



PERINATOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA

www.elsevier.es/rprh



ORIGINAL

Desarrollo de un instrumento para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía



R.D. Hernández-Aguilera* y M.L. Marván-Garduño

Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana, Xalapa Enríquez, Veracruz, México

Recibido el 3 de septiembre de 2015; aceptado el 4 de marzo de 2016

Disponible en Internet el 23 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Vasectomía;
Anticonceptivos;
Creencias;
Actitudes;
Cuestionario

Resumen La participación del varón en la planificación familiar es relativamente reciente, pues empezó a raíz de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo en 1994. Existen muchos mitos acerca de la vasectomía que contribuyen a la renuencia de aceptarla, lo que hace indispensable su estudio. La mayor parte de los estudios que hay sobre el tema son cualitativos, y en la literatura revisada se encontraron únicamente 3 cuestionarios: uno mide solo conocimientos, el segundo está dirigido solamente al personal médico, y el tercero mide solo actitudes negativas sin considerar aspectos positivos. El objetivo del presente estudio fue diseñar y validar en México un cuestionario para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía dirigido a hombres sin vasectomía y a mujeres. Fue un estudio transversal dividido en 2 etapas. En la primera participaron 405 hombres y mujeres de 35 a 55 años. Se calculó la validez de contenido y la capacidad discriminadora de los reactivos, se realizó un análisis de componentes principales y se calculó la confiabilidad usando el alfa de Cronbach. Se obtuvieron 4 factores: disminución de la virilidad, beneficios, miedo a la cirugía y percepción negativa. La confiabilidad total fue de 0.85. En la segunda etapa se probó la sensibilidad del instrumento con 248 participantes, encontrando diferencias significativas en los 4 factores al comparar los resultados de acuerdo a la escolaridad. Se presenta un cuestionario con diferentes aplicaciones, que puede ser usado tanto por investigadores como por profesionales en el campo de la salud reproductiva.

© 2016 Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Vasectomy;
Contraceptives;
Beliefs;
Attitudes;
Questionnaire

Development of an instrument to measure beliefs and attitudes towards vasectomy

Abstract Male participation in family planning is relatively recent, since it began following the International Conference on Population and Development in Cairo in 1994. There are many myths about vasectomy that contribute to the reluctance to accept it, which makes its study indispensable. Most of the studies on the issue are qualitative, and in the literature reviewed on this topic, three questionnaires were found: one measures knowledge only, the second is only

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: thenaid@hotmail.com (R.D. Hernández-Aguilera).

directed at medical personnel, and the third only considers negative attitudes without taking into account any positive aspects. The objective of this study was to design and validate a questionnaire to measure beliefs and attitudes towards vasectomy in Mexico, addressed to men without vasectomy, as well as women. A cross sectional study was conducted in two stages. In the first one 405 men and women from 35 to 55 years participated. Content validity and discriminatory power of the items were calculated. Principal component analysis was performed, and the reliability was calculated using the Cronbach's alpha. Four factors were obtained: Decreased virility, benefits, fear of surgery, and negative perception. The overall reliability was 0.85. In the second stage the sensitivity of the instrument was tested with 248 participants, finding significant differences in the four factors by comparing the results according to education level. A questionnaire is presented with different applications that can be used both by researchers and professionals in the field of reproductive health.

© 2016 Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La planificación familiar permite a las personas decidir el número de hijos que desean y en qué momento tenerlos. Esto no solo puede evitar riesgos para la salud, sino que permite además un control sobre el crecimiento poblacional y alcanzar mejores niveles de desarrollo, por lo que la planificación familiar es considerada una política pública¹.

La planificación familiar era concebida como cuestión exclusiva de mujeres, pero a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994 se determinó que el control de la natalidad debe de ser responsabilidad tanto de hombres como de mujeres por igual, por lo que la participación del hombre no solo incluiría el uso de métodos anticonceptivos, sino paternidad y comportamiento sexual responsable².

