

Ana Paola Angulo Romero

INFLUENCIA DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN EL ESTADO PSICOEMOCIONAL FEMENINO

TRABAJO DE FIN DE GRADO

dirigido por la Dra. Diana Ribes Fortanet

Grado de Psicología



**UNIVERSITAT
ROVIRA i VIRGILI**

Tarragona

Junio 2026



Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

RESUMEN

Los anticonceptivos hormonales son los métodos de anticoncepción más comúnmente utilizados entre las mujeres en el mundo. A pesar de sus beneficios reproductivos, hay un creciente debate científico sobre sus efectos adversos a nivel psicoemocional. Por ello, el objetivo del presente estudio es determinar el nivel de influencia psicoemocional del uso de anticonceptivos hormonales en mujeres mayores de 16 años.

Se realizó un estudio no experimental, descriptivo y transversal, con un enfoque metodológico cuantitativo. La muestra consistió en 79 mujeres a las cuales se les proporcionó un cuestionario en línea diseñado con Microsoft Forms. Incluía preguntas sobre información sociodemográfica respecto al uso de anticonceptivos hormonales y el estado psicoemocional de las participantes.

El 46,8% de las participantes usaba anticonceptivos hormonales en el momento de la encuesta y el 34,2% anteriormente utilizaba anticonceptivos hormonales pero actualmente no. La emoción más prevalente fue la tristeza y apatía y la puntuación promedio fue de 3,26 (DT=1,21), seguida por la ansiedad (DT=1,12). El 52,7% del grupo confirmó que sentía que los anticonceptivos hormonales habían empeorado mucho su estado emocional y el 89,1% declaró que habían sufrido algún tipo de cambio emocional. Además, se encontró una fuerte correlación positiva entre la ansiedad y la tristeza/apatía ($\rho=0.616$; $p<.001$). No se encontró correlación entre la edad y los síntomas emocionales que se investigan.

Estos resultados subrayan la necesidad de psicoeducar a las mujeres para lograr una mayor concienciación de los efectos psicoemocionales que pueden generar los anticonceptivos hormonales y para enfatizar el estado emocional en la práctica clínica. Futuras investigaciones deberían realizarse con muestras más amplias y diseños longitudinales para profundizar en esta relación

Palabras clave: anticonceptivos hormonales, salud psicoemocional, ansiedad, tristeza, cambios emocionales, mujeres.

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

ABSTRACT

Hormonal contraceptives are the most commonly used contraceptive methods among women worldwide. Despite their reproductive benefits, there is a growing scientific debate about their potential adverse effects at a psychoemotional level. Therefore, the aim of the present study is to determine the level of psychoemotional influence of hormonal contraceptive use in women over 16 years of age.

A non-experimental, descriptive and cross-sectional study was conducted, with a quantitative methodological approach. The sample consisted of 79 women who were provided with an online questionnaire designed using Microsoft Forms. It included questions on sociodemographic information, hormonal contraceptive use and the psychoemotional state of the participants.

46.8% of the participants were using hormonal contraceptives at the time of the survey and 34.2% had previously used hormonal contraceptives but were no longer doing so. The most prevalent emotional symptom was sadness and apathy, with a mean score of 3.26 (SD=1.21), followed by anxiety (SD=1.12). 52.7% of the group confirmed that hormonal contraceptives had greatly worsened their emotional state and 89,1% reported experiencing some type of emotional change. Furthermore, a strong positive correlation was found between anxiety and sadness/apathy ($\rho=0.616$; $p<.001$). No significant correlation was found between age and the emotional symptoms investigated.

These results highlight the need to provide psychoeducation to women to raise awareness of the psychoemotional effects that hormonal contraceptives can generate, and to emphasize emotional well-being in clinical practice. Future research should be conducted with larger samples and longitudinal designs to further explore this relationship.

Keywords: hormonal contraceptives, psychoemotional health, anxiety, sadness, emotional changes, women.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1 Contextualización.....	5
1.2 Historia.....	6
1.3 Justificación del estudio.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Concepto y clasificación general.....	11
2.2 Métodos anticonceptivos hormonales.....	12
2.2.1 Anticonceptivos orales.....	12
2.2.2 Parches transdérmicos y anillos vaginales.....	13
2.2.3 Implantes anticonceptivos.....	14
2.2.4 Inyecciones anticonceptivas.....	15
2.2.5 Dispositivo intrauterino (DIU).....	15
2.3 Hormonas y regulación emocional.....	16
2.4 Relación con estado de ánimo, ansiedad y depresión.....	18
3. OBJETIVOS.....	20
3.1 Pregunta de investigación.....	20
3.2 Objetivo general.....	20
3.3 Objetivos específicos.....	20
3.4 Hipótesis.....	20
4. METODOLOGÍA.....	21
4.1 Diseño.....	21
4.2 Participantes.....	21
4.3 Variables.....	22
4.4 Instrumentos.....	22
4.5 Procedimiento.....	24
5. RESULTADOS.....	26
5.1 Descripción de la muestra.....	26
5.2 Uso de anticonceptivos hormonales.....	27
5.3 Cambios emocionales de las usuarias debido al uso de anticonceptivos hormonales.....	29
5.4 Correlación edad y síntomas emocionales.....	33
5.4.1 Correlación entre síntomas emocionales.....	34
5.5 Síntomas más frecuentes en usuarias que utilizan o utilizaban anticonceptivos.....	34
5.6 Cambios emocionales según el tipo de anticonceptivo utilizado.....	36
6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	39
7. BIBLIOGRAFÍA.....	43
8. ANEXOS.....	47

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Contextualización

La aparición de la píldora anticonceptiva supuso un cambio significativo en la salud y autonomía reproductiva en las mujeres (Watkins, 1998). Además de su función anticonceptiva, la población femenina los empezó a utilizar para regular el ciclo menstrual, para tratar el acné o la endometriosis (Triano-Sánchez & De Prado-Prieto, 2012). La píldora no sólo ofrecía una opción altamente efectiva, sino que logró empoderar a las mujeres debido al mayor control sobre sus vidas.

Hill (2019) relata que a pesar de los beneficios vistos desde un primer plano del uso de anticonceptivos, existen diversos efectos secundarios asociados que a día de hoy se encuentran en un continuo debate científico. En especial, las repercusiones a nivel psicológico y emocional, ya que ambas han recibido menos atención en comparación a los efectos físicos. Por lo tanto, los anticonceptivos hormonales al tener factores contraproducentes de la salud integral de la mujer, pueden desencadenar un desequilibrio hormonal que produce una serie de efectos secundarios psicológicos asociados a disminución del deseo sexual, cambios de humor, depresión, ansiedad, entre otros.

Numerosas investigaciones realizadas los últimos años, tienen el objetivo de explorar si verdaderamente existe la relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y alteraciones del estado de ánimo. Skovlund et al. (2016) señala que estos métodos suponen un aumento del riesgo de tener depresión especialmente en mujeres adolescentes y jóvenes. En cambio, Cerda et al. (2024) defiende que la relación entre ambos es bastante compleja y multifacética.

La falta de consenso y la complejidad que supone el estudio de estos métodos, enfatiza la necesidad de seguir investigando de manera integral tanto factores biológicos como las experiencias subjetivas de la población femenina. Por ello,

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino
este estudio se centra en comprender y profundizar la perspectiva femenina y dar visibilidad a esta temática que genera tanto debate en la actualidad.

1.2 Historia

Los seres humanos desde tiempos ancestrales han buscado la manera de controlar la natalidad. La historia de los métodos anticonceptivos se remonta a la antigüedad, en que las mujeres usaban hierbas y plantas para evitar embarazos no deseados. En la historia, el primer anticonceptivo del cuál se tiene conocimiento fue la planta silfio, empleada en la antigua Grecia y Roma. Los antiguos griegos y romanos descubrieron que esta planta tenía propiedades anticonceptivas, y comenzaron a utilizarla como método anticonceptivo. Aristóteles, en esta época, expuso remedios para evitar la gestación mediante aceite de cedro, de oliva o de incienso (Clavero Núñez, 2018).

Recurrían a métodos aún más llamativos y hasta peligrosos como el uso de heces de cocodrilo para evitar el embarazo en el antiguo Egipto. Se introducían una sustancia pastosa compuesta por excremento de cocodrilo y leche ácida en la vagina. El objetivo era establecer una barrera ácida que obstaculizara el tránsito del espermatozoides (BBC News Mundo, 2019).

Durante la Edad Media, algunas prácticas carecían de base científica, como el uso de amuletos o piedras preciosas a las que se atribuían propiedades anticonceptivas (Clavero Núñez, 2018) .

Con la llegada de la Revolución Industrial, aparecieron nuevos métodos más eficaces como el uso de preservativos hechos con intestinos de oveja y pescado, los cuáles eran reutilizables si los lavabas (BBC News Mundo, 2019). Posteriormente, se introdujo el condón de látex, que se hizo popular en el siglo XIX y supuso un avance significativo en términos de eficacia y accesibilidad.

En este mismo periodo, en Europa, se utilizaba el pesario de bloque como técnica anticonceptiva. Era un dispositivo incómodo instalado en el cuello uterino de la mujer durante un periodo de hasta 4 meses. Se creía que prevenía la implantación de embriones recién fertilizados en el útero (Aguilar García et al., 2019).

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

Gregory Pincus (1951), marcó un punto de inflexión con el desarrollo de la primera píldora anticonceptiva en los EEUU. Este avance cambió la forma en la que las mujeres podían controlar sus embarazos. Según Watkins (1998), autora de *On the Pill: A Social History of Oral Contraceptives*, la píldora no solo permitió un control sin precedentes sobre la fertilidad, sino que fomentó cambios profundos en la participación laboral y educativa de las mujeres. La píldora anticonceptiva pasó a ser el método anticonceptivo más usado a nivel mundial y todavía hoy goza de popularidad.

Posteriormente surgieron otros métodos, como los dispositivos intrauterinos (DIU), implantes hormonales y métodos de emergencia, que ampliaron considerablemente las opciones disponibles para las mujeres. Estos avances han tenido implicaciones que van más allá de la salud reproductiva individual, afectando a la equidad de género y a la planificación familiar a nivel social (Zettermark et al., 2021).

Actualmente, la investigación en anticonceptivos está orientada hacia el desarrollo de medicamentos y métodos menos dañinos (no solo físicamente, sino también psicológicamente). Existen muchas opciones nuevas como los anillos vaginales, aplicaciones de seguimiento de la fertilidad, anticonceptivos masculinos, entre otros, para ampliar el rango de opciones. Este avance científico ha logrado concienciar la corresponsabilidad entre hombres y mujeres. El acceso a estos métodos seguros y eficaces garantiza la autonomía y la equidad de género (Organización Mundial de la Salud, 2020).

1.3 Justificación del estudio

La Sociedad Española de Contracepción (2024), indica que el 78,5% de las mujeres en edad fértil utilizan algún método anticonceptivo para regular su fertilidad. El preservativo es el método más común de todos los intervalos de edad, con un 36,5% de usuarias, seguido de la anticoncepción hormonal empleada por el 25,3 % de las encuestadas a través de diversas vías de administración, siendo la vía oral la más frecuente. En el 39,2% de los casos la indicación del método anticonceptivo a utilizar procede de la prescripción de un ginecólogo/a, mientras que en el 36% de los casos depende de la propia iniciativa de la mujer.

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

Se estima que alrededor de tres millones de mujeres utilizan anticonceptivos orales combinados (ACOC), no sólo por su función anticonceptiva, que es la principal razón para empezar a usarlos en el 86% de los casos, sino también por sus beneficios adicionales como regular el ciclo, el alivio de molestias menstruales o la mejora de la piel y el cabello. En nuestro país existen 2 millones de mujeres expuestas a un embarazo no deseado debido a la ausencia o uso inconsistente del preservativo. La participación activa de los profesionales sanitarios resulta fundamental para optimizar la información y la asistencia en materia de anticoncepción.

