

Factores asociados al rechazo del método anticonceptivo vasectomía en población masculina de Chile

 Naira Compiano Marguart,¹  Víctor Lagos Castillo,¹  Claudia Larenas Gacitúa,¹
 María Valdivia Vásquez,¹  Ramon Gelabert Santané,²  Bárbara Cerda Aedo.³

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores relevantes asociados al rechazo de la vasectomía, en la población masculina de 30 a 60 años, de Chile.

Métodos: La muestra fue encuestada a través de Google Forms, con un cuestionario que medía las creencias sobre la vasectomía, evaluada a través de una escala tipo Likert. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher.

Resultados: Los factores que más relevancia obtuvieron fueron la pertenencia a un grupo religioso y la región de residencia. El 100 % de los participantes que no se identificaban con ningún grupo religioso presentaron una menor percepción negativa de la vasectomía ($p = 0,0435$).

Conclusión: La vasectomía está prejuiciada por falta de conocimientos y accesibilidad hacia ella. Por tanto, urge una mayor difusión de sus beneficios en el sistema de salud público y privado, así también, implementar programas de accesibilidad para hombres que no pretendan tener hijos a futuro.

Palabras clave: Vasectomía. Cirugía ambulatoria. Embarazo.

Factors associated with the rejection of the vasectomy contraceptive method in the male population of Chile.

SUMMARY

Objective: Identify relevant factors associated with vasectomy rejection in the male population of Chile, between 30 and 60 years.

Methodology: The sample was surveyed through Google Forms, with a questionnaire that measured beliefs towards vasectomy, through a Likert-type scale. The statistical tests used were chi-square and Fisher's exact test.

Results: The most relevant factors were membership of a religious group and region of residence. Participants who did not identify with any religious group had a lower negative perception of vasectomy ($p = 0,0435$).

Conclusion: Vasectomy is prejudiced by lack of knowledge and accessibility to it. Therefore, there is an urgent need for greater dissemination of its benefits in the public and private health system, also, implement accessibility programs for men who do not intend to have children in the future.

Keywords: Vasectomy. Ambulatory Surgical Procedures. Pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es una dimensión fundamental de las personas, donde los géneros femenino y masculino tienen la responsabilidad y deber de participación

activa en adquirir e informarse sobre los diferentes métodos anticonceptivos, para mantener una adecuada regulación de la fertilidad (1). El Ministerio de Salud de Chile ha asumido, para la definición de sus políticas de regulación de la fertilidad, el concepto de Salud Sexual y Reproductiva (2). Esto implica reconocer que, para lograr un óptimo estado de salud, las personas deben tener la posibilidad de reproducirse con riesgos mínimos de embarazos no deseados, pudiendo regular su fertilidad, decidir libremente si tener o no hijos/as, cuántos y cuándo, y de disfrutar de una sexualidad placentera y segura (2).

¹Licenciado en Obstetricia y Puericultura, Universidad Adventista de Chile, Chillán. ²Doctor en Medicina. Departamento de Metodología de la Investigación. Universidad Adventista de Chile, Chillán. ³Magister en Neuropsicología. Correo de correspondencia: barbaracerda@unach.cl

Forma de citar este artículo: 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. DOI: 10.51288/00830209

La Organización Mundial de la Salud (OMS) constata que el uso de los anticonceptivos utilizados con mayor frecuencia por parte de las mujeres y hombres de Chile, tales como el inyectable mensual combinado, píldoras anticonceptivas, dispositivo intrauterino y preservativo masculino ha aumentado ligeramente de un 54,0 % en 1990 a un 57,4 % en 2015, y que en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7 % (3).

Con respecto, a la regulación de la fertilidad masculina, el mercado actual ofrece los métodos anticonceptivos de barrera, como son el preservativo y los espermicidas, y la esterilización quirúrgica o vasectomía que puede realizarse en cualquier etapa de la vida reproductiva del varón. Es un procedimiento de cirugía menor que puede realizarse en forma ambulatoria, con anestesia local y que no requiere un pabellón quirúrgico intrahospitalario (2).

En Chile, según los registros del Servicio de Salud de Ñuble, solo se realizaron un total de 12 vasectomías entre los años 2018 y 2021 bajo el financiamiento del sistema público (4).

