

Revisión de Tema

Factores que inciden en la aceptabilidad de la vasectomía

Factors that influence the acceptability of vasectomy

Angy-Lorena **Meneses-Parra**; Sandra-Milena **Cristancho-Gómez**

Cómo citar este artículo

Meneses-Parra Angy-Lorena; Cristancho-Gómez Sandra-Milena. Factores que inciden en la aceptabilidad de la vasectomía. Revista Colombiana de Enfermería, 2019, v. 18, n. 2, e008.

<https://doi.org/10.18270/rce.v18i2.2438>

Recibido: 2018-10-16; aprobado: 2019-07-31

Angy-Lorena Meneses-Parra: médico general, estudiante de Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0002-3326-0082>

almeneses@unbosque.edu.com

Sandra-Milena Cristancho-Gómez: enfermera, estudiante de Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0002-1022-0424>

sanmilecris@gmail.com

RESUMEN

La vasectomía es un procedimiento que genera mínimas complicaciones y ostenta una tasa de éxito del 99 %; además tiene menor costo que la esterilización femenina, por lo cual se debe tener en cuenta el rol que desempeña el hombre en el número de hijos que se proyecta tener. En esta revisión de tema se identificaron los factores que inciden en la aceptabilidad de la vasectomía. Se realizó la búsqueda de la literatura en las bases de datos de PubMed, ProQuest, BioMed Central, ScienceDirect y Clinical Key para el periodo 2008-2017. Se seleccionaron 39 artículos por haber cumplido los criterios de inclusión: (a) publicado entre el 2008 y el 2017, en inglés, español o portugués y b) reportar resultados afines al tema de interés con evidencia de calidad científica durante la aplicación de las listas de chequeo. La sistematización y análisis de la información permitió la construcción de tres categorías temáticas: Entorno cultural, Condiciones sociales y Educación e información. Sobre la temática se evidenció que los factores como las creencias, el entorno sociocultural y la educación e información que tienen los hombres y sus parejas sobre la vasectomía influyen en la decisión de realizarse o no este procedimiento. Un hallazgo novedoso fue que el sexo de la descendencia también incide en esta decisión. Se recomienda una educación masiva para aumentar el acceso y conocimiento de la vasectomía.

Palabras clave: anticoncepción; hombres; factores culturales; factores sociales; vasectomía; actitudes; educación; esterilización; planificación familiar; creencias.

ABSTRACT

Vasectomy is a procedure that generates minimum complications and garners a success rate of 99 %; In addition, it is an inexpensive procedure in comparison to female sterilization, consequently the role of men should be taken into account when considering family planning. In this review of the topic, the factors that currently affect the acceptability of vasectomy were identified. We searched PubMed, ProQuest, BioMed Central, ScienceDirect and Clinical Key databases for articles published between 2008-2017 in English, Spanish or Portuguese, and included articles that met the inclusion criteria and showed scientific quality during the application of checklists. A total of 39 articles were admitted into the topic review. The systematization and analysis of the information allowed the construction of three thematic categories: cultural-environment, social conditions, and education and information. In this review, it is evidenced that factors such as beliefs, socio-cultural environment, and education and information that men and their partners have about vasectomy influences the decision to undergo or avoid this procedure. The sex of the offspring was evidenced as a novel factor because the children's gender influenced the decision. Therefore, mass education to increase the access and knowledge about vasectomy is recommended.

Key words: contraception; men; cultural factors; social factors; vasectomy; attitudes; education; sterilization; family planning; beliefs.

INTRODUCCIÓN

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994, se resaltó la necesidad de fomentar la salud sexual y reproductiva masculina incentivando el uso de diferentes métodos anticonceptivos para el hombre (1), entre ellos, la vasectomía, que genera mínimas complicaciones y ostenta una tasa de éxito del 99 % (2); además tiene un costo mejor que la esterilización femenina (3). Asimismo, se habló de tener en cuenta el rol que desempeña el hombre en el número de hijos que se proyectan tener (4).

La vasectomía fue descubierta en 1830 por el cirujano británico Astley Cooper, citado por Córdoba-Basulto y otros (5), quien experimentó con animales y mostró que al seccionar el conducto deferente se interrumpía el paso de espermatozoides, por lo tanto, ya no era posible producir descendencia. La técnica se comenzó a utilizar en personas en 1960, y en 1965 se había extendió por todos los continentes (5). Actualmente alrededor de 45 millones de hombres en el mundo utilizan la vasectomía comparado con 150 millones de mujeres que optan por la esterilización femenina (6).