Cuando una pareja tiene satisfecha su paridad, puede optar por el uso de métodos anticonceptivos definitivos, como la obstrucción tubárica bilateral (OTB) o la vasectomía. Comparando estos 2 métodos de esterilización, el segundo es más seguro, menos invasivo y más sencillo de practicar^{3,4}. Sin embargo, la OTB es más común que la vasectomía a nivel mundial, sobre todo en los países en desarrollo. Según datos de las Naciones Unidas, en los países desarrollados la esterilización femenina es 2/3 más común que la vasectomía, mientras que en los países en desarrollo la vasectomía es 10 veces menos usada que la OTB⁵. En México, la OTB es 15 veces más común que la vasectomía⁶.

Datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO), efectuada en México a personas de entre 15 a 49 años, muestran que el 50.1% de las personas reportaron el uso de OTB como método preferido, mientras que solo el 3.1% prefirieron la vasectomía⁷. Estos datos evidencian que la vasectomía no es muy aceptada en México, a pesar de las campañas que se llevan a cabo promoviéndola y que enfatizan que es un medio económico, confiable y rápido para la planificación familiar permanente.

Los hombres que aceptan la vasectomía reconocen algunos aspectos positivos, como son: el aumento de la actividad sexual debido a que no hay riesgo de un embarazo no

deseado, el hecho de que las mujeres no tengan que usar anticonceptivos, y que la vasectomía es una manifestación de compromiso de los hombres que tradicionalmente habían tenido un papel pasivo en la planificación familiar^{8,9}.

Por otro lado, muchas personas que no aceptan la vasectomía piensan que los procedimientos de esterilización son cosa de mujeres, pues la anticoncepción es responsabilidad exclusivamente de ellas¹⁰. Por otra parte, la falta de información y los mitos que se han creado en torno a la vasectomía también contribuyen a la renuencia de muchas personas para aceptarla. A diferencia de lo que ocurre con la OTB, existen diversos mitos sobre la vasectomía que van desde los relacionados con el procedimiento en sí, hasta los referentes a las consecuencias adversas asociadas con la sexualidad y la virilidad¹¹⁻¹⁴.

Algunos hombres han expresado su temor a la cirugía *per se*^{15,16}, y otros han afirmado tener miedo a las posibles consecuencias negativas de las que han oído hablar, como son: cáncer, debilidad física, incapacidad para orinar, cambios en la personalidad, acumulación de semen en el cuerpo con efectos negativos, pérdida o aumento de peso, pérdida de vello corporal y pérdida de la libido^{17,18}.

Otra creencia muy común es que la vasectomía produce disminución o pérdida de la libido y de la potencia sexual¹¹⁻¹⁴. Incluso hay hombres que han afirmado que si por alguna razón llegaran a tener vasectomía, nunca más podrían tener relaciones sexuales con una mujer¹⁹, y mujeres que afirman que al tener una vasectomía, el hombre puede volverse débil e incapaz de satisfacer sexualmente a una mujer²⁰. Más aún, hay quienes asocian la vasectomía con términos como mutilación y castración^{18,20,21}. Otros investigadores han encontrado que hay quienes creen que la vasectomía puede afectar el carácter de un hombre haciéndolo «como mujer», y además puede afectar negativamente su hombría²².

Estas creencias pueden dar lugar a actitudes negativas hacia la vasectomía, lo que ayudaría a entender, hasta cierto grado, por qué la vasectomía es un método anticonceptivo poco utilizado.

La gran mayoría de los investigadores que han estudiado creencias y actitudes hacia la vasectomía han utilizado métodos cualitativos. En la revisión de la literatura realizada

únicamente se encontraron 3 cuestionarios sobre vasectomía para poder realizar estudios cuantitativos. Uno de ellos mide exclusivamente conocimientos sobre el tema¹⁵. Otro, además de conocimientos mide actitudes, pero está dirigido exclusivamente al personal médico²³. El tercero mide actitudes y está dirigido a toda la población, pero solo tiene 11 reactivos que miden la actitud negativa hacia la vasectomía en general²⁴, sin considerar particularidades como son los aspectos relacionados con la virilidad o con la cirugía *per se*, y tampoco indaga sobre el reconocimiento de los beneficios de la vasectomía.

El objetivo del presente estudio fue diseñar y validar una escala para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía, dirigida tanto a hombres sin vasectomía como a mujeres. La razón de incluir mujeres es que la planificación familiar es una cuestión tanto de hombres como de mujeres.

