El día de la operación el paciente debe tomar un baño antes de asistir a la clínica y lavar muy bien los órganos genitales con agua y jabón

Realizar estos tres pasos le evitará pérdida de tiempo al médico y el paciente podrá regresar más rápidamente a su hogar

4 El paciente deberá tomar un desayuno ligero, lo que le permitirá evitar cualquier molestia abdominal durante la operación

5 El paciente deberá traer un suspensorio elástico o una trusa bien ajustada, para colocarse después de la operación, con el propósito de evitar molestias dolorosas

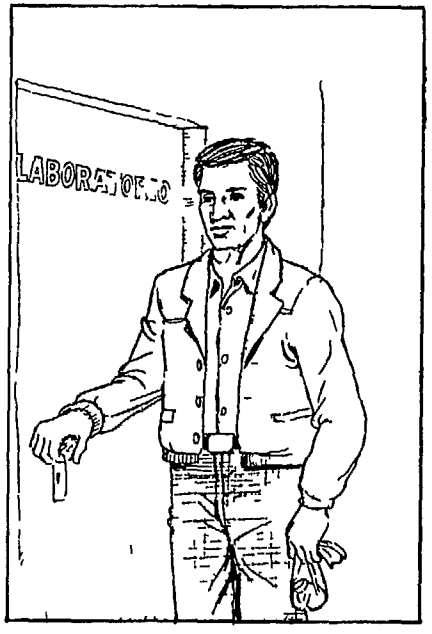
6 Es recomendable que el paciente acuda a la clínica acompañado de su pareja Esto le dará confianza y hará que la señora entienda con mayor claridad la participación directa del marido en el cuidado de la salud de su familia



7 Se debe aclarar al paciente que aunque la operación dura entre ocho y quince minutos, es probable que tenga que esperar un tiempo adicional en caso de que haya otros pacientes para cirugía antes que él

8 También se le debe indicar al paciente que una vez terminada la operación debe regresar inmediatamente a su domicilio Esto le permitirá estar en reposo un mayor tiempo y evitar sangrado dolor o inflamación

9 Es importante recordarle al paciente que hasta que el examen de su líquido seminal no tenga espermatozoides, debe usar un método anticonceptivo con cada relación sexual para evitar un embarazo



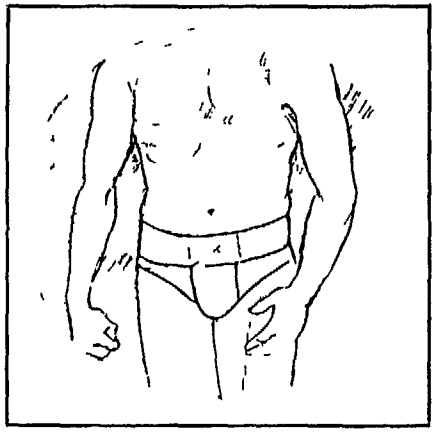
6.6 Instrucciones postoperatorias para Vasectomía sin Bisturí

Es importante mencionarle al paciente que debe obedecer las siguientes indicaciones para después de la vasectomía sin bisturí

1 Al terminar la operación, el paciente deberá colocarse el suspensorio o trusa ajustada y usarla durante cinco días por lo menos Esto le evitará molestias al caminar o hacer algún movimiento brusco Durante la noche puede quitarse el suspensorio o trusa para dormir

2 Al llegar a su casa después de la operación, deberá permanecer acostado por lo menos durante cuatro horas

3 También deberá colocar una bolsa de plástico con hielo en el área de la operación, durante 30 minutos, descansar 30 minutos y luego continuar con estos lapsos alternos de hielo y descanso, hasta completar cuatro horas Esto le permitirá prevenir alguna inflamación leve que pudiera presentarse



4 Después de las cuatro horas podrá levantarse, pero no deberá salir a la calle ni hacer esfuerzos físicos

El reposo y la aplicación de hielo durante esas cuatro horas después de la operación, le permitirá a su organismo recuperarse y evitar cualquier molestia

5 El paciente debe tomar los medicamentos que le fueron prescritos, tal como se lo indicaron

6 Mientras esté tomando los medicamentos no debe tomar bebidas alcohólicas ni comer alimentos irritantes (comidas muy condimentadas, picante) Esto le evitará molestias gástricas por el efecto irritante de los medicamentos

7 A las 48 horas después de la operación, el paciente puede bañarse y reiniciar su trabajo, si éste no requiere esfuerzo físico importante

8 Al quinto día de la operación, puede reiniciar sus relaciones sexuales El paciente o su esposa deben usar un método anticonceptivo hasta que hayan pasado por lo menos 20 eyaculaciones y el examen de esperma esté libre de espermatozoides Esta es una recomendación muy importante para la pareja, con el fin de evitar la ocurrencia de un embarazo no deseado

9 A los 15 días puede reiniciar su deporte habitual, sin ninguna preocupación

10 Finalmente, es necesario precisar la fecha, la hora y el sitio de sus citas para su revisión postoperatoria y para la realización de la espermatobioscopía, y recordarle que debe acudir a la unidad médica ante cualquier anomalidad, aun cuando no tenga cita

11 A la espermatobioscopia el paciente debe presentarse con un día de abstinencia sexual

6.7 Preguntas más frecuentes acerca de la Vasectomía sin Bisturí

1 **¿QUE ES LA VASECTOMIA?**

La vasectomía es UN METODO DEFINITIVO DE PLANIFICACION FAMILIAR PARA HOMBRES Es una operación sencilla en la que el médico corta y liga los conductos deferentes Por ellos viajan los espermatozoides desde los testículos hasta el pene, lugar por donde salen junto con un líquido lechoso llamado semen

2 **¿QUE TAN SEGURA ES LA OPERACION DE LA VASECTOMIA?**

La vasectomía es el método de planificación familiar más seguro y efectivo que hay para los hombres De cada 1,500 mujeres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han hecho la vasectomía, durante un año, solamente una puede resultar embarazada

3 **¿COMO FUNCIONA LA VASECTOMIA?**

Cuando el hombre se hace la operación de la vasectomía, el semen que sale del pene no lleva espermatozoides Así, aunque el hombre deposite semen en la mujer, ella no puede resultar embarazada porque SIN ESPERMATOZOIDES NO PUEDE HABER EMBARAZO

4 **¿QUE PASA CON LOS ESPERMATOZOIDES DESPUES DE LA VASECTOMIA?**

Los espermatozoides se quedan en los testículos y el cuerpo los absorbe sin causar problemas de salud

5 **¿COMO PUEDE SABER UN HOMBRE QUE YA ES ESTERIL DESPUES DE LA VASECTOMIA?**

El hombre debe hacerse unos análisis de su semen (espermatobioscopía) para comprobar que ya no quedan espermatozoides Mientras conoce los resultados de los análisis él o su pareja deben utilizar otro método de planificación familiar para evitar el embarazo Generalmente después de 20 eyaculaciones es recomendable consultar con su médico para que se le practique dicho examen

6 **¿CUANDO DEBE PENSAR UN HOMBRE EN HACERSE LA OPERACION DE LA VASECTOMIA?**

Cuando ya tiene todos los hijos que desea y no quiere tener más
Cuando la salud de su mujer puede peligrar si vuelve a embarazarse
Cuando el hombre y la mujer han decidido que prefieren que sea el varón quien se opere para ya no tener más hijos
Cuando la pareja ya no quiere usar métodos temporales de planificación familiar

7 **¿CUANTO TIEMPO DESPUES DE LA VASECTOMIA SE PUEDEN TENER RELACIONES SEXUALES?**

El hombre puede tener relaciones sexuales cinco días después de la vasectomía pero él o su pareja deben usar un método temporal de planificación familiar hasta que el semen ya no tenga espermatozoides y se compruebe esto mediante un sencillo examen

8 **¿ES CIERTO QUE LA VASECTOMIA DEJA AL HOMBRE IMPOTENTE?**

Este rumor es completamente falso El hombre al que le han hecho este tipo de operación, continua su vida sexual normalmente La vasectomía no le quita su capacidad de goce ni su potencia sexual, tampoco deja de eyacular Lo unico que hace la

vasectomía es impedir que el semen contenga espermatozoides

9 **¿AFECTA LA VASECTOMIA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TESTICULOS?**

No Estos siguen produciendo hormonas masculinas igual que antes Tampoco se afecta el deseo sexual ni la masculinidad Esta depende de cada hombre y será igual que antes de la operación