El término *vasectomía*, según su origen etimológico, significa sección de conducto. Proviene del griego *ektome* (sección) y del latín *vas* (conducto) (6); se considera un método sencillo, costo-efectivo y práctico (7, 8). Actualmente se desarrolla la técnica quirúrgica sin bisturí que genera menor sangrado y menor riesgo de infección (9).

En cuanto a su prevalencia, se puede observar diferente distribución según el país: Canadá presenta un 22,0 %, China y Reino Unido un 21,0 %; mientras India, Tailandia, Corea y los Estados Unidos registran un valor aproximado al 12,0 % (10), y en Filipinas y Cuba solo se reporta el 0,1 % (11). Así mismo, la Organización Mundial de Salud evidencia que el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 54,0 % en 1990 a un 57,4 % en el 2015, y que en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7 % (12). Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, para 2015 la realización de la vasectomía tuvo en Colombia una prevalencia de 3,6 % (13).

Pico-Naranjo, en su estudio encontró que, a pesar de poseer la información sobre esta técnica, los hombres no la contemplan como primera opción a elegir entre los métodos anticonceptivos (14). Además, se considera que la iglesia, la cultura, el nivel socioeconómico y el educativo, así como las actitudes ejercen cierta influencia sobre la realización de la vasectomía, aumentando la carga anticonceptiva de la mujer con el tiempo (15).

Teniendo en cuenta lo anterior, esta revisión de tema tuvo como propósito identificar los factores que inciden en la aceptabilidad de la vasectomía, con el fin de actualizar al lector sobre los aspectos que pudieran estar influyendo aún en la decisión de elegir este procedimiento.

El estudio se realizó en dos fases. La primera se centró en la búsqueda y la segunda en la selección e inclusión de las unidades de análisis. La búsqueda de estudios se efectuó en las bases de datos PubMed, ProQuest, BioMed Central, ScienceDirect y Clinical Key. Se utilizaron términos de los tesauros MeSH y DeCS, entre ellos vasectomía, actitudes, factores culturales, hombre, educación, anticonceptivos y factores sociales, más el operador booleano AND. Los criterios de inclusión establecidos fueron: a) haber sido publicados entre el 2008 y el 2017, en inglés, español o portugués, y b) reportar resultados afines al tema de interés. Asimismo, se identificaron otras publicaciones sobre el tema en otras fuentes: revistas no científicas, libros de texto y periódicos.

Solo 39 artículos cumplieron los criterios de inclusión. Para incrementar el rigor metodológico de la revisión, al momento de la inclusión de las piezas de análisis, se aplicaron listados de comprobación de lectura crítica de Critical Appraisal Skills Programme Español (Caspé) y Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (Strobe) (16, 17). Esta consiste en centrarse secciones de los artículos como título, resumen, introducción, metodología y resultados, donde se evidencie con detalle y claridad suficiente el desarrollo del estudio (17), bajo los criterios metodológicos que se requieren (rigor, credibilidad y relevancia) (16) para la selección de evidencia científica que permita una mejor clasificación de la

literatura existente. Los artículos incluidos superaron el percentil 75 de esta verificación. El análisis evidenció que el 65% de los artículos incluidos siguieron una metodología cuantitativa, el 27% cualitativa y el 8% fueron mixtos ya que utilizaron ambas metodologías.

Los datos permitieron establecer tres categorías temáticas denominadas: Entorno cultural, Condiciones sociales y Educación e información. Algunos estudios se referían a más de una de estas categorías, como se puede deducir de la Tabla 1.

Categoría temática	Cantidad de estudios (n)	Porcentaje (%)
Entorno cultural	28	63
Condiciones sociales	17	36
Educación e información	22	47

Tabla 1. Distribución de los estudios según la categoría temática

A continuación, se presentan por cada categoría los factores que inciden en la aceptabilidad de la vasectomía.

ENTORNO CULTURAL

Los mitos y creencias relacionados con la vasectomía pueden afectar la decisión de su realización (18). Adongo y otros (19) exploraron factores sociales y culturales en la ejecución de vasectomías en Ghana; encontraron que en este contexto fue la mujer quien percibió este procedimiento como una posible causa de disfunción sexual en su esposo.

