



## Factores sociodemográficos asociados a las creencias y actitudes para la elección de la vasectomía

### *Sociodemographic factors associated with beliefs and attitudes for vasectomy choice*


Edith Graciela Torres Romero

 <https://orcid.org/0009-0001-3968-349X>  
Universidad Autónoma de Aguascalientes


Miroslava Aseret Salas Durón

 <https://orcid.org/0009-0001-4783-9132>  
aseretmiros@gmail.com  
Universidad Autónoma de Aguascalientes


Jimena Torres López

 <https://orcid.org/0009-0009-0369-9877>  
Universidad Autónoma de Aguascalientes


Jessica del Rocío Soria Ramos

 <https://orcid.org/0009-0006-0102-9894>  
Universidad autónoma de Aguascalientes

Noemí Vanesa Delgado Ruiz

 <https://orcid.org/0009-0008-2184-134X>  
Universidad autónoma de Aguascalientes

Brenda Hidalgo Mares

 <https://orcid.org/0000-0002-7600-445X>  
Universidad autónoma de Aguascalientes

#### Resumen

**Introducción:** El procedimiento de la vasectomía es una intervención quirúrgica mediante la cual los conductos deferentes se cortan; estos transportan los espermatozoides. La elección de dicha intervención puede verse relacionada con elementos como el entorno sociocultural, la educación e información que los hombres tienen. **Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos asociados a las actitudes y creencias para la elección de la vasectomía. **Métodos:** Estudio cuantitativo de diseño correlacional, por conveniencia no probabilístico, se aplica el instrumento Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía (alfa Cronbach de 0.87), conformado por 27 ítems. Para los datos sociodemográficos se utilizó una cédula de identificación. **Resultados:** Participaron 75 hombres de 43 años (de  $\pm 9.8$  años), 53.3% se encontró casado, 68% tiene hijos y 14.7% con vasectomía. Respecto a la escolaridad, 30.7% con licenciatura, 44% en función administrativa. El 92% mostró una percepción negativa baja y sólo 2.7% percepción negativa alta. El 37.3% de los participantes casados muestra actitudes y creencias positivas a la vasectomía, 29.3% expresó sentir miedo a la cirugía y esto genera creencias negativas para el procedimiento. En la relación entre escolaridad y la dimensión de miedo a la cirugía se encontró una correlación negativa baja  $p = -0.244$  ( $p < 0.05$ ), por otro lado, el tener hijos con dicha dimensión mostraron una correlación positiva baja  $p = 0.235$  ( $p < 0.05$ ). **Conclusión:** Existe relación en algunos factores sociodemográficos y las actitudes y creencias para la elección de la vasectomía.

**Palabras clave:** Vasectomía, Creencias, Actitud, Factores sociodemográficos.

#### Lux Médica

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México

ISSN: 2007-1655

Periodicidad: Cuatrimestral

Vol. 19, núm. 56, 2024

Recepción: 20/05/2025

Aprobación: 07/08/2025

URL: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica>

### Abstract

**Introduction:** Vasectomy is a surgical intervention in which the vas deferens is cut, which transports the spermatozoa. The acceptance of such intervention may be related to factors such as beliefs, socio-cultural environment, education and information that men have, which may influence the decision to undergo the procedure. **Aim:** To determine sociodemographic factors associated with beliefs and attitudes toward vasectomy choice. **Methods:** A quantitative study of correlational design, non-probabilistic by convenience, the instrument Questionnaire of beliefs and attitudes towards vasectomy (Cronbach's alpha of 0.87), composed of 27 items, was used. For socio-demographic data, an identification card was used. **Results:** Seventy-five men participated with an average age of 43 years (SD  $\pm 9.8$  years), 53.3% were married, 68% had children and 14.7% had vasectomies. Regarding schooling, 30.7% had a bachelor's degree, 44% in administrative functions. 92% had a low negative perception, and only 2.7% had a high negative perception. 37.3% of the married participants showed positive attitudes and beliefs towards vasectomy, 29.3% expressed fear of the surgery and this generated negative beliefs towards the procedure. In the relationship between schooling and the dimension of fear of surgery, a low negative correlation  $\rho -0.244$  ( $p < 0.05$ ) was found, on the other hand, having children with this dimension showed a low positive correlation  $\rho 0.235$  ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** There is a relationship in some sociodemographic factors and the beliefs and attitudes for the choice of vasectomy.