10 **¿QUE VENTAJAS TIENE LA OPERACION DE LA VASECTOMIA?**

El hombre y la mujer podrán disfrutar de la relación sexual igual o mejor que antes de la operación, porque no existe el temor de un embarazo no deseado
Es un método de planificación familiar que se hace una vez y sirve para toda la vida
Es una operación sencilla que le toma al médico de 8 a 12 minutos hacerla el hombre puede regresar a su casa ese mismo día
ES EL METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR MAS SEGURO QUE HAY PARA LOS HOMBRES
Ni el hombre ni la mujer notarán ningun cambio
No es una operación dolorosa, se hace con anestesia local (que evita el dolor durante la operación) y el hombre permanece despierto

11 **¿DEBERA ESTAR DE ACUERDO LA PAREJA EN LA VASECTOMIA?**

Obviamente es preferible obtener el consentimiento de la pareja Muchos médicos no realizan la operación sin el consentimiento de ella

12 **¿EXISTEN REQUISITOS ESPECIALES PARA HACERSE LA VASECTOMIA?**

No hay requisitos especiales que deban llenarse para que se practique una vasectomía Los médicos están de acuerdo en que tanto el hombre como la mujer deberán tener una buena comprensión de la operación y deben estar seguros que no desean ya más hijos

Los hombres que tienen problemas sexuales (como falta de adaptación), deberán considerar estos problemas mucho antes de la cirugía ya que este procedimiento de ninguna manera va a contribuir a la curación de sus problemas

13 **¿SERA DOLOROSA LA EYACULACION DESPUES DE LA VASECTOMIA?**

En todos los casos que se han investigado nunca se ha presentado eyaculación dolorosa

14 **¿SI NO HAY ESPERMATOZOIDES, EN QUE CONSISTE EL LIQUIDO EYACULADO DESPUES DE LA VASECTOMIA?**

La substancia secretada después de la vasectomía es un liquido espeso, mucoso y lechoso, que se produce en las vesículas seminales Este líquido no presenta diferencias con el que se produce antes de la vasectomía, excepto que no tiene espermatozoides

15 **¿EN QUE CONSISTE LA ESPERMATOBIOSCOPIA?**

En una muestra de líquido seminal se observa si aún existe espermatozoides No debe transcurrir más de 2 horas entre el momento de la toma de la muestra hasta el momento de realizar el estudio, por lo tanto debe considerarse esta situación para que el usuario tome la muestra en su casa o en algun lugar de la misma unidad médica

APPENDIX 2

REPORT OF FOCUS GROUP SESSIONS TO PRETEST VIDEO ON VASECTOMY

SESION HOMBRES
PARA EVALUAR EL VIDEOCASSETTE DE VASECTOMIA.

B. Nos imaginamos una sala de operaciones?

V. Sí, yo siento que sí, siento que es un quirofanito chiquito, incluso se puede hacer en el mismo consultorio, la operación es tan sencilla que el mismo doctor lo puede hacer en el consultorio.

B. ¿Dónde creen que la estaba haciendo?

V. Pues parece que era en un consultorio.

V. Si yo pienso que si era en el consultorio, parece que fueron dos y una de ellas sí era en consultorio.

B. ¿Una era en un consultorio y la otra?

V. La otra si parecía sala de operaciones.

B. ¿Quiénes piensan que estaban en un quirófano?

* 4 personas piensan que es un quirófono.

V. Por las lámparas que tenían que eran lámparas de quirófano y otra es que yo siento que para hacer ese tipo de minicirugía se necesita una sala, en la cual este de antemano el material que se va a necesitar, esterilizado y limpio.

V. El muchacho que sale se ve solo, aunque hay ciertas medidas de seguridad, tanto para el paciente como para los demás.

V. Yo siento que deben tener todas las medidas de seguridad, es que hay lugares que no se limpian como se limpia un quirófano.

V. Yo creo que primero que nada, que las gentes deben tener responsabilidad, que tomen la decisión con las condiciones de que el dinero que gaste en una clínica sea buena.

B No hay Seguro Social?

V. Si pero creo que finalmente la decisión se toma en pareja, porque cuando una mujer se opera, la mujer no va y le da la sorpresita al esposo de que ya me opere.
¿Quiénes toman la decisión? Son medidas que debemos tomar y resuelven incluso el problema económico con la planificación familiar.

B. Este video, para quién va, sienten que es para ustedes?

V. Yo creo que si

V. Si.

V. Todavía no.

B. ¿Piensan que ya es tiempo? ¿Quién de ustedes, después de ver el video, digan "voy con el médico"

V. Yo si iría, porque mi señora tiene dos cesareas.

V. Yo quiero hacerle una pregunta, ¿Lo hace nada más por su esposa?

V. Yo me operaría también, los dos sabemos que nos operaríamos y eso no significa que ya no seas macho.

B. ¿Qué clase de hombres son los que deben hacerse la vasectomía?

V. Los que tienen problemas, como comentaban de que la mujer tiene problemas. Aunque siento que también el machismo influye mucho en eso.
Tal vez en una plática decimos yo ya me opere, se burlarían y más si esta uno joven.

V. Tal vez sería cuando la mujer tuviera muchos hijos.

B. A alguien más le preocupan las opiniones del qué diran, de que despues de operarme ya no voy a ser tan macho.

V Bueno en nuestro país ya venimos arrastrando desde quién sabe cuántos antepasados ese machismo y aparte de ese machismo la revoltura que hemos tenido en nuestra cultura.

B. ¿Ustedes creen que el video les dice algo de que su virilidad y hombría no están en peligro?

V. Si hay algo que dice la señora, que si, él va a seguir igual o va a cambiar algo

B. Tal vez el video tocó todos los puntos, pero realmente se la creo al video, como hombre, no hay problema con la erección y eyaculaciones, mi pareja está segura que le voy a seguir dando satisfacciones etcérera.

V. La verdad no me dice nada de eso.

B. ¿Y le da miedo hacersela?

V. No, de hecho lo platique ampliamente con mi familia, un poco más destrampado.

V. Regularmente en la televisiòn, pasan cosas para la prevención, pero este no viene encaminado a lo comercial.

V. Más que nada, me sentí sorprendido, porque como que se te queda la semilla de algo que no piensas, yo siento que es a través de eso como uno va al médico. Llevas mucho tiempo pensando en tí, en realidad la que sufre es la mujer, entonces a través de ver el video nos ponemos a pensar. Siempre decimos "yo soy hombre y tú me cumples".

B. Entonces lo hizo reflexionar?

V. Si, más que nada, de momento yo no estaba bien documentado de ésto y me pongo a pensar que detrás de la felicidad que busco no estaba yo poniendo nada de mi parte.

B. ¿Llegarían a contarle a su esposa?

V. Si era como usted comentaba, porque no hay una buena dufusión, no estamos preparados para leer ésto, si hay difusión pero en video me parece muy bien, es una fuente de información.

B En el video hay una escena donde esta un médico lavandose algo.

V Era una enfermera que se está esterilizando las manos.

V. Es isodine .

B ¿No es sangre?

V Es isodine y tiene un cepillo para lavado quirúrgico.

B. ¿Podríamos pensar que es sangre?

V No porque tiene espuma

V. Es algo como cafecito

V. De momento sentí que era sangre.

V. Es que de antemano no puede uno atender una curación con un guante desechable en urgencias, para hacer cualquier tipo de cirugía. Pero de antemano no puede uno hacer una curación sin guantes desechables. De antemano no se va a ir a contaminar.

V. ¿De momento qué oyó y qué captó?.

B. Piensen cómo, con qué idea se quedan, algo les produce duda?

V. Es como si el niño no sabe hablar y si se está hambientando, los médicos muchas se callan, no nos dicen. Se concretan a hacer su nota médica y si uno también no pregunta, pues menos. Quedamos igual.

B. Por eso mismo es importante de que no quede ninguna duda, está así peo podemos quitar lo que nos produzca rechazo o temor, duda?.

B. ¿Dejamos los de guantes?

V. Que se vea que me pongo los guantes y que se vea de antemano que es eso como gliserina.

B. De los testimonios, alguno les calló gordo?

V. A mi no.

V. Hay uno que no se entiende claro, hya un moreno que dice que la operación no la pensaba.

V El unico que no se supo expresar es uno de lentes ya mayor.

V. Como que no se expreso ampliamente
(2 personas)

B. Por aquí se menciona la palabra SALUD REPRODUCTIVA, qué nos imaginamos que signica?

V. Yo siento que es la reproducción del ser humano y su pareja.

B. Si yo dijera mi salud reproductiva, no está bien. ¿Qué entendemos por eso, usted o su esposa?

V. Pues dependiendo, porque puede ser de la mujer y del hombre.

V. Yo creo que involucra a la pareja, es como decir salud mental. Salud reproductiva es como programar y reproducir.

V. Producir significa que usted funciona bien sexualmente.

B. ¿Cómo dijeron en el video que se evitaba el embarazo con la vasectomía?

V. Que los espermatozoides los absorbía el cuerpo.

V. Después de 20 días para una relación con la vasectomía, todavía se puede tener espermas y es conveniente que usen preservativos para evitar y después hacerse unos análisis para ver si ha dejado de producir espermas.