En el continente africano, se evidenció el rechazo a la vasectomía por razones religiosas hasta en un 40 % (20); algunas doctrinas catalogan este procedimiento como una infracción contra dios que puede traer “la muerte o un castigo” (19); otras creen que el número de hijos obedece a un regalo divino (10). Por su parte, las mujeres musulmanas no pueden alentar a sus parejas a realizarse la vasectomía debido a que la poligamia es natural en la religión islámica (2). Por tal motivo, se considera que el factor cultural es uno de los más importantes al momento de tomar una decisión de recurrir o no la vasectomía como método anticonceptivo definitivo (21).

Hernández-Aguilera y Marván (22) reportaron que el 9 % de los hombres puede mantener en secreto la realización de este procedimiento por la estigmatización existente, e incluso el 46% puede llegar a compararlo con la castración. García-Franco y otros (23) mencionan que hasta el 10,4% de los hombres que rechazan la vasectomía lo hacen por temor a quedarse estériles, y el 31,2% desean tener más hijos, o eligen otro método anticonceptivo.

En ciertos ciclos de la vida, el hombre puede ser responsable de la anticoncepción, uno de ellos es la lactancia materna (24). Cuando existe buena relación con la pareja, aceptación y conocimiento acerca de la vasectomía, es más fácil tomar la decisión (25); de hecho, se puede considerar un gesto de confianza por la participación del hombre en el control de la reproducción (26).

Vega-Briones y Jaramillo-Cardona (27) expresan que la débil participación masculina en la anticoncepción puede obedecer a posturas machistas y concepciones erróneas sobre la virilidad. Otros motivos reportados son la irreversibilidad del método, su desaprobación y el desconocimiento de sus ventajas (28). Ante esto se considera necesario incrementar la educación y la asesoría sobre la vasectomía para un aumento simultáneo del procedimiento, como lo sugiere Silva-Garretón y otros (29).

Tijani y otros exponen que quienes se sometieron a la vasectomía la recomendaron a otros y hasta un 92,3% de los hombres aceptaban la realización solo si la pareja estaba de acuerdo (30). Adicionalmente, se reportó una mejora importante en el rendimiento sexual atribuible a la ausencia de preocupaciones por embarazos no planeados (31, 32), incremento en la satisfacción con su pareja (33), no alteración en la función eréctil (34) y aumento en la actividad sexual hasta en un 30% (35). Por otro lado, las posibles complicaciones posquirúrgicas, a pesar de ser poco frecuentes, son las que más generan temor 82,9% (20).

CONDICIONES SOCIALES

La decisión de implementar o no la vasectomía debe ser tanto del hombre como de la mujer (22, 36). Asimismo, la prevalencia del método de la vasectomía no solo depende del número de hijos que se tenga, sino también del sexo de ellos. Un estudio

realizado en el 2014 evidencia que el 34% de las parejas que elegían el método ya tenían hijos de los dos sexos y el 27% tenían varones, en comparación con el 11% que solo tenía hijas (37).

Lamberts y otros hallaron que para los hombres con al menos dos hijos cada hijo adicional aumentó la probabilidad de vasectomía en un 4%, mientras que cada hija adicional llevó a una disminución del 2% (38). En cambio, Sharma y otros (39) correlacionaron el incremento en el número de vasectomías con el aumento proporcional en la tasa de desempleo, en respuesta a la necesidad de configurar la familia tratando de garantizar manutención y educación.

Los estereotipos religiosos, políticos, sociales y de género influyen en las actitudes hacia la vasectomía, y dan al hombre un papel pasivo en su aceptación (40). Se precisa que las mujeres tienen una actitud más positiva acerca del procedimiento que los hombres (22, 34). Ellas representan el apoyo emocional para el varón en el momento de elegir este método (41).

Los motivos para realizarse la vasectomía se relacionan con: la paridad satisfecha en un 50%, una mejor calidad de vida en un 20,3% o la situación económica en un 13,9% (42). También se tiene en cuenta que es un procedimiento rápido y de bajo riesgo en un 9,2% (23). Cícero y otros también mencionan la intención de evitar los efectos secundarios por la anticoncepción femenina 49% (31).

Otras razones para efectuar la vasectomía son la edad del hombre y el número de años que tenga en una relación estable (mayor a diez años) (43). Shih y otros (41) hallaron que el origen demográfico se relacionaba con una menor tasa de vasectomías para los hombres hispanos vs. los caucásicos. Igualmente observaron que solo el 54% de hombres latinos conocían sobre la esterilización masculina, en comparación con los hombres blancos 96% (41).