**Keywords:** Vasectomy, Culture, Attitude, Sociodemographic factors.

### Introducción

La vasectomía es un método anticonceptivo masculino de alta efectividad y baja complejidad quirúrgica. Sin embargo, su aceptación continúa siendo limitada en gran medida debido a creencias erróneas, mitos y desinformación sobre sus implicaciones, especialmente en relación con la función sexual y la virilidad. Estos factores contribuyen a la persistencia de barreras culturales que dificultan su adopción como una estrategia legítima de planificación familiar.

La salud reproductiva no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que implica un estado de completo bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. En este contexto, la participación masculina es fundamental para alcanzar una planificación familiar equitativa y corresponsable<sup>1</sup>.

Esta disparidad refleja una falta de información, pero también la persistencia de patrones culturales que asignan la responsabilidad de la anticoncepción principalmente a las mujeres. Diversos organismos de salud han abogado por un enfoque de corresponsabilidad de género en el que los hombres participen activamente en la toma de decisiones reproductivas como una vía para garantizar la equidad y el respeto a los derechos sexuales<sup>2</sup>.

Alrededor de 37 millones de hombres optaron por el procedimiento de la vasectomía, principalmente en países desarrollados. No obstante, en regiones de menores ingresos su aceptación sigue siendo baja<sup>3,4</sup>. En México, a pesar de las campañas gratuitas de promoción, los datos muestran una brecha importante: mientras en 2021 se realizaron 17,826 vasectomías sin bisturí, esta cifra representa apenas 2% de la población masculina en edad reproductiva, contrastando con una proporción mucho mayor de cirugías de oclusión bilateral en mujeres<sup>5</sup>.

La limitada participación masculina en la planificación familiar ha sido atribuida a diversos factores socioculturales, incluyendo la percepción de que la responsabilidad reproductiva recae exclusivamente en las mujeres. Estudios recientes señalan que variables como el nivel educativo, el entorno sociocultural y las creencias individuales influyen de manera significativa en la disposición de los hombres para someterse a la vasectomía<sup>6,7</sup>.

Las actitudes hacia la vasectomía pueden definirse como las evaluaciones positivas o negativas que un individuo tiene respecto al procedimiento, las cuales están influenciadas por sus creencias, experiencias previas, valores culturales y nivel de información. Las creencias, por su parte, se refieren a percepciones subjetivas que pueden o no estar basadas en evidencia y que afectan directamente la disposición al uso de métodos anticonceptivos. Modelos como la Teoría del Comportamiento Planificado y el Modelo de Creencias en Salud han sido empleados para explicar cómo estas variables determinan la toma de decisiones en salud reproductiva<sup>8,9</sup>.

Evidencia reciente señala que la aceptación de la vasectomía está estrechamente asociada con variables como el nivel educativo, la estabilidad conyugal, el número de hijos vivos, el acceso a servicios de salud y la ocupación<sup>10,11</sup>. En poblaciones universitarias o con mayor escolaridad se ha observado una mayor disposición a considerar la vasectomía como una opción viable, en parte debido a una mejor comprensión de sus implicaciones y menor apego a estigmas culturales.

En este marco, la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 establece que la planificación familiar debe brindarse como parte integral de la atención en salud reproductiva, garantizando el acceso a métodos anticonceptivos de manera libre, informada y respetuosa de los derechos humanos, tanto en el sector público como en el privado<sup>12</sup>.

Considerando lo anterior, el presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados con las creencias y actitudes respecto a la elección de la vasectomía en trabajadores de una universidad pública.

## **Material y métodos**

Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental, de tipo transversal y prospectivo. La investigación se llevó a cabo en trabajadores varones del Centro de Ciencias de la Salud (CCS) de la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA) durante el periodo de enero a marzo de 2024.

La muestra estuvo conformada por personal masculino de la UAA que aceptó participar de manera voluntaria, firmando el consentimiento informado. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La invitación fue dirigida a docentes, personal administrativo y de servicios generales del CCS. El número total de participantes fue de 75 individuos.

Se evaluaron dos variables principales: 1) Creencias y actitudes hacia la vasectomía, y 2) Factores sociodemográficos.