V. Dice que bloquean los ductos para que no pasen los espermas.

V. Se ve cuando tiene las pinzas, cortan el conducto.

V. Yo siento que no nada más es para los hombres y es bueno hacerlo.

B. ¿Ya habían oído hablar de este tema?

V. Sí.

MÉXICO, D. F. 5 DE MARZO DE 1993.

84

VASECTOMÍA

EVALUACIÓN DEL VIDEO DE VASECTOMÍA
GRUPO FEMENINO

¿Qué les pareció?

V. Bueno, interesante.

V. Yo pienso que es una buena idea el dar otra alternativa que no nadamas la mujer debe tener presente los métodos anticonceptivos, sino que también el hombre debe participar con su pareja porque los dos son responsables y entónces hay que compartirlos. Y como dice la Dra. ya le tocó a la esposa tener los bebés y sufrir el embarazo es muy justo que el hombre ahora ponga también algo de su parte. Aunque creo que ésto es muy difícil porque en México el hombre no es tan fácil de convencer, pero si nosotros como esposas también colaboramos con ellos y les decimos que hay otra alternativa que no van a perder nada de su partede hombre, es muy importante, porque también ellos tienen mucha responsabilidad, que no nadamás somos las mujeres entónces aquí nos están dando una alternativa que tal ves ya habíamos oído pero no se había dado a conocer tan ampliamente y ahorita ya con este programa ya hasta es propio hombre se va a interesar, a lo mejor no para hacerse la vasectomía pero para saber qué es, en qué se basa, cuáles son sus cambio. Que además si algún día es hombre quisiera después de tener hijos, lo puede volver a hacer porque lo pueden recanalizar, no se si con este método lo pueden volver a recanalizar.

¿Qué idea queda después de ver el video, que el hombre puede volver a tener hijos?

V No.

V. Yo sabía que la vasectomía si se puede recanalizar, no se si con este otro método de vasectomía sin cirugía puede ser.

¿Alguién más había oído hablar antes de la vasectomía?

V. Yo sí, inclusive a mi esposo el Dr se lo sugirió porque yo me ví mal antes de la nena tuve dos abortos y le dijo el Dr. que otro embarazo para mí era muy riesgozo y le comentó que se se hiciera la vasectomia pero hombre al fín, no quiere y aunque el Dr. le esplicó

¿La vasectomía es un método de que tipo?

V. Los clasificaron como temporales y definitivos.

¿Qué entendemos por un método definitivo?

V. Se supone que es un a desición de ya no tener más hijos, de tener nadamás los que uno desee tener o si por decir así como en mi caso, existe en riesgo de que en otro embarazo me perjudique a mí o al bebé pues yo pienso que es una desición que debe de tomar.

¿La palabra definitivo abre la posibilidad para pensar que algún día puede haber una recanalización?

V. No.

V. Sin embargo si la hay, porque yo conozco a una persona que la operaron de vasectomía y la volvieron a recanalizar hace poco, entónces también es eso.

Bueno para aclarar este punto para que no se vayan a confundir la vasectomía es un método definitivo y no existe la recanalización.

Nosotros como siempre les informamos a los señores que es un método definitivo, que cuando quieran hacerse la vasectomía ya están absolutamente desididos a no tener más hijos, porque aún cuando se someten a la microcirugía y se corta la cicatriz que da luz al conducto hay poca probabilidad porque la cicatriz daña.

Quien sienta que en algún tiempo va a querer volver a tener hijos, esta cirugía no sirve

¿Este video es para quién, para las parejas jóvenes?

V. Yo pienso que es para todas las parejas.

V Puede ser también para las que ya tuvieron hijos.

V Para todos porque en el caso de ella que ya estaba en peligro, pues también hay que pensarle, puedes tener sólo uno o no tener pero si sabes que estas en peligro de muerte pues no te vas a arriesgar.

¿De las señoras que están aquí reunidas, para quien piensan que este video está hecho?

V. Para concientizar a los hombres.

¿Ustedes creen que las enfermeras se lo van a pasar a los dos o ustedes recomendarían que se las pasaran a los dos?

V. Sí, a los dos.

V. Nos gustaría que los vieran nuestros esposos.

Vamos a suponer que en la noche cuando lleguen sus esposos les platican que vieron un programa así en crudo de vasectomía. ¿Cúentenme que le dirían?

V. Yo le diría que para hacerse la vasectomia no tiene ningún riesgo que tener, que no va a perder nada y no hay cambios en nuestra relación, que le va a doler algo y necesita platicar con el médico para saber cuales son sus posibilidades de que llegue a pasar algo o no.

V. Yo le diría que no hay ningún riesgo, que es muy sencillo, pero es que los hombres son más cobardes.

¿Y por que decimos que es sencillo?

V. Porque yo ví que es fácil, y en una hora creo que lo realizan, ví que era rápido y sin dolor.

V No se ve que sienta dolor y yo pienso que los hombres son más coyones.

¿Y ustedes piensan que sus hombres seguirán siendo iguales?

V. Si. pero hay que quitarles ese trauma.

¿Qué trauma puede ser?

V. Pues no sé pero no ví que hay ningún piquete.

¿Valdría la pena cambiar algunas partes del video?

V. Yo creo que no, esta bien que se vayan haciendo la idea y después van a consulta con el médico y les da toda la información

V Osea es bueno porque primero lo vieron y después van a constatar con el médico cuántos pasos son, si lleva mucho tiempo, y aquí dice que es en 4 horas.

¿De todo el video, cuál es la parte que más les gusta?

V. Yo creo que son los comentarios de los señores, porque ahí sale un señor ya grande que dice como está y se ve que no son pocos los que se han operado.

V. La parte de la operación, porque yo no había visto.

¿Que quiere decir vasectomía sin bisturí?

V. Que no le van a abrir.

V. Creo que con bisturí se le abren 2 o 3 centímetros y luego son muy molestos los puntos.

V. Quiere decir que no lo van a abrir.

¿En que lugar hicieron la intervención?

V. En la clínica, es tan sencillo que no necesita internarse.

V. Se ve que es en un consultorio, como medicina preventiva.

¿Cuándo están vestidos de azul, en dónde están?

V. Son los que lo van a intervenir.

V.. Bueno se supone que para ponerse todo el equipo de cirugía se necesita un lugar esteril, porque nunguno se ve que se lava, y si es una cirugía tan sencilla, quiere decir que no necesita un lugar tan estéril como el quirófano.

Me imagino que es un lugar que está adaptado para eso.

V. Yo siento que sí estan en un quirófano, pero es más sencillo porque no se ven las lampàras ni la plancha. además el paciente se incorpora rápido

¿Cuándo sus esposos vean el video, que es lo que más lo convence?

V. Yo siento que el amor a la esposa, es la opinión que da la Dra.

V. Son tres cosas, eso que dice del amor a la esposa, las opiniones de los operados y la operación en sí, que se ve que es demasiado sencilla

V. No es lo mismo que les abran que ésto.

¿Y ustedes creen que el video va a ayudar a tomar la desición de su esposo?

V. Decirle que se anime y cuando oiga estó sabrá que no es mucho tiempo, que es rápido y con un día de reposo es suficiente.

APPENDIX 3

VASECTOMY ACCEPTOR FORM

CUESTIONARIO DE ADMISION

PARA PACIENTES CANDIDATOS A VASECTOMIA

(Llenar para cualquier paciente candidato a vasectomía, sin importar la técnica)

DELEGACION:_____ UNIDAD _____

1. Nombre:_____
2. Número de Afiliación o Identificación:_____
3. Edad (Años cumplidos)_____ 4. Años de unión _____
5. Número de hijos vivos _____ 6. Escolaridad·_____
7. Ocupación _____ 8. Fuente de referencia:_____
9. Edad de la esposa ó compañera:_____ 10. Método anticonceptivo actualmente en uso _____
11. Su pareja ¿tiene riesgo reproductivo?_____
12. Porqué medio se enteró usted por primera vez que existe la vasectomía sin bisturí en el IMSS?_____
13. Cual fué la persona o medio de información que más influyó en su decisión de hacerse la vasectomía? _____

EXPLORACION FISICA:

14. Anote los hallazgos más importantes encontrados durante la exploración física.

_____

_____

_____

_____

_____

15. Si es derechohabiente

Incapacidad Sí_____ No____ ¿Por cuántos días?_____

Número de Incapacidad _____

16. Fecha de operación _____ 17. Técnica Quirúrgica empleada?

_____

18. Material de sutura utilizado _____
19. Complicaciones transoperatorias· (Sangrado, lesión de elementos del cordón, reacción a Xilocaína, pérdida del (los) cabo(s) _____

_____

_____

Nombre del cirujano _____ Especialidad ó categoría·_____

Unidad de adscripción._____ Fecha de revisión _____

(una semana después)

REVISIONES POSVASECTOMIA.

