



Revista Científica Ciencia Médica

ISSN: 1817-7433

revista_cienciamedica@hotmail.com

Universidad Mayor de San Simón

Bolivia

Muñoz Pérez, Marco Antonio; López Portillo, Armando; Velasco Morales, Sergio
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS ENTORNO A LA ELECCIÓN DE
LA VASECTOMÍA EN ECATEPEC-MÉXICO.

Revista Científica Ciencia Médica, vol. 20, núm. 2, 2017, pp. 33-39

Universidad Mayor de San Simón

Cochabamba, Bolivia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426054755006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS ENTORNO A LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN ECATEPEC - MÉXICO.

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND BELIEFS ABOUT THE CHOICE OF VASECTOMY.

Muñoz Pérez Marco Antonio¹, López Portillo Armando², Velasco Morales Sergio³.

¹ Médico Pasante de servicio Social Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar 93 IMSS.

² Médico Familiar y epidemiólogo; coordinador clínico de educación e investigación en salud de la UMF 93.

³ Médico Cirujano adscrito al servicio de planificación familiar de la UMF 93 IMSS.

RESUMEN

INTRODUCCION: La vasectomía es uno de los métodos más seguros, sencillos y económicos para la anticoncepción. En México, constituye solo 2% del total de métodos usados comparado contra 10% en otros países.

Objetivo: Analizar conocimientos, actitudes y creencias entorno a la elección de la vasectomía.

MATERIAL Y METODOS: Estudio observacional, analítico de corte transversal, con 111 varones del Servicio de Planificación Familiar de la Unidad de Medicina Familiar Número 93 de Ecatepec-México, de enero a junio del 2016. Se aplicó una encuesta estructurada sometida a validación de contenido por expertos, que incluye conocimientos, actitudes y creencias que determinan la aceptación o rechazo de la vasectomía. Se realizó un análisis multivariado con regresión logística binaria por Método de Wald.

RESULTADOS: El alcanzar el total de hijos planeados es el factor principal para optar por la vasectomía con un riesgo superior a dieciocho. En un análisis multivariado mediante regresión lineal binaria se encontró que la paridad satisfecha se debe acompañar de una información clara del procedimiento, una buena relación de pareja y consultar la decisión con la misma. El candidato debe poseer tres o menos parejas sexuales en su vida para asegurar una elección por el método superior al 90%.

CONCLUSIONES: Conocimientos, creencias y actitudes del individuo, y de la pareja intervienen en la elección de la vasectomía, conocer un perfil de riesgo acerca de la elección del método permite acercar a mayor población a esta opción anticonceptiva.

Correspondencia a:
mcomunozperez@gmail.com.
Miguel Hidalgo 5.
Hank González.
Ecatepec.
Estado de México 55520.
Tel: 5521450663

ABSTRACT

INTRODUCTION: Vasectomy is one of the safest, simplest and most economical methods for contraception. In Mexico, it constitutes only 2% of the total methods used compared to 10% in other countries.

Objective: Analyze knowledge, attitudes, and beliefs about the choice of vasectomy.

MATERIAL AND METHOD: Analytical cross-sectional study, with 111 males of the Family Planning service of the Family Medicine Unit Number 93 of Ecatepec-Mexico, from January to June 2016. A structured survey was applied subject to validation of content by experts, which includes knowledge, attitudes, and beliefs that determine the acceptance or rejection of vasectomy. A multivariate analysis was performed with binary logistic regression by the Wald method.

RESULTS: To reach the total of planned children is the main factor to opt for vasectomy with a risk higher than eighteen. In a multivariate analysis using binary linear regression, it was found that satisfied parity must be accompanied by clear information about the procedure, a good relationship between couples and consultation with the decision. The candidate must have three or fewer sexual partners in his life to ensure a choice by the method of more than 90%.

CONCLUSION: Knowledge, beliefs, and attitudes of the individual and the couple involved in the choice of vasectomy, knowing a risk profile about the choice of method allows to approach a larger population to this contraceptive option.

Palabras clave: Vasectomía, planificación familiar, método anticonceptivo.

Keywords: Vasectomy, family planning, contraceptive method.