Para la primera variable se empleó el Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía (CAV) desarrollado por Hernández-Aguilera y Marván-Garduño en 2015<sup>6</sup>, con un alfa de Cronbach de 0.87. Este instrumento consta de 27 ítems distribuidos en cuatro subescalas: factor 1 disminución de la virilidad, cuyos reactivos evalúan percepciones sobre afectación de la masculinidad y el desempeño sexual; factor 2 beneficios, aborda creencias positivas relacionadas con la vasectomía; factor 3 miedo a la cirugía,

refleja temor al procedimiento quirúrgico, y el factor 4 percepción negativa, refleja varias ideas desfavorables con respecto al método.

La puntuación global más alta indica una actitud más negativa hacia la vasectomía. En la Tabla 1 se muestra el patrón de respuesta y en la Tabla 2 los puntos de corte utilizados para su interpretación.

Para la segunda variable se diseñó una cédula de datos sociodemográficos que incluyó: edad, escolaridad, estado civil, ocupación, número de hijos y antecedente de vasectomía.

Tabla 1. Valor asignado a las respuestas del cuestionario CAV según factor

	Factor beneficios	Factores: miedo a la cirugía, disminución de la virilidad, percepción negativa
Opción de respuesta	Puntaje asignado	Puntaje asignado
En desacuerdo total	5	1
Casi en desacuerdo	4	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	3
Casi en acuerdo	2	4
En acuerdo total	1	5

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Nota: En el factor “beneficios”, los puntajes altos indican actitudes positivas hacia la vasectomía. En los factores “miedo a la cirugía”, “disminución de la virilidad” y “percepción negativa”, los puntajes altos indican actitudes negativas.

Tabla 2. Puntos de corte del CAV según nivel de actitud por factor

Factores	Alto	Medio	Bajo
Global	94 - 84 puntos	83 - 73 puntos	≤ 72 puntos
Disminución de la virilidad	35 - 27 puntos	26 - 18 puntos	≤ 17 puntos
Beneficios	45 - 33 puntos	32 - 20 puntos	≤ 19 puntos
Miedo a la cirugía	15 - 11 puntos	10 - 6 puntos	≤ 5 puntos
Percepción negativa	40 - 29 puntos	28 - 17 puntos	≤ 16 puntos

Fuente: Adaptado de Brand-Galindo J<sup>15</sup>.

Procedimiento

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo entre febrero y marzo de 2024 en las instalaciones de la UAA. Se abordó a los posibles participantes durante su jornada laboral y, tras explicar los objetivos del estudio, se entregó el cuestionario impreso a quienes aceptaron participar. El equipo investigador garantizó la confidencialidad de la información, asignando un código alfanumérico a cada instrumento.

Análisis estadístico

Los datos fueron vaciados y organizados en una base de datos, se analizó mediante el software estadístico SPSS versión 25.0 y para la elaboración de gráficos se empleó Microsoft Excel. Se aplicó estadística descriptiva (media, mediana, moda, desviación



estándar) para caracterizar la muestra. La normalidad de los datos fue evaluada con la prueba de Kolmogórov-Smirnov, obteniéndose un valor de  $p < 0.05$ , lo cual justificó el uso de la prueba de correlación de Spearman para determinar la relación entre las variables. El nivel de significancia se estableció en  $\alpha = 0.05$ .

#### *Consideraciones éticas y legales*

La investigación se desarrolló conforme a los principios de la Ley General de Salud en materia de investigación en Seres Humanos, en sus artículos 13, 14, 16, 17, 20 y 21 que establecen el respeto a la dignidad, derechos y bienestar de los participantes<sup>13</sup>. El proyecto fue aprobado por la Academia del Departamento de Enfermería bajo el código AEI-19\_23. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado. La información fue tratada con confidencialidad mediante la codificación de los instrumentos. El estudio fue clasificado como de riesgo mínimo (tipo I), ya que no se intervinieron ni modificaron los aspectos biopsicosociales de los participantes<sup>13</sup>.