Material y método

Participantes

La muestra estuvo conformada por 405 hombres y mujeres de entre 35 a 55 años de edad (media = 41.26, DE = 6.88), residentes de zonas urbanas del estado de Veracruz (México), cuya escolaridad varió desde básica incompleta hasta superior completa. Los participantes fueron contactados en las salas de espera de centros de salud y del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como en lugares públicos de diferentes colonias tanto populares como residenciales. Como criterios de inclusión se consideró que estas personas supieran leer y escribir, los hombres no deberían tener la vasectomía, y en el caso de las mujeres, que su pareja no la tuviera.

Procedimiento

Los reactivos del cuestionario se construyeron con base en la bibliografía revisada, así como en los resultados de un estudio previo de carácter cualitativo, en el que se pidió a 133 hombres adultos que no tenían vasectomía que completaran la siguiente frase: «Si usted ya no quisiera tener más hijos y le sugieren la vasectomía, reaccionaría con...».

Se realizó un estudio piloto en el que se aplicaron los reactivos a 32 personas adultas que cumplieran con los criterios de inclusión mencionados con anterioridad. Los reactivos fueron presentados como una escala tipo Likert de 1 (en desacuerdo total) a 5 (en acuerdo total) puntos. Con base en los comentarios de las personas que participaron en esta prueba piloto, se hicieron las correcciones necesarias y se procedió a la aplicación.

En una segunda etapa, después de haber analizado los datos, el instrumento final se aplicó a otra muestra de 248 sujetos con educación ya sea primaria o universitaria, con el fin de probar si el cuestionario es sensible a las diferencias de nivel educativo.

Las aplicaciones se llevaron a cabo de mayo de 2013 a enero de 2014. El protocolo de la investigación fue aprobado por el comité correspondiente del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes.

Análisis de datos

Originalmente se propusieron 43 reactivos, cuya validez de contenido fue evaluada utilizando el método de Lawshe²⁵, pidiendo a 26 expertos con experiencia en salud reproductiva (3 ginecólogos, 5 enfermeras y 18 psicólogos) que evaluaran cada reactivo. Se eliminaron los reactivos que no alcanzaron la puntuación necesaria para permanecer en el instrumento.

Para evaluar la capacidad discriminatoria de cada reactivo se utilizó el método de grupos extremos. Para ello se obtuvo la calificación total del cuestionario para cada sujeto, y se formaron 2 grupos: el primero estuvo conformado por el 27% de los sujetos que obtuvieron los puntajes más altos, mientras que el segundo por el 27% de los sujetos con los puntajes más bajos. Se comparó el puntaje total del cuestionario de estos 2 grupos utilizando la *t* de Student para muestras independientes, para eliminar los reactivos que no fueron significativos a un nivel de $p < 0.05$ ²⁵.

Posteriormente se realizó un análisis factorial con una rotación ortogonal tipo varimax. Los criterios que se siguieron para considerar a un reactivo dentro de un determinado factor fueron: a) tener una carga factorial de 0.40 o más, y 2) tener relación conceptual con el factor.

Se calculó el índice de confiabilidad de cada uno de los factores del instrumento utilizando el alfa de Cronbach.

Finalmente, se compararon los resultados de los participantes con escolaridad básica y superior utilizando la prueba *t* de Student para muestras independientes.

Resultados

Análisis de reactivos

Antes de la aplicación del instrumento se eliminaron 7 reactivos de los 43 sugeridos, debido a que no alcanzaron la puntuación necesaria establecida por el método de Lawshe. Se eliminaron otros 2 reactivos debido a que se prestaron a confusión en la prueba piloto, resultando un total de 34 reactivos.

La escala con los 34 reactivos fue aplicada a la muestra de 405 individuos, siguiendo la recomendación de Nunally y Bernstein²⁶, quienes sugieren que para validar un cuestionario, este se debe aplicar a un mínimo de 10 sujetos por reactivo. Posteriormente se analizó la capacidad discriminatoria de cada uno de los reactivos con el método de grupos extremos, y no se eliminó ninguno debido a que todos los reactivos fueron significativos ($p < 0.05$).