INTRODUCCIÓN

El término vasectomía proviene del latín “vas” (conducto) y del griego “ektome” (escisión). Consiste en el corte de los conductos deferentes para bloquear el paso de los espermatozoides con la finalidad de impedir que se incorporen

al semen y salgan del organismo del varón por medio de la eyaculación¹. Es un método sencillo, con baja morbilidad, práctico para conseguir la esterilidad, con gran aprobación por la pareja y sin efectos adversos asociados

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación: 21 de octubre 2017

Aceptado para publicación: 20 de diciembre 2017

Citar como:
Rev Cient Cienc Med
2017;20(2): 33-39.

al uso de métodos hormonales². Dentro de las posibles complicaciones postquirúrgicas están la formación de hematomas, infección, fracaso de esterilidad, síndrome espermático, dolor a corto plazo o dolor crónico^{3,4}. Otras ventajas de la vasectomía se deben a su bajo riesgo por tratarse de una intervención quirúrgica ambulatoria, el costo es menor al de la obstrucción tubaria bilateral (OTB), con pronta recuperación y reincorporación del hombre a sus actividades cotidianas, laborales y sexuales⁵. Alrededor de 45 millones de parejas en el mundo utilizan la vasectomía como método anticonceptivo en comparación con 150 millones de mujeres esterilizadas pese a que es segura y fácil de realizar. Es un método que se usa de forma generalizada sólo en algunos países, ejemplo de ellos son China, India, Tailandia, Corea, Reino Unido, Canadá y Estados Unidos^{6,7}. Otro dato reportado por la Organización de las Naciones Unidas muestra la diferencia entre ambos procedimientos: 225 millones de parejas prefirieron la OTB y solo 37 millones optaron por la vasectomía (razón 6 a 1)⁸. Al menos tres comparaciones entre 2000 y 2011 muestran una razón 8 a 1 en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y una razón 10 a 1 en Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)¹². En ambas instituciones hay discreta disminución del porcentaje de OTB y el porcentaje de vasectomías va incrementando paulatinamente, pero la vasectomía aún no es una opción en las preferencias de la población a pesar de ser un medio económico, confiable y rápido para la planificación familiar permanente¹³. La vasectomía sin bisturí se realiza en las instituciones de salud en México desde 1989, cada vez más varones la solicitan como método de esterilización voluntaria, pero apenas representa 2% de todos los métodos usados en comparación con otros países que oscilan entre 5 y 10%. Existe interés en conocer los aspectos que determinan el empleo de este método anticonceptivo masculino

definitivo para tener, con base en la investigación y en relación con su uso, algunas propuestas para las parejas en edad reproductiva. Sin embargo, el perfil del aceptante masculino en programas comunitarios de control de la fecundidad es afectado por el machismo, caracterizado por la actitud agresiva hacia las mujeres, la escasa o nula participación de los varones en las labores del hogar, crianza y educación de los hijos y desinterés en los aspectos relacionados con la planificación familiar; así mismo, el alcoholismo, la drogadicción y la delincuencia repercuten en una baja participación⁹.

El pobre involucramiento de los hombres para el control de la fertilidad se debe a creencias y actitudes negativas sobre la vasectomía; desde una visión sociocultural, la creencia de que ocasionará disminución o la pérdida del deseo sexual está muy arraigada y se relaciona con una combinación de fenómenos enraizados en la cultura, como el machismo y la influencia religiosa¹⁰. Por su parte, una actitud positiva y un mayor nivel de información sobre métodos anticonceptivos en los hombres, se relaciona con mayor aceptación¹¹. Diversos estudios señalan a la paridad satisfecha, los problemas económicos y el estado de salud de la pareja como los principales factores que influyen para que el hombre opte por la vasectomía. Para lograr que el hombre debe responsabilizarse de su papel en la planificación familiar y someterse a esta operación en bien de su pareja, es importante ahondar en los factores determinantes de la aceptación de este procedimiento¹⁴. Es de interés para la salud pública, investigar los motivos de aceptación o rechazo a la intervención quirúrgica, para lo cual se pretende sistematizar un cuestionario con el objetivo de indagar los conocimientos, actitudes y creencias que determinan la elección de la vasectomía como método de planificación familiar.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal, el tamaño muestral fue calculado utilizando fórmula para poblaciones finitas. Se seleccionaron 111 pacientes por muestreo no probabilístico de casos consecutivos y se agruparon en tres categorías: "A" incluye a 22 pacientes vasectomizados que accedieron a responder la encuesta vía telefónica o al momento de acudir a control de espermatobioscopia. "B" 43 sujetos programados a vasectomía integraron el grupo "casos", y "C" 46 varones que no tienen planeada la vasectomía y acudieron como acompañantes al Servicio de Planificación