EDUCACIÓN E INFORMACIÓN

La promoción de la vasectomía en el sistema de salud es baja con respecto a la esterilización de la mujer, factor observado en varias partes del mundo (44, 45). Adicionalmente, existen otros factores como presión por parte de terceros, falta de seguridad

para tomar la decisión y no contar con la información suficiente que resuelva las inquietudes sobre el tema (46, 47). Todas estas variables dificultan que el hombre decida practicarse la vasectomía.

Labrecque y otros (46) reportaron que 1 de cada 8 hombres refirió entender la vasectomía como método anticonceptivo definitivo; al brindarles información sobre cómo funciona y la comparación con otros métodos, se demostró que mejora la calidad del proceso en la decisión. En este mismo sentido, el estudio de Araujo-Vega y Ronceros-Ronceros (48) concluyó que realizar talleres educativos influye significativamente en el nivel de conocimiento frente a la vasectomía y reduce los miedos.

Aunque se considera que las diferentes creencias sobre la sexualidad son atribuibles a factores psicológicos más que a factores físicos, algunos estudios han explorado el impacto de la vasectomía sobre la función sexual y no han encontrado un impacto negativo (49, 50); al contrario, la información brindada en las diferentes investigaciones indica un aumento en la tasa de satisfacción e incremento en la actividad sexual, como lo mencionan Guo y otros (35).

Por su parte, los medios de comunicación pueden servir como promotores del control natal; en caso tal, es necesario robustecer la información sobre el tema (45). Vidal-Rivera y Garzón-Cortes afirman que, si se tienen en cuenta las diferentes estrategias de difusión de programas de formación y entrenamiento en el área de salud sexual y reproductiva, se construirá una percepción más adecuada del procedimiento (51).

En cuanto al control natal en el mundo las organizaciones de salud invitan al hombre a participar de decisiones de amplia trascendencia como lo es la elección de un método anticonceptivo, en particular la vasectomía como método seguro y eficaz (52), dado que las condiciones socioculturales alrededor de la vasectomía inciden de forma positiva o negativa en la elección por parte de los varones.

En cuanto al nivel educativo, se reportó que a menor grado de formación, mayores son las actitudes negativas sobre la vasectomía (53, 54), y como consecuencia existe una baja ejecución del procedimiento; por otro lado, la buena relación

con la pareja actúa como factor decisivo para la elección del método (26).

Es necesario tener en cuenta la limitación evidenciada en esta revisión, debido a que fue poca la información encontrada sobre el contenido socio-cultural, aspecto determinado por las diferentes creencias de la población.

CONCLUSIONES

En esta revisión se evidenció que los factores como las creencias, el entorno sociocultural y la educación e información que tienen los hombres y sus parejas sobre la vasectomía influyen en la decisión de realizarse o no este procedimiento. Un hallazgo novedoso fue que el sexo de la descendencia también incide en esta decisión.

Por tanto, es de vital importancia fortalecer la autonomía del hombre en la elección de la vasectomía y la participación de la pareja respecto al número de hijos que desean tener a fin de consolidar los derechos sexuales y reproductivos de cada individuo. Así, se recomienda una mayor educación para aumentar el acceso y conocimiento, particularmente sobre los riesgos y beneficios asociados al procedimiento, para obtener cambios en la sociedad con respecto a la vasectomía.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras durante esta revisión de tema no tuvieron ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Galdos-Silva Susana.** La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2013, v. 30, n. 3, pp. 455-460.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&p_id=S1726-46342013000300014
<https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2013.303.283>
2. **Kisa Sezer; Sabaş Esen; Zeyneloglu Simge; Donmez Sevgül.** Opinions and attitudes about vasectomy of married couples living in Turkey. *American Journal of Men's Health*, 2017, v. 11, n. 3, pp. 531-541.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5675235/pdf/10.1177_1557988315620275.pdf

<https://doi.org/10.1177/1557988315620275>

3. **Fernández-Aragón Shirley; Ruydiaz-Gómez Keydis; Baza-Maestre Gloria; Berrio-Ayala Dayelis; Rosales-Barrios Yoel.** Percepción de los hombres ante la aceptación o rechazo de la vasectomía. Cartagena 2013. Duazary, 2014, v. 11, n. 1, pp. 22-29.

<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/717/664>

<https://doi.org/10.21676/2389783X.717>

4. **Anderson John-E; Jamieson Denise-J; Warner Lee; Kissin Dmitry-M; Nangia Ajay-K; Macaluso Maurizio.** Contraceptive sterilization among married adults: national data on who chooses vasectomy and tubal sterilization. *Contraception*, 2012, v. 85, n. 6, pp. 552-557.