Eventos a registrar Posvasectomía	1a.Visita		2a.Visita		3a.Visita		4a.Visita		5a Visita	
	*	Fecha	*	Fecha	*	Fecha	*	Fecha	*	Fecha
- Equimosis										
- Hematoma										
- Dolor										
- Infección										
- Epididimitis										
- Edema										
- Granuloma espermático										
- Recanalización										
- Otros (especifique)										

* Anotar una "X" en caso de que exista la complicación en la fecha de visita.

Observaciones. _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

(Junio, 1992)

mlq

APPENDIX 4

VASECTOMY ACCEPTOR FOLLOW-UP QUESTIONNAIRE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA
Y MATERNO INFANTIL

CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO PARA ACEPTANTES DE LA VASECTOMIA

NUM. DE CUESTIONARIO _____

SECCION I. DATOS DE IDENTIFICACION

DELEGACION: _____ [ ][ ]

U.M.F. _____ [ ][ ]

FECHA DE LA ENTREVISTA: [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
Día Mes Año

A.- Nombre del entrevistado _____

B - Número de Afiliación _____

C - Domicilio _____ _____
Calle Colonia

D - Teléfono _____ _____
Domicilio Oficina

	Visita 1	Visita 2	Visita 3
Nombre de la Entrevistadora	_____	_____	_____
E - Resultado de la entrevista	Completa..... 1 Incompleta..... 2 Se negó a dar información. ..... 3 No se encontró el domicilio. ... 4 Domicilio falso. ..... 5 Informante inadecuado. 6 Otro_____ 7 (especifique)	Completa..... 1 Incompleta..... 2 Se negó a dar información . . 3 No se encontró el domicilio..... 4 Domicilio falso.. . 5 Informante inadecuado .... 6 Otro_____ 7 (especifique)	Completa . ... 1 Incompleta.. 2 Se negó a dar información.... .. 3 No se encontró el domicilio... . 4 Domicilio falso .. .. 5 Informante inadecuado. . 6 Otro_____ 7 (especifique)
F.- Lugar de la entrevista	Domicilio..... 1 Trabajo .... 2 Clínica.. . 3 Otro_____ 4 (especifique)	Domicilio . 1 Trabajo . .. 2 Clínica.. ..... 3 Otro_____ 4 (especifique)	Domicilio 1 Trabajo . 2 Clínica .. .. 3 Otro_____ 4 (especifique)
G - Como se efectuó la entrevista	Personal ... 1 Telefónica 2	Personal 1 Telefónica 2	Personal 1 Telefónica 2

ENTREVISTADORA: LAS PREGUNTAS DE LA SECCION II CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS, DEBERA TRANSCRIBIRLAS DE LA HISTORIA CLINICA. LOS DATOS QUE NO LOCALICE DEBERA OBTENERLOS EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA.

SECCION II. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		
1.- Edad	[ ][ ] Años	
2.- Escolaridad	Sin escolaridad . . . . . 01 Primaria incompleta . . . . 02 Primaria completa . . . 03 Secundaria incompleta . . . . . 04 Secundaria completa . . . . . 05 Técnico . . . . . 06 Preparatoria y más . . . . . 07 Otro _____ 08 (especifique)	
3.- Ocupación	Obrero . . . . . 1 Empleado . . . . . 2 Comerciante . . . 3 Trabajador por cuenta propia . 4 Otro _____ 5 (especifique)	
4 - Número de hijos vivos actualmente	[ ][ ] No de hijos vivos actualmente	

96

5.- Edad de la esposa	[ ][ ] Años	
6 - Método anticonceptivo que usó antes de la vasectomía	Ninguno . . . . . 0 Hormonal . . . . . 1 DIU . . . . . 2 Condón . . . . . 3 Ovulos . . . . . 4 Ritmo o retiro . . . . . 5 Embarazo . . . . . 6 Posparto o postaborto 7	

SECCION III. INFORMACION Y TOMA DE DECISION SOBRE LA VASECTOMIA

7.- ¿Por qué medio se enteró usted por primera vez de la vasectomía?	Personal del IMSS . . . . 01 Personal de otra institución . 02 Médico particular . . . . . 03 Esposa o compañera . . . . 04 Otro familiar . . . . . 05 Amigo o vecino . . . . . 06 Un vasectomizado . . . 07 Video en sala de espera . 08 Periódicos, revistas . . . 09 Folletos, carteles . . . . . 10 Radio . . . . . 11 Televisión . . 12 Otro _____ 13 (especifique)	

97

8 - Antes de decidir hacerse la vasectomía ¿habló usted sobre la posibilidad de hacerse la operación con el ... **(LEA Y CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS)**	Médico del IMSS? . . . . . 01 Personal paramédico del IMSS?. 02 Médico de otra Institución? . 03 Personal paramédico otra Institución? . . . . . 04 Médico particular? . . . . . 05 Esposa o compañera? . . . 06 Otro familiar? . . . . . 07 Amigo o vecino? . . . . . 08 Un vasectomizado? . . . . . 09 Otro _____ 10 (especifique)	
9.- Antes de hacerse la vasectomía ¿a través de que medio(s) recibió usted información sobre la operación? **(LEA Y CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS)**	Periódicos, revistas? . . . . 1 Folletos, carteles? . . . . . 2 Radio? . . . . . 3 Televisión? . . . . . 4 Video en la sala de espera? . 5 Otro _____ 6 (especifique) Ninguno . . 0	

10.- ¿Quién piensa usted que fue la persona o medio de información que más influyó en su decisión de hacerse la vasectomía?	Ninguno, yo sólo . . . . . 01 Personal del IMSS . . . . 02 Personal otra institución . 03 Médico particular . . . . . 04 Esposa o compañera . . . . . 05 Otro familiar . . . . . 06 Amigo o Vecino . . . . . 07 Un vasectomizado . . . . . 08 Video en sala de espera . . 09 Periódicos, revistas . . . . 10 Folletos, carteles . . . . . 11 Radio . . . . . 12 Televisión . . . . . 13 Otro _____ 14 (especifique)	
11.- ¿Y quién le recomendó o como decidió ir a la Clínica del IMSS para hacerse la vasectomía?	Ninguno, yo sólo . . . . . 01 Personal del IMSS . . . 02 Personal otra institución . 03 Médico particular . . . . . 04 Esposa o compañera . . . . . 05 Otro familiar . . . . . 06 Amigo o vecino . . . . . 07 Un vasectomizado . . . . 08 Video en sala de espera . . 09 Periódicos, revistas . . 10 Folletos, carteles . . . . 11 Radio . . . . . 12 Televisión . . . . . 13 Otro _____ 14 (especifique)	

99

12 - Antes de decidirse por la vasectomía ¿hablaron usted y su pareja de la posibilidad en que fuera ella la que se operara?	Sí . . . . . 1 No 2	---> PASE A 14
13.- ¿Por que prefirieron la vasectomía a la operación de la mujer?	_____ _____ _____ [ ][ ]	
14.- ¿El personal de la Clínica le explicó en que consistía la vasectomía y le aclararon todas sus dudas?	Sí . . . . . 1 No 2	---> PASE A 18
15.- ¿Sabe usted lo que es un bisturí?	Sí . . . . . 1 No 2	
16.- Después de esta plática ¿le quedó alguna duda sobre la vasectomía sin bisturí?	Sí . . . . . 1 No 2	---> PASE A 18
17 - ¿Cu[illegible] duda le quedó?	_____ _____ _____ [ ][ ]	
18 - Antes de la vasectomía ¿sabía usted que en su operación no se usaría bisturí y no se le haría ningún corte en los testículos?	Sí . . . . . 1 No 2	---> PASE A 21

19 - El hecho de que se usara la técnica de vasectomía sin bisturí ¿influyó o no influyó en su decisión de hacerse la operación?	Sí . . . . . 1 No 2	
20.- ¿En que sentido (no) influyó? INSISTA. ¿De que otra manera (no) influyó?	_____ _____ _____ [ ]	
SECCION IV. PROMOCION DE LA VASECTOMIA		
21.- INSTRUCCION· UMF con video UMF sin video	. . . . . 1 2	 —> PASE A 25
22.- ¿Tuvo usted oportunidad de ver el video sobre vasectomía que se pasa en la sala de espera de la Clínica donde lo operaron?	Sí . . . . . 1 No 2	 —> PASE A 25
23 - ¿Lo motivó el video a preguntar sobre la vasectomía al personal de la Clínica?	_____ _____ _____ [ ]	
24.- ¿Qué tan importante fue ver el video para decidir hacerse la vasectomía?	Mucho . . . . . 1 Poco . . . . . 2 Nada 3	