Familiar a solicitar algún servicio en la Unidad de Medicina Familiar de Ecatepec-México constituyeron el grupo "controles". Fueron excluidos aquellos pacientes que se negaron a responder la encuesta o dejaban inconclusa la misma. Se comparó la razón de ventajas del grupo "casos" integrado por las categorías "A" y "B". Como medida de asociación se usó la razón de momios (RM) con intervalos de confianza (IC) al 95% para establecer la ventaja de un grupo sobre otro. Para establecer diferencias en las frecuencias se usó la ji cuadrada con nivel de significancia al 0,05. El modelo multivariado se

realizó con regresión logística binaria por método de Wald con el programa SPSS ® en su versión 22.

Se aplicó una encuesta construida ex profeso y sometida a rondas de expertos en planificación familiar, con participación de especialistas en medicina familiar, cirugía general y epidemiología que además tienen experiencia en la validación de instrumentos. La versión final consta de 29 tallos y 80 ítems divididos en tres dominios: I. Conocimientos en métodos anticonceptivos con 7 enunciados para respuesta “sí” o “no” y 11 enunciados para conocimientos respecto a vasectomía, con respuestas “verdadero” y “falso” II. Creencias

con 11 ítems para respuesta en escala tipo Likert, y III. Actitudes con 16 preguntas para respuesta abierta y 35 para tipo Likert que incluyen factores biológicos, psicológicos, sociales que se asocian con la aceptación o rechazo de la vasectomía.

El presente trabajo siguió la normativa ética vigente a nivel internación. Todos los sujetos encuestados, mayores de edad, y hábiles por derecho, firmaron el consentimiento informado; este trabajo se clasifica como investigación sin riesgo para los participantes, recabándose tan solo datos pertinentes para el mismo; se mantuvo el principio de confidencialidad tomando en cuenta la identificación personal a través de un código alfanumérico.

RESULTADOS

Las características de los individuos que integran los grupos se comparan en la tabla 1 (ver tabla 1), el grupo “C” tiene diferencias significativas en el porcentaje de casados y ocupación con esfuerzo físico, también son diferentes en el número de hijos y en la escolaridad. Otros datos no incluidos en el cuadro son los años de vida común, el número de parejas y la edad del entrevistado y la edad de la pareja donde los tres grupos resultaron similares.

Se preguntaron 11 reactivos en el cuestionario sobre conocimientos en métodos anticonceptivos, la mediana en la puntuación para los casos fue de 8 contra 6 para los controles (rango 0 a 11), diferencia significativa por U de Mann y Whitney ($p < 0,05$). En el análisis bi-variado, el nivel de información sobre la vasectomía tiene ventaja para los “casos”; existe efecto gradiente de acuerdo al nivel y claridad de información: a mayor información mayor probabilidad de aceptar el método anticonceptivo como se observa en la tabla 2 (ver tabla 2).

Al analizar las actitudes asociadas ante la elección del método; el grupo de los casos mostro significancia estadística ante la paridad satisfecha, un mayor porcentaje consideró la cirugía desde el primer hijo o planeó operarse al alcanzar el número de hijos deseados. (ver tabla 3).

Las actitudes en el grupo de los casos relacio-

nadas con la vida en pareja que se asocian a la elección de vasectomía fueron consultar con la pareja antes de tomar la decisión, vivir actualmente en pareja, miedo de embarazar a la cónyuge, que la pareja se dedique al hogar, tener pocas parejas sexuales, complicación o enfermedad en el embarazo previo y una buena relación afectiva (ver tabla 4).

Los controles opinaron que las mujeres condicionan al hombre para operarse, erróneamente creen que se requiere hospitalización porque es una cirugía larga y con riesgo anestésico; ningún vasectomizado opinó que el hombre sea cobarde y de pobre espíritu ante la esposa. Los casos opinan que el hombre es consciente de su papel en la planificación familiar al aceptar la cirugía y sabe que es un procedimiento gratuito

(ver tabla 5).