[https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(11\)00582-8/pdf](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(11)00582-8/pdf)

<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.10.009>

5. **Córdoba-Basulto Diana-Isela; Sapien-López José-Salvador; Vadelpeña-Estrada Rodolfo; Patiño-Osnaya Sara-Patricia; Castellanos-Hernández Hilbert.** Vasectomía: reseña de 25 años en el Centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 2011, v. 16, n. 1, pp. 33-38.

<http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2011/rmq11g.pdf>

6. **Muñoz-Pérez Marco-Antonio; López-Portillo Armando; Velasco-Morales Sergio.** Conocimientos, actitudes y creencias en torno a la elección de la vasectomía en Ecatepec - México. *Revista Científica Ciencia Médica*, 2017, v. 20, n. 2, pp. 33-39.

http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v20n2/v20n2_a06.pdf

7. **Collaguazo-Sinchi Diana-Carolina; Guzmán-Salinas Nelly-Isabel.** Conocimientos y creencias sobre la vasectomía en usuarios consulta externa, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2017. Ecuador, Repositorio Universidad de Cuenca, 2017.

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28235/3/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>

8. **Asare Ofeibea; Otupiri Easmon; Apenkwa Joana; Odotei-Adjei Rose.** Perspectives of urban Ghanaian women on vasectomy. *Reproductive Health*, 2017, v. 14, n. 21, pp. 1-6.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28178993>

<http://dx.doi.org/10.1186/s12978-017-0286-5>

9. **Vasectomía.CL.** Vasectomía sin bisturí.

<https://www.vasectomia.cl/vasectomia-sin-bisturi/>

10. **Shattuck Dominick; Wesson Jennifer; Nsengiyumva Theophile; Kagabo Leonard; Bristow Helen; Zan Trinity; et ál.** Who chooses vasectomy in Rwanda? Survey data from couples who chose vasectomy, 2010-2012. *Contraception*, 2014, v. 89, n. 6, pp. 564-571.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782414000407>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2014.02.003>

11. **United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.** World contraceptive use 2011.

https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/worldContraceptiveUseWallChart2011_Front.pdf

12. **Organización Mundial de la Salud.** Planificación familiar. Ginebra, 2018.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

13. **Profamilia-Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.** Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Resumen ejecutivo. Bogotá, Secretaría de Salud, 2015, pp. 1-96.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ENDS-libro-resumen-ejecutivo-2016.pdf>

14. **Pico-Naranjo Jimmy-Xavier.** Barreras para la vasectomía como método de planificación familiar en los varones de 18 a 55 años de las cooperativas de taxis del Cantón Tena. Ecuador, Repositorio Institucional de la Universidad Técnica de Ambato, 2015.

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9425/1/Jimmy%20Xavier%20Pico%20Naranjo.pdf>

15. **Solís-Hernández Oliva; Silva-Acosta José Alfredo.** Discursos del cuerpo; anticonceptivos y control natal. México al comenzar la década de los setenta. *Revista Conamed*, 2017, v. 2, n. 4, pp. 197-198.

<http://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con174j.pdf>

16. **Cano-Arana A; González-Gil T; Cabello-López J-B.** Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualita-