En cuanto a la prevalencia de la utilización de este método anticonceptivo, se puede observar que existe una diferente distribución dependiendo del país. Según un estudio realizado a hombres que utilizaban métodos anticonceptivos, resultó que, Canadá presenta un 22,0 % de utilización de la vasectomía, China y Reino Unido un 21,0 %; mientras India, Tailandia, Corea y los Estados Unidos registran un valor aproximado al 12,0 % de utilización de la vasectomía, mientras que los países con menos prevalencia de utilización de este método, son Filipinas y Cuba solo se reportan el 0,1 % (5). Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada en Colombia destaca que para 2015, la realización de la vasectomía tuvo una prevalencia de 3,6 % (6).

Por otra parte, se evidencia una baja tasa de adherencia del procedimiento por parte de los hombres, debido a la

falta de interés de búsqueda de información del tema, a pesar de que la vasectomía es el método anticonceptivo más efectivo y definitivo que existe (7). Comparada con la esterilización tubárica, la vasectomía tiene un menor costo y por ende es más accesible, sumado a una alta tasa de éxito (99,7 %), mientras que la tasa de complicaciones oscila entre el 1 y 2 % (8), siendo las principales: dolor crónico, hidrocele, granuloma y espermatocele (9).

La evaluación al cabo de unos años de los efectos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994, punto de partida mundial en el fomento de la anticoncepción masculina, deja constatar la relación entre el nivel de desarrollo de los países y el número de vasectomías; se evidenció que la falta de desarrollo social, tales como, déficit económico y baja escolaridad, es un determinante para la no realización de esta intervención quirúrgica (10).

La presente investigación tuvo como objetivo identificar y analizar factores relevantes asociados al rechazo de la vasectomía (edad, nivel de educación, estado civil, religión y región de residencia) en la población masculina de Chile en un rango etario de 30 a 60 años (11), lo que permitió conocer factores que influyen en el aumento de la realización de dicho procedimiento. Dentro de los factores que influyen está la falta de educación referente al tema, lo que provoca desconocimiento en la población masculina, conduce a conceptos erróneos y, por lo tanto, un descenso en la realización de la vasectomía (12).

En las regiones de Chile, no se ha levantado información sobre este tema que permita caracterizar a los usuarios, es por esto, que se busca determinar factores relevantes que se asocien a la falta de aceptabilidad de la vasectomía por parte de la población masculina chilena, mediante la realización de encuestas.

MÉTODOS

El presente estudio está diseñado mediante la metodología del enfoque cuantitativo, analítico y transversal. Está enfocado en la percepción e identificación de los factores que interfieren en la realización de la vasectomía en la población masculina de Chile, durante 2022 (13).

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), al año 2017 el total de hombres de 30 a 60 años, alcanzó a 3 997 923 habitantes (14). Se estudió una muestra de 380 hombres, con un nivel de confianza, $1 - \alpha = 0,95$, $p_0 = 0,95$, con una precisión épsilon 0,05 (15); la selección de la muestra fue por conveniencia.

Se utilizó un cuestionario validado por el Instituto de Investigaciones Psicológicas, realizado por la Universidad Veracruzana de México (16). Se realizó una adaptación, en la cual se añadieron ítems sociodemográficos y posteriormente, se realizó una validación de contenido por juicio de expertos de la Universidad Adventista de Chile. Dicho cuestionario está compuesto por 27 ítems; se realizó en línea, a través de un formulario *Google Forms*, con una escala tipo Likert de 5 puntos que va desde “1” muy en desacuerdo a “5” muy de acuerdo; obteniéndose un mínimo de 27 puntos y un máximo de 135 puntos. Consta de cuatro factores a) disminución de la virilidad, b) beneficios, c) miedo a la cirugía, d) percepción negativa. El cuestionario fue difundido por todo Chile, mediante diferentes medios digitales, tales como *Instagram*, *WhatsApp*, *Facebook*, *Messenger* y correo electrónico. Posteriormente se tabularon y analizaron los datos mediante el programa Excel y el programa de software estadístico SPSS 25. Se utilizaron estadísticas descriptivas para poder presentar los datos cualitativos mediante tablas de frecuencia y porcentaje, y los datos cuantitativos se presentaron mediante promedios y desviación estándar, y se usó la prueba de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher para comparar la asociación entre las variables.