En el modelo multivariado con regresión logística binaria por método de Wald se incluyeron los hallazgos que mejor explican la elección de vasectomía, reafirmando que la paridad satisfecha, un nivel de información excelente acerca del método, haberlo consultado con la pareja, tener buena relación con ella y una conducta fiel con pocas parejas en la vida; son los factores con mayor asociación al momento de optar por el método anticonceptivo vasectomía (ver tabla 6).

DISCUSIÓN

Mucho se había elucubrado sobre el perfil del hombre que elige la vasectomía como método de planificación familiar, se han implicado conocimientos, actitudes y creencias que podrían influir en la decisión de control definitivo de la fecundidad, por ello se exploraron todas las variables que podrían resultar asociadas,

incluyendo mitos y creencias los cuales no mostraron una influencia decisiva. El perfil que se demostró se confirma que son individuos que alcanzaron su paridad satisfecha, cuya decisión es firme y no es fácil de modificar porque incluso la tienen desde el primer hijo. Son individuos que buscaron y encontraron la información suficiente

| Tabla 1. Datos generales de los grupos | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------|
| | "A" n=22 | "B" n=43 | "C" n=46 | p |
| Porcentaje de casados | 73 | 80 | 50 | 0,000 |
| Porcentaje tienen ocupación física | 45 | 35 | 21 | 0,000 |
| Mediana del número de hijos | 3 | 2 | 1 | 0,001 |
| Escolaridad secundaria y menor (%) | 50 | 41 | 30 | 0,037 |
| Nacidos en área metropolitana (%) | 86 | 86 | 74 | 0,000 |
| Porcentaje de católicos | 73 | 80 | 65 | 0,000 |
| Promedio de relaciones sexuales por mes | 9 | 8 | 5 | 0,091 |

Tabla 2. Comparativo de nivel de información y conocimientos sobre vasectomía.

| Nivel de información y conocimientos | Casos | Controles | RM | IC 95% | P |
|---|--------------|------------------|-----------|---------------|----------|
| Información excelente y clara | 81% | 28% | 11,2 | 4,5-27,4 | 0,000 |
| Información suficiente (muchacha) | 43% | 11% | 6,2 | 2,1-17,7 | 0,000 |
| Información adecuada (alguna) | 40% | 17% | 3,1 | 1,2-7,8 | 0,011 |
| Conocimiento del método (bueno) | 77% | 56% | 2,5 | 1,1-5,8 | 0,023 |
| Puntuación alta en cuestionario | 72% | 28% | 3,19 | 1,4-7,0 | 0,004 |

Tabla 3. Actitudes que asocian la elección de vasectomía con la paridad satisfecha.

| Usted.... | Casos | Controles | RM | IC 95% | P |
|--|--------------|------------------|-----------|---------------|----------|
| Alcanzó el total de hijos planeados | 95% | 67% | 9,2 | 2,3-36,7 | 0,000 |
| Pensó operarse desde el primer hijo | 17% | 2% | 9,1 | 1,1-73,7 | 0,014 |
| Pensó operarse hasta después del total deseado | 17% | 2% | 9,1 | 1,1-73,7 | 0,014 |

Tabla 4. Actitudes relacionadas con la pareja que se asocian con la elección de vasectomía.

| Actitudes | Casos | Controles | RM | IC95% | P |
|--|--------------|------------------|-----------|--------------|----------|
| Lo consultaría antes con su pareja | 71% | 29% | 9,0 | 3,2-24,9 | 0,000 |
| Vive actualmente con su pareja | 94% | 63% | 8,9 | 2,7-28,9 | 0,000 |
| Le da miedo a embarazarse a su pareja sexual | 47% | 10% | 7,1 | 2,4-20,0 | 0,000 |
| Su pareja es ama de casa | 68% | 26% | 5,9 | 2,5-13,7 | 0,000 |
| Tuvo pocas parejas sexuales (1 a 3) | 60% | 31% | 3,1 | 1,4-6,8 | 0,004 |
| Buena o excelente relación de pareja | 78% | 61% | 2,3 | 0,9-5,4 | 0,058 |

