

Investigaciones originales



Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y autopercepción de alteraciones de la libido reportada por pacientes

Association between the use of hormonal contraceptive methods and patient-reported self-perceived libido alterationst

Sandra Tatiana Tapia Gómez¹

¹ Ginecóloga-Obstetra. Medicity, CM Zirux, Quito, Ecuador

Fecha recepción: 27-09-2022

Fecha aceptación: 22-11-2022

Fecha publicación: 27-12-2022

RESUMEN

En la consulta ginecológica el deseo de anticoncepción es uno de las consultas más comunes, sin embargo, también es la que genera más dudas por las pacientes con respecto a los efectos secundarios y parte de esas dudas está en la afectación de la libido. Existen al día varios estudios sobre anticonceptivos, sin embargo, muy pocos se han dedicado a establecer la relación que estos podrían tener sobre la salud sexual de la mujer. El objetivo fue determinar la asociación existente entre el uso de anticonceptivos hormonales y cambios auto percibidos en la libido por las usuarias. Se realizó un estudio tipo observacional, transversal, analítico. La recolección de la información fue de fuentes primarias y secundarias: una entrevista estructurada a las participantes atendidas para control de anticoncepción, usuarias de métodos anticonceptivos y la revisión documental de la historia clínica. Los datos recopilados relevantes fueron a más de los de filiación, tipo de producto utilizado, tiempo de consumo, modificación de la libido.

PALABRAS CLAVE:

Anticonceptivos hormonales, percepción de la libido, sexualidad.

Según la percepción de las usuarias el 69% no tuvo cambios en la libido, sin embargo, en un 31% si lo reportaron, estadísticamente significativo en las usuarias de los métodos orales, no así en el uso de los inyectables e implante; la edad y el tiempo de uso también presentaron correlación. Deben potenciarse estudios complementarios que

1. E-mail: tatot30@hotmail.com
ORCID iD: 0000-0003-4351-4581

incorporen a más productos hormonales disponibles, diferentes dosis, tiempo de uso y variables sociodemográficas, así como las culturales, considerando a la libido como una respuesta multifactorial.

ABSTRACT

In the gynecological consultation the desire for contraception is one of the most common consultations, however, it is also the one that generates more doubts by patients regarding the side effects and part of these doubts is in the affectation of libido. There are currently several studies on contraceptives, however, very few have been dedicated to establishing the relationship that these could have on women's sexual health. The objective was to determine the association between the use of hormonal contraceptives and self-perceived changes in libido by users. An observational, cross-sectional, analytical study was carried out. The information was collected from primary and secondary sources: a structured interview to the participants attended for contraceptive control, users of contraceptive methods and the documentary review of the clinical history. The relevant data collected were, in addition to those of affiliation, type of product used, time of consumption, modification of libido.

KEYWORDS:

Hormonal contraceptives, libido perception, sexuality, sexual health.

According to the perception of the users, 69% had no change in libido, however, 31% reported it, statistically significant in the users of oral methods, but not in the use of injectables and implants; age and time of use were also correlated. Complementary studies that incorporate more hormonal products available, different doses, time of use and sociodemographic variables, as well as cultural variables, should be promoted, considering libido as a multifactorial response.

INTRODUCCIÓN

Los métodos anticonceptivos hoy por hoy son ampliamente utilizados a nivel mundial, entre los años 2000 y 2019, se reporta que la prevalencia del uso de anticonceptivos modernos en mujeres en edad reproductiva casadas aumentó a nivel mundial 2,1 puntos porcentuales: del 55,0% (IC95%: 53,7% a 56,3%) al 57,1% (IC95%: 54,6% a 59,5%)⁽¹⁾.

Para el 2019 había 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) en el mundo, de las cuales 1112 millones precisaron algún método de planificación familiar, de ellas, 842 millones utilizan alguno de los métodos disponibles y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción^(1,2).

Según los objetivos de Desarrollo Sostenible [ODS-3.7.1] el porcentaje de mujeres en edad reproductiva con las necesidades de planificación familiar

satisfechas con métodos modernos era del 75,7% a nivel mundial en 2019, pero en África central y occidental esta cifra no llegaba al 50%⁽¹⁾. Según la organización mundial de la salud (OMS), en su boletín de planificación familiar, entre los motivos del lento aumento citan: la escasa oferta de métodos; el acceso limitado a los servicios de planificación familiar, más de las jóvenes, con menos recursos y solteras; el miedo a las reacciones adversas, por experiencias previas, la oposición por razones culturales o religiosas; la mala calidad de los servicios disponibles; los prejuicios de usuarios y profesionales contra algunos métodos, y los obstáculos por razón de género para acceder a los servicios⁽³⁾.

La información correcta es importante para que las pacientes puedan tomar las decisiones más acertadas, el romper mitos, revisar efectos secundarios es clave, sobre todo cuando avanzamos en temas de anticonceptivos hormonales, dentro de los cua-

les surge un sin número de interrogantes en nuestra consulta como: tienen efecto sobre el peso (es uno de los temas que más preocupa a las mujeres), generan dolor de cabeza, pueden aumentar los riesgos de lesiones de mama, generan desordenes hormonales, generan una disminución de la libido, afecta a las relaciones sexuales , entre las más frecuentes.