Esta investigación, se realizó de acuerdo a tres principios éticos básicos: a) respeto a la autonomía, b) la protección de las personas con autonomía menoscabada o disminuida, c) justicia (17). Contó con la aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad Adventista de Chile. Los participantes firmaron un formulario de consentimiento informado.

RESULTADOS

La muestra obtenida estuvo compuesta por 243 participantes, con una edad promedio de $37,82 \pm 8,53$. La edad, nivel de educación o el estado civil no mostraron diferencias estadísticamente significativas en el acuerdo o desacuerdo con los cuatro factores estudiados con relación a la vasectomía.

Entre los datos más destacados de las características sociodemográficas, la religión influyó en la percepción negativa de la vasectomía. El 100 % de los participantes que indicaron no identificarse con ningún grupo religioso y el 95,1 % que sí se identificaron con un grupo religioso, obtuvieron 24 o menos puntos, es decir, todas sus respuestas o casi todas indicaba que estaban “ni de acuerdo ni en desacuerdo/en desacuerdo/muy en desacuerdo” con la percepción negativa de la vasectomía; solo el 4,90 % de los participantes que sí se identificaron con algún grupo religioso o indicaron otra alternativa obtuvieron 25 o más puntos, es decir, estaban de acuerdo/muy de acuerdo con una percepción negativa de la vasectomía (tabla 1) ($p = 0,0435$).

En cuanto a la percepción negativa de la vasectomía en relación a las regiones de Chile (Metropolitana, Ñuble, Biobío y otras regiones), el 100,00 % de la región Metropolitana, el 97,6 % de los participantes de la región de Ñuble, el 96,6 % de la región de Biobío el 94,1 % de otras regiones obtuvieron 24 o menos

Tabla 1. Percepción negativa de la vasectomía e identificación con algún grupo religioso

Identificación con algún grupo religioso	Percepción negativa de la vasectomía	
	≤ 24 puntos	≥ 25 puntos
No	100 (100)	0
Sí u otro	136 (95,1)	7 (4,9)
Total	236 (97,1)	7 (2,9)

≤ 24 puntos: ni de acuerdo ni en desacuerdo/en desacuerdo/muy en desacuerdo; ≥ 25 puntos: de acuerdo/muy de acuerdo

Prueba exacta de Fisher ($p = 0,0435$)

puntos (ni de acuerdo ni en desacuerdo/en desacuerdo/muy en desacuerdo con la percepción negativa de la vasectomía) (tabla 2) ($p > 0,05$).

Al evaluar la relación entre el estado laboral y el miedo a la cirugía, se observó que, el 97,4 % de los trabajadores o empleados independientes, el 95,5 % de los trabajadores o empleados dependientes y el 94,4 % de los empresarios o directivos de una empresa o institución obtuvieron 9 o menos puntos, es decir, eran indiferentes o estaban en desacuerdo con el miedo a la cirugía de la vasectomía, pero solo el 57,1 % de los cesantes obtuvieron 9 o menos puntos (tabla 3) ($p = 0,0047$).

Tabla 2. Percepción negativa y regiones

Región de residencia	Percepción negativa	
	≤ 24 puntos	≥ 25 puntos
Otras regiones	32 (94,1)	2 (5,9)
Metropolitana	37 (100)	0
Ñuble	83 (97,6)	2 (2,4)
Biobío	84 (96,6)	3 (3,4)
Total	236 (97,1)	7 (2,9)

≤ 24 puntos: ni de acuerdo ni en desacuerdo/en desacuerdo/muy en desacuerdo; ≥ 25 puntos: de acuerdo/muy de acuerdo

Tabla 3. Miedo a la cirugía en la vasectomía y estado laboral

Estado laboral	Miedo a la cirugía	
	≤ 9 puntos	≥ 10 puntos
Trabajador o empleado dependiente	170 (95,0)	9 (5,0)
Trabajador o empleado independiente	38 (97,4)	1 (2,6)
Empresario o directivo de una empresa o institución	17 (94,4)	1 (5,6)
Cesante	4 (57,1)	3 (42,9)
Total	229 (94,2)	14 (5,8)