Tabla 5. Opinión sobre mitos y creencias asociadas a la elección de vasectomía.

| Opiniones acerca de la vasectomía y los operados | %Casos | %Controles | P |
|---|--------|------------|-------|
| Las mujeres condicionan al hombre para operarse | 5 | 24 | 0,000 |
| Para la cirugía requiere internarse | 0 | 18 | 0,000 |
| Los que la aceptan son conscientes al planificar | 80 | 65 | 0,017 |
| Es una cirugía larga | 7 | 18 | 0,018 |
| Hay riesgo de complicaciones por la anestesia | 5 | 15 | 0,018 |
| Es gratuita y abierta al público en las instituciones | 78 | 63 | 0,020 |
| Los vasectomizados me son indiferentes | 11 | 22 | 0,036 |
| Los que se operan son “mandilones” | 0 | 4 | 0,043 |
| Los que se operan dejan de ser hombres | 0 | 4 | 0,043 |

Tabla 6. Análisis multivariado de los factores significativos asociados a vasectomía.

| Factores determinantes | OR | IC | P |
|--------------------------------------|------|-----------|-------|
| Alcanzó el total de hijos planeados | 18,6 | 2,4-139,7 | 0,004 |
| Información excelente y clara | 12,8 | 3,1-51,5 | 0,000 |
| Lo consultaría antes con su pareja | 6,9 | 1,7-27,5 | 0,007 |
| Buena o excelente relación de pareja | 4,7 | 1,0-21,0 | 0,042 |
| Tuvo pocas parejas sexuales (1 a 3) | 1,7 | 1,0-2,5 | 0,025 |

y clara que les permitió confirmar su elección, lejos de ser animados durante una sesión de consejería, ellos estaban preparados emocional y afectivamente y solo requerían resolver algunas dudas sobre el procedimiento y las consecuencias de la operación. Son esposos que toman en consideración la opinión de la pareja, pero aparentemente solo para ratificar su decisión, de modo que esperan que la pareja esté de acuerdo con una decisión propia del hombre. Ellos y sus parejas mantienen buena relación, lo cual les evita el miedo a la separación y la necesidad de formar una nueva familia por lo cual evitarían el control definitivo de la fecundidad. En general, tienden a ser más estables y no tener relaciones con muchas personas, su conducta es fiel por las razones antes comentadas de buena relación y sin necesidad de buscar otras experiencias.

El alcanzar el total de hijos planeados resulta un factor determinante al igual que los estudios de Cordoba Basulto y cols³. Sonará lógico que una paridad satisfecha es el motivo principal para decidirse vasectomizarse. En nuestro trabajo se asoció a tener más de 3 hijos el factor de riesgo al igual que en trabajo de Lara Ricalde¹⁵. Algo que llama la atención es que existe un riesgo significativo el considerar operarse después del primer hijo; probablemente pudiese existir una crisis posterior al nacimiento del primogénito

que lleva a los varones considerar la vasectomía. La escolaridad baja en este estudio duplico el riesgo de someterse al método; pues este tipo de escolaridad predomino en el grupo A y B; resultados alejados a los de Hernandez y Marvan¹⁹ en donde la escolaridad baja se asocia a rechazo por el método anticonceptivo. El contar con tres o menos parejas sexuales es algo de importancia a destacar; pues más allá de este número de parejas se obtuvo un factor protector y no de riesgo. Aunque no se encontró una relación exacta con este resultado podría pensarse que la “lealtad” hacia la pareja está asociada al perfil de los hombres que optan por el método. Respecto a las actitudes asociadas a la pareja, el consultar con la misma muestra un riesgo de hasta nueve veces para que el hombre se decida a realizar la vasectomía; factor que también persistió en el análisis multivariado significativamente; resultados parecidos a los de Baba y cols¹⁶ en donde la mujer parece influir en la decisión pareciendo que este patrón no es exclusivo de América Latina. Cuando la pareja es ama de casa quintuplica el riesgo para que el hombre se vasectomize; podríamos asociar este resultado a que la mujer a diferencia del hombre si toma el factor económico como causa para que el hombre se opere; pues al ser la encargada de administrar los gastos familiares comprende