Los anticonceptivos hormonales son fármacos que además de uso como método de planificación familiar presentan otros beneficios y otras funciones terapéuticas, sin embargo, su mayor uso está relacionado a la prevención de embarazos no deseados en población sexualmente activa, con la finalidad de una salud sexual plena.

Cuadro 1.- Métodos Anticonceptivos

TIPO DE MÉTODO	MECANISMO DE ACCIÓN
Anticonceptivos orales combinados	Inhibición de la ovulación
Píldoras de progestágenos	Espesa el moco cervical impidiendo el paso de la esperma para la fecundación
Implantes	Espesa el moco cervical dificultando el paso del esperma más inhibición de la ovulación.
Inyectables solo progestágenos	Espesa el moco cervical dificultando el paso del esperma más inhibición de la ovulación.
Inyectables combinados	Inhibición de la ovulación
Parche anticonceptivo combinado, anillo vaginal combinado	Inhibición de la ovulación
DIU	A través del cobre daña al esperma y evita la unión, cuerpo extraño
SIU - LNG	Espesa el moco cervical, impidiendo la fecundación
Preservativo masculino y femenino	Anticonceptivo de barrera impide fecundación
Esterilización masculina/femenina	Bloquea el paso del esperma o el ovulo para impedir fecundación
MELA (amenorrea de la lactancia)	Inhibe la ovulación
Método OGINO	Evitar relaciones los días fértiles
Método sintotermico	Suma la temperatura corporal con los días del ciclo de mayor riesgo de ovulación para evitar relaciones sexuales
PAE	Impide o retrasa la ovulación
Coito iterruptus	Eyaculación fuera de la cavidad vaginal evitar fecundación

Referencia: Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2018 edition (en inglés). Organización Mundial de la Salud y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1>.

Los anticonceptivos orales pueden ser combinados, o solo de progestinas, los mismo que en función de la cantidad hormonal y su esquema de manejo se distribuyen en monofásicos, bifásicos y trifásicos ⁽⁴⁾
Monofásicos: mantiene la misma dosis de estrógeno

que de progestágeno durante todo el ciclo. **Bifásicos:** mantiene la misma cantidad de estrógeno y menor cantidad de progestágeno durante los primeros días del ciclo. **Trifásicos:** anticonceptivos que tienen valores de estrógeno iguales al inicio y final

el ciclo y una mayor dosis en la mitad, y progestágenos en dosis crecientes.

Los métodos anticonceptivos han sido modificados durante el tiempo de tal manera que ahora podemos tener en el mercado anticonceptivos hormonales con riesgos bajos en general para la salud, y con efectos controlados, aun así, las categorías que ha propuesto la OMS nos permiten individualizar cada caso para el uso de métodos anticonceptivo principalmente hormonales.

Parte de esta decisión sobre qué tipo de anticonceptivo a usar de manera individualizada, es analizar otros posibles efectos secundarios que podrían presentarse con el uso de anticonceptivos hormonales de los más comunes descritos: náusea y vómito, sangrados intermenstrual, ausencia de sangrado, alteraciones en el peso, y cefalea. Además, también analizar los beneficios en cuanto a protección de lesiones de mama, cáncer de ovario y cáncer endometrial, entre otros. La disminución de la libido es una de las observaciones que las pacientes realizan en consulta de seguimiento de anticoncepción, generalmente esta disminución es relacionada al inicio de uso de anticonceptivos principalmente hormonales.

La OMS define la salud sexual y reproductiva como “la integración de los aspectos somáticos, afectivos, intelectuales y sociales del ser sexuado, en modo tal que de ella derive el enriquecimiento y el desarrollo de la personalidad humana, la comunicación y el amor; la aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva y para regularla de conformidad con una ética personal y social; la ausencia de temores, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, creencias infundadas y otros factores psicológicos que inhiban la reacción sexual o perturben las relaciones sexuales; la ausencia de trastornos orgánicos, enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva” (5).

Las relaciones sexuales son fundamentales para mantener un bienestar físico y mental personal y de

pareja, estas tienen todo un proceso que se produce con una compatibilidad importante entre sí para lograr desarrollar satisfactoriamente las relaciones sexuales; este proceso consta de algunas fases: Fase de excitación: tiene como principal manifestación el vaso congestión esta esta mediada por el sistema nervioso que provoca la lubricación vaginal y la erección del pene. Fase de meseta: es la fase en la que los cambios iniciados en la fase de excitación llegan a su expresión máxima, aumentan hasta el máximo el tamaño de los genitales Fase de orgasmo: caracterizada por contracciones musculares del piso pélvico y sensación de placer Fase de resolución: es cuando todos los cambios ocurridos durante las fases previas empiezan a desaparecer y recobran su condición previa el inicio de la fase de excitación. La alteración de alguna de estas fases o su desarrollo incompleto puede llevar a trastornos de orden sexual tanto en hombres como en mujeres (6).