≤ 9 puntos: ni de acuerdo ni en desacuerdo/en desacuerdo/muy en desacuerdo; ≥ 9 puntos: de acuerdo/muy de acuerdo

En relación con el nivel de educación y el factor de miedo a la cirugía, el 95,9 % de los que contaban con estudios superiores obtuvieron 9 o menos puntos, es decir, todas sus respuestas o casi todas indicaba que estaban en desacuerdo o indiferentes con el miedo a la cirugía de la vasectomía. Entre los participantes que no contaban con estudios superiores el 90,4 % obtuvieron 9 o menos puntos (tabla 4) ($p > 0,05$).

En cuanto a los beneficios asociados a la vasectomía con relación a las regiones de Chile (Metropolitana, Ñuble, Biobío y otras regiones), el 59,5 % de los

Tabla 4. Miedo a la cirugía en la vasectomía y nivel de educación

Nivel de educación	Miedo a la cirugía	
	≤ 9 puntos	≥ 10 puntos
Estudios superiores	163 (95,9)	7 (4,1)
Otros	66 (90,4)	7 (9,6)
Total	229 (94,2)	14 (5,8)

≤ 9 puntos: ni de acuerdo ni en desacuerdo/en desacuerdo/muy en desacuerdo; ≥ 9 puntos: de acuerdo/muy de acuerdo

*FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO
VASECTOMÍA EN POBLACIÓN MASCULINA DE CHILE*

Tabla 5. Beneficios de la vasectomía y regiones

Región de residencia	Beneficios	
	Indiferente/ en desacuerdo/ muy en desacuerdo	de acuerdo/ muy de acuerdo
Otras regiones	13 (38,2)	21 (61,8)
Metropolitana	15 (40,5)	22 (59,5)
Ñuble	51 (60)	34 (40)
Biobío	54 (62,1)	33 (37,9)
Total	133 (54,7)	110 (45,3)

$\chi^2 = 9,585; p = 0,022$

participantes de la región Metropolitana estuvieron de acuerdo/muy de acuerdo con los beneficios de la vasectomía. Por contraste, el 60 % de los participantes de la región de Ñuble manifestaron estar indiferentes o en desacuerdo. El resto de las regiones se presenta en la tabla 5 ($\chi^2 = 9,585; p = 0,022$).

En cuanto a la variable nivel de educación y el factor beneficios de la vasectomía, dio como resultado que el 53,5 % de los participantes con estudios superiores indicaron no estar “ni de acuerdo ni en desacuerdo/en desacuerdo/muy en desacuerdo” con los beneficios de la vasectomía, mientras que el 46,5 % indicaron estar “de acuerdo/muy de acuerdo” con los beneficios. Los participantes que no contaban con estudios superiores presentaron porcentajes similares ($p > 0,05$) (tabla 6).

Tabla 6. Beneficios de la vasectomía y nivel de educación

Nivel educativo	Beneficios	
	Indiferente/ en desacuerdo/ muy en desacuerdo	de acuerdo/ muy de acuerdo
Estudios superiores	91 (53,5)	79 (46,5)
Otros	42 (57,5)	31 (42,5)
Total	133 (54,7)	110 (45,3)

DISCUSIÓN

Con relación a los resultados de la presente investigación, se ha demostrado que existen diferencias con respecto a la percepción negativa de la vasectomía entre los que se identifican con algún grupo religioso y los que no, no obstante el 95,1 % de los participantes que se identificaron con algún grupo religioso y 100 % de los que no se identifican, estaban en desacuerdo con una percepción negativa de la vasectomía, lo que se traduce como un acuerdo con el procedimiento, independiente del grupo religioso. Las diferencias entre los que están de acuerdo y en desacuerdo fueron significativas. Rentería (18), en Perú, registró que el 79,5 % de los participantes que aceptan la vasectomía se encuentra dentro de un grupo religioso. Lo que pareciera indicar que en Chile los hombres de 30 a 60 años, sea que pertenezcan o no a un grupo religioso, presentan un elevado porcentaje de desacuerdo con una percepción negativa de la vasectomía y, por lo tanto, ello contribuye a una mayor aceptación de este método.