que un mayor número de hijos implica un mayor número de gastos pudiendo influir en el hombre para considerar operarse. Algo en contraparte con Ramos Salazar y cols² en donde la ocupación de la pareja no obtuvo significancia estadística. Cabe destacar que para el encuestado el factor económico no es un parámetro que influya en si acepta o no la decisión; pues la situación económica no fue significativa en este estudio. Cuando el individuo considera encontrarse en una etapa de relación excelente a buena con su pareja duplica el riesgo su decisión hacia el método en cuestión. Esto tiene aún más peso que su propio estado de ánimo; reafirmando que mucho depende de las actitudes de la pareja, la decisión por la vasectomía. El que la pareja tuviera enfermedades asociadas no se asoció a un riesgo significativo a diferencia de Owopetu y cols¹⁷ en donde fue la causa primordial para aceptar el método anticonceptivo. Pareciera que aquellas creencias donde la impotencia sexual o disminución de la libido post-vasectomía predominaban en gran parte de la población poco a poco están siendo desplazadas, en nuestro estudio solo 3% de los casos persiste con esta ideología; aunque se debe tomar en consideración la zona urbana y con acceso a la información que tiene la unidad de medicina familiar. Resultado similar a Fernández Aragón y cols¹⁹. Más de la población estudiada piensa que familiares o amigos opinarían si optan por la vasectomía; corroborando que es una parte importante para el hombre la opinión de los demás; resultados parecidos a los de García Franco y cols¹. Dentro de los motivos del porque el hombre no se haría la vasectomía los encuestados consideran al miedo y a la ignorancia como las principales causas; no obstante solo el 5% de los casos refiere que la mujer condiciona al hombre para vasectomizarse resultado paradójico a lo obtenido en el análisis univariado y multivariado de este estudio.

El no contar con un instrumento ya validado en donde se evaluarán los aspectos de interés en este

estudio, un porcentaje menor de controles con respecto a los casos y que algunas de las encuestas no fueran completadas en su totalidad fueron algunas de las limitaciones del presente trabajo, lo que decrementa el nivel de significancia más no el riesgo, pues no se encontró una diferencia marcada entre el grupo A y B por lo que se unificó en un solo grupo para fines de la investigación. Sin embargo, sí se pudo establecer un perfil de factores que pueden llegar a ser considerado a la hora de otorgar pláticas informativas sobre la vasectomía, sobre todo en unidades de medicina familiar donde se otorga esta opción anticonceptiva de manera gratuita y bajo riesgo de complicación a futuro.

CONCLUSIÓN.

El tener una información clara del método no importando si la información recibida fue poca o mucha, la importancia que tiene la pareja en la decisión y el haber contado con hasta tres parejas sexuales dentro del perfil de riesgo multivariado fueron hallazgos novedosos en este estudio. El presente estudio únicamente nos da un panorama general de algunos factores no estudiados con anterioridad y existen múltiples causas ajenas a este trabajo que también podrían influir en la decisión de la vasectomía. La importancia radica en que no solo debe ser estudiado ni considerado el individuo cuando se ofrece la información de esta opción anticonceptiva; el entorno social, la escolaridad, ocupación, toxicomanías, enfermedades de la pareja, el no tener miedo a la cirugía, incluso el lugar de nacimiento y el grado de conocimiento sobre anticonceptivos desempeñan un riesgo mayor para vasectomizarse aunque no significativo como los factores mencionados con anterioridad; dichos factores son convenientes se tomen en cuenta cuando se ofrece información acerca del método de planificación familiar con el fin de aproximar a un mayor número de población a esta opción anticonceptiva segura, económica y efectiva.