25.- Cuando vino al IMSS a preguntar sobre la vasectomía ¿vino directamente a esta Clínica, o fue primero a otra y de ahí lo enviaron aquí?	Vino directamente . . . . . 1 Lo enviaron 2	→ PASE A 27
26.- ¿De que unidad lo enviaron aquí?	UMF No. _____ No sabe 99	
27.- ¿Usted ha visto algún cartel o le han entregado algún folleto sobre la vasectomía, en la Clínica?	Sí . . . . . 1 No 2	→ PASE A 30
28.- ¿Los folletos o el cartel lo motivaron para buscar mas información sobre la vasectomía?	Sí . . . . . 1 No 2	
29.- ¿Qué tan importante fue leer los folletos o ver el cartel para decidir hacerse la vasectomía?	Mucho . . . . . 1 Poco . . . . . 2 Nada 3	
30.- ¿Tiene usted algún amigo o conocido que se haya hecho la vasectomía y le haya recomendado acudir al IMSS?	Sí . . . . . 1 No 2	→ PASE A 34

102

31.- ¿Qué tan importante fue la información que le dio esa persona para que decidiera hacerse la vasectomía?	Mucho . . . . 1 Poco . . . . . 2 Nada 3	
32 - ¿Le dio o enseñó esa persona folletos, tarjetas o algún otro material sobre la vasectomía?	Sí . . . . . 1 No 2	
33.- Esa persona ¿se hizo la vasectomía en la misma Clínica que usted, o se la hizo en otro lugar?	Misma UMF . . . . . 1 En otro lugar: Otra unidad IMSS . . . 2 SSA, ISSSTE u otra Institución pública . . 3 Médico o clínica privado 4 Otro _____ 5 (especifique)	
SECCION V. PROMOTORES VOLUNTARIOS		
34.- Después de su operación ¿le ha hablado usted a amigos, familiares o conocidos acerca de la vasectomía?	Sí . . . . . 1 No 2	---> PASE A 40
35 - ¿Alguna de estas personas se ha interesado en la vasectomía?	Sí . . . . . 1 No 2	---> PASE A 40

36 - ¿Ha enviado usted a alguna persona a la Clínica para más información o para que se opere?	Sí . . . . . 1 No 2	——> PASE A 40
37.- ¿Han atendido bien a esas personas en la Clínica?	Sí . . . . . 1 No . . . . . 2 No sabe 3	
38.- ¿A cuántas personas ha enviado a la Clínica?	[ ][ ] personas	
39 - ¿Cuántas de estas personas se han hecho la vasectomía?	[ ][ ] personas No sabe 99	
40 - Después de hacerse la vasectomía ¿le pidieron en la Clínica que les ayudara dando información a sus amigos, familiares o conocidos sobre la vasectomía y enviara a la Clínica a los interesados?	Sí . . . . . 1 No 2	——> PASE A 45
41.- ¿Le dieron en la Clínica un manual, folletos, tarjetas u otro material sobre la vasectomía para que se los diera a personas que estuvieran interesadas en la operación?	Sí . . . . . 1 No 2	——> PASE A 45

104

42.- ¿Después de la operación ¿cuáles materiales le dieron para usted y cuáles para dar a las personas interesadas? ¿Le dieron . . **(LEA Y CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS)**	P I Manual informativo? . 1 1 Folletos? . . . . 2 2 Tarjetas? . . . . . 3 3 Otro _____ 4 4 (especifique)	
43 - ¿Le ha dado a personas interesadas los folletos o tarjetas sobre la vasectomía sin bisturí?	Sí . . . . . 1 No 2	——> PASE A 45
44 - En orden de importancia ¿cuáles de los materiales que le dieron le han sido más útiles y cuáles menos útiles? **(NUMERE DEL MAS UTIL=1 AL MENOS UTIL=3)**	Folletos _____ Tarjetas _____ Manual _____	
45.- ¿Qué recomendación nos daría para que usted pueda informar mejor a las personas interesadas en la vasectomía?	_____ _____ _____ [ ][ ]	
46 - ¿Le gustaría a usted participar proporcionando información sobre la vasectomía?	Sí . . . . . 1 No 2	

Muchas gracias. La información que nos ha proporcionado será muy útil para mejorar los servicios del IMSS.

105

APPENDIX 5

POTENTIAL DEMAND FOR VASECTOMY SURVEY QUESTIONNAIRES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA
Y MATERNO INFANTIL

ENCUESTA SOBRE VASECTOMIA

CUESTIONARIO PARA MUJERES

1993

101

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA Y MATERNO INFANTIL

ENCUESTA SOBRE VASECTOMIA

CUESTIONARIO PARA MUJERES

2

NUM DE CUESTIONARIO _____

DELEGACION· _____ [ ][ ]

U M F : .... [ ][ ]

FECHA DE LA ENTREVISTA: [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
DIA MES AÑO

SECCION I CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1 1	¿Cuál es su estado civil actualmente?	Casada ..... 1 Unión libre .. .. 2 Viuda . ... 3 Divorciada o separada 4 Soltera . .. . 5] TERMINE
1.2	¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	[ ][ ] AÑOS SI TIENE MENOS DE 15 AÑOS O MAS DE 49, TERMINE
1.3	¿Viene usted a consulta o acompañando a otra persona?	Demandante . ... 1 Acompañante . . 2
1.4	¿Cuál fué el último año o grado que aprobó en la escuela?	No asistió a la escuela 01 Primaria incompleta 02 Primaria completa .. . 03 Secundaria incompleta .. 04 Secundaria completa .... 05 Preparatoria ..... 06 Licenciatura o más .. 07 Otro _____ 08
1 5	¿Trabaja usted actualmente?	Sí .... 1 No,. .. . . 2 --> 1 8
1.6	¿Trabaja dentro o fuera del hogar?	Dentro del hogar ..... 1 Fuera del hogar 2
1 7	¿Qué hace usted en su trabajo?	TEXTUAL _____ _____ _____ [ ][ ]
1.8	¿Cuántos años cumplidos tiene su esposo (compañero)?	[ ][ ] AÑOS No sabe 98

1.9	¿Cuál fué el último año o grado que aprobó en la escuela su esposo (compañero)?	No asistió a la escuela 01 Primaria incompleta .... 02 Primaria completa . .... 03 Secundaria incompleta .. 04 Secundaria completa ... 05 Preparatoria .... 06 Licenciatura o más . 07 Otro _____ 08 No sabe 98
1 10	¿Trabaja actualmente su esposo - (compañero)?	Sí . ... 1 No .... 2 --> 1 12
1 11	¿Qué hace su esposo (compañero) en su trabajo?	TEXTUAL _____ _____ _____ [ ][ ] No sabe 98
1.12	En esta tarjeta, dígame ¿en qué renglón está el total mensual de su ingreso familiar? (MUESTRE LA TARJETA)	[ ] No sabe 8
1 13	¿Cuántas veces ha estado unida o casada?	[ ][ ] NUMERO
1 14	¿En qué mes y año se casó (unió) (por última vez)?	[ ][ ] [ ][ ] MES AÑO
1 15	¿Ha estado embarazada alguna vez?	Sí .. .. 1 No .... 2 --> 2.1
1 16	¿Cuántas hijas vivas tiene actualmente (con su esposo o compañero actual)?	[ ][ ] NUMERO Ninguna 00
1 17	¿Cuántos hijos varones vivos tiene actualmente (con su esposo o compañero actual)?	[ ][ ] NUMERO Ninguno 00
1 18	FILTRO HIJOS VIVOS ACTUALMENTE (VER PREGUNTAS 1.16 Y 1 17)	Hijos vivos actualmente 1 Ningún hijo vivo act 2--> 1 20
1.19	¿Cuántos años cumplidos tiene su último hijo o hija (que viva actualmente)?	[ ][ ] AÑOS MENOS DE UN AÑO 00
1 20	¿En qué mes y año terminó su último embarazo?	[ ][ ] [ ][ ] MES AÑO UNICO EMBARAZO EL ACTUAL 97 97 -->2.1

1.21 Su último embarazo terminó en . . (LEA LAS OPCIONES)	Nacido vivo? ..... 1 Nacido muerto? ..... 2 Aborto? 3

SECCION II: CONOCIMIENTO Y USO DE ANTICONCEPTIVOS

2.1 ¿Ha oído hablar de métodos de planificación familiar?	Sí . . .. 1 --> 2.2 No ..... 2 --> 2 3

METODO	2 2 ¿De qué métodos ha oído hablar?	PARA CADA METODO NO CIRCULADO EN LA PREGUNTA 2.2, PREGUNTE 2.3 ¿Ha oído hablar de _____? (método)	
		SI	NO
a) Pastillas o píldoras	1	2	3
b) Dispositivo, DIU	1	2	3
c) Norplant, implantes en el brazo	1	2	3
d) Salpingoclasia, ligadura de trompas, OTB	1	2	3
e) Vasectomía	1	2	3
f) Preservativo, condón	1	2	3
g) Inyecciones	1	2	3
h) Ovulos, jaleas, espumas, etc	1	2	3
i) Ritmo o retiro	1	2	3