Se observó que no hubo influencia de la región a la que pertenecían los individuos y la percepción negativa hacia el método, con frecuencias que oscilaron entre 94,1 % y 100 % según la región. Según un estudio realizado en México, que encuestó a 218 hombres pertenecientes a zonas rurales del país, el 51,8 % de los campesinos no tenían una decisión sólida sobre la aceptación o rechazo de la vasectomía, y el 74,1 % de los campesinos no aceptaban la cirugía (21). Este contraste porcentual confirma que en el presente estudio los participantes fueron mayormente aquellos que pertenecían a los ámbitos sociales más proclives a la aceptación de la vasectomía.

Cuando se evaluó la relación entre el miedo a la cirugía y el estado laboral, el 94,2 % estuvo en desacuerdo, independientemente de la condición laboral, lo cual hace pensar que un elevado porcentaje

aceptaría el procedimiento. Rentería (18) reportó que el 58,9 % presentaron una percepción negativa de la vasectomía y no la aceptarían la vasectomía como una opción, considerando que así evitarían tener más hijos y reduciría sus gastos en el hogar ya que la mayoría trabaja como obrero. Esto apunta a que en Chile pareciera que la vasectomía podría tener una mayor aceptación que en otros países de Latinoamérica.

En lo que respecta al miedo de la vasectomía y nivel de educación, no se encontraron diferencias significativas, con elevados porcentajes de rechazo al miedo en ambos grupos. Esto contrasta con el estudio de Elizondo (19) en Costa Rica, quien demostró que existen diferencias importantes en las actitudes hacia la vasectomía con respecto al nivel educativo. Los participantes con educación básica reportaron las actitudes más negativas en comparación con las personas de educación superior. Esta discrepancia probablemente es debida a que en el presente estudio la muestra fue por conveniencia, del total de 243 participantes declararon estudios superiores 170, es decir, el 69,93 %, lo que indica que la participación voluntaria en este tipo de encuestas está sesgada hacia los sectores sociales más proclives a la aceptación de la vasectomía, lo que probablemente también sucedió entre los participantes sin estudios superiores.

Otra de las variables consideradas fueron los beneficios asociados a la vasectomía con relación a las regiones de Chile (Metropolitana, Ñuble, Biobío y otras regiones). El porcentaje que obtuvo mayor significancia fue en la Región Metropolitana (59,45 %) seguido de manera decreciente en la Región de Ñuble (40,00 %), Región de Biobío (37,93 %), y el resto de las otras regiones (61,76 %). En total, cerca de la mitad, está de acuerdo con que la vasectomía ofrece beneficios.

Tampoco hubo diferencias con relación a la percepción de beneficios del procedimiento y el nivel educativo. Se realizó una encuesta a un grupo de hombres

entre 25 a 70 años, en la Universidad Autónoma de Aguascalientes de México que reportó como resultado que el 97,3 % de los hombres obtuvo actitudes más positivas hacia la vasectomía por medio del factor “Beneficios” (20).

Se puede concluir que en el grupo entrevistado hubo un porcentaje elevado de aceptación de la vasectomía. Dentro de los factores que más influyeron en el rechazo hacia la percepción negativa de la vasectomía, fue el identificarse con algún grupo religioso y la región de residencia. El miedo a la cirugía fue poco descrito y no se relacionó con el estado laboral, ni el nivel educativo. Finalmente, los beneficios se percibieron independientemente del nivel educativo y la región de residencia.

Como limitaciones del estudio, al ser la muestra estudiada seleccionada por conveniencia no permite que los resultados puedan inferirse a la población. No obstante, los resultados obtenidos permiten suponer que los sectores sociales con un mayor nivel de educación e información son los más proclives a manifestar su opinión favorable sobre la vasectomía. Cabe suponer que contar con un proceso educativo en salud eficaz y orientado a la prevención, sería el medio más eficaz para la aceptación del uso de la vasectomía como medio anticonceptivo.