- tivo. En: Guías CASPe de lectura crítica de la literatura médica. Alicante, CASPe, 2010, Cuaderno III, pp. 3-8.
http://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla_cualitativa.pdf?file=1&type=node&id=147&force=
17. **Von-Elm Erik; Altman Douglas-G; Egger Matthias; Pocock Stuart-J; Gøtzsche Peter-C; Vandembroucke Jan-P.** Declaración de la iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales. Gaceta Sanitaria, 2008, v. 22, n. 2, pp. 144-150.
https://www.strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/translations/STROBE_short_Spanish.pdf
18. **Hosseini Habibollah; Abdi Fatemeh.** Experiences of vasectomy: A phenomenological study. North American Journal of Medical Sciences, 2012, v. 4, n. 12, pp. 619-623.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3530316/>
<http://dx.doi.org/10.4103/1947-2714.104311>
19. **Adongo Philip-Baba; Tapsoba Placide; Philips James-F; Tabong Philip-Teg-Nefaah; Stone Allison; Kuffour Emmanuel; et ál.** "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, v. 14, n. 16, pp. 1-8.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24885663>
<http://dx.doi.org/10.1186/1472-698X-14-16>
20. **Admasu E; Chekol N; Chekol T; Shewamene Z; Eteffa Z.** Factors affecting vasectomy acceptability in Ethiopia. International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research, 2013, v. 4, n. 4, pp. 1561-1564.
<http://ijpsr.com/bft-article/factors-affecting-vasectomy-acceptability-in-ethiopia/?view=fulltext>
[http://dx.doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.4\(4\).1561-64](http://dx.doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.4(4).1561-64)
21. **Eisenberg Michael-L; Henderson Jillian-T; Amory John-K; Smith James-F; Walsh Thomas-J.** Racial differences in vasectomy utilization in the United States: Data from the National Survey of Family Growth. Urology, 2010, v. 74, n. 5, pp. 1020-1024.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19773036>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.urology.2009.06.042>
22. **Hernández-Aguilera Dianeth; Marván Maria-Luisa.** Beliefs about and attitudes toward vasectomy in Mexico: Relationships with gender roles, ambivalent sexism, and demographic variables. Psychology of Men & Masculinity, 2016, v. 17, n. 2, pp. 189-196.
<https://psycnet.apa.org/buy/2015-49431-001>
<http://dx.doi.org/10.1037/men0000014>
23. **García-Franco María Evangelina; Hernández-Flores Olga Lydia; Góngora-Ortega Javier.** Pacientes referidos al Centro Estatal de Vasectomías, factores para la aceptación o rechazo del método. Lux Médica, 2013, v. 8, n. 25, pp. 11-22.
<https://www.uaa.mx/direcciones/dgdv/editorial/docs/luxmedica25.pdf>
24. **Chang Yi-Huei; Hsiao Po-Jen; Chen Guang-Heng; Chang Chao-Hsiang; Chen Wen-Chi; Yeh Chin-Chung; et ál.** Economic fluctuation affects vasectomy utilization: A single-institution study. Urological Science, 2015, v. 26, n. 3, pp. 214-217.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1879522615002298>
<https://doi.org/10.1016/j.urols.2015.06.155>
25. **Akafuah Rhoda-Adwoba; Sossou Marie-Antoinette.** Attitudes toward and use of knowledge about family planning among Ghanaian men. International Journal of Men's Health, 2008, v. 7, n. 2, pp. 109-120.
https://www.researchgate.net/publication/244941336_Attitudes_toward_and_Use_of_Knowledge_about_Family_Planning_among_Ghanaian_Men
<https://doi.org/10.3149/jmh.0702.109>
26. **Ruydiaz-Gómez Keydis-Sulay; Fernández-Aragón Shirley-Paola; Saldarriaga-Genes Guillermina.** Percepción de la vasectomía en mujeres militares. Index de Enfermería, 2017, v. 26, n. 3, pp. 1-8.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200006&lng=es
27. **Vega-Briones G; Jaramillo-Cardona Martha-Cecilia.** Percepciones y actitudes de los hombres de la frontera norte de México en relación con el uso de condones, práctica de la vasectomía y chequeos de próstata. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 2010, v. 9, n. 18, pp. 50-77.
https://www.researchgate.net/publication/256197271_Percepciones_y_actitudes_de_los_hombres_de_la_frontera_norte_de_Mexico_en_relacion_con_el_uso_de_condones_practica_de_la_vasectomia_y_chequeos_de_prostata