#### **Resultados**

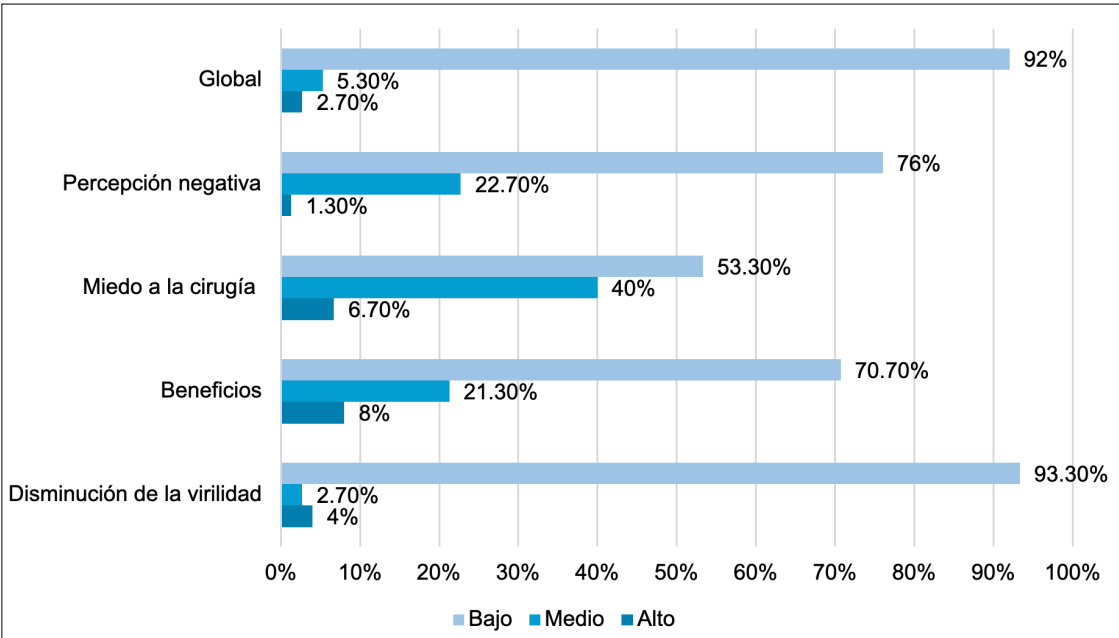
La muestra estuvo conformada por 75 trabajadores del CCS, con una edad promedio de 43.2 años (DE  $\pm 9.88$ ) y un rango de 21 a 63 años. En cuanto al estado civil, 53.3% de los trabajadores se encontraban casados, 32% solteros, 10.7% divorciados y 4% restante en condición de viudez o unión libre.

De acuerdo con el factor sociodemográfico escolaridad, 30.7% contaba con estudios de pregrado (licenciatura o ingeniería), 29.3% preparatoria, 22.7% con posgrado y 17.3% secundaria. En lo referente a la ocupación 44% eran administrativos, 22.7% docentes, mientras que vigilancia y mantenimiento representaron 10.7% cada uno; 6.7% eran jardineros y 5.3% intendentes. El 68% de los participantes tenía hijos, mientras que 32% no. En relación con la realización del procedimiento, 85.3% no se había practicado la vasectomía, mientras que 14.7% sí.

Sobre las actitudes y creencias hacia la vasectomía (medidas por el instrumento CAV), se observó que el factor con mayor puntuación en actitudes negativas fue el de beneficios, donde 8% de los participantes alcanzaron puntuaciones altas (33-45 puntos). Le siguieron los factores miedo a la cirugía (6.7% con puntajes altos de 11-15 puntos) y disminución de la virilidad (4%, con 27-35 puntos). Sólo 1 participante mostró una puntuación alta en percepción negativa (29-40 puntos). En la puntuación global del instrumento (84-94 puntos), sólo 2.7% de los participantes presentó actitudes altamente negativas hacia la vasectomía.

En contraste, los resultados indicaron una prevalencia mayor de actitudes y creencias positivas hacia la vasectomía. El factor disminución de la virilidad fue percibido de manera positiva por 93.3% de los participantes (puntajes bajos:  $\leq 17$  puntos). En cambio, el miedo a la cirugía fue identificado como un factor predisponente para actitudes negativas por 53.3% de los encuestados. Como se muestra en el Gráfico 1, el miedo a la cirugía fue el factor con mayor peso en las creencias negativas sobre el procedimiento.