REFERENCIAS

1. García FM, Hernández FO, Góngora OJ. **Pacientes referidos al Centro Estatal de Vasectomías, factores para la aceptación o rechazo del método.** *Revista Lux Medica*. 2008; 8(25):11-12. Disponible en: <http://www.uaa.mx/direcciones/dgdev/editorial/docs/luxmedica25.pdf>
2. Ramos SL, Castañeda SO, López RE. **Factores biopsicosociales que influyen en la elección de la vasectomía.** *Aten fam*. 2015; 22(3): 82-86. Disponible en: http://www.fmposgrado.unam.mx/atencion_familiar/22-3.pdf
3. Córdoba BD, Arias GA, Sapién CA. **Deseo sexual en hombres con y sin vasectomía. Experiencias y significados.** *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2013; 16 (3): 707-719. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2013/epi133a.pdf>
4. Awasare SN, Chanbury D, McNicholas T. **Complications of vasectomy.** *The Royal College of Surgeons of England*. 2005; 87: 406-410. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/issues/147457/>
5. Dassow P, Bennett JM. **Vasectomy: An Update.** *American Family Physician*. 2006; 74 (12): 2069-2074. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2006/1215/p2069.html>
6. Córdoba BD, Mercado ST, Sapién LJ. **Opiniones y experiencias de la vida sexual de mujeres con parejas con vasectomía.** *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2010; 15 (3):144-151. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2010/rmq103h.pdf>

7. Vidal RA, Garzon CI. 2013. **Factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía como estrategia para la disminución de embarazos no deseados por parte de miembros de las fuerzas militares de Colombia** (Tesis de licenciatura). *Universidad del Rosario*. Colombia. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4363/53161187-2013.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
8. Hernández-Aguilera RD, Marván-Garduño ML. **La vasectomía desde una perspectiva psicosocial**. *Perinatol Reprod Hum*. 2015; 29(1):30-35. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-articulo-la-vasectomia-desde-una-perspectiva-S0187533715000084>
9. García J, Solano L. **Aceptación y rechazo de vasectomía en hombres del medio rural**. *Rev Med IMSS*. 2005; 43 (3): 205-214. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745542004.pdf>
10. Torres M, González P. **Antecedentes teóricos y empíricos del uso de métodos de planificación familiar**. *Revista Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*. 2009; 12 (2): 171-182. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/909/90913042009.pdf>
11. Prendes LM, Aparicio AG. **Participación de los hombres en la planificación familiar**. *Rev cubana Med Gen Integr*. 2001;17(3): 216-21. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_3_01/mgi02301.htm
12. ISSSTE. **Anuarios estadísticos 2000-2010, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México** (2011). Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/documentos/anuarios-estadisticos>
13. Arana RJ. 1999. **Factores que limitan la aceptación de la vasectomía en hombres de 30 a 50 años de edad** (Tesis de licenciatura). *Universidad Veracruzana. México*.
14. Prieto CE, Méndez CJ, Medina CB, et al. **Vasectomía sin bisturí. Experiencia de 10 años**. *Rev Med IMSS*. 2004; 42 (4): 337-341. Disponible en: <http://www.issste-cmn20n.gob.mx/Revistas/REVISTA%20JUL-SEPT%2010.pdf>
15. Lara R, Velázquez R, Reyes N. **Vasectomía sin bisturí. Perfil del usuario y resultados**. *Ginecol Obstet Mex*. 2010; 78 (04): 226-231. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsMex/gom-2010/gom104d.pdf>
16. Baba AP, Tapsoba P, Phillips JF, et al. **"If you do vasectomy and come back here weak, I will divorce you": a qualitative study of community perceptions about vasectomy in Southern Ghana**. *BMC International Health and Human Rights*. 2014; 14 (16): 2-8. Disponible en: <https://www.masader.com/eds/detail?db=asn&an=96096482&isbn=1472698X>
17. Owopetu C, Chukwuma S, Nwozichi C. **Knowledge and attitude of men about vasectomy as a method of family planning among married men working in Babcock University, Ogun state, Nigeria**. *International Journal of Nursing and Midwifery*. 2014; 7(3): 30-35. Disponible en: http://www.academicjournals.org/article/article1426257052_Owopetu%20et%20al.pdf
18. Fernández A, Baza G, Rosales Y. **Percepción de los hombres ante la aceptación o rechazo de la vasectomía**. *Revista de la facultad de ciencias de la salud*. 2014; 11(1): 22-29. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/717>
19. Hernández-Aguilera. Marván ML. **Beliefs About and Attitudes Toward Vasectomy in Mexico: relationships With Gender Roles, Ambivalent Sexism, and Demographic Variables**. *Psychology of Men & Masculinity*. 2016; 17(2): 189-196. Disponible en: <http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fmen0000014>