28. **Valsangkar Sameer; Sai Surendranath-K; Bele Samir-D; Bodhare Trupti-N.** Predictors of no-scalpel vasectomy acceptance in Karimnagar district, Andhra Pradesh. *Indian Journal Urology*, 2012, v. 28, n. 3, pp. 292-296.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3507398/>
<http://dx.doi.org/10.4103/0970-1591.102704>
29. **Silva-Garretón A; Mayer M; Rey Valzacchi-G; Konowalczyk A; Layus O; Gueglio G; et ál.** Demanda de anticoncepción quirúrgica masculina entre un hospital público y un hospital privado. *AMAdA*, 2018, v. 14, n. 2, pp. 1-5.
<http://amada.org.ar/index.php/revista/numero-actual/160-demanda-de-anticoncepcion-quirurgica-masculina-entre-un-hospital-publico-y-un-hospital-privado4p>
30. **Tijani K-H; Ojewola R-W; Yahya G-L; Oluwole A-A; Odusanya B.** Attitudes and acceptance of Nigerians towards vasectomy – a comparison of married men and women in Lagos. *East African Medical Journal*, 2013, v. 90, n. 3, pp. 89-94.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26866107>
31. **Cícero Anna-Carmen-Vicente-Fernandes-Peres-Pereira; Mandadori Franciele; Marcon Sonia-Silva; Barreto Mayckel-da-Silva.** From the decision to the results: Narrative of adult men about vasectomy. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2014, v. 6, n. 4, pp. 1372-1383.
<https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/54468?locale-attribute=en>
<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1372-1383>
32. **Montalvo-Acuña Yanira.** Factores protectores que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía en algunos miembros de las Fuerzas Armadas del Perú, Policlínico Militar de Chorrillos. Perú, Repositorio Académico Universidad San Martín de Porres, 2016.
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2302/3/montalvo_y.pdf
33. **Marchi Nádia-Maria; Alvarenga Augusta-Thereza-de; Duarte-Osis Maria-José; Aguiar-Godoy Helena-Maria-de; Borges-Guimarães Maria-Cecília; Bahamondes Luis.** Consequências da vasectomia: experiência de homens que se submeteram à cirurgia em Campinas (São Paulo), Brasil. *Saúde e Sociedade*, 2011, v. 20, n. 3, pp. 568-578.
<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n3/04.pdf>
34. **Arratia-Maqueo Jorge-A; Cortés-González Jeff-R; Garza-Cortés Roberto; Gómez-Guerra Lauro-S.** Evaluación de la satisfacción sexual masculina posterior a la vasectomía. *Actas Urológicas Españolas*, 2010, v. 34, n. 10, pp. 870-873.
<http://scielo.isciii.es/pdf/aue/v34n10/original4.pdf>
<https://doi.org/10.1016/j.acuro.2010.05.007>
35. **Guo David P; Lamberts Remy-W; Eisenberg Michael-L.** The relationship between vasectomy and sexual frequency. *The Journal of Sexual Medicine*, 2015, v. 12, n. 9, pp. 1905-1910.
<https://www.jurology.com/doi/pdf/10.1016/j.juro.2015.02.1615>
<https://doi.org/10.1111/jsm.12962>
36. **Farrokh-Eslamlou Hamidreza; Oshnouei Sima; Alinejad Vahid.** Novel restricted access to vasectomy in Iran: Addressing changing trends in vasectomy clients' characteristics over 16 years in northwestern Iran. *Contraception*, 2015, v. 92, n. 5, pp. 488-493.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26226100>
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.07.010>
37. **Padmadas Sabu-S; Johnson Fiifi-Amoako; Leone Tiziana; Dahal Govinda-P.** Do mobile family planning clinics facilitate vasectomy use in Nepal? *Contraception*, 2014, v. 89, n. 6, pp. 557-563.
http://www.academia.edu/12156437/Do_mobile_family_planning_clinics_facilitate_vasectomy_use_in_Nepal-10.1016/j.contraception.2014.01.019
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.01.019>
38. **Lamberts Remy-W; Guo David-P; Li Shufeng; Eisenberg Michael-L.** The relationship between offspring sex ratio and vasectomy utilization. *Urology*, 2017, v. 103, pp. 112-116.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090429516309153>
<https://doi.org/10.1016/j.urology.2016.11.039>
39. **Sharma Vedit; Zargaroff Sherwin; Sheth Kunj-R; Le Brian-V; Dupree James-M; Sandlow Jay-I; et ál.** Relating economic conditions to vasectomy and vasectomy reversal frequencies: A multi-institutional study. *Journal of Urology*, 2014, v. 191, n. 6, pp. 1835-1840.
<https://www.auajournals.org/doi/pdf/10.1016/j.juro.2013.12.045>
<https://doi.org/10.1016/j.juro.2013.12.045>