Gráfico 1. Actitudes y creencias hacia la vasectomía



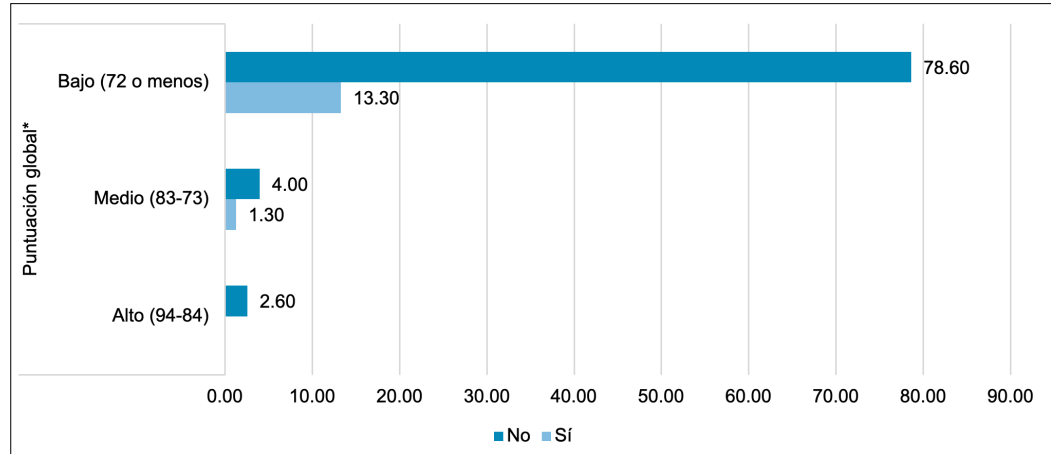
Fuente: Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía, n=75 (2024).

En el análisis por estado civil, 37.3% de los participantes casados mostraron actitudes y creencias positivas, en comparación con 6.7% que expresó actitudes negativas. En cuanto al miedo a la cirugía, 29.3% de los casados identificaron este factor como un motivo para creencias negativas, mientras que entre los solteros 24% consideró el mismo factor, pero asociado a actitudes más positivas.

No se observó asociación clara entre la ocupación y las actitudes o creencias (positivas o negativas) hacia la vasectomía.

Respecto a la práctica del procedimiento, entre quienes no se habían realizado la vasectomía, 2.6% presentó puntuaciones más altas (94-84 puntos), lo que sugiere una actitud negativa. En contraste, 13.3% de quienes sí se habían practicado la vasectomía mostró actitudes positivas ( $\leq 72$  puntos), como se visualiza en el Gráfico 2.

Gráfico 2. Vasectomía vs. Puntuación global

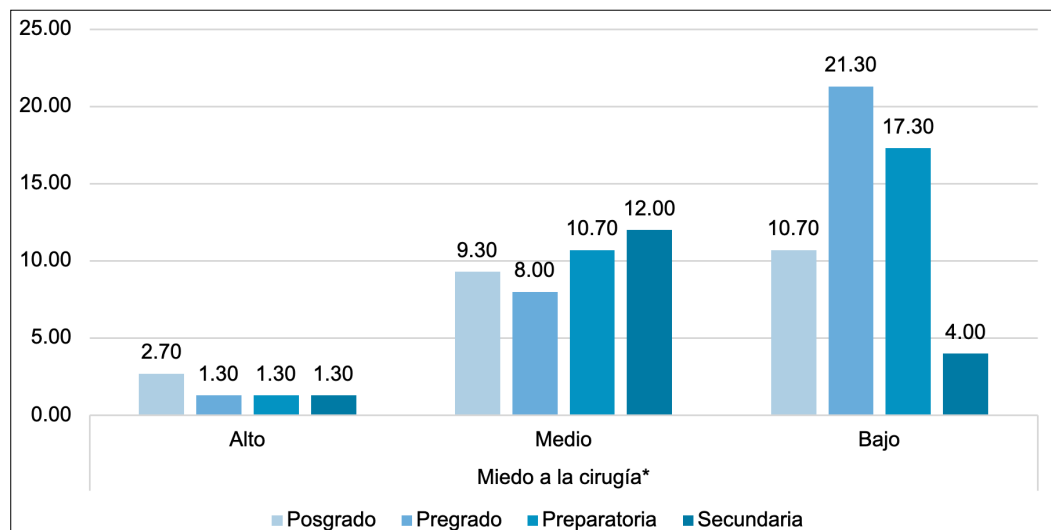


Fuente: Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía, n=75 (2024).