Esta misma encuesta muestra que el 19,7% de las mujeres en edad fértil no utilizan ningún método. En mujeres de entre 15 y 19 años el porcentaje llega hasta el 25%. Sin embargo, los datos globales muestran que un número cada vez mayor de mujeres se preocupa por utilizar algún tipo de anticonceptivo en sus relaciones sexuales. Las mujeres de 20 a 24 años tienen la menor tasa de práctica de relaciones sexuales sin método anticonceptivo (13,2%). Los porcentajes del resto de grupos son los siguientes: entre 25 y 29 años el 14,8%; entre 30 y 34 años el 24,1%; entre 35 y 39 años el 20,9%; entre 40 y 44 años el 21,1% y entre 45 y 49 años el 17,5%.

Esta misma encuesta detalla las causas por las que un número tan elevado de mujeres se arriesga a embarazos no deseados o a contraer enfermedades de transmisión sexual. La proporción total de mujeres que no usan ningún método anticonceptivo (19,7%) mantiene una disminución desde el año 2020 (29,3%), año en que se alcanzó el mayor nivel de mujeres sin ningún método anticonceptivo desde el 2014. La curva estadística marca los porcentajes siguientes: 27,3% en 2014; 24,8% en 2016; 27,8% en 2018; 29,3% en 2020 y 22,4% en 2022. Por lo tanto, es el mejor registro de la serie analizada desde la implantación de las encuestas SEC. Por otro lado, se ha incrementado el número de usuarias de métodos, pasando de un 72,7% en la encuesta de 2014, a un 71,1% en la de 2016; un 72,1% en 2018; un 70,3% en 2020; un 75,7% en 2022, llegando hasta 78,5 en 2024. Destaca el mayor porcentaje de mujeres

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino que no utilizan ningún método anticonceptivo entre las extranjeras (24,3%) y las que tienen menor nivel de estudios (25,3%). También se aprecian mayor proporción de mujeres que no utilizan ningún método anticonceptivo entre las que no tienen pareja estable (22,2%) y entre las que tienen hijos y quieren tener más (28,6%).

Los dos principales motivos para no utilizar métodos anticonceptivos son el deseo de tener más hijos (24,5%) y el hecho de no estar teniendo relaciones sexuales en esta etapa de su vida (22,5%). El 11,4% no los necesita porque no puede tener más hijos; el 6,5% por efectos secundarios; el 5,9% por estar embarazada; el 4,2% por falta de interés o porque no le resulta cómodo y el 3,4% por orientación sexual.

Entre los 15 y los 24 años, la causa más frecuente para no utilizar métodos es el hecho de no mantener relaciones sexuales. Entre las de 25 a 44 años, la principal causa es el deseo de tener hijos, más importante para las de 35 a 39 años (42,9%). Entre las mujeres menores de 20 años, la principal causa para no usar ningún método es la ausencia de relaciones sexuales.

La influencia de los efectos secundarios o problemas de tolerancia sobre la decisión es más frecuente entre los 25 y 29 años. Se considera que están en riesgo de embarazo no deseado aquellas mujeres que, siendo fértiles, no desean tener hijos en este momento y mantienen relaciones sexuales sin ningún método anticonceptivo. A nivel mundial estas mujeres representan el 12,90% del total de las que no usan anticonceptivos o el 3% de las mujeres en edad fértil.

Posada y Mora (2015), realizaron un estudio el cual tuvo como objetivo analizar la relación de los conocimientos previos de los adolescentes (10 a 20 años) sobre los métodos anticonceptivos y los conocimientos que adquieren después de una intervención educativa con simulador. Gracias a este análisis, llegaron a la conclusión de que existe una gran necesidad de educar a los adolescentes no solo de los métodos anticonceptivos existentes y su importancia sino de temas de educación sexual en general. Los conocimientos iniciales, en general, eran bajos y el uso de simuladores como herramienta educativa demostró ser eficaz

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino en los talleres. Por tanto, podemos concluir que el aprendizaje de forma más práctica y participativa resulta un gran método de enseñanza en esta temática.

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte entre las chicas de 15 a 19 años en todo el mundo, seguidas de las autolesiones. Además, se estima que entre 21 millones de adolescentes de este rango de edad se quedan embarazadas anualmente en países de ingresos bajos y medios, de los cuales cerca del 50% son embarazos no deseados, siendo la dificultad de acceso a métodos anticonceptivos la principal causa de embarazo (tanto por desconocimiento del uso y lugar donde obtenerlos como la escasez de recursos para pagarlos). Es a raíz de estos datos que la OMS ha decidido trabajar junto a diferentes organizaciones para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Todos los datos recopilados demuestran que existe una necesidad de prevención y educación sexual integral en las escuelas e institutos. La reducción de tabúes y proporcionar información relevante y precisa es clave para lograr el pensamiento crítico en los jóvenes. Tanto la familia como el centro educativo son pilares y guías en este proceso ya que el ambiente de confianza fomenta el diálogo abierto entre padres/profesores y alumnos. De esta manera los jóvenes podrán comunicar libremente cualquier tipo de situación de alto riesgo y se logrará actuar de manera precoz. Actualmente muchas mujeres toman decisiones sobre la anticoncepción basándose en información incompleta y limitada, por ello, proporcionar más conocimiento podría contribuir a una mejora en la calidad de la información ofrecida y así lograr decisiones más conscientes y seguras.

Esta investigación resulta relevante debido al elevado uso de anticonceptivos hormonales y la urgencia de profundizar en sus posibles efectos secundarios, específicamente sobre el estado emocional y psicológico de las mujeres. A pesar de la existencia de una amplia información sobre sus beneficios físicos y reproductivos, los posibles efectos adversos continúan generando controversia. Las experiencias emocionales negativas se colocan en segundo plano o se interpretan como poco relevantes y, en consecuencia, las mujeres finalmente se

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino sienten invisibles y silenciadas. Aportar una visión más amplia, integral y realista de la salud femenina es el objetivo principal de este estudio. La salud es un estado de bienestar completo, y la salud mental debe considerarse el pilar fundamental en la elección de estos métodos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Concepto y clasificación general

Según la Real Academia Española (s.f.), el término *anticonceptivo/a* se utiliza para describir medios, prácticas o agentes que evitan la preñez.

Se trata de un método de control de la natalidad que pueden ser temporales, (como las píldoras anticonceptivas) o permanentes (como la vasectomía). En caso de que se mantengan relaciones sexuales sin protección, se hará uso de la anticoncepción de emergencia. Esta no debe usarse como forma rutinaria sino que su uso es para evitar el embarazo en un período corto de tiempo. Por tanto, cuanto más pronto se utilice, más eficaz será su función (Salvador, 2023).

La clasificación general de los métodos anticonceptivos se basan en diferentes parámetros como el sexo (mujer o hombre), si son orales o no orales, hormonales o no hormonales, temporales o permanentes y de esterilización reversible o irreversible (IVI Dona, 2023).

Actualmente existen diversos métodos de anticoncepción pero ninguno es totalmente eficaz. Su efectividad va a depender del método empleado y del seguimiento de las instrucciones de este método. Un ejemplo muy común es el olvido del consumo de la píldora anticonceptiva diaria. Son muy eficaces si la mujer las consume diariamente pero el hecho de olvidar tomarla disminuye su efectividad. Además del grado de efectividad de cada método, cada uno posee ciertas ventajas y desventajas. Por ello es importante que antes de la elección tenga en cuenta las consideraciones de un profesional (Llanes y De Almeida, 2018).

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

Los métodos anticonceptivos constituyen una herramienta fundamental para la salud reproductiva ya que permiten prevenir embarazos no deseados e incluso enfermedades de transmisión sexual. Hoy en día existe una gran variedad de métodos que se diferencian en su mecanismo de acción, eficacia y forma de uso. Pueden clasificarse en hormonales, de barrera, dispositivos intrauterinos, métodos naturales y definitivos o permanentes (OMS, 2025).

2.2 Métodos anticonceptivos hormonales

Los anticonceptivos hormonales son medicamentos que ayudan a prevenir o reducir la probabilidad de embarazo en caso de haber mantenido relaciones sexuales, siempre y cuando se hayan utilizado de manera adecuada (Hughes, 2026).

Funcionan gracias a las hormonas (de un tipo o la combinación de varias) que regulan el ciclo menstrual y evitan el embarazo. Las hormonas anticonceptivas pueden ser tomadas por la boca (anticonceptivos orales), introducidas en la vagina (anillos vaginales), aplicadas a la piel (parche), implantadas debajo de la piel o inyectadas en el músculo. Estas hormonas son los estrógenos y los progestágenos (similar a la progesterona), ambas son hormonas implicadas en el ciclo menstrual. Por tanto, dependiendo del tipo de hormona, su función será detener la liberación de óvulos o mantener espesa la mucosidad en el cuello uterino para que los espermatozoides no puedan atravesarlo y entrar en el útero (Hughes, 2026).

La fiabilidad de los anticonceptivos hormonales es muy alta (98-99%) siempre que se utilicen de manera correcta y respetando las instrucciones médicas (Salvador, 2023).

2.2.1 Anticonceptivos orales

Conocidos también como píldoras, contienen una combinación de progestina y estrógenos, o solamente progestina (Llanes y De Almeida, 2018).

Las píldoras de estrógeno-progestina se toman, por regla general, una vez al día durante 21 a 24 días (a la misma hora) ya que posteriormente durante 4-7 días

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino se toman las píldoras placebo que no contienen hormonas y por tanto están inactivas. El hecho de estar unos días sin consumir las píldoras hormonales permite que se produzca el período menstrual (OMS, 2025).

Aproximadamente un 0,3 % de las mujeres que consumen este tipo de píldoras quedan embarazadas durante el primer año de su uso. Sin embargo, estas probabilidades aumentan en caso de olvidos de su uso (Llanes y De Almeida, 2018).

Las píldoras que sólo contienen progestina se toman todos los días a la misma hora. Estas píldoras suelen causar sangrado irregular y solo se prescriben para mujeres que no pueden tomar estrógenos (mujeres con migrañas con aura, hipertensión arterial o diabetes grave) (Salvador, 2023).

Su principal ventaja es la anticoncepción segura y fiable si se toman según las instrucciones y, además, reduce la aparición de cólicos menstruales, quistes ováricos y cáncer de útero (60% después de tomarlo durante 10 años) y de ovarios (50% en caso de tomarlos durante 5 años y 80% durante 10 o más años). A pesar de tener diversas ventajas en la salud femenina, también podemos encontrar desventajas (aunque en general, el riesgo sea pequeño). Algunos de los efectos adversos más frecuentes son la hinchazón, aumento y sensibilidad en las mamas, cambios de peso, las náuseas y el dolor de cabeza. Así como cefaleas, depresión y dificultad para dormir (Llanes y De Almeida, 2018).

Una mujer tiene prohibido tomar anticonceptivos orales de estrógenos-progestina si recientemente se encuentra en postparto, si padece de un trastorno hereditario que aumente el riesgo de coágulos de sangre, en caso de tener cáncer de piel o de mama, padecer diabetes, hepatitis o cirrosis, entre muchos más casos (OMS, 2025).

2.2.2 Parches transdérmicos y anillos vaginales

Los anticonceptivos combinados (estrógenos-progestina) también están disponibles como parches y anillos vaginales. Se utilizan durante 3 semanas y

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino después se dejan de usar durante 1 semana (ciclo menstrual) (Llanes y De Almeida, 2018).

Su efectividad es similar a la de los anticonceptivos orales. El 0,3% de mujeres quedan embarazadas durante el primer año de su uso y un 9% queda embarazada con el uso habitual (Salvador, 2023).

El parche cutáneo corresponde a un adhesivo en la piel que se mantiene durante 1 semana en su sitio. Pasada la semana se coloca un parche nuevo (durante 3 semanas) hasta durar una semana sin colocar el parche que corresponde al ciclo menstrual. Si pasan más de 2 días sin colocar el parche, se deberá utilizar otro método anticonceptivo de apoyo durante 7 días (además del parche). El parche puede ser menos eficaz en mujeres que pesen más de 100 kg (OMS, 2025).

Un anillo vaginal es un dispositivo transparente y blando que se coloca en cualquier parte de la vagina. Solo existe un único tamaño y la mujer puede introducirlo y quitarlo ella misma. Existen dos tipos de anillos, uno que se coloca cada mes y otro que debe reemplazarse sólo una vez al año. Ambos tipos se dejan colocados durante 3 semanas y se retiran durante 1 semana para la aparición de la menstruación (IVI Dona, 2023).