2 4 ¿Qué métodos de planificación familiar ha usado usted? (CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE)	Pastillas .. 01 DIU ..... 02 Norplant ..... 03 Salpingoclasia, ligadura 04 Inyecciones .... 05 Locales . .... . 06 Ritmo ..... 07 Otros _____ 08 (especifique) Ella nunca ha usado 97
2 5 ¿Qué métodos de planificación familiar ha usado su esposo (actual)? (CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE)	Preservativo, condón .... 01 Vasectomía ..... 02 Retiro . ... 03 Otro _____ 04 (especifique) Su esposo nunca ha usado 97 No sabe 98

2.6	FILTRO: CONDICION DE USO (VER PREGUNTAS 2.4 Y 2.5)	Alguna vez han usado (ella o su esposo) . .. 1 Nunca han usado un método 2 -->2 17
2 7	¿Actualmente usted o su esposo usan un método o hacen algo para evitar un embarazo?	Sí .... 1 No . .. .. 2 -->2.16
2.8	¿Qué método están usando actualmente?	Pastillas . ... 01 DIU ..... 02 Norplant ..... 03 Ligadura, salpingoclasia . 04 ┐ 2.10 Vasectomía . . . 05 ┘ Preservativo, condón .. 06 Inyecciones .... 07 Locales ..... 08 Ritmo o retiro .... 09 Condón y ritmo .. .. 10 Otros _____ 11 (especifique)
2.9	¿El método que están usando actualmente es para esperar un tiempo antes de tener otro hijo o están usando para ya no tener más hijos?	Esperar un tiempo ... . 1 Ya no tener más hijos ... 2 Otros _____ 3 (especifique)
2.10	¿En qué mes y año comenzaron a usar _____? (método de preg 2 8)	[ ][ ] [ ][ ] MES AÑO No sabe 98 98
2.11	FILTRO USO ACTUAL DE LIGADURA O VASECTOMIA (VER PREGUNTA 2 8)	Uso actual de ligadura . 1 Uso actual de vasectomía 2 --> 2 14 Otro 3 --> 3 1
2 12	Antes de que usted se ligara ¿pensaron alguna vez que su esposo se hiciera la vasectomía?	Sí .. .. 1 No 2
2 13	¿Por qué prefirieron la ligadura?	TEXTUAL _____ ┐ _____ │ 3.1 _____ [ ][ ] ┘
2 14	Antes de que su esposo se practicara la vasectomía ¿pensaron alguna vez que usted se hiciera la ligadura?	Sí . 1 No 2
2 15	¿Por qué prefirieron la vasectomía?	TEXTUAL _____ ┐ _____ │ 3 1 _____ [ ][ ] ┘

2.16 ¿Cuál es la razón principal por la que usted o su pareja no están usando un método actualmente?	Deseo de embarazo ..... 1 Embarazada actualmente .... 2 Molestias y efectos colaterales .. .. 3 Oposición de la pareja o de algún pariente .. . 4 No está de acuerdo con usar métodos anticonceptivos .. 5 Por menopausia ..... 6 Otros _____ 7 (especifique)	3.1
2 17 ¿Cuál es la razón por la que usted o su pareja no han usado <u>nunca</u> un método anticonceptivo?	No conocen métodos ... .. 01 No saben cómo se usan .... 02 No saben dónde obtenerlos . 03 Oposición de la pareja o de algún pariente . . 04 Temor a efectos colaterales 05 No está de acuerdo con usar métodos anticonceptivos . 06 Deseo de embarazo .... 07 Pareja estéril .... 08 Otros _____ 09 especifique)	

SECCION III IDENTIFICACION DEL CONOCIMIENTO DE LA VASECTOMIA

3 1 FILTRO CONOCE LA VASECTOMIA (VER PREGUNTAS 2 2 Y 2.3 INCISO e)	Conoce la vasectomía 1 No conoce la vasectomía . 2 --> 4 2	
3 2 ¿Cómo se enteró por <u>primera vez</u> de la existencia de la vasectomía? (CIRCULE SOLAMENTE EL PRIMERO QUE LE MENCIONE)	Radio ..... 01 Televisión . .. . 02 Material impreso del IMSS 03 Médico del IMSS .... . 04 Enfermera del IMSS ... . 05 Trabajadora Social de IMSS 06 Asistente de consultorio del IMSS .. ... 07 Personal del IMSS no identificado . 08 Otra institución de salud pública .. .. 09 Médico o enfermera particular .. .. 10 Amigos o parientes .... . 11 Maestros en la escuela .. 12 Otro _____ 13 especifique)	

3.3	¿Quién más le ha informado sobre la vasectomía? (CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE)	Nadie más ..... 00--> 3.4 Radio . ..... 01 Televisión .... 02 Material impreso del IMSS 03 Médico del IMSS .. .. 04 Enfermera del IMSS .... 05 Trabajadora Social IMSS . 06 Asistente de consultorio del IMSS .... 07 Personal del IMSS no identificado .... 08 Otra institución de salud pública . ..... 09 Médico o enfermera particular .... 10 Amigos o parientes ..... 11 Otro _____ 12 (especifique)
3.4	¿Ha oído hablar de la nueva técnica <u>sin bisturí</u> que se utiliza para la vasectomía?	Sí .. .. 1 No .. .. 2 --> 3.7
3.5	¿Cómo se enteró de la técnica sin bisturí para la vasectomía? (CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE)	Radio .... 01 Televisión . ..... 02 Material impreso del IMSS 03 Médico del IMSS . ..... 04 Enfermera del IMSS ..... 05 Trabajadora Social IMSS . 06 Asistente de consultorio del IMSS . . .. 07 Personal del IMSS no identificado . . . . 08 Otra institución de salud pública . . . . 09 Médico o enfermera particular .... 10 Amigos o parientes .... 11 Otro _____ 12
3 6	¿Qué ventajas cree usted que tenga la vasectomía sin bisturí?	TEXTUAL _____ _____ _____ [ ][ ] No sabe 98
3.7	¿Qué precauciones deben tenerse en las primeras semanas después de la vasectomía para evitar un embarazo?	TEXTUAL _____ _____ _____ [ ][ ] No sabe 98
3.8	¿Qué molestias o problemas puede tener la persona que se vasectomiza durante el primer mes después de la operación?	TEXTUAL _____ _____ _____ [ ][ ] No sabe 98

3 9	¿Qué examen debe hacerse el hombre después de la vasectomía para estar seguro de que no existe -- riesgo de embarazar a la pareja?	TEXTUAL _____ _____ _____ ☐☐ No sabe 98

SECCION IV MOTIVACION HACIA EL CONTROL DE LA FECUNDIDAD

4.1	FILTRO USO ACTUAL DE LIGADURA (SALPINGOCLASIA) O VASECTOMIA (VER PREGUNTA 2 8)	Uso actual de ligadura o vasectomía ..... . 1 --> 5.1 Otro 2
4.2	¿Cree que en el futuro usted o su esposo usarán un método definitivo como la ligadura o vasectomía para ya no tener más hijos?	Sí . . .. 1 --> 4 4 No .. . . 2 No sabe . ..... 3 No conoce los 2 métodos 4 --> 5 1
4.3	¿Por qué razón no piensan usar un método definitivo en el futuro - cuando hayan tenido los hijos deseados?	TEXTUAL _____ _____ _____ ☐☐ 5 1
4.4	¿Cuántos hijos e hijas (más) le gustaría tener antes de usar un método definitivo para ya no tener hijos?	☐☐ NUMERO No sabe 98
4 5	¿Cuánto tiempo le gustaría esperar antes de usar un método definitivo para ya no tener hijos?	☐☐ ☐☐ AÑOS ó MESES No sabe 98
4 6	Suponiendo que usted ya tuviera el número de hijos deseado y ya no quisiera tener más ¿elegiría como método definitivo la ligadura?	Sí .. . . 1-->4 8 No .... 2 No sabe . ..... 3 No conoce la ligadura .. 4 4.8
4 7	¿Por qué razón no escogería la ligadura?	TEXTUAL _____ _____ _____ ☐☐
4.8	¿Cree usted que su esposo estaría dispuesto a practicarse la vasectomía para ya no tener más hijos?	Sí ..... 1 No . .. . . 2 No sabe . . ... 3 No conoce la vasectomía .. 4-->5.1
4.9	¿Ha comentado con su esposo la - posibilidad de que él se practique la vasectomía?	Sí . ..... 1 No 2
4 10	¿Conoce usted a alguien que se haya practicado la vasectomía?	Sí .. .. 1 No 2