Posteriormente, se aplicó la prueba de normalidad, identificándose la necesidad de utilizar la correlación de Spearman. Se encontraron dos asociaciones estadísticamente significativas relacionadas con el miedo a la cirugía: escolaridad y miedo a la cirugía mostraron una correlación negativa baja ( $\rho = -0.244$ ,  $p < 0.05$ ), lo que indica que a mayor nivel educativo, menor miedo al procedimiento. Tener hijos y miedo a la cirugía evidenciaron una correlación positiva baja ( $\rho = 0.235$ ,  $p < 0.05$ ), es decir, quienes tienen hijos tienden a presentar mayor temor ante el procedimiento.

Como se observa en el Gráfico 3, los participantes con posgrado manifestaron las actitudes y creencias más negativas hacia la vasectomía, mientras que aquellos con pregrado presentaron actitudes más positivas.

Gráfico 3. Escolaridad vs miedo a la cirugía

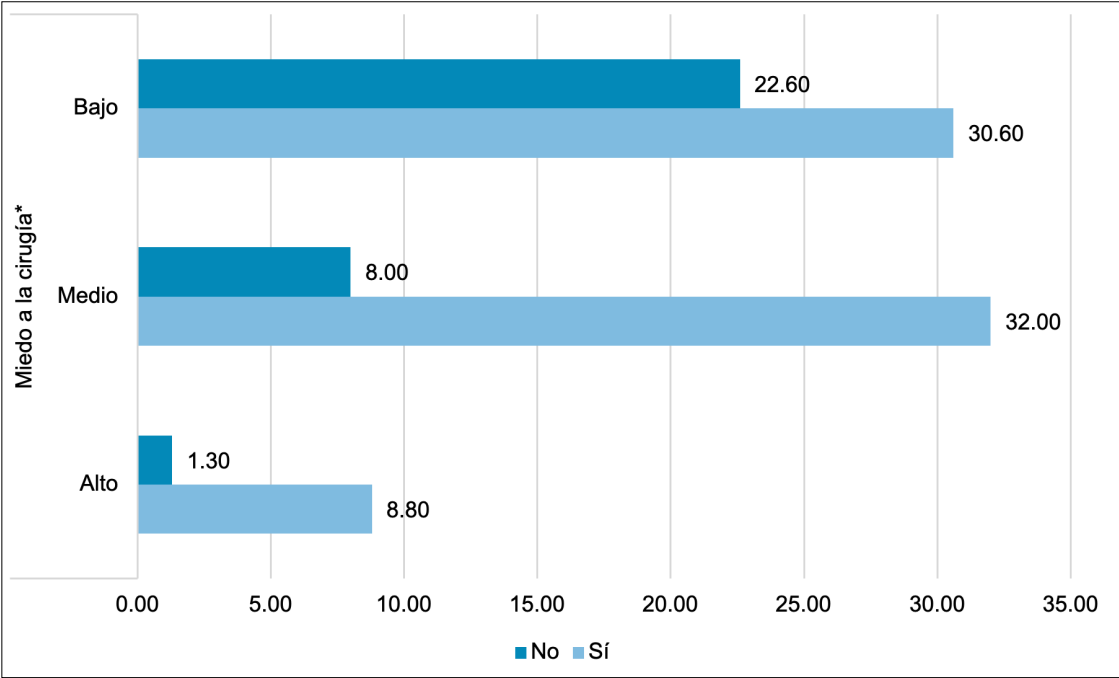


Fuente: Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía, n=75 (2024).

\*Coeficiente Spearman  $-0.244$  ( $p < 0.05$ )

En el Gráfico 4 se identifica que los participantes con hijos manifestaron mayores niveles de temor a la cirugía; 8.8% de ellos obtuvo puntajes altos en este factor, lo que representa actitudes más negativas. Sin embargo, 30.6% de los participantes con hijos mostraron actitudes positivas, lo que indica que la relación entre tener hijos y el miedo a la cirugía no es determinante, pero sí estadísticamente significativa.

Gráfico 4. Tiene hijos vs miedo a la cirugía



Fuente: Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía, n=75 (2024).