Tabla 1 Varianza explicada por los 4 factores del Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía

Factor	Valores propios	% de la varianza	% acumulado
1	4.75	13.98	13.98
2	3.63	10.68	24.66
3	3.31	9.75	34.40
4	2.96	8.70	43.10

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Tabla 2 Matriz de factores rotada del Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía

Reactivo	Factores			
	Disminución de la virilidad	Beneficios	Miedo a la cirugía	Percepción negativa
17. Los hombres que se practican la vasectomía pueden volverse impotentes	0.764			
25. La vasectomía hace que un hombre pierda la virilidad	0.736			
28. La vasectomía puede causar que las relaciones sexuales sean menos placenteras	0.728			
16. La relación íntima con la pareja se puede volver menos satisfactoria con la vasectomía	0.654			
27. Un hombre que se ha practicado una vasectomía es menos valioso	0.639			
14. La vasectomía puede hacer que un hombre pierda el deseo sexual	0.614			
31. La vasectomía hace que el hombre pierda su poder de dominio sobre la mujer	0.589			
32. Cuando una mujer tiene prohibido usar métodos anticonceptivos por cuestiones de salud, lo más conveniente es que su pareja se practique la vasectomía		0.672		
9. Hoy, la vasectomía es un método ideal para la planificación familiar		0.662		
26. La vasectomía representa estar tranquilo en el hogar, pues no se tendrán más hijos		0.639		
20. La vasectomía es un método eficaz para dejar de gastar en otros métodos anticonceptivos		0.634		
18. Un hombre es solidario con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía		0.608		
3. La vasectomía es una oportunidad para el hombre de ser responsable de la planificación familiar		0.596		
12. La vasectomía es un buen método para prevenir los embarazos no deseados		0.591		
30. Un hombre es responsable con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía		0.553		
15. La vasectomía brinda mayor libertad para ejercer la sexualidad		0.464		
6. La vasectomía es una operación complicada			0.755	
7. La vasectomía es una operación que implica riesgos graves			0.709	
21. La vasectomía implica un procedimiento sumamente doloroso			0.470	
23. Una pareja que ya no quiere tener hijos debería pensar en métodos anticonceptivos distintos a la vasectomía				0.629
2. La vasectomía debe evitarse porque promueve la infidelidad				0.591
11. La vasectomía es un método anticonceptivo poco confiable				0.549
13. La salpingoclasia (salpingo) es un método más efectivo que la vasectomía				0.502
24. La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos es exclusivo de las mujeres				0.477
8. Jamás promovería la vasectomía				0.458
22. Los médicos deberían evitar recomendar la vasectomía porque es pecado para algunas religiones				0.410
34. La vasectomía debe evitarse porque es una invitación a la promiscuidad				0.405

Análisis factorial

De acuerdo al gráfico de sedimentación, se extrajeron 4 factores que explican el 43.10% de la varianza acumulada (tabla 1). Se eliminaron 4 reactivos por tener una carga factorial menor de 0.40, y 2 por no tener relación conceptual con el factor correspondiente, quedando 28 reactivos.

Los 4 factores quedaron constituidos de la siguiente manera:

- Factor 1. *Disminución de la virilidad*, cuyos reactivos sugieren que la vasectomía puede afectar la hombría y el desempeño sexual.
- Factor 2. *Beneficios*, cuyos reactivos manifiestan el reconocimiento de que la vasectomía tiene varios aspectos positivos.
- Factor 3. *Miedo a la cirugía*, cuyos reactivos sugieren que el procedimiento quirúrgico produce miedo.
- Factor 4. *Percepción negativa*, cuyos reactivos reflejan varias ideas desfavorables con respecto a la vasectomía.

Análisis de confiabilidad

Se calcularon las alfas de Cronbach de cada factor del instrumento y de la escala general. Los valores oscilaron entre 0.70 y 0.87 para los 4 factores. Para aumentar la confiabilidad del factor *Miedo a la cirugía*, se descartó un reactivo (la confiabilidad aumentó de 0.74 a 0.76). Así, para el caso del factor *Disminución de la virilidad* (7 reactivos) el alfa de Cronbach fue de 0.87; para el factor *Beneficios* (9 reactivos), fue de 0.79; para el factor *Miedo a la cirugía* (3 reactivos), de 0.76, y para el factor *Percepción negativa* (8 reactivos), de 0.70.

El índice de consistencia interna para la escala total fue de 0.85, lo que indica que el 85% de la varianza se debe a que las diferencias individuales en los resultados pueden atribuirse a «verdaderas diferencias» en las características evaluadas de los sujetos, y el 15% pueden deberse a errores fortuitos²⁷.