Los efectos adversos, como el riesgo a desarrollar ciertos trastornos y las restricciones de su uso, son similares a los anticonceptivos orales combinados (Llanes y De Almeida, 2018).

2.2.3 Implantes anticonceptivos

Los implantes anticonceptivos son unos bastoncillos del tamaño de una cerilla que contiene únicamente progestina. En países desarrollados resulta eficaz durante 3 y hasta 5 años. Solo un 0,05% queda embarazada tras un año de uso (Salvador, 2023).

Se colocan con una aguja debajo de la piel, exactamente en la parte interna del brazo por encima del codo, y previamente el médico capacitado ha de anestesiar la zona (IVI Dona, 2023).

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

Los efectos adversos más frecuentes son la presencia de menstruaciones o ausencia total de ellas y cefaleas. Es por los efectos secundarios que algunas mujeres deciden retirarlo y su extracción es mucho más complicada que la inserción (Llanes y De Almeida, 2018).

2.2.4 Inyecciones anticonceptivas

Existen diferentes tipos de inyecciones anticonceptivas de progestina. Entre ellas se encuentran el acetato de medroxiprogesterona de depósito y el noristerat. Ambas inyecciones requieren un profesional sanitario que las inyecte una vez cada 1 mes o 3 meses en el brazo o nalga. Su eficacia es muy elevada (99%) y, en comparación con las píldoras, elimina el riesgo de olvido y son mucho más económicas (Llanes y De Almeida, 2018).

Algunos de los efectos secundarios de las inyecciones son ausencia o la irregularidad de sangrado menstrual, aumento de peso (entre 1,5kg y 4,8 kg el primer año) debido al cambio de apetito, disminución temporal de la densidad ósea y aumento de concentración de triglicéridos y colesterol (Salvador, 2023).

El acetato de medroxiprogesterona no aumenta el riesgo de tener cáncer de mama, de ovario o de cuello uterino y ambas inyecciones pueden reducir el riesgo a desarrollar anemia ferropénica (Llanes y De Almeida, 2018).

2.2.5 Dispositivo intrauterino (DIU)

Los dispositivos intrauterinos son los anticonceptivos reversibles de larga duración más utilizados. El médico o profesional de la salud, a la hora de insertarlo necesita inyectar un anestésico en el cuello uterino ya que resulta doloroso. Estos dispositivos poseen una alta efectividad y efectos secundarios mínimos (IVI Dona, 2023).

Los DIU actúan inmovilizando a los espermatozoides e impidiendo que fecunden el óvulo creando una reacción inflamatoria tóxica para ellos. Existen dos tipos de DIU, aquel que libera levonorgestrel y otro que es de cobre y tiene forma de T.

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

Ambos tienen un cordel unido que facilita su comprobación y su retirada (Salvador, 2023).

La mayoría de mujeres pueden utilizarlo a excepción de aquellas que presenten infecciones pélvicas, anomalía uterina, sangrado vaginal sin causa aparente, embarazo, cáncer de cuello uterino, etc. Las dos causas principales de su retirada son el sangrado y el dolor. El DIU de cobre aumenta el sangrado menstrual y provoca calambres (Llanes y De Almeida, 2018).

Si las mujeres quedan embarazadas a pesar de tener colocado el DIU, tienen más probabilidades de tener un embarazo ectópico (fuera del útero). A pesar de este dato el riesgo global de este tipo de embarazo es inferior en mujeres que usan DIU que en aquellas que no (Salvador, 2023).

Algunos beneficios de este tipo de método, a parte de su efectividad, es la reducción de riesgo de tener cáncer de útero y de ovarios y que puede ser utilizado como anticonceptivo de emergencia en caso de haber mantenido relaciones sexuales sin protección en los últimos 5 días (OMS, 2026).

2.3 Hormonas y regulación emocional

Los anticonceptivos hormonales tienen funciones que van más allá del simple control de la natalidad. A nivel global, millones de mujeres han recurrido en algún momento a los anticonceptivos hormonales. A pesar de que se emplean primordialmente como técnica anticonceptiva, muchas mujeres también recurren a anticonceptivos hormonales para regular una diversidad de síntomas asociados con la menstruación, que abarcan desde calambres y acné hasta alteraciones emocionales (Britton et al., 2020).

Estos métodos no solo influyen en el estado anímico sino que además se han encontrado efectos en el cerebro (Lacasse et al., 2024). Específicamente en el hipotálamo ya que esta área controla los niveles de hormonas ováricas. A pesar de que el hipotálamo es la región más conocida por su implicación en la regulación hormonal, los receptores de estrógeno y progesterona están distribuidos por todo el cerebro. Ambos tienen altos efectos sobre las neuronas

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino que no tienen nada que ver con la reproducción. El estrógeno controla la formación de la memoria y actúa como protector del cerebro, y la progesterona regula las emociones. En caso de que los niveles de estas dos hormonas cambien en el cerebro y el cuerpo, los anticonceptivos hormonales modulan el estado de ánimo para bien o para mal (Hill, 2019).

Hill (2020) en su innovador libro titulado "Tu cerebro cuando tomas la píldora", defiende la importancia de la información recibida acerca de la salud reproductiva. Ya que esta resulta de gran ayuda para comprender su identidad tanto si utiliza anticonceptivos hormonales como si no. "Conocer la influencia de las hormonas femeninas ayuda a empoderar a las mujeres y tomar este tipo de decisiones" (Hill, 2020, p.37). Las hormonas femeninas tienen un alto impacto en el comportamiento e identidad de las mujeres, por ello, la píldora anticonceptiva tiene un papel crucial en el perfil hormonal femenino (cambios en el estado de ánimo y percepción). Estas fluctuaciones hormonales son predecibles y no son signos de inestabilidad emocional. Esta autora explica el funcionamiento de los anticonceptivos hormonales sobre el cerebro a través del concepto "déjà vu hormonal". Esta forma metafórica explica que la píldora envía niveles hormonales constantes (artificiales) todos los días y el cerebro interpreta que el cuerpo ya ha ovulado. Es decir, el cuerpo recibe una y otra vez la misma señal hormonal e interpreta que la ovulación ya ha ocurrido pero únicamente se trata de una simulación. "Los efectos de la píldora van más allá de solo prevenir el embarazo; impactan la salud general, el bienestar y las tendencias conductuales femeninas, influyendo en la respuesta al estrés, el procesamiento emocional y las interacciones sociales" (Hill, 2020, p.79).

Sarah proporciona varios ejemplos de casos reales con la finalidad de explicar la influencia de la píldora en experiencias de atracción sexual, amor, sexo y matrimonio de mujeres. Un ejemplo sería el siguiente: "La experiencia de Olivia, una abogada de 35 años que utilizó la píldora durante una década y sentía indiferencia hacia el sexo con su esposo. Después de dejar la píldora tras un embarazo, experimentó un resurgimiento del deseo sexual, incluyendo atracción por otros hombres, lo que la llevó a cuestionar su matrimonio y explorar otra relación." Varios estudios revelan que las mujeres que eligen parejas mientras

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

toman la píldora expresan menor satisfacción sexual y atracción, indicando así una desconexión entre los estados hormonales y las preferencias. Además, tienen mayor probabilidad de permanecer en relaciones por cualidades financieras e intelectuales en lugar de por atractivo.

Por último, se destaca la exigencia de cambios en los recursos informativos acerca de los efectos adversos y riesgos de este tipo de método anticonceptivo. Algunos de los factores de riesgo que aumentan los cambios de humor negativos al tomar la píldora que cita esta autora son el historial de depresión o enfermedad mental, las píldoras sólo de progestina, anticonceptivos no orales y la edad (mujeres menores de 19 años). Muchas mujeres experimentan incomodidad o efectos adversos pero internalizan la culpa, pensando que el problema es de ellas. Esta autculpa agrava la situación ya que los profesionales de la salud infravaloran las preocupaciones de la población femenina y los consideran como problemas personales. La elección de utilizar la píldora debería de empoderar a las mujeres y no disminuirlas. Por ello, han de participar en conversaciones tanto con la familia como con profesionales acerca del impacto y han de disponer de todos los recursos necesarios para tomar finalmente la decisión. "Eres el único punto de referencia que importa cuando se trata de tu píldora" (Hill, 2020, p.157).

2.4 Relación con estado de ánimo, ansiedad y depresión

Los anticonceptivos alteran los niveles de hormonas en el cuerpo asociadas con el bienestar emocional, específicamente la dopamina y serotonina. Es por esta razón que tienen un impacto significativo en la salud mental femenina. Cabe destacar que cada mujer es única y puede tener efectos diferentes a las demás; algunas experimentan efectos secundarios como cambios de humor, ansiedad, depresión y otras notan una mejoría en la regulación de su ciclo menstrual o acné.

Existen numerosos estudios recientes con el objetivo de investigar la relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la depresión. En un estudio realizado en Dinamarca con más de un millón de participantes mujeres entre 15 y 34 años, se encontró que las adolescentes que utilizaban estos métodos tienen

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino mayor riesgo a tener depresión que aquellas mujeres mayores. Métodos como el parche y el anillo vaginal aumentan el riesgo de depresión que los anticonceptivos orales combinados. Además, aquellas mujeres que utilizaban estos dos métodos presentaban un número significativo de intentos de suicidio.

Gregory et al. (2018) realizaron un estudio transversal en EEUU con la finalidad de examinar la relación entre el uso de anticoncepción hormonal y depresión en mujeres universitarias. Los resultados mostraron que efectivamente aquellas que utilizaban anticonceptivos hormonales tuvieron mayores probabilidades de tener depresión que quienes no los usaban y, por tanto, causaban un menor rendimiento académico debido al estado de ánimo de aquellas que utilizaban estos métodos y tenían entre 18 y 19 años.

Los resultados de una investigación llevada a cabo por Zettermark et al. (2021) en Suecia, concluyeron que las mujeres que usaron anticoncepción hormonal tuvieron mayores posibilidades de usar antidepresivos, siendo mayor en mujeres sanas que quienes tenían antecedentes de trastornos mentales. Las mayores diferencias en el uso de antidepresivos entre quienes usan y no usan anticoncepción hormonal fue en las adolescentes y mujeres inmigrantes de nivel socioeconómico bajo. Este último dato confirma la influencia de factores sociales y personales en la relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y el consumo de antidepresivos.

Un estudio reciente de cohorte poblacional sugiere que el uso de anticonceptivos orales, especialmente durante los primeros 2 años, aumenta el riesgo de depresión. Además, su uso durante la adolescencia podría aumentar el riesgo de depresión más adelante en la vida (Johansson et al., 2023).

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

3. OBJETIVOS

3.1 Pregunta de investigación

La pregunta planteada para la siguiente investigación es: ¿Existe una relación entre el consumo de anticonceptivos hormonales y el estado psicoemocional de las mujeres?.

3.2 Objetivo general

Determinar la influencia psicoemocional del uso de anticonceptivos hormonales en mujeres mayores de 16 años.

3.3 Objetivos específicos

OE1: Describir la percepción subjetiva de las participantes sobre la influencia de los anticonceptivos hormonales en su estado emocional y bienestar psicológico.

OE2: Explorar la posible relación entre el tipo de anticonceptivo utilizado y la vivencia emocional autorreportada.

OE3: Identificar los cambios emocionales más frecuentes que experimenta la población femenina ante el uso de anticonceptivos hormonales.

OE4: Examinar si existe relación entre la edad de las encuestadas y la sintomatología psicoemocional reportada.

OE5: Comparar los cambios emocionales entre mujeres que utilizan actualmente anticonceptivos hormonales y aquellas que los han utilizado anteriormente.

3.4 Hipótesis

Hipótesis general: El uso de anticonceptivos hormonales se relaciona significativamente con el estado psicoemocional de las mujeres mayores de 16 años.

Hipótesis específicas:

H1: Las mujeres que usan o han usado anticonceptivos hormonales perciben subjetivamente que estos han influido negativamente en su bienestar psicológico y estado emocional.

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

H2: Existe una relación positiva entre el uso actual de anticonceptivos hormonales y la presencia autorreportada de síntomas de ansiedad, tristeza/apatía e irritabilidad en mujeres mayores de 16 años.