\*Coeficiente Spearman 0.235 (p <0.05)

Discusión

Los hallazgos del presente estudio revelan una correlación negativa baja entre el nivel de escolaridad y el miedo a la cirugía, lo cual contrasta con lo reportado por Compiano<sup>3</sup>, quien no encontró relación significativa entre estas variables. En esta investigación se observó que los participantes con mayor nivel académico, como el posgrado, expresaron mayor temor ante la idea de someterse a una vasectomía. Este resultado es contrario a la expectativa de que un mayor nivel educativo se asocie con mayor confianza hacia los procedimientos médicos.

En cuanto a la ocupación, tanto este estudio como el de Rivera et al.<sup>14</sup> coinciden en que no existe una relación significativa entre el tipo de empleo y las actitudes hacia la vasectomía. Esto sugiere que factores sociolaborales, como el tipo de trabajo o el ingreso, no son determinantes en la toma de decisiones sobre métodos anticonceptivos definitivos, aunque podrían influir indirectamente en el acceso a información y servicios de salud.

Respecto a la percepción de beneficios se encontró que 70% de los participantes considera que la vasectomía ofrece pocos beneficios, en contraste con Brand<sup>15</sup>, quien reportó que 97% de su muestra percibía múltiples ventajas en este método. Esta diferencia podría explicarse por el contexto sociocultural o por las campañas de promoción en





salud dirigidas a distintas poblaciones. Estudios como el de López-Pérez<sup>16</sup> resaltan que la percepción de beneficios depende no sólo de la información recibida, sino también de la confianza en el sistema de salud y del apoyo familiar o de pareja.

En relación con las creencias negativas, se identificó 76% de percepción desfavorable hacia la vasectomía, dato que guarda coherencia con 78% reportado por Brand<sup>15</sup>. Esta persistencia de creencias negativas puede estar influenciada por mitos asociados a la pérdida de masculinidad, infertilidad irreversible o disminución del deseo sexual, los cuales han sido documentados en diversas investigaciones<sup>7,8</sup>.

Por último, es importante considerar que estas percepciones pueden variar según la construcción cultural de la masculinidad, como lo sugiere Muñoz et al. y Domínguez et al.<sup>17,18</sup> quienes afirman que muchos hombres asocian la vasectomía con una pérdida de poder o virilidad, lo que inhibe su disposición a optar por este método.

Entre las limitaciones del presente estudio se encuentra el tamaño muestral y su carácter no probabilístico, lo cual restringe la generalización de los resultados. Además, aunque se aplicó un instrumento validado, la interpretación de factores como la virilidad o el miedo a la cirugía puede estar influida por aspectos culturales no explorados a profundidad. También es posible que algunos participantes hayan respondido de manera socialmente deseable debido a la temática sensible del estudio.

### **Conclusión**

Los hallazgos del estudio evidencian que ciertos factores sociodemográficos, como la escolaridad y la paternidad, influyen significativamente en las actitudes y creencias hacia la vasectomía, destacando la persistencia de temores e ideas erróneas sobre el procedimiento, incluso entre personas con mayor nivel educativo. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas desde enfermería, orientadas a informar sobre los beneficios clínicos y reproductivos de la vasectomía, pero también a desmontar mitos profundamente arraigados que limitan su aceptación.

Para la práctica profesional de enfermería se enfatiza el papel como agente promotor de salud sexual y reproductiva, capaz de generar espacios de diálogo y educación que permitan tomar decisiones informadas. Se recomienda desarrollar programas comunitarios, estrategias de consejería y campañas que aborden directamente las barreras culturales, emocionales y cognitivas identificadas.

Asimismo, esta investigación abre la puerta a nuevas líneas de estudio centradas en comprender con mayor profundidad los determinantes psicosociales que condicionan la aceptación de métodos anticonceptivos definitivos en varones. Futuras investigaciones podrían explorar el impacto de intervenciones educativas en distintos entornos laborales, así como las diferencias en las actitudes entre hombres que han optado por la vasectomía y aquellos que no, integrando también el punto de vista de sus parejas.

Futuros estudios podrían incorporar un enfoque cualitativo que permita explorar las creencias profundas y motivaciones de los participantes respecto a la vasectomía. Asimismo, sería útil realizar comparaciones entre diferentes regiones del país o entre diferentes sectores laborales para comprender mejor los factores que influyen en la toma de decisiones reproductivas masculinas.