4.11 ¿Cuáles son las dudas que usted tiene sobre la vasectomía?	TEXTUAL _____
4 12 Si usted y su esposo ya no quisieran más hijos, ¿qué cosas ayudarían para que su esposo se hiciera la vasectomía?	TEXTUAL _____

SECCION V IDENTIFICACION DEL ESTILO DE VIDA

LEA Para terminar le voy a hacer algunas preguntas sobre su asistencia a los servicios del I.M S S

5.1	FILTRO: HIJOS VIVOS ACTUALMENTE (VER PREGUNTA 1 18)	Hijos vivos actualmente . 1 Ningún hijo vivo act ... 2--> 5.3
5.2	Cuando sus hijos necesitan ir al médico ¿quién los lleva?	Ella . . . . 1 Su esposo .. .. 2 Ambos . . .. 3 A veces va su esposo 4 Hijos mayores de edad 5 Otro _____ 6 (especifique)
5.3	¿Acude usted regularmente a algún centro de desarrollo o deportivo del Seguro Social?	Sí ... . 1 No 2
5 4	¿Hace cuánto tiempo vino por última vez a una clínica del Seguro Social, ya sea a pedir consulta o acompañando a otra persona?	Menos de un mes .... 1 Un mes .... 2 2 a 6 meses ..... . 3 7 a 11 meses .. . 4 Un año o más 5

AGRADEZCA Y TERMINE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA
Y MATERNO INFANTIL

ENCUESTA SOBRE VASECTOMIA

CUESTIONARIO PARA HOMBRES

1993

116

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA Y MATERNO INFANTIL

ENCUESTA SOBRE VASECTOMIA

CUESTIONARIO PARA HOMBRES

1

NUM DE CUESTIONARIO _____

DELEGACION: _____ [ ][ ]

U. M. F .... [ ][ ]

FECHA DE LA ENTREVISTA: [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
DIA MES AÑO

SECCION I · CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1.1	¿Cuál es su estado civil actualmente?	Casado .. .. 1 Unión libre . . 2 Viudo .. ... 3 Divorciado o separado 4 Soltero . ..... 5] TERMINE
1 2	¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	[ ][ ] AÑOS SI TIENE MENOS DE 20 AÑOS O MAS DE 59, TERMINE
1 3	¿Viene usted a consulta o acompañando a otra persona?	Demandante ..... 1 Acompañante 2
1.4	¿Cuál fué el último año o grado que aprobó en la escuela?	No asistió a la escuela 01 Primaria incompleta . 02 Primaria completa 03 Secundaria incompleta 04 Secundaria completa 05 Preparatoria ... 06 Licenciatura o más .... 07 Otro _____ 08
1.5	¿Trabaja usted actualmente?	Sí . ... 1 No ... .. . 2 --> 1 7
1.6	¿Qué hace usted en su trabajo?	TEXTUAL _____ _____ _____ [ ][ ]
1 7	¿Cuántos años cumplidos tiene su esposa (compañera)?	[ ][ ] AÑOS No sabe 98

117

1 8	¿Cuál fué el último año o grado que aprobó en la escuela su esposa (compañera)?	No asistió a la escuela 01 Primaria incompleta . 02 Primaria completa 03 Secundaria incompleta 04 Secundaria completa ... 05 Preparatoria ..... 06 Licenciatura o más ... . 07 Otro _____ 08 No sabe 98
1.9	¿Trabaja actualmente su esposa - (compañera)?	Sí .. . . 1 No .. .. 2 --> 1.12
1.10	¿Trabaja dentro o fuera del hogar?	Dentro del hogar . 1 Fuera del hogar 2
1 11	¿Qué hace su esposa (compañera) en su trabajo?	TEXTUAL _____ _____ _____ [ ][ ] No sabe 98
1 12	En esta tarjeta, dígame ¿en qué renglón está el total mensual de su ingreso familiar? (MUESTRE LA TARJETA)	[ ] No sabe 8
1.13	¿Cuántas veces ha estado unido o casado?	[ ][ ] NUMERO
1.14	¿En qué mes y año se casó (unió) (por última vez)?	[ ][ ] [ ][ ] MES AÑO
1.15	¿Alguna vez se ha embarazado su esposa (compañera) (actual)?	Sí .... 1 No .... 2 --> 2.1
1 16	¿Cuántas hijas vivas tiene actualmente (con su esposa o compañera actual)?	[ ][ ] NUMERO Ninguna 00
1.17	¿Cuántos hijos varones vivos tiene actualmente (con su esposa o compañera actual)?	[ ][ ] NUMERO Ninguno 00
1 18	FILTRO HIJOS VIVOS ACTUALMENTE (VER PREGUNTAS 1.16 Y 1.17)	Hijos vivos actualmente .. 1 Ningún hijo vivo act .. . 2--> 1 20
1 19	¿Cuántos años cumplidos tiene su último hijo o hija (que viva actualmente)?	[ ][ ] AÑOS MENOS DE UN AÑO 00

118

1.20 ¿En qué mes y año terminó el último embarazo de su esposa (compañera) (actual)?	☐☐ MES ☐☐ AÑO EL UNICO EMBARAZO ES EL ACTUAL . . 97 97 --> 2 1
1 21 Este último embarazo de su esposa (actual) terminó en .. (LEA LAS OPCIONES)	Nacido vivo? . 1 Nacido muerto? 2 Aborto? 3

SECCION II· CONOCIMIENTO Y USO DE ANTICONCEPTIVOS

2 1 ¿Ha oído hablar de métodos de planificación familiar?	Sí .... . 1 --> 2 2 No ... . 2 --> 2 3

M E T O D O	2 2 ¿De qué métodos ha oído hablar?	PARA CADA METODO NO CIRCULADO EN LA PREGUNTA 2 2, PREGUNTE· 2.3 ¿Ha oído hablar de _____? (método)	
		SI	NO
a) Pastillas o píldoras	1	2	3
b) Dispositivo, DIU	1	2	3
c) Norplant, implantes en el brazo	1	2	3
d) Salpingoclasia, ligadura de trompas, OTB	1	2	3
e) Vasectomía	1	2	3
f) Preservativo, condón	1	2	3
g) Inyecciones	1	2	3
h) Ovulos, jaleas, espumas, etc.	1	2	3
i) Ritmo o retiro	1	2	3

2.4 ¿Qué métodos de planificación familiar ha usado <u>usted</u>? (CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE)	Preservativo, condón .. 1 Vasectomía . . .. 2 Retiro ... . 3 Otro _____ (especifique) 4 El nunca ha usado .. 7

2.5	¿Qué métodos de planificación familiar ha usado su esposa (compañera) (actual)? (CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE)	Pastillas ... .. . 01 DIU ... . 02 Norplant .... 03 Salpingoclasia, ligadura 04 Inyecciones ... 05 Locales .. . 06 Ritmo .. .. . 07 Otros _____ 08 (especifique) Su esposa nunca ha usado 97 No sabe 98
2.6	FILTRO: CONDICION DE USO (VER PREGUNTAS 2 4 Y 2 5)	Alguna vez han usado (él o su esposa) .. . 1 Nunca han usado un método 2 -->2 17
2 7	¿Actualmente usted o su esposa usan un método o hacen algo para evitar un embarazo?	Sí . . . 1 No . . . 2 -->2 16
2.8	¿Qué método están usando actualmente?	Pastillas . . . . 01 DIU . ... 02 Norplant ... . . 03 Ligadura, salpingoclasia 04 ┐ 2 10 Vasectomía ... . . . 05 ┘ Preservativo, condón . 06 Inyecciones ..... . 07 Locales . ... 08 Ritmo o retiro . . . 09 Condón y ritmo . . . 10 Otros _____ 11 (especifique)
2.9	¿El método que están usando actualmente es para esperar un tiempo antes de tener otro hijo o están usando para ya no tener más hijos?	Esperar un tiempo .. ... 1 Ya no tener más hijos ... 2 Otros _____ 3 (especifique)
2 10	¿En qué mes y año comenzaron a usar _____? (método de preg. 2 8)	[ ][ ] [ ][ ] MES AÑO No sabe 98 98
2 11	FILTRO. USO ACTUAL DE LIGADURA O VASECTOMIA (VER PREGUNTA 2 8)	Uso actual de ligadura .. 1 Uso actual de vasectomía 2 --> 2 14 Otro .. .. 3 --> 3 1
2 12	Antes de que su esposa se ligara ¿pensaron alguna vez que usted se hiciera la vasectomía?	Sí . . . . 1 No 2
2 13	¿Por qué prefirieron la ligadura?	TEXTUAL _____ ┐ _____ 3 1 _____ [ ][ ] ┘