H3: Existen diferencias en el estado emocional según el tipo de anticonceptivo utilizado.

H4: Las mujeres que utilizan actualmente anticonceptivos hormonales presentan mayores cambios emocionales que aquellas que los han utilizado anteriormente.

H5: Existen diferencias en la sintomatología psicoemocional autorreportada en función de la edad de las mujeres encuestadas.

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño

Este estudio es de naturaleza no experimental, descriptivo, correlacional y transversal, con un enfoque metodológico cuantitativo. Es un diseño no experimental ya que no se manipulan variables y la investigación se limita a la observación y recolección de datos tal como se presentan en la realidad. El diseño es transversal ya que los datos se recogen en un único momento a través de un cuestionario en línea.

El objetivo principal es analizar la relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y el estado emocional de las mujeres, así como explorar posibles diferencias en función de variables personales y contextuales.

4.2 Participantes

Participaron un total de 79 mujeres (de 16 años o más) en la muestra. Como criterios de inclusión se establecieron:

- ser mujer
- tener 16 años o más
- aceptar el consentimiento informado

Se excluyen aquellas encuestas incompletas o que no cuenten con el consentimiento de participación voluntaria que se encuentra en la primera página antes de empezar a responder el cuestionario. No hay criterios de

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

exclusión basados en el uso de anticonceptivos hormonales y, por lo tanto, se incluyen mujeres que estaban usando anticonceptivos hormonales en el momento de la recogida de datos ($n=37$), mujeres que habían usado anticonceptivos hormonales pero dejaron de usarlos ($n=27$) y mujeres que nunca habían usado anticonceptivos hormonales ($n=15$).

La captación de participantes se realizó mediante difusión online a través de redes sociales como Instagram, WhatsApp y TikTok, así como mediante carteles informativos distribuidos en los campus universitarios de la Universitat Rovira i Virgili (Campus Sescelades y Campus Catalunya) en puntos estratégicos (baños de mujeres, CRAI, afuera de algunas clases, etc), para obtener la mayor muestra significativa posible.

4.3 Variables

Las variables que se encuentran en esta investigación las podemos clasificar en:

Variable principal	Variables asociadas	Variables contextuales
Uso de anticonceptivos hormonales (y subtipos).	Diferentes indicadores del estado psicoemocional: - Tristeza - Ansiedad - Irritabilidad - Cambios de humor - Estabilidad emocional	- Edad - Psicoeducación - Tiempo de uso - Antecedentes psicológicos - Apoyo social

4.4 Instrumentos

Para la recogida de datos se utilizó una encuesta a través de Microsoft Forms dirigida exclusivamente a mujeres (mayores de 16 años) que utilizan

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino (actualmente o anteriormente) o no anticonceptivos hormonales y desean participar de forma totalmente voluntaria en el proyecto de investigación.

Esta encuesta de 69 preguntas fue de elaboración propia (tanto el diseño como las preguntas), estuvo disponible en formatos digitales y se distribuyó a través de redes sociales (Instagram, WhatsApp, TikTok) y otros canales de participación abierta como el uso de carteles distribuidos por la universidad para alcanzar una muestra significativa. La encuesta incluyó preguntas sociodemográficas (edad, nivel educativo, etc.), preguntas relacionadas con el uso de anticonceptivos hormonales (tipo, tiempo de uso y motivo de utilización) y cuestiones dirigidas a evaluar el estado emocional y el bienestar psicológico de las participantes. Asimismo, se incluyeron preguntas tipo Likert para evaluar la frecuencia o intensidad de determinadas experiencias emocionales, como ansiedad, irritabilidad, tristeza o cambios de humor y se incorporó una pregunta abierta opcional con el fin de recoger experiencias subjetivas.

Antes de iniciar la encuesta se le presentó a cada participante un apartado de consentimiento de datos que era necesario marcar para empezar a responder el cuestionario, la información del tema principal de la encuesta y los objetivos del estudio (adjuntando una hoja de información al participante con la información más detallada). Además, se enfatizó que la encuesta era totalmente anónima, voluntaria y exclusivamente para fines académicos. De esta manera se garantizó un acceso flexible a la población femenina de interés, así como la confidencialidad y los principios éticos del estudio. El cuestionario completo puede consultarse en el Anexo 1.

El diseño del cartel que posteriormente se distribuyó por los campus universitarios se realizó gracias a la plataforma digital Canva. En este cartel se incluyeron los datos primordiales del estudio y el QR para contestar la encuesta.

Para realizar el análisis estadístico e interpretar los resultados obtenidos en el cuestionario, se utilizó el programa JASP (Versión 0.97; JASP Team, 2026). Se llevaron a cabo análisis descriptivos mediante estadísticos de tendencia central y dispersión, así como tablas de frecuencias. Además, se realizaron análisis

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino inferenciales (correlación de Spearman), dado que las variables no cumplían el supuesto de normalidad. El nivel de significación establecido para la interpretación de los resultados fue de $p < .05$.

4.5 Procedimiento

Tabla 1.

Descripción de las fases secuenciales del procedimiento de investigación

Fase	Descripción	Período de realización
1. Aprobación del comité de ética.	Se redactó el documento CERI con la finalidad de obtener la aprobación del Comité de Ética de la URV.	Diciembre (2025)
2. Diseño del cuestionario estructurado.	El Comité de Ética exigió el envío del cuestionario para revisar que respetara la privacidad de los datos de las participantes. Este cuestionario fue realizado a través de Microsoft Forms y las preguntas fueron de elaboración propia.	Marzo (2026)- Abril (2026)
3. Revisión bibliográfica y redacción del marco teórico.	De manera paralela al diseño del cuestionario, se realizó la búsqueda de literatura científica existente acerca del tema escogido a través de Google Académico o Web of Science (URV).	Marzo (2026) - Mayo (2026)
4. Creación del cartel en Canva.	Una vez aprobado el cuestionario por el Comité de Ética, se diseñó	Abril (2026)

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

	un cartel muy llamativo en Canva para lograr la máxima participación universitaria y una muestra significativa. El cartel informativo puede consultarse en el Anexo 2.	
5. Distribución de la encuesta por redes sociales y carteles.	Para la distribución de la encuesta se utilizaron 2 vías: - Redes sociales (Instagram, WhatsApp y TikTok). - Carteles distribuidos por los campus universitarios con el QR de la encuesta.	Abril (2026) - Mayo (2026)
6. Exportación y preparación de datos.	Los datos obtenidos fueron exportados de Microsoft Forms a un Excel, donde se recodificaron y prepararon las variables para su posterior análisis.	Mayo (2026)
7. Análisis de resultados con JASP.	Se realizó el análisis estadístico de los datos mediante el programa JASP (Versión 0.97; JASP Team, 2026), utilizando estadísticos descriptivos y tablas de frecuencias.	Mayo (2026)

5. RESULTADOS

5.1 Descripción de la muestra

La muestra estaba formada por 79 mujeres de 16 años o más. La edad media fue de 30,22 (DT=13,50), con un rango de 16 a 79 años.

El 40,5% trabajaba exclusivamente, el 32,9% compaginaba trabajo y estudios, el 21,5% solo estudiaba, y el 5,1% ni trabajaba ni estudiaba.

Con respecto al estado civil de las usuarias, el 41,8% tenía pareja, el 29,1% estaba soltera, el 21,5% casada, el 3,8% divorciada, el 2,5% viuda y el 1,3% tenía otro estado civil. El 75,9% de las encuestadas no tenía hijos.

En términos de educación, el 30,4% tenía estudios universitarios, el 25,3% completó la escuela secundaria, el 16,5% había alcanzado formación profesional superior, el 11,4% había realizado formación profesional media, el 10,1% tenía un máster universitario, el 2,5% un doctorado y el 1,3% no había recibido ningún tipo de educación.

Tabla 2.

Características sociodemográficas de la muestra (N= 79)

Características sociodemográficas	Núm. pers	%
Edad	Media= 30,22; DT= 13,50; Rango: 16-79 años	
Situación laboral		
Trabajo	32	40,50%
Estudio	17	32,9%
Trabajo y estudio	26	21,5%
No trabajo ni estudio	4	5,1%
Estado civil		

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

Soltera	23	29,1%
Con pareja	33	41,8%
Casada	17	21,5%
Divorciada	3	3,8%
Viuda	2	2,5%
Otro	1	1,3%
Hijo/as		
Sí	19	24,1%
No	60	75,9%
Nivel estudios máx. finalizados		
Sin estudios	1	1,3%
ESO	2	2,5%
Bachillerato	20	25,3%
FP grado medio	9	11,4%
FP grado superior	13	16,5%
Diplomatura/ Grado	24	30,4%
Máster	8	10,1%
Doctorado	2	2,5%

5.2 Uso de anticonceptivos hormonales

El 46,8% de las participantes (n=37) los utilizaba en el momento de la encuesta, el 34,2% (n=27) los utilizaba anteriormente pero había dejado de hacerlo y el 19% (n=15) nunca los había utilizado. Por tanto, el 81% de la muestra tenía o había tenido experiencia directa con anticonceptivos hormonales.

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

Uso de anticonceptivos hormonales

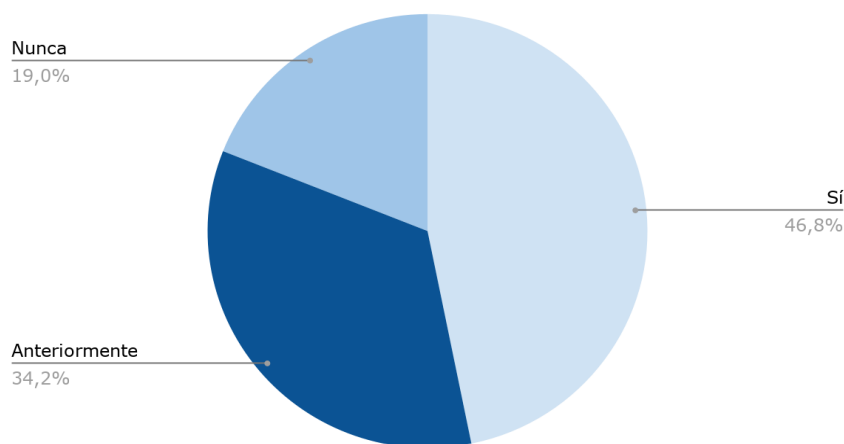


Figura 1

Distribución por uso de anticonceptivos hormonales (N= 79)

Entre las usuarias actuales (n=37), el tipo de anticonceptivo más utilizado fue la píldora, empleada por el 62,2% de ellas (n=23), seguida del anillo vaginal (16,2%; n=6), el DIU hormonal (10,8%; n=4), y el implante, parche, inyección y otros con un 2,7% cada uno.

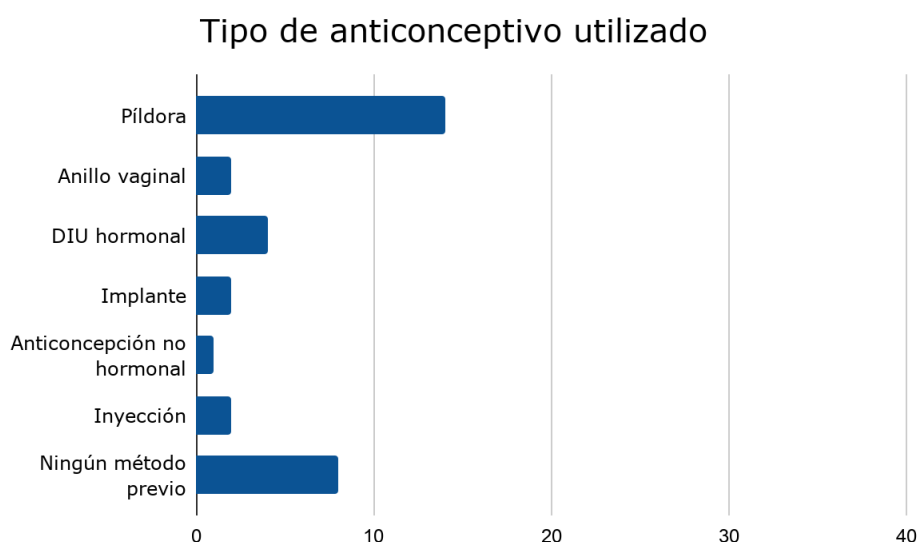


Figura 2

Tipo de anticonceptivo utilizado (n=37)

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

En cuanto al motivo principal de uso entre las usuarias actuales, el 62,2% lo usaba por anticoncepción, el 24,3% para reducir el dolor menstrual, el 10,8% para regular el ciclo menstrual y el 2,7% para tratar el acné. Respecto al tiempo de uso, el 35,1% llevaba usándolos entre 6 meses y 2 años, el 32,4% entre 2 y 5 años, el 29,7% 5 o más años, y el 2,7% menos de 6 meses.