Sin conflictos de interés

REFERENCIAS

1. Mazarrasa L, Gil S. Salud sexual y reproductiva [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2007 [consultado 9 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
2. Ministerio de Salud. Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad [Internet]. Santiago: Ministerio de

*FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO
VASECTOMÍA EN POBLACIÓN MASCULINA DE CHILE*

- Salud, Gobierno de Chile; 2018 [consultado 9 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf
3. Meneses-Parra A-L, Cristancho-Gómez S-M. Factores que inciden en la aceptabilidad de la vasectomía. *Rev Colomb Enferm.* 2019;18(2):008 DOI: 10.18270/rce.v18i2.2438
 4. Solicitud de transparencia N°AO026T0001281 [Internet]. Ñuble: Servicio de Salud Ñuble. Departamento de Promoción, Participación Social y Satisfactoria Usuaría; 2022[consultado 9 de julio de 2022]. Disponible en: www.serviciodesaludnuble.cl
 5. World contraceptive use 2011 [Internet]. Nueva York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2011 [consultado 9 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/worldContraceptiveUseWallChart2011_Front.pdf
 6. Resumen ejecutivo: Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS – 2015 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia; 2016 [consultado 9 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ENDS-libro-resumen-ejecutivo-2016.pdf>
 7. Eisenberg ML, Henderson JT, Amory JK, Smith JF, Walsh TJ. Racial differences in vasectomy utilization in the United States: data from the national survey of family growth. *Urology.* 2009;74(5):1020-1024. DOI: 10.1016/j.urology.2009.06.042
 8. Matorras R, editor. Libro blanco sociosanitario. La infertilidad en España: Situación actual y perspectivas [Internet] Madrid: Imago Concept & Image Development; 2011 [consultado 9 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.sefertilidad.net/docs/biblioteca/libros/libroBlanco.pdf>
 9. Awsare NS, Krishnan J, Boustead GB, Hanbury DC, McNicholas TA. Complications of vasectomy. *Ann R Coll Surg Engl.* 2005;87(6):406-410. DOI: 10.1308/003588405X71054.
 10. Mundigo A. Re-conceptualizing the role of men in the post-Cairo era. *Cult Health Sex.* 2000;2:323-337. DOI: 10.1080/136910500422287
 11. Fernández S, Ruydiaz K, Baza G, Berrío D, Rosales Y. Percepción de los hombres ante la aceptación o rechazo de la vasectomía. Cartagena 2013. Duazary [Internet]. 2014 [consultado 9 de julio de 2022];11(1):22-29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156303004>
 12. Torrado D, González J, Ramírez I, Castro S, Alzamora L, Sepúlveda J. Knowledge and Acceptance towards Vasectomy in a Sample of Medicine Students, Meta 2018. *Urol Colomb.* 2020;29(2):71-76. DOI: 10.1055/s-0039-1692468
 13. Hernández R, Fernández C, Baptista, P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
 14. Resultados censo 2017 [Internet]. Santiago de Chile: Instituto Nacional de Estadísticas INE; 2017 [consultado 9 de julio de 2022]. Disponible en: <http://resultados.censo2017.cl/Region?R=R16>
 15. Arias FG. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. 6ª ed. Caracas: Editorial Episteme; 2012.
 16. Hernández-Aguilera RD, Marván-Garduño ML. Desarrollo de un instrumento para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía. *Perinatol Reprod Hum.* 2015;29(4):162-7 DOI: 10.1016/j.rprh.2016.03.002
 17. Siurana JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas.* 2010; 22:21-57. DOI: 10.4067/S0718-92732010000100006
 18. Rentería E. Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho-marzo 2015 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [consultado 9 de julio de 2022]. Disponible en: http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/185/1/Tejada_J_Tesis.pdf
 19. Elizondo MA. Características sociales y biológicas de los hombres que se realizan vasectomía: Una revisión integrativa [tesis en Internet]. San José de Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2019 [consultado 9 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/81353/TFIG..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Brand J. Creencias y actitudes hacia la vasectomía, en hombres de 25 a 70 años de edad de la UMF No.1 del IMSS de Aguascalientes [tesis en Internet]. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2021 [consultado el 9 de julio de 2022]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2063>
 21. García J, Solano LM. Aceptación y rechazo de vasectomía en hombres del medio rural [Internet]. *Rev Med IMSS.* 2005;43(3):205-14 [consultado el 9 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im053d.pdf>

Recibido: 24 de octubre de 2022
Aprobado: 18 de febrero de 2023