2 14	Antes de que usted se practicara la vasectomía ¿pensaron alguna vez que su esposa se hiciera la ligadura?	Sí .. . 1 No . 2
2 15	¿Por qué prefirieron la vasectomía?	TEXTUAL _____ 3 1
2.16	¿Cuál es la razón principal por la que usted o su pareja no están usando un método actualmente?	Deseo de embarazo . . 1 Embarazada actualmente 2 Molestias y efectos colaterales ..... 3 Oposición de la pareja o de algún pariente 4 No está de acuerdo con usar métodos anticonceptivos 5 Esposa en menopausia 6 Otros _____ 7 (especifique) 3 1
2.17	¿Cuál es la razón por la que usted o su pareja no han usado nunca un método anticonceptivo?	No conocen métodos 01 No saben cómo se usan 02 No saben dónde obtenerlos . 03 Oposición de la pareja o de algún pariente 04 Temor a efectos colaterales 05 No está de acuerdo con usar métodos anticonceptivos . 06 Deseo de embarazo ..... . 07 Pareja estéril .. .. 08 Otros _____ 09 especifique)

SECCION III. IDENTIFICACION DEL CONOCIMIENTO DE LA VASECTOMIA

3.1	FILTRO. CONOCE LA VASECTOMIA (VER PREGUNTAS 2 2 Y 2.3 INCISO e)	Conoce la vasectomía . 1 No conoce la vasectomía 2 --> 4 2
3 2	¿Cómo se enteró por primera vez de la existencia de la vasectomía? (CIRCULE SOLAMENTE EL PRIMERO QUE LE MENCIONE)	Radio . ..... 01 Televisión .. 02 Material impreso del IMSS 03 Médico del IMSS .. . 04 Enfermera del IMSS ..... 05 Trabajadora Social de IMSS 06 Asistente de consultorio del IMSS ... . 07 Personal del IMSS no identificado . ..... 08 Otra institución de salud pública ... 09 Médico o enfermera particular .... 10 Amigos o parientes ... 11 Maestros en la escuela 12 Otro _____ 13

3.3	¿Quién más le ha informado sobre la vasectomía? (CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE)	Nadie más 00--> 3.4 Radio .. .. 01 Televisión ... 02 Material impreso del IMSS 03 Médico del IMSS . . 04 Enfermera del IMSS . . 05 Trabajadora Social IMSS 06 Asistente de consultorio del IMSS 07 Personal del IMSS no identificado 08 Otra institución de salud pública .. .. .. 09 Médico o enfermera particular .... 10 Amigos o parientes .... 11 Otro _____ 12 (especifique)
3 4	¿Ha oído hablar de la nueva técnica <u>sin bisturí</u> que se utiliza para la vasectomía?	Sí . . 1 No . .. 2 --> 3.7
3.5	¿Cómo se enteró de la técnica sin bisturí para la vasectomía? (CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE)	Radio .. .. 01 Televisión .. . . 02 Material impreso del IMSS 03 Médico del IMSS . . 04 Enfermera del IMSS . 05 Trabajadora Social IMSS 06 Asistente de consultorio del IMSS . . . 07 Personal del IMSS no identificado .. .. 08 Otra institución de salud pública . . ... 09 Médico o enfermera particular .. ... 10 Amigos o parientes . 11 Otro _____ 12
3.6	¿Qué ventajas cree usted que tenga la vasectomía sin bisturí?	TEXTUAL _____ _____ _____ [ ][ ] No sabe 98
3.7	¿Qué precauciones deben tenerse en las primeras semanas después de la vasectomía para evitar embarazar a la pareja?	TEXTUAL _____ _____ _____ [ ][ ] No sabe 98
3.8	¿Qué molestias o problemas puede tener la persona que se vasectomiza durante el primer mes después de la operación?	TEXTUAL _____ _____ _____ [ ][ ] No sabe 98

3.9	¿Qué examen debe hacerse el hombre después de la vasectomía para estar seguro de que no existe -- riesgo de embarazar a su pareja?	TEXTUAL _____ _____ _____ ☐☐ No sabe . 98

SECCION IV MOTIVACION HACIA EL CONTROL DE LA FECUNDIDAD

4.1	FILTRO USO ACTUAL DE LIGADURA (SALPINGOCLASIA) O VASECTOMIA (VER PREGUNTA 2.8)	Uso actual de ligadura o vasectomía ... . 1 --> 5 1 Otro 2
4 2	¿Cree que en el futuro usted o su esposa usarán un método definitivo como la ligadura o vasectomía para ya no tener más hijos?	Sí ..... . 1 --> 4 4 No .... 2 No sabe . . .. 3 No conoce los 2 métodos . 4 --> 5 1
4.3	¿Por qué razón no piensan usar un método definitivo en el futuro - cuando hayan tenido los hijos deseados?	TEXTUAL _____ _____ _____ ☐☐ 5 1
4.4	¿Cuántos hijos e hijas (más) le gustaría tener antes de usar un método definitivo para ya no tener hijos?	☐☐ NUMERO No sabe 98
4.5	¿Cuánto tiempo le gustaría esperar antes de usar un método definitivo para ya no tener hijos?	☐☐ ☐☐ AÑOS ó MESES No sabe . . . 98
4.6	Suponiendo que usted ya tuviera el número de hijos deseado y ya no quisiera tener más ¿elegiría como método definitivo la ligadura para su mujer?	Sí .. .. 1-->4 8 No . . .. 2 No sabe .... 3 No conoce la ligadura 4 4 8
4 7	¿Por qué razón no escogería la ligadura?	TEXTUAL _____ _____ _____ ☐☐
4 8	¿Estaría usted dispuesto a practicarse la vasectomía para ya no tener más hijos?	Sí ..... . 1 No . ..... 2 No sabe .... 3 No conoce la vasectomía . 4-->5 1
4 9	¿Ha comentado con su esposa la - posibilidad de practicarse la vasectomía?	Sí . .. . 1 No 2
4 10	¿Conoce usted a alguien que se haya practicado la vasectomía?	Sí ... . 1 No 2

4 11	¿Cuáles son las dudas que usted tiene sobre la vasectomía?	TEXTUAL _____
4 12	Si usted y su esposa ya no quisieran más hijos, ¿qué cosas le ayudarían para hacerse la vasectomía?	TEXTUAL _____

SECCION V IDENTIFICACION DEL ESTILO DE VIDA

LEA Para terminar le voy a hacer algunas preguntas sobre la forma en que utiliza usted su tiempo con su familia

5.1	FILTRO HIJOS VIVOS ACTUALMENTE (VER PREGUNTA 1 18)	Hijos vivos actualmente 1 Ningún hijo vivo act. .. . 2->5.3(b)
5 2	Cuando sus hijos necesitan ir al médico ¿quién los lleva?	Su esposa . 1 El . . ... 2 Ambos .. .. . . 3 A veces va él . .. 4 Hijos mayores de edad . 5 Otro _____ 6 (especifique)
5 3	¿Durante la semana pasada (de lunes a domingo) _____ (LEA CADA OPCION)	SI NO a) Convivió diario con sus hijos por media hora o más? ... .. . 1 2 b) Platicó diario con su esposa por media hora o más? .... 1 2 c) Ayudó usted a preparar el desayuno? ... ... 1 2 d) Ayudó a preparar la cena? .. . . 1 2 e) Ayudó a la limpieza de la casa? .... . 1 2 f) Ayudó a lavar los -- trastes? 1 2
5 4	¿Acude usted regularmente a algún centro de desarrollo o deportivo del Seguro Social?	Sí . ... 1 No 2
5 5	¿Hace cuánto tiempo vino por última vez a una clínica del Seguro Social, ya sea a pedir consulta o acompañando a otra persona?	Menos de un mes ..... 1 Un mes .... 2 2 a 6 meses . . ... 3 7 a 11 meses .... 4 Un año o más 5

AGRADEZCA Y TERMINE

124

APPENDIX 6

REFERRAL FORM

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA
Y MATERNO INFANTIL

PROGRAMA DE VASECTOMIA SIN BISTURI

FECHA ___ ___ ___ FOLIO _____
día mes año

NOMBRE DE LA PERSONA QUE HACE EL ENVIO

_____

UNIDAD MEDICA

_____

NOMBRE DEL PACIENTE

_____

NUM. DE AFILIACION ☐ NO DERECHOHABIENTE

_____

PARA PRESENTARSE EL DIA ___ DE _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA
Y MATERNO INFANTIL

PROGRAMA DE VASECTOMIA SIN BISTURI

FOLIO _____

ENVIADO POR _____

DE LA UNIDAD MEDICA _____

NOMBRE DEL PACIENTE

_____

PRESENTARSE A LA UNIDAD MEDICA

_____

DIRECCION _____

_____

PRESENTARSE A LAS _____ HORAS

EL DIA _____ DE _____