5.3 Cambios emocionales de las usuarias debido al uso de anticonceptivos hormonales

Tabla 3.

Análisis descriptivo de las variables emocionales de usuarias que utilizan o utilizaban anticonceptivos hormonales

Variable	N	M	DT	Mín.	Máx.
Ansiedad	64	2,72	1,12	1	5
Tristeza/Apatía	55	3,26	1,21	1	5
Bienestar emocional	55	1,69	1,00	1	5
Cambios de humor	64	—	—	—	—

Para cumplir con los objetivos de la investigación, se realizó un análisis descriptivo de las principales variables emocionales evaluadas en participantes que estaban usando o habían usado anticonceptivos hormonales (n=64 para ansiedad y cambios de humor; n=55 para tristeza/apatía y bienestar emocional).

En términos de **ansiedad**, se midió un promedio de 2,72 (DT=1,12) en una escala de 1 a 5, lo que indicó un nivel entre "poco" y "moderado". Según el análisis de frecuencia, el nivel más común fue moderado (nivel 3) y fue reportado por el 34,4% de los participantes, seguido por el nivel bajo (nivel 2) por el 20,3% y un nivel bastante alto (nivel 4) por el 23,4% de los participantes. Solo el 3,1% de los participantes reportaron tener el nivel más alto de ansiedad (nivel 5) y el 18,8% no experimentaron ansiedad en absoluto (nivel 1).

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

Tabla 4.

Distribución de frecuencias de la variable Ansiedad

Nivel	Frecuencia	Porcentaje válido
1 (Nada)	12	18,8%
2 (Poco)	13	20,3%
3 (Moderado)	22	34,4%
4 (Bastante)	15	23,4%
5 (Mucho)	2	3,1%
Total	64	100%

En cuanto a la **tristeza y apatía** ($M=3,26$; $DT= 1,21$), la puntuación promedio fue más alta que todas las variables emocionales evaluadas, mostrando que había un nivel de sintomatología moderado-alto. El análisis de frecuencia reveló que el 38,2% estaban en un nivel moderado (nivel 3), el 32,7% en un nivel bastante alto (nivel 4) y el 12,7% en el nivel más alto (nivel 5). El 16,4% de las personas no reportaron sentimientos de tristeza o apatía (nivel 1).

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

Tabla 5.

Distribución de frecuencias de la variable Tristeza/ Apatía

Nivel	Frecuencia	Porcentaje válido
1 (Nada)	9	16,4%
2 (Poco)	0	0%
3 (Moderado)	21	38,2%
4 (Bastante)	18	32,7%
5 (Mucho)	7	12,7%
Total	55	100%

La variable con la media más baja fue el **bienestar emocional** ($M=1,69$; $DT=1,00$). Dado que la escala era de 1 ("mi bienestar ha empeorado mucho") a 5 ("mi bienestar ha mejorado mucho"), esto indica que la mayoría de los participantes experimentaron efectos negativos de los anticonceptivos hormonales en su estado emocional. Específicamente el 52,7% manifestó que los anticonceptivos habían deteriorado dramáticamente su bienestar (nivel 1), el 38,2% que lo habían empeorado ligeramente (nivel 2). Solo el 5,5% declaró que estaban moderadamente mejor (nivel 4) y el 3,6% estaban significativamente mejor (nivel 5).

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

Tabla 6.

Distribución de frecuencias de la variable Bienestar emocional

Nivel	Frecuencia	Porcentaje válido
1 (Ha empeorado mucho)	29	52,7%
2 (Ha empeorado ligeramente)	21	38,2%
3 (Sin cambios)	0	0%
4 (Ha mejorado ligeramente)	3	5,5%
5 (Ha mejorado mucho)	2	3,6%
Total	55	100%

Finalmente, en lo referente a los **cambios en el estado de ánimo**, el 35.9% experimentó cambios moderados, el 32,8% consideró que eran significativos y el 20,3% concluyó que eran cambios leves. Solo el 10,9% no experimentó ningún cambio de humor en absoluto. Estas estadísticas muestran que el 89,1% de las usuarias tuvieron algún tipo de alteración emocional con los anticonceptivos hormonales.

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

Tabla 7.

Distribución de frecuencias de la variable Cambios en el estado de ánimo

Nivel	Frecuencia	Porcentaje válido
Cambios leves	13	20,3%
Cambios moderados	23	35,9%
Cambios significativos	21	32,8%
Ningún cambio	7	10,9%
Total	64	100%

En resumen, estos hallazgos descriptivos indican la existencia de un patrón general de alteración emocional entre las participantes que usan anticonceptivos hormonales, siendo la tristeza/apatía y el deterioro del bienestar emocional las dimensiones más afectadas.

5.4 Correlación edad y síntomas emocionales

Se analizó la correlación entre la edad y los síntomas emocionales mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Se utilizó esta prueba no paramétrica dado que las variables no seguían una distribución normal, tal como se comprobó previamente mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Los resultados mostraron que no existe correlación significativa entre la edad y la ansiedad ($\rho = -0,137$; $p = .280$) ni entre la edad y la tristeza/apatía ($\rho = -0,142$; $p = .303$).

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

Tabla 8.

Correlaciones entre edad y variables emocionales (Spearman)

Variables	rho	p
Edad — Ansiedad	-0,137	,280
Edad — Tristeza/Apatía	-0,142	,303
Ansiedad — Tristeza/Apatía	0,616	<,001

5.4.1 Correlación entre síntomas emocionales

Se encontró una correlación positiva significativa y de intensidad fuerte entre ansiedad y tristeza/apatía ($\rho = 0,616$; $p < .001$), lo que indica que las mujeres que experimentan mayores niveles de ansiedad también tienden a presentar mayores niveles de tristeza.

5.5 Síntomas más frecuentes en usuarias que utilizan o utilizaban anticonceptivos

Con el objetivo de identificar los cambios emocionales más frecuentes en usuarias de anticonceptivos hormonales, se analizaron las respuestas de 64 participantes distribuidas en dos grupos: usuarias actuales ($n=37$) y ex usuarias ($n=27$).

En el grupo de **usuarias actuales**, el síntoma más frecuente fue la tristeza o ánimo bajo (en el 64,9% de los casos), seguido de los cambios de humor frecuentes (59,5%) y la irritabilidad (56,8%). La ansiedad fue reportada por el 45,9% de las participantes, mientras que los episodios de llanto aparecieron en el 29,7%. La sensación de estabilidad emocional fue mencionada únicamente por el 10,8%, y tan solo el 2,7% indicó no haber experimentado ningún cambio emocional.

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

En el grupo de **ex usuarias**, el patrón fue similar aunque con porcentajes generalmente inferiores. La tristeza o ánimo bajo continuó siendo el síntoma más frecuente (55,6%), seguido de los cambios de humor (48,1%) y la irritabilidad (37,0%). La ansiedad fue reportada por el 25,9% y los episodios de llanto por el 14,8%. Cabe destacar que el 18,5% de las ex usuarias indicó no haber experimentado ningún cambio emocional, porcentaje notablemente superior al del grupo de usuarias actuales.

En conjunto, estos resultados sugieren que los cambios emocionales negativos, especialmente la tristeza, los cambios de humor y la irritabilidad, son los más prevalentes en ambos grupos, siendo más frecuentes entre quienes continúan usando anticonceptivos hormonales en el momento de la recogida de datos.

Tabla 9.

Distribución de frecuencias de la variable Tristeza según su grupo de uso

Grupo	Sin tristeza	Con tristeza	Total
Usuarias actuales	13 (35,1%)	24 (64,9%)	37
Ex usuarias	12 (44,4%)	15 (55,6%)	27
Nunca usuarias	15 (100%)	0 (0%)	15

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

Tabla 10.

Distribución de frecuencias de la variable Irritabilidad según su grupo de uso

Grupo	Sin irritabilidad	Con irritabilidad	Total
Usuarías actuales	16 (43,2%)	21 (56,8%)	37
Ex usuarias	17 (63,0%)	10 (37,0%)	27
Nunca usuarias	15 (100%)	0 (0%)	15

Tabla 11.

Distribución de frecuencias de la variable Cambios de humor

Grupo	Sin cambios	Con cambios	Total
Usuarías actuales	15 (40,5%)	22 (59,5%)	37
Ex usuarias	14 (51,9%)	13 (48,1%)	27
Nunca usuarias	15 (100%)	0 (0%)	15

5.6 Cambios emocionales según el tipo de anticonceptivo utilizado

Con el propósito de examinar la posible asociación entre el tipo de método anticonceptivo hormonal empleado y la naturaleza de los cambios emocionales experimentados, se procedió a comparar la frecuencia de cada síntoma emocional en función del método utilizado. Dado que la muestra presentaba una distribución heterogénea entre los distintos métodos, únicamente los grupos correspondientes a la píldora anticonceptiva (n=23) y el anillo vaginal (n=6)

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

contaban con un número de participantes mínimamente representativo. Los métodos restantes como el DIU hormonal (n=4), implante (n=1), inyección (n=1), parche (n=1) y otros (n=1), presentaron tamaños muestrales insuficientes para extraer conclusiones interpretables, por lo que sus resultados deben considerarse meramente descriptivos y con escasa validez inferencial.

En el grupo de usuarias que utilizan la **píldora anticonceptiva**, los síntomas emocionales más prevalentes fueron la tristeza o ánimo bajo y los cambios de humor frecuentes, ambos presentes en el 65,2% de las participantes, seguidos de la irritabilidad y la ansiedad, reportadas cada una por el 60,9% de la muestra. Los episodios de llanto fueron referidos por el 34,8% de las participantes, mientras que la sensación de estabilidad emocional fue señalada únicamente por el 13,0%. Ninguna participante de este grupo indicó no haber experimentado cambios emocionales asociados al uso del método.

En el grupo de usuarias que utilizan el **anillo vaginal**, el síntoma con mayor prevalencia fue la tristeza o ánimo bajo, presente en el 83,3% de las participantes, seguido de los cambios de humor frecuentes y la irritabilidad, ambos reportados por el 66,7%. La ansiedad fue reportada por el 50,0% de las participantes de este grupo y los episodios de llanto por el 16,7%. Ninguna participante de este grupo reportó sensación de estabilidad emocional ni ausencia de cambios emocionales.

En un sentido comparativo, los síntomas de ambos métodos son similares; la tristeza, los cambios de humor y la irritabilidad son más comunes. Sin embargo, el pequeño tamaño de la muestra (especialmente en el grupo del anillo vaginal) limita considerablemente realizar comparaciones precisas entre los métodos. Estudios futuros con muestras más grandes y equilibradas entre grupos tendrían la oportunidad de ver más claramente las diferencias en las emociones según el tipo de anticonceptivo hormonal.