En la tabla 2 se muestran los reactivos del cuestionario final con sus respectivas cargas factoriales.

Comparación de acuerdo a la escolaridad

Los participantes con educación primaria tuvieron un puntaje más alto que aquellos con educación superior en los factores *Disminución de la virilidad* ($p < 0.0001$), *Miedo a la cirugía* ($p < 0.0001$) y *Percepción negativa* ($p < 0.0001$); por el contrario, tuvieron un puntaje más bajo en el factor *Beneficios* ($p < 0.001$).

Discusión

Los resultados obtenidos permiten presentar un cuestionario válido y confiable, dirigido a la población mexicana, que mide las creencias y las actitudes hacia la vasectomía. Dicho cuestionario puede ser utilizado por profesionales e investigadores en salud pública, y en otras áreas relacionadas con la salud reproductiva.

El hecho de que el cuestionario sea sensible al nivel educativo es consistente con estudios previos, en los cuales se ha encontrado que la mayoría de los hombres que se han sometido a una vasectomía tienen educación superior²⁸⁻³⁰. Estas diferencias pudieran deberse, al menos en parte, a la inequidad que existe en México en cuanto al acceso a los servicios de salud y a la información, siendo las clases sociales más bajas las menos favorecidas.

En el ámbito de la investigación, el cuestionario puede utilizarse para estudiar la relación entre las creencias y actitudes hacia la vasectomía, con otras variables de índole sociodemográfica, biológica y psicosocial, entre otras, aplicables al campo de la salud.

Pero además, conocer las creencias y las actitudes hacia la vasectomía puede ser útil para generar estrategias que impacten en la aceptación de la vasectomía. Por lo regular, en las campañas y en la consejería anticonceptiva relacionadas con la vasectomía no se consideran las preocupaciones o miedos, ni se identifican los mitos que el usuario ha internalizado con respecto a los métodos anticonceptivos en general, y a la vasectomía en particular. Los esfuerzos se deben dirigir a diseñar programas para proveer información actualizada y precisa sobre el tema, tomando en cuenta el contexto sociocultural de los individuos, así como sus creencias y actitudes. Es importante hacer notar que el mero conocimiento puede no ser suficiente para que se tomen decisiones sobre la anticoncepción, sino que se debe trabajar con las actitudes, ya que estas tienen una gran influencia en el comportamiento³¹⁻³³. Finalmente, otra utilidad a largo plazo del conocer las creencias y actitudes hacia vasectomía que tiene la gente es la generación de propuestas en las políticas públicas que brinden mayor equidad en temas de anticoncepción, para que los usuarios con una paridad satisfecha consideren la vasectomía como una opción viable.

Finalmente, es importante considerar que este cuestionario se diseñó con una muestra urbana que sabe leer y escribir, por lo que si se quieren estudiar otras muestras, este deberá de ser adaptado según el contexto.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud, OMS. Planificación familiar, Nota descriptiva n.º 351. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011.
2. Mundigo A. Re-conceptualizing the role of men in the post-Cairo era. *Cult Health Sex*. 2000;2:323-37.
3. Shih G, Turok DK, Parker WJ. Vasectomy: The other (better) form of sterilization. *Contraception*. 2011;83:310-5.
4. Shih G, Dubé K, Dehlendorf C. 'We never thought of a vasectomy': A qualitative study of men and women's counseling around sterilization. *Contraception*. 2013;88:376-81.
5. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Contraceptive Use 2013 [updated 2014 Jun; consultado 2 Ago 2014]. Disponible en: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/worldContraceptivePatternsWallChart2013.pdf>
6. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Contraceptive Use 2014 (Wall