40. **Hernández-Aguilera Rosa-Dianeth.** Variables psico-sociales vinculadas con la vasectomía como método anticonceptivo. México, Universidad Veracruzana de México, 2015.
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/40927/2/hernandezaguilerarosa.pdf>
41. **Shih Grace; Dubé Kate; Sheinbein Miriam; Borrero Sonya; Dehlendorf Christine.** He's a real man: A qualitative study of the social context of couples' vasectomy decisions among a racially diverse population. *American Journal of Men's Health*, 2013, v. 7, n. 3, pp. 206-213.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23144022>
<https://doi.org/10.1177/1557988312465888>
42. **Flores-Huitrón Patricia; Jiménez-Hernández Judith-del-Carmen; Madrigal-de-León Hilda Gabriela; Ponce-Rosas Efrén-Raúl; Landgrave-Ibáñez Silvia; Baillet-Esquivel Laura Eugenia.** Perfil del varón que elige vasectomía sin bisturí en un centro de salud de la ciudad de México: 15 años de experiencia. *Atención Familiar*, 2014, v. 21, n. 1, pp. 12-15.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300049>
<https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2014.1.43583>
43. **Medina-Garay Alicia.** Percepción en la vida sexual del usuario y su pareja que se realizó la vasectomía sin bisturí, establecimiento de salud Dr. Alonso Suazo, Tegucigalpa M.D.C. Enero-septiembre 2015. Honduras, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2016.
<https://tzibalnaah.unah.edu.hn/bitstream/handle/123456789/6664/T-Msp00018.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
44. **Anderson John-E; Warner Lee; Jamieson Denise-J; Kissin Dmitry-M.; Nangia Ajay-K.; Macaluso Maurizio.** Contraceptive sterilization use among married men in the United States: Results from the male sample of the National Survey of Family Growth. *Contraception*, 2010, v. 82, n. 3, pp. 230-235.
[https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(10\)00135-6/pdf](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(10)00135-6/pdf)
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2010.03.018>
45. **Temach Abrham-Jemberie; Fekadu Gedefaw-Abeje; Achamyeleh Anemaw-Asrat.** Educational status as determinant of men's knowledge about vasectomy in Dangila town administration, Amhara region, Northwest Ethiopia. *Reproductive Health*, 2017, v. 14, n. 54, pp. 1-6.
<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0314-5>
<https://doi.org/10.1186/s12978-017-0314-5>
46. **Labrecque Michel; Paunescu Cristina; Plesu Ioana; Stacey Dawn; Légaré France.** Evaluation of the effect of a patient decision aid about vasectomy on the decision-making process: A randomized trial. *Contraception*, 2010, v. 82, n. 6, pp. 556-562.
[https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(10\)00320-3/pdf](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(10)00320-3/pdf)
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2010.05.003>
47. **Shih Grace; Dubé Kate; Dehlendorf Christine.** "We never thought of a vasectomy": a qualitative study of men and women's counseling around sterilization. *Contraception*, 2012, v. 88, n. 3, pp. 376-381.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23177918>
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.10.022>
48. **Araujo-Vega Diana-Maricarmen; Ronceros-Ronceros Maribel-Christina.** Influencia de talleres educativos en el nivel de conocimiento y actitud frente a la vasectomía, hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, Supe, 2017. Perú, Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, 2017.
<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/1923>
49. **Engl Tobias; Hallmen Sarah; Beecken Wolf-D; Rubenwolf Peter; Gerharz Elmar-W; Vallo Stefan.** Impact of vasectomy on the sexual satisfaction of couples: Experience from a specialized clinic. *Central European Journal of Urology*, 2017, v. 70, n. 3, pp. 275-279.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29104791>
<https://doi.org/10.5173/cej.2017.1294>
50. **Córdoba-Basulto Diana-Isela; Arias-García Abraham; Sapién-Córdoba Abraham.** Deseo sexual en hombres con y sin vasectomía: experiencias y significados. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 2013, v. 16, n. 3, pp. 707-719.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2013/epi133a.pdf>
51. **Vidal-Rivera Anjélica; Garzón-Cortes Karen-Irene.** 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. Colombia, Repositorio Institucional de la Universidad del Rosario, 2013.
<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4363/GarzonCortes-KarenIrene-2013.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

52. Shih Grace; Turok David-K; Parker Willie-J. Vasectomy: The other (better) form of sterilization: *Contraception*, 2011, v. 83, n. 4, pp. 311-315.

<http://teachtraining.org/resources/Shih.Vasectomy.pdf>

<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2010.08.019>

53. Ramos-Salazar Lourdes-Victoria; Castañeda-Sánchez Oscar; López-Ruiz Esteban-Miguel. Factores biopsico-sociales que influyen en la elección de la vasectomía. *Atención Familiar*, 2015, v. 22, n. 3, pp. 82-86.

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-pdf-S1405887116300578>

[https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30057-8](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30057-8)

54. Keramat Afsaneh; Zarei Afsaneh; Arabi Masoumeh. Barriers and facilitators affecting vasectomy acceptability (a multi stages study in a sample from north eastern of Iran), 2005-2007. *Asia Pacific Family Medicine*, 2011, v. 10, n. 5, pp. 1-6.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3098782/>

<https://doi.org/10.1186/1447-056X-10-5>