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

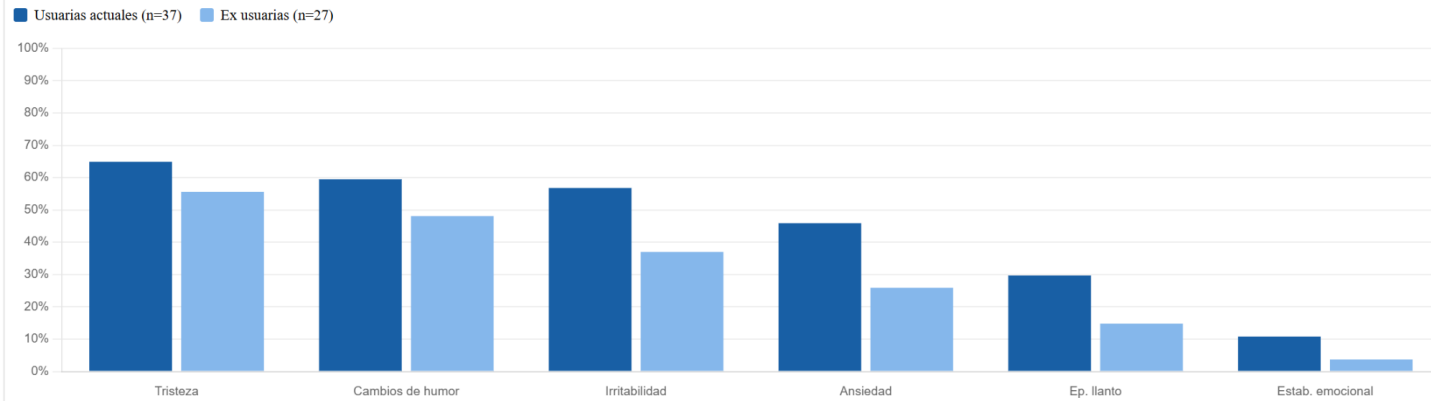


Figura 3.

Porcentaje de participantes que reportaron cada síntoma emocional según grupo de uso

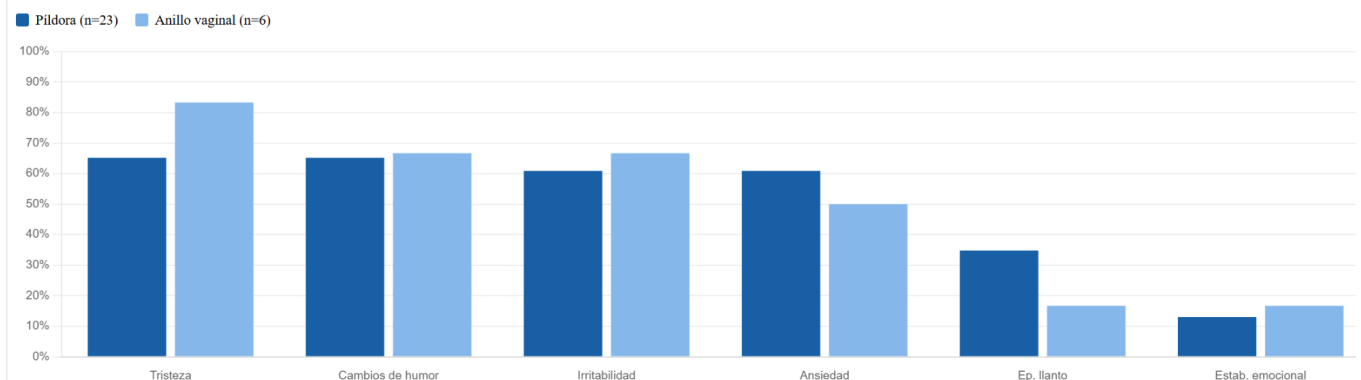


Figura 4.

Porcentaje de participantes que reportaron cada síntoma emocional según tipo de método anticonceptivo

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar el nivel de influencia psicoemocional del uso de anticonceptivos hormonales en mujeres de 16 años o más. A partir de los resultados obtenidos y su comparación con la teoría y estudios científicos existentes, se extraen las siguientes conclusiones.

En relación al objetivo general, los resultados confirman que el uso de anticonceptivos hormonales tiene un impacto significativo en el estado emocional de las mujeres. La gran mayoría de las participantes que los usaban o habían usado reportaron cambios emocionales, siendo la tristeza y apatía el síntoma más frecuente e intenso, seguido de la ansiedad. Además, más de la mitad percibió que los anticonceptivos habían empeorado su bienestar emocional.

Los resultados muestran que casi la mitad de las participantes utilizaban anticonceptivos hormonales en el momento de la encuesta. Estos datos son consistentes con los datos de la Encuesta de Anticoncepción en España (2024), que indica que un número cada vez mayor de mujeres utiliza algún tipo de método anticonceptivo. El hecho de que una proporción considerable haya abandonado su uso puede estar relacionado con los efectos secundarios percibidos, tal como señala la misma encuesta.

En cuanto al tipo de anticonceptivo utilizado, los datos obtenidos no permitieron confirmar la existencia de diferencias emocionales claras entre métodos debido al reducido tamaño muestral de la mayoría de grupos, por lo que la tercera hipótesis no puede confirmarse ni refutarse con suficiente rigor estadístico. No obstante, la literatura científica sí apunta a diferencias relevantes entre métodos: Skovlund et al. (2016) encontraron que el parche y el anillo vaginal se asociaban a un mayor riesgo de depresión en comparación con los anticonceptivos orales combinados.

En cuanto a la segunda hipótesis, la tristeza y apatía fue el síntoma emocional con mayor puntuación media, seguido de la ansiedad. Además, más de la mitad de las participantes indicó que los anticonceptivos habían empeorado mucho su bienestar emocional. Estos hallazgos son coherentes con los estudios expuestos en el marco teórico. Skovlund et al. (2016) encontraron en su estudio con más

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino de un millón de participantes danesas que el uso de anticonceptivos hormonales aumenta el riesgo de depresión, especialmente en mujeres adolescentes y jóvenes. Asimismo, Gregory et al. (2018) observaron que las mujeres universitarias que usaban anticonceptivos hormonales presentan mayores probabilidades de tener depresión que aquellas que no los usaban. En la misma línea, Hill (2019) explica en su obra que los anticonceptivos hormonales modulan el estado de ánimo al alterar los niveles de estrógeno y progesterona en el cerebro, hormonas que tienen un papel clave en la regulación emocional. Esto podría explicar la elevada prevalencia de tristeza, apatía y ansiedad encontrada en las participantes de este estudio. Se encontró además una correlación positiva significativa y de intensidad fuerte entre ansiedad y tristeza/apatía, lo que indica que ambos síntomas tienden a coexistir en mujeres que usan anticonceptivos hormonales, siendo clínicamente relevantes ya que puede afectar su calidad de vida. Cerda et al. (2024) también señalan que la relación entre el uso de anticonceptivos y las emociones es compleja y multifacética, variabilidad que también se ha demostrado en los resultados de este estudio.

La mayoría de las participantes reportó cambios moderados o significativos en su estado de ánimo, y sólo una minoría indicó no haber experimentado ningún cambio. Por tanto, estos datos refuerzan la idea de que los efectos psicoemocionales de los anticonceptivos hormonales son frecuentes y no deben subestimarse.

En cuanto a la tercera hipótesis de la investigación, los datos obtenidos no permitieron confirmar la existencia de diferencias emocionales claras entre métodos debido al reducido tamaño muestral de la mayoría de grupos, por lo que esta hipótesis no puede confirmarse ni refutarse con suficiente rigor estadístico. No obstante, la literatura científica sí apunta a diferencias relevantes entre métodos: Skovlund et al. (2016) encontraron que el parche y el anillo vaginal se asociaban a un mayor riesgo de depresión en comparación con los anticonceptivos orales combinados. Por tanto, futuros estudios con muestras más amplias y equilibradas entre grupos serían necesarios para explorar esta relación con mayor precisión.

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

No se encontraron correlaciones significativas entre la edad y los síntomas emocionales incluidos en este estudio. Esto es diferente de muchos estudios previos como Skovlund et al. (2016) y Zettermark et al. (2021) que indicaron un mayor riesgo en adolescentes y mujeres jóvenes. Esta diferencia podría explicarse por las características de la muestra, cuya edad promedio era de 30,22 años, con muy pocos casos en los grupos de edad más jóvenes.

En relación a la cuarta hipótesis, las usuarias actuales mostraron una mayor prevalencia de síntomas emocionales negativos en comparación con las ex usuarias, mientras que entre estas últimas se observó una proporción superior de mujeres sin ningún cambio emocional, lo que podría sugerir una mejoría tras el abandono del método, confirmando así esta hipótesis. Este patrón es coherente con los hallazgos de Zettermark et al. (2021), quienes evidenciaron un mayor consumo de antidepresivos en mujeres que usaban anticonceptivos hormonales respecto a quienes los habían abandonado. Sin embargo, dado el diseño transversal del estudio, no es posible establecer una relación causal entre el abandono del método y la mejora emocional, por lo que esta interpretación debe tomarse con cautela.

Estas evidencias sugieren la necesidad de mejorar la información que se proporciona a las mujeres sobre los efectos psicoemocionales de los anticonceptivos hormonales. Los profesionales de la salud deben estar atentos al estado emocional de sus usuarias especialmente durante los primeros meses de uso, y deben proporcionar a las mujeres toda la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

A continuación se señalan algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados.

En primer lugar, el tamaño de la muestra es reducido ($n=79$) y, por tanto, podría no ser representativo de la totalidad de la población femenina y dificulta la generalización de los resultados obtenidos. A pesar de haber empleado varios métodos que se consideraban muy factibles, no se ha podido lograr un tamaño de muestra ideal (más de 100 participantes). Se esperaba una mayor participación debido a la relevancia de la temática escogida pero

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

desafortunadamente la muestra final fue inferior a la esperada. Además, en base a esta dificultad existe un desequilibrio entre grupos (37 usuarias que utilizan este método, 27 ex usuarias, 15 usuarias que nunca lo han utilizado) y una muestra mayormente joven que no permite la generalización de resultados.

En segundo lugar, el cuestionario utilizado fue de elaboración propia y no cuenta con una validación psicométrica previa, por tanto, no se puede garantizar una fiabilidad y validez instrumental. No obstante, este diseño propio permitió adaptar las preguntas a los objetivos de la investigación y facilitó la recogida de información relevante. Asimismo, cabe señalar la presencia de un posible sesgo de autoselección, ya que las mujeres que decidieron participar voluntariamente podrían ser aquellas que han vivido experiencias más negativas con los anticonceptivos hormonales. Esto podría haber influido en la dirección de los resultados, sobrerrepresentando los efectos adversos a nivel emocional.

Finalmente, el diseño transversal del estudio no permite establecer relaciones causales entre el uso de anticonceptivos hormonales y los cambios emocionales reportados, sino únicamente describir las asociaciones entre las variables. Es por esta razón que, para futuras líneas de investigación, los estudios longitudinales con muestras grandes y representativas serían un buen enfoque para entender la asociación entre el uso de anticonceptivos hormonales y los cambios emocionales. Incorporar un enfoque cualitativo como realizar entrevistas en profundidad, permitiría explorar aún más el impacto en el ámbito emocional de los anticonceptivos hormonales y complementaría la metodología cuantitativa.

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

7. BIBLIOGRAFÍA

- Aguiar, A., Almelo, L. C., Lazo, L. A., Giniebra, G. M., y Rivera, R. (2019). Historia del condón y otros métodos anticonceptivos. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 588–597.
- BBC News Mundo. (2019, 28 de abril). Los anticonceptivos a través de la historia y los métodos más extraños utilizados para evitar embarazos. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-48014073>
- Britton, L. E., Alspaugh, A., Greene, M. Z., & McLemore, M. R. (2020). CE: An evidence-based update on contraception. *American Journal of Nursing*, 120(2), 22–33. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000654304.29632.a7>
- Cerda, M., Garrido, V., Crockett, M. A., y Martínez, V. (2024). Uso de anticonceptivos hormonales y depresión en mujeres adolescentes y jóvenes: una revisión de alcance. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 35(1), 12–22. <https://cembra.uchile.cl>
- Clavero Núñez, J. A. (2018). Historia evolutiva de la anticoncepción. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 135(1), 56–59. <https://doi.org/10.32440/ar.2018.135.01.rev09>
- Hill, S. E. (2019). *This is your brain on birth control: The surprising science of women, hormones, and the law of unintended consequences*. Random House.
- Hughes, L. (2026, 1 de mayo). ¿Cómo funcionan los anticonceptivos hormonales? *THE PULSE Blog; Oura*. <https://ouraring.com/blog/es/how-does-hormonal-birth-control-work/>
- IVI Dona. (2023, 20 de septiembre). *Los 20 tipos de anticonceptivos diferentes que existen*. <https://www.ividona.es/blog/salud-sexual/20-tipos-de-anticonceptivos-diferentes-existen/>



Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

JASP Team. (2026). JASP (Versión 0.97) [Computer software].
<https://jasp-stats.org/download/>

Johansson, T., Vinther Larsen, S., Bui, M., Ek, W. E., Karlsson, T., & Johansson, Å. (2023). Population-based cohort study of oral contraceptive use and risk of depression. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 32, e39, 1–8.
<https://doi.org/10.1017/S2045796023000525>

Llanes, M., y De Almeida, A. (2018, 5 de septiembre). 9 métodos anticonceptivos: ventajas, desventajas y efectos secundarios. *Tua Saúde*.
<https://www.tuasaude.com/es/metodos-anticonceptivos/>

Lacasse, J. M., Heller, C., Kheloui, S., Ismail, N., Raval, A. P., Schuh, K. M., Tronson, N. C., & Leuner, B. (2024). Beyond birth control: The neuroscience of hormonal contraceptives. *The Journal of Neuroscience*, 44(40), e1235242024. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1235-24.2024>

Ministerio de Sanidad. (s.f.). Datos estadísticos. *Gobierno de España*. Recuperado el 7 de mayo de 2026, de <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/datosEstadisticos.htm>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Family planning/contraception methods*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Anticoncepción de urgencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>

Organización Mundial de la Salud. (2025). Anticonceptivos orales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-contraceptives>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2026). Dispositivos intrauterinos (DIU).