- Chart) [updated 2014 Jun; consultado 2 Ago 2014]. Disponible en: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2014.shtml>
7. INEGI, CONAPO. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009, Panorama sociodemográfico de México. Principales resultados. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2011.
 8. Córdoba BDI, Mercado ST, Sapién LJS. Opiniones y experiencias de la vida sexual de mujeres con parejas con vasectomía. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2010;15:144-55.
 9. Terry G, Braun V. 'I'm committed to her and the family': positive accounts of vasectomy among New Zealand men. *J Reprod Infant Psychol*. 2011;29:276-91.
 10. Fernández AS, Ruydiaz GK, Baza MG, Berrio AD, Rosales BY. Percepción de los hombres ante la aceptación o rechazo de la vasectomía. *Revista Duazary*. 2014;11:22-9.
 11. Vega-Briones G, Jaramillo-Cardona MC. 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. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2010;9:50-77.
 12. Adwoba AR, Sossou MA. Attitudes toward and use of knowledge about family planning among Ghanaian men. *Int J Mens Health*. 2008;7:109-20.
 13. Amor C, Rogstad KE, Tindall C, Moore KTH, Giles D, Harvey P. Men's experiences of vasectomy: A grounded theory study. *J Sex Educ Ther*. 2008;23:235-45.
 14. Young EE, Nguyen BT, Weiss-Laxer NS, Sigman M, Nolan P. Factors associated with family planning and vasectomy discussions: Results from a health provider survey. *Med Health R I*. 2010;93:48-50.
 15. Baldé A, Légaré F, Labrecque M. Assessment of needs of men for decision support on male sterilization. *Patient Educ Couns*. 2006;63:301-7.
 16. Córdoba BDI, Valdepeña ER, Patiño OSP, Sapién LJS, Rosas BJV. Temores de varones que recurren a la vasectomía sin bisturí en el Centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2007;12:27-9.
 17. Bunce A, Guest G, Searing H, Frajzyngier V, Riwa P, Kanama J, et al. Factors affecting vasectomy acceptability in Tanzania. *Int Fam Plan Perspect*. 2007;33:13-21.
 18. Ezegwui HU, Enwereji JO. Attitude of men in Nigeria to vasectomy. *Int Health*. 2009;1:169-72.
 19. Gutmann MC. Scoring men: Vasectomies and the totemic illusion of male sexuality in Oaxaca. *Cult Med Psychiatry*. 2005;29:79-101.
 20. Adongo BP, Tapsoba P, Phillips JF, Teg-Nefaah TP, Stone A, Kufour E, 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 Int Health Hum Rights*. 2014;14:1-16.
 21. García MJ, Solano SLM. Aceptación y rechazo de vasectomía en hombres. *Revista Médica del IMSS*. 2005;43:205-14.
 22. Sternberg P. Challenging machismo: Promoting sexual and reproductive health with Nicaraguan men. *Gend Dev*. 2000;8:89-99.
 23. Ebeigbe PN, Igberase GO, Eigbefoh J. Vasectomy: A Survey of attitudes, counseling patterns and acceptance among Nigerian resident gynecologists. *Ghana Med J*. 2011;45:101-4.
 24. Keramat A, Zarei A, Arabi M. Barriers and facilitators affecting vasectomy acceptability (a multi stages study in a sample from north eastern of Iran), 2005-2007. *Asia Pac Fam Med*. 2011;10:1-6.
 25. Cohen RJ, Swerdlik ME. Pruebas y evaluación psicológicas: Introducción a las pruebas y a la medición. 4.ª ed. México: McGraw Hill; 2000.
 26. Nunnally JC, Bernstein IJ. Teoría psicométrica. 3.ª ed México: McGraw Hill; 1999.
 27. Anastasi A, Urbina S. Tests psicológicos. 7.ª ed México: Pearson Educación; 1998.
 28. Anderson JE, Jamieson DJ, Warner L, Kissin DM, Nangia AK, Macaluso M. Contraceptive sterilization among married adults: National data on who choose vasectomy and tubal sterilization. *Contraception*. 2012;85:552-7.
 29. Pile JM, Barone MA. Demographics of vasectomy — USA and International. *Urol Clin N Am*. 2009;36:295-305.
 30. Lara-Ricalde R, Velázquez-Ramírez N, Reyes-Muñoz E. Vasectomía sin bisturí. Perfil del usuario y resultados. *Ginecol Obstet Mex*. 2010;78:226-31.
 31. Organización Panamericana de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Washington: OPS; 2004.
 32. Flórez AL. Psicología Social de la Salud. Promoción y prevención. Bogotá: Manual Moderno; 2007.
 33. Hogg MA, Hogg GM, Vaughan G, Haro MM. Psicología social. 5.ª ed Madrid: Médica Panamericana; 2010.