## Referencias

1. Planned Parenthood. ¿Qué es la vasectomía? [Internet]. [citado 17 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/vasectomia>
2. De Keijzer B, Cuéllar AC, Valenzuela Mayorga A, Hommes C, Caffé S, Mendoza F, et al. Masculinidades y salud de los hombres en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Pública*. 2022;46:e93. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.93>
3. Compiano Marguart N, Lagos Castillo V, Larenas Gacitúa C, Valdivia Vásquez M, Gelabert Santané R, Cerda Aedo B. Factores asociados al rechazo del método anticonceptivo vasectomía en población masculina de Chile. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2023;83(2):186-192. Disponible en: DOI: 10.51288/0083020
4. Hernández-Aguilera RD, Marván-Garduño ML. La vasectomía desde una perspectiva psicosocial. *Perinatol Reprod Hum* [Internet]. 2015;29(1):30-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2014.12.003>
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Refuerza IMSS planificación familiar con más de 2 mil vasectomías en Jornada Nacional [Internet]. [citado 17 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202206/308>
6. Hernández-Aguilera RD, Marván-Garduño ML. Desarrollo de un instrumento para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía. *Perinatol Reprod Hum* [Internet]. 2015;29(4):162-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rprh.2016.03.002>
7. Meneses-Parra A-L, Cristancho-Gómez S-M. Factores que inciden en la aceptabilidad de la vasectomía. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 2019 [citado el 2 de abril de 2025];18(2):e008. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2438>
8. Ajzen I. The Theory of Planned behavior: Frequently Asked Questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*. 2020;2(4):314-324. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hbe2.195>
9. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* 6th ed. 2021 Jossey-Bass.
10. Ndu M, Nouvet E, Odezugo G, Dorayi A, Okekearu I, Wallace LJ. Barriers to Vasectomy Acceptance and Uptake in Nigeria: A Review of the Literature. *African Journal of Reproductive Health*. 2022;26(3):37-45. Disponible en: <https://doi.org/10.29063/ajrh2022/v26i3.5>
11. Villalobos A, Ávila-Burgos L, Hubert C, Suárez-López L, Vara-Salazar E, Hernández-Serrato M et al. Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. *Salud Pública Méx* [Internet]. 2020 Dic;62(6):648-660. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342020000600648&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600648&lng=es) <https://doi.org/10.21149/11519>
12. Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. [Internet]. Gob.mx. [citado el 1 de julio de 2025]. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=4699269&fecha=30/05/1994](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4699269&fecha=30/05/1994)
13. DOF. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud 2014. [citado el 2 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

14. Rivera Montero DF, Sánchez SM, Rivillas JC. Percepciones y motivaciones sobre la vasectomía de usuarios/os de redes sociales y hombres vasectomizados. *Manzana Discordia* [Internet]. 30 de julio de 2021. [citado el 7 de agosto de 2025];16(1). Disponible en: [https://manzanadiscordia.univalle.edu.co/index.php/la\\_manzana\\_de\\_la\\_discordia/article/view/10739](https://manzanadiscordia.univalle.edu.co/index.php/la_manzana_de_la_discordia/article/view/10739)
15. Brand Galindo J. Creencias y actitudes hacia la vasectomía en hombres de 25 a 70 años de la UMF No. 1 del IMSS de Aguascalientes [tesis de especialidad en medicina familiar]. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2021. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2063/449993.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. López Pérez LE. Creencias y actitudes hacia la vasectomía en hombres de 20-59 años de la Unidad de Medicina Familiar No. 13 [tesis de especialidad en medicina familiar]. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2019. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/6e6b39e8-a157-42f4-a73c-bf1a2957a49f/content>
17. Muñoz-Pérez MA, López-Portillo A, Velasco-Morales S. Conocimientos, actitudes y creencias en torno a la elección de la vasectomía en Ecatepec-México. *Rev Cient Cienc Med*. 2017;20(2):33-39.
18. Domínguez García MD, Valenzuela Gandarilla J, Pérez Guerrero RE, Barragán López MG, Chávez Carbajal G. Creencias de hombres y mujeres de la Universidad de Morelia, Michoacán, sobre el machismo en la vasectomía. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2024;5(5):2329-2337. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2781>