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/intrauterine-device>
[s](#)

Organización Mundial de la Salud. (s.f.-a). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Recuperado el 30 de abril de 2026, de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-sexual-and-reproductive-health>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.-b). Embarazo en adolescentes. Recuperado el 30 de abril de 2026, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Posada, M., y Mora, B. (2015). Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (28), 1–13. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i28.17203>

Real Academia Española. (s.f.). *Anticonceptivo*. Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/anticonceptivo>

Salvador, Z. (2023, 12 de julio). Los métodos anticonceptivos: tipos, eficacia, riesgos y precios. *Reproducción Asistida ORG*. <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-anticonceptivos/>

Skovlund, C. W., Mørch, L. S., Kessing, L. V., & Lidegaard, Ø. (2016). Association of hormonal contraception with depression. *JAMA Psychiatry*, 73(11), 1154–1162. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.2387>

Sánchez, D. (2025, 4 de septiembre). Embarazo no deseado en adolescentes: causas, consecuencias y soluciones. *Clínicas Abortos*. https://www.clinicasabortos.com/blog/embarazo-no-deseado/2025/09/04/embarazo-no-deseado-en-adolescentes-causas-consecuenc_3391

Sociedad Española de Contracepción. (2024). *Encuesta de anticoncepción en España 2024*. <https://www.sec.es>



Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

Sociedad Española de Contracepción [SEC]. (2024, 14 de noviembre). Encuesta SEC de anticoncepción en España 2024.

<https://sec.es/encuesta-sec-de-anticoncepcion-en-espana-2024-7/>

Somogyi, L., y Mora, E. (2011). Métodos anticonceptivos: entonces y ahora. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 71(2), 118–123.

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200006

Triano-Sánchez, R., y De Prado-Prieto, L. (2012). Actualización del uso de anticonceptivos en el tratamiento de la endometriosis. *SEMERGEN*, 38(2), 95–101. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2011.09.004>

Watkins, E. (1998). *On the pill: A social history of oral contraceptives*. Johns Hopkins University Press.

Zettermark, S., Khalaf, K., Perez-Vicente, R., Leckie, G., Mulinari, D., & Merlo, J. (2021). Population heterogeneity in associations between hormonal contraception and antidepressant use in Sweden: a prospective cohort study applying intersectional multilevel analysis of individual heterogeneity and discriminatory accuracy (MAIHDA). *BMJ Open*, 11, e049553. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049553>



Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

8. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario online “Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado emocional y salud psicológica femenina” (Microsoft Forms)

Bloque 1. Datos sociodemográficos

1. Confirmo que:

- He leído y comprendido las condiciones de participación en este estudio y manifiesto mi consentimiento para participar.
- Soy mujer y tengo 16 años o más.

2. Edad

- Respuesta abierta (en años).

3. Actualmente:

- Trabajo.
- Estudio.
- Trabajo y estudio.
- No trabajo ni estudio.
- Otro.

4. ¿Cuál es tu estado civil actualmente?

- Soltera.
- Con pareja.
- Casada.
- Divorciada.
- Viuda.
- Otro.

5. ¿Tienes hijo/as?

- Sí.
- No.



Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

6. ¿Cuál es tu nivel máximo de estudios finalizados?

- Sin estudios.
- Educación Secundaria Obligatoria (ESO).
- Bachillerato.
- Formación Profesional de Grado Medio.
- Formación Profesional de Grado Superior.
- Estudios universitarios de grado (diplomatura/grado).
- Máster universitario.
- Doctorado.
- Otro.

Bloque 2. Educación e información sobre anticonceptivos hormonales

7. ¿Has recibido educación o información formal sobre anticonceptivos hormonales?

- Sí, en el centro educativo (instituto, universidad).
- Sí, por parte de un profesional sanitario.
- Sí, en ambos contextos anteriores.
- No, nunca he recibido educación formal sobre este tema.
- No lo recuerdo / No estoy segura.

8. ¿Dónde recibiste principalmente información o educación sobre anticonceptivos hormonales?

- Centro educativo.
- Talleres o charlas de educación sexual.
- Internet o páginas web.
- Redes sociales.
- Amigos, familia o gente conocida.
- Medios de comunicación.
- No he recibido información.
- Otro.

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

9. ¿La información que recibiste sobre anticonceptivos hormonales incluía información sobre posibles efectos secundarios físicos y psicológicos?

- Sí, de forma completa.
- Sí, pero de forma limitada.
- No se mencionaron los efectos secundarios.
- No recuerdo.
- No recibí información.

10. ¿Cómo valorarías la información o educación que has recibido sobre anticonceptivos hormonales?

- Muy suficiente y clara.
- Bastante suficiente.
- Ni suficiente ni insuficiente.
- Poco suficiente.
- Nada suficiente.
- No he recibido información.

11. ¿La información o educación que recibiste te preparó adecuadamente para posibles cambios emocionales o psicológicos asociados a los anticonceptivos hormonales?

- Sí, completamente.
- Sí, en parte.
- No, muy poco.
- No, en absoluto.
- No recibí información sobre este tema.

12. ¿Crees que haber recibido más información o educación sobre anticonceptivos hormonales podría haber influido en tu experiencia emocional o psicológica con estos métodos?

- Sí, probablemente habría mejorado mi experiencia.
- Sí, probablemente habría cambiado mi decisión de utilizarlos.
- Tal vez habría influido algo.



Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

- No creo que hubiera influido.
- No estoy segura.

13. ¿Consideras que debería haber más educación o información sobre anticonceptivos hormonales y sus efectos en la salud?

- Sí, mucha más.
- Sí, algo más.
- La información actual es suficiente.
- No estoy segura.

Bloque 3. Uso actual de anticonceptivos hormonales

14. ¿Utilizas actualmente anticonceptivos hormonales?

- Sí.
- Antes los usaba pero actualmente no.
- No, nunca los he utilizado.

15. ¿Qué influyó más en tu decisión final de usar anticonceptivos hormonales?

- Recomendación de mi ginecólogo/a o médico.
- Recomendación farmacéutica.
- Información de redes sociales o Internet.
- Opiniones o experiencias de gente de mi entorno social.
- Información de medios de comunicación.
- Otro.

16. ¿Qué nivel de confianza tienes en la información disponible sobre los efectos psicológicos de los anticonceptivos hormonales?

- Mucha confianza.
- Bastante confianza.
- Confianza moderada.
- Poca confianza.
- Ninguna confianza.

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

- No lo sé / No tengo suficiente información para opinar.
- Otras.

17. ¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizas actualmente?

- Píldora.
- Anillo vaginal.
- Parche.
- DIU hormonal.
- Implante.
- Inyección.
- Anticonceptivo no hormonal.
- Otro.

18. Antes de utilizar este método anticonceptivo, ¿utilizabas alguno de los siguientes?

- Píldora.
- Anillo vaginal.
- Parche.
- DIU hormonal.
- Implante.
- Anticonceptivo no hormonal.
- Inyección.
- No utilizaba ningún método anticonceptivo previo al actual.
- Otro.

19. ¿Por qué motivo principal lo utilizas?

- Anticoncepción.
- Regulación del ciclo menstrual.
- Reducir el dolor menstrual.
- Tratar o mejorar el acné.
- Porque mi pareja lo prefiere.
- Evitar infecciones de transmisión sexual.



Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

20. ¿Cuánto tiempo llevas utilizando el método anticonceptivo?

- Menos de 6 meses.
- 6 meses – 2 años.
- 2–5 años.
- 5 años o más.

21. ¿Te resulta fácil acceder a tu método anticonceptivo hormonal?

- Muy fácil.
- Bastante fácil.
- Ni fácil ni difícil.
- Bastante difícil.
- Muy difícil.

22. ¿Cómo obtienes habitualmente tu método anticonceptivo hormonal?

- Mediante prescripción médica en consulta ginecológica.
- Mediante prescripción médica en atención primaria.
- En farmacia con receta médica.
- En farmacia sin receta.
- A través de servicios públicos de salud.
- A través de clínicas privadas.
- Por Internet o compra online.
- Me lo proporciona mi pareja.
- Me lo proporciona una amiga o familiar.
- Otro.

23. ¿Cómo consideras el precio de los anticonceptivos hormonales?

- Muy caro.
- Algo caro.
- Adecuado.
- Barato.
- No tengo suficiente información.

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

24. ¿Crees que su coste compensa sus beneficios?

- Sí, totalmente.
- Sí, en parte.
- No.
- No estoy segura.
- No tengo suficiente información.

25. ¿Qué tipo de opiniones has recibido de personas cercanas?

- Mayoritariamente positivas.
- Mayoritariamente negativas.
- Opiniones mixtas.
- No he recibido opiniones.
- No lo recuerdo.

26. ¿Qué es lo más importante que te ha dicho alguien cercano sobre los anticonceptivos hormonales? (Respuesta abierta)

ID ↑	Nombre	Respuestas
1	anonymous	El hecho de tener en cuenta e informarse sobre los muchos efectos secundarios que tienen.
2	anonymous	Que es peligroso por riesgos de salud, pero la ciencia dice lo contrario y me fío más de mi búsqueda científica que de la opinión de otros
3	anonymous	Sobre si sabemos los daños
4	anonymous	Que les afecta emocionalmente y que reduce el deseo sexual.
5	anonymous	Que a las personas consumidoras de anticonceptivos, siempre tienen a padecer de algún problema hormonal.
6	anonymous	Que son más seguro y confiable para no quedar embarazada
7	anonymous	Que me iba a engordar
8	anonymous	Que hay que utilizar preservativo igualmente
9	anonymous	El gran riesgo a sufrir un trombo
10	anonymous	Que protege por un lado pero por otro provoca muchos cambios que pueden ser muy negativos
11	anonymous	Dependiendo del anticonceptivo me he encontrado varias opiniones pero las mas importantes es la regulación de la regla y evitar altas cargas hormonales.
12	anonymous	Nadie me ha dicho nada que sea importante o menos importante, sino que era como una decisión mía propia, y al yo tomar anticonceptivas me di cuenta que es importante ya que afecta tu salud mental física y hormonal
13	anonymous	Que si los usas mucho tiempo, cuando quieres dejar los metodos anticonceptivos tienes muchos problemas hormonales
14	anonymous	Siempre me dicen que producen cambios en el estado de ánimo y es verdad
15	anonymous	Me recomiendan el DIU hormonal porque tiene menos impacto hormonal en comparación con la pastilla
16	anonymous	Yo me cambié al anillo porque la píldora me generaba muchos cambios de humor



Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

27. ¿Recomendarías el uso de anticonceptivos hormonales?

- Sí.
- No.
- No estoy segura.

Bloque 4. Mujeres que han dejado de utilizar anticonceptivos hormonales

28. ¿Durante cuánto tiempo los utilizaste antes de dejarlos?

- Menos de 3 meses.
- Entre 3 y 6 meses.
- Entre 6 meses y 1 año.
- Entre 1 y 3 años.
- Más de 3 años.

29. ¿Por qué motivo dejaste de utilizar anticonceptivos hormonales?

- Efectos secundarios físicos.
- Cambios en el estado de ánimo.
- Recomendación médica.
- Problemas hormonales o preocupación por los efectos hormonales.
- Cambios en el ciclo menstrual.
- Buscaba un método más eficaz.
- Buscaba un método más cómodo.
- Motivos personales o de estilo de vida.
- Influencia de experiencias de gente cercana.
- Influencia de información encontrada en redes sociales o Internet.
- Deseo de embarazo.
- Deseo de utilizar un método no hormonal.
- Otro.

30. ¿Qué efectos secundarios experimentaste?

- Ninguno.

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

- Dolor de cabeza o migraña.
- Náuseas.
- Aumento o pérdida de peso.
- Cambios de humor.
- Disminución del deseo sexual.
- Sangrados irregulares.
- Acné u otros cambios en la piel.
- Cansancio o fatiga.
- Otro.

31. ¿Qué cambios experimentaste después de dejar los anticonceptivos hormonales?

- Mejoría en mi bienestar.
- Empeoramiento en mi bienestar psicológico.
- No noté cambios psicológicos.
- Mejora en síntomas físicos.
- Empeoramiento en síntomas físicos.
- No noté cambios físicos.
- No estoy segura.

32. ¿Qué método anticonceptivo utilizas actualmente?

- Preservativo.
- DIU no hormonal.
- Métodos naturales.
- Esterilización.
- Otro método hormonal.
- Ninguno.
- Otro.

33. ¿Considerarías volver a utilizar anticonceptivos hormonales en un futuro?

- Sí, sin problema.
- Sí, pero con dudas.



Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

- No.
- No estoy segura.

34. ¿Qué tendría que cambiar para que volvieras a utilizarlos?

- Menos efectos secundarios.
- Más información clara y fiable.
- Mejor seguimiento médico.
- Diferentes opciones con menos hormonas.
- Recomendación médica específica.
- Experiencias positivas de otras personas.
- Nada cambiaría mi decisión.
- Otro.

35. ¿Qué tipo de opiniones has recibido de personas cercanas acerca de su uso?

- Mayoritariamente positivas.
- Mayoritariamente negativas.
- Opiniones mixtas.
- No he recibido opiniones.
- No lo recuerdo.

36. ¿Cómo han afectado estas opiniones a tu decisión?

- Me animaron a usarlos.
- Me hicieron dudar.
- Me desanimaron a usarlos.
- No influyeron en mi decisión.
- No estoy segura.

37. ¿Deseas añadir algún comentario en base a tu experiencia previa con los anticonceptivos hormonales? (Respuesta abierta)

ID ↑	Nombre	Respuestas
1	anonymous	Los anticonceptivos son necesarios e importantes
2	anonymous	para mí fue buena debido que sufría de quistes funcionales y las pastillas me ayudaban a que no tuviera dolores
3	anonymous	Fue uno de mis peores momentos a nivel anímico que he experimentado. Sentía tristeza, sensibilidad emocional e irritabilidad sin causa aparente lo que provocaba mucha impotencia.
4	anonymous	La vida de la mujer suficientemente difícil es como para que estos métodos anticonceptivos tengan tanto efecto secundario. Tendrían que pensar más en nosotras y que hicieran cosas más naturales, ya que quien lo pasa mal en reglas, embarazo, parto... somos nosotras.
5	anonymous	Después de usar muchos años los anticonceptivos, al dejarlos tuve más problemas hormonales

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

Bloque 5. Mujeres que nunca han utilizado anticonceptivos hormonales

38. ¿Por qué motivo no utilizas anticonceptivos hormonales?

- Preocupación por efectos secundarios físicos.
- Preocupación por efectos psicológicos o emocionales.
- Contraindicación médica.
- Preferencia por métodos naturales o no hormonales.
- No mantengo relaciones sexuales con riesgo de embarazo.
- Deseo quedarme embarazada.
- Motivos religiosos o personales.
- Falta de información suficiente.
- Dificultad para acceder a atención médica.
- Coste del método.
- Miedo o desconfianza hacia estos métodos.
- Otro.

39. ¿Qué factores influyen en tu decisión de no utilizarlos?

- Posibles efectos sobre la salud.
- Cambios hormonales en el cuerpo.
- Opinión de profesionales sanitarios.
- Información en redes sociales o Internet.
- Experiencias cercanas.
- Comodidad o estilo de vida.
- Preferencia por lo natural.
- Otro.

40. ¿Qué has escuchado sobre los anticonceptivos hormonales?

- Que tienen efectos secundarios importantes.
- Que son seguros si se usan correctamente.
- Que pueden alterar el estado de ánimo.
- Que ayudan a regular el ciclo menstrual.
- Que pueden afectar la fertilidad.
- Que son muy eficaces.

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

- No he escuchado mucho sobre el tema.
- Otro.

41. Las opiniones de personas cercanas son:

- Mayoritariamente positivas.
- Mayoritariamente negativas.
- Opiniones mixtas.
- No he recibido opiniones.
- No lo recuerdo.

42. ¿De dónde proviene principalmente tu información sobre anticonceptivos hormonales?

- Ginecólogo/a u otro profesional sanitario.
- Redes sociales.
- Internet o páginas web.
- Amigas o conocidas.
- Familia.
- Educación sexual en centro educativo.
- Medios de comunicación.
- Otro.

43. ¿Considerarías usarlos en el futuro?

- Sí, sin problema.
- Sí, pero con ciertas dudas.
- Solo si me lo recomienda un profesional de salud.
- Solo en determinadas circunstancias.
- No, probablemente no.
- No, definitivamente no.

44. ¿Qué te haría considerar su uso?

- Más información clara y fiable.
- Menos efectos secundarios.
- Recomendación médica.



Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

- Necesidad anticonceptiva en el futuro.
- Beneficios adicionales (ej. regulación del ciclo).
- Experiencias positivas de personas cercanas.
- Nada cambiaría mi decisión.
- Otro.

45. ¿Cómo describirías tu percepción general sobre los anticonceptivos hormonales?

- Muy positiva.
- Bastante positiva.
- Neutral.
- Bastante negativa.
- Muy negativa.

Bloque 6. Variables psicológicas y de contexto

46. ¿Has sido diagnosticada alguna vez de los siguientes trastornos?

- Depresión.
- Ansiedad.
- Trastorno premenstrual disfórico.
- Trastorno bipolar.
- Ninguno.
- Otro.

47. ¿Has recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico en el último año?

- Sí.
- No.
- Este último año no, pero anteriormente sí.

48. ¿Actualmente tomas algún medicamento para la salud mental?

- Antidepresivos.
- Ansiolíticos.

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

- Estabilizadores del ánimo.
- Otro.
- No tomo medicación.

49. En los últimos 6 meses, ¿has experimentado alguna de las siguientes situaciones?

- Estrés académico o laboral intenso.
- Problemas familiares o de pareja.
- Pérdida de un ser querido.
- Problemas económicos.
- Ninguna de las anteriores.

50. ¿Cómo calificarías tu calidad del sueño habitual?

- Muy buena.
- Buena.
- Regular.
- Mala.
- Muy mala.

51. ¿Con qué frecuencia realizas actividad física?

- 1-2 veces por semana.
- 3-4 veces por semana.
- 5 o más veces por semana.
- Nunca.

52. ¿Consumes alguna de las siguientes sustancias con regularidad?

- Alcohol.
- Tabaco.
- Cannabis.
- Ninguna.
- Otras.

53. ¿Recibes un apoyo social adecuado?



Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

- Sí, cuento con una red de apoyo suficiente.
- Cuento con cierto apoyo, aunque es limitado.
- No, actualmente no cuento con apoyo social suficiente.

Bloque 7. Impacto emocional de los anticonceptivos hormonales

54. Desde que utilizas anticonceptivos hormonales, ¿has notado cambios en tu estado de ánimo?

- No, ningún cambio.
- Cambios leves.
- Cambios moderados.
- Cambios significativos.

55. ¿Qué tipos de cambios emocionales experimentaste?

- Cambios de humor frecuentes.
- Irritabilidad.
- Ansiedad.
- Tristeza o ánimo bajo.
- Episodios de llanto.
- Sensación de estabilidad emocional.
- Mejora del estado de ánimo.
- No experimenté cambios.

56. ¿Has experimentado un aumento de ansiedad o nerviosismo desde que utilizas anticonceptivos hormonales?

- Nada.
- Poco.
- Moderadamente.
- Bastante.
- Mucho.

57. ¿Has experimentado mayor tristeza, apatía o falta de motivación desde que utilizas anticonceptivos hormonales?

- Nada.



Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

- Poco.
- Moderadamente.
- Bastante.
- Mucho.

58. En general, ¿cómo consideras que los anticonceptivos han influido en tu bienestar emocional?

- Han mejorado mucho mi bienestar.
- Han mejorado ligeramente mi bienestar.
- Han empeorado ligeramente mi bienestar.
- Han empeorado mucho mi bienestar.
- No han tenido impacto.

59. ¿Crees que los anticonceptivos han influido en tu salud psicológica?

- Sí, positivamente.
- Sí, negativamente.
- No he notado influencia.
- No estoy segura.

60. ¿Los cambios emocionales influyeron en tu decisión de seguir o dejar el método?

- Sí, fueron el principal motivo.
- Sí, influyeron en parte.
- No influyeron.
- No experimenté cambios emocionales.

61. ¿Has necesitado ayuda externa (psicológica) debido a los cambios experimentados tras el uso de anticonceptivos hormonales?

- Sí.
- No.

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

62. En general, ¿cómo describirías tu estado emocional en relación con la anticoncepción?

- Muy tranquila.
- Bastante tranquila.
- Neutral.
- Algo preocupada.
- Muy preocupada.

Bloque 8. Percepción emocional en mujeres que no utilizan anticonceptivos hormonales

63. ¿Sientes preocupación por un posible embarazo no deseado?

- Nunca.
- Rara vez.
- A veces.
- Frecuentemente.
- Siempre.

64. ¿Qué emociones sueles experimentar respecto a la anticoncepción?

- Tranquilidad.
- Seguridad.
- Ansiedad.
- Miedo.
- Indiferencia.
- Confusión.
- Confianza.
- Otras.

65. ¿Consideras que no usar anticonceptivos hormonales influye en tu bienestar emocional?

- Sí, mejora mi bienestar.
- Sí, lo empeora.
- No influye.



Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

- No estoy segura.

66. ¿Cómo te hace sentir el hecho de no utilizar métodos hormonales?

- Más en control de mi cuerpo.
- Más tranquila.
- Más insegura.
- Más libre.
- Indiferente.
- Otra.

67. ¿Has evitado usar anticonceptivos hormonales por motivos emocionales?

- Sí, principalmente por motivos emocionales.
- Sí, en parte.
- No.
- No estoy segura.

68. En general, ¿qué nivel de confianza tienes en los métodos anticonceptivos?

- Muy alta.
- Alta.
- Media.
- Baja.
- Muy baja.

69. ¿Crees que si los utilizaras afectarían tu estado emocional?

- Sí, negativamente.
- Sí, positivamente.
- No tendría impacto.
- No estoy segura.

Influencia del uso de anticonceptivos hormonales en el estado psicoemocional femenino

Anexo 2. Cartel informativo del estudio

GRADO DE PSICOLOGÍA

INFLUENCIA DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN EL ESTADO EMOCIONAL Y SALUD PSICOLÓGICA FEMENINA

Hola, mi nombre es Ana Angulo y actualmente me falta poco para terminar mi TFG. Por ello, he preparado una **encuesta totalmente anónima** y me ayudaría muchísimo tu participación. No te llevará más de **10 minutos**.

¿A quién va dirigida?

La encuesta solo pueden contestarla **mujeres mayores de 16 años** y tanto si utilizan **actualmente (o anteriormente) cualquier método anticonceptivo** como si nunca lo has utilizado.



 **SCAN ME**

Si deseas más información acerca del estudio, contacta conmigo:
anapaola.angulo@estudiants.urv.cat