El deseo sexual ha demostrado ser fácilmente influenciado por múltiples factores que pueden ser internos o externos, dentro de los cuales están cumpliendo un papel muy importante la condición emocional sobre todo de la mujer, sus relaciones interpersonales, el estado anímico, percepciones sobre sí mismo o sobre su pareja y la condición de estabilidad en una relación. Debido a que el deseo sexual es fácilmente influenciado se ha sumado a quienes podrían modificarlo el uso de anticonceptivos hormonales, con efecto no del todo positivo sobre la libido (7).

Las alteraciones de la sexualidad más comunes reportadas son anorgasmia, disminución del deseo sexual, dispareunia, vaginismo (7). Para poder entender la influencia de los métodos anticonceptivos en la sexualidad, es fundamental revisar el mecanismo de acción general de los métodos anticonceptivos hormonales, estos actúan a nivel del eje hipotálamo - hipofisis - ovárico, produciendo con su acción a diferentes niveles el bloqueo de la ovulación como consecuencia de una afección a nivel de la producción de LH y FSH, lo que tiene como resultado una

modificación en la viscosidad de moco cervical, bloqueando así el paso del espermatozoide hacia la cavidad (8).

El mecanismo mediante el cual se propone que el anticonceptivo hormonal afecta la libido es la alteración que provoca a nivel de LH, esta genera una disminución de la producción ovárica de testosterona, y los estrógenos generan un aumento de la producción de la globulina transportadora de hormonas sexuales, reduciendo los valores de testosterona libre y por lo tanto generando una disminución del deseo sexual (8,7).

Por otro lado, un efecto positivo descrito de los anticonceptivos sobre la sexualidad femenina y la libido, es la supresión del miedo a un embarazo no deseado por lo que el uso de métodos anticonceptivos bajo este contexto nos ayuda mejorar el deseo sexual sin miedos. La bibliografía describe como el método anticonceptivo hormonal que mayor efecto tiene sobre el deseo sexual a los anticonceptivos orales combinados. Sin embargo, también existen estudios realizados que indican que no existe relación entre el uso de anticonceptivo hormonal y los valores de testosterona libre con la afectación del deseo sexual (5). De la misma forma existen estudios especialmente con drospirenona que han reportado una mejoría en el deseo sexual y las relaciones en usuarias de método anticonceptivo oral con este componente (5).

La disminución de la lubricación vaginal e inclusive la sensación de sequedad es otra de las consultas que realizan nuestras pacientes usuarias de métodos anticonceptivos hormonales, aunque es un efecto poco estudiado se puede atribuir a la disminución de los andrógenos que puede producirse. Esta sequedad vaginal podría llegar inclusive a provocar vulvodinia en pacientes usuarias de métodos anticonceptivos hormonales, lo cual puede estar relacionado con el tiempo de uso del método anticonceptivo y lo que definitivamente disminuirá la libido en la paciente (8).

Así también los gestágenos pueden generar una disminución de la lubricación vaginal y aumentar la dispareunia, sin embargo, hay estudios recientes en donde se valora algunos de los gestágenos como drospirenona y dienogest sin dicho efecto y que por el contrario aumentan o mejoran la respuesta sexual (7). Por lo que, basados en la fisiopatología de la afectación en cuanto a deseo sexual, se podría argumentar que mientras menor pueda ser la dosis efectiva de estrógeno en el anticonceptivo menor será la posibilidad de afectación de la libido en la paciente.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico de pacientes que acuden a centro médico privado, área de gineco-obstetricia de la ciudad de Quito en un promedio de 300 mensuales, seleccionando aleatoriamente de los 4 trimestres del año al tercer trimestre, de las consultantes el 10% acuden por planificación familiar, de estas las que cumplieron con los criterios de selección (uso anticonceptivos hormonales, tiempo de uso mayor a 3 meses, edad mayores de 18 años, consentir ser parte de la investigación) se totalizaron 41, se distribuye a las participantes en dos grupos: usuarias de anticonceptivos orales y otras presentaciones (implante e inyectable); se utilizó como herramienta para la obtención de la información una entrevista estructurada con las siguientes interrogantes: ¿qué método anticonceptivo usa? ¿Por qué tiempo lo viene usando? ¿Lo ha realizado según las indicaciones médicas enviadas? ¿Ha notado modificación en la libido relacionada con el inicio del uso del método anticonceptivo?; de la historia clínica se obtuvo la información sobre datos de filiación y antecedentes gineco-obstétricos. El análisis de datos se lo realizó mediante medidas de tendencia central y de dispersión, así como de asociación y correlación según la normalidad o no de los datos (media, mediana, desviación estándar, percentiles, odds ratio, chi cuadrado p, correlación de Person) con software Statistix 7.

RESULTADOS

Los resultados del estudio de la muestra obtenida de las pacientes atendidas con motivo de consulta para asesoría en planificación familiar y/o supervisión de método anticonceptivo hormonal que cumplieron los criterios de selección se detallan a continuación (Tabla 1 y 2).

La edad media fue de 30 años, con edad mínima y máxima de 19 y 44 años respectivamente.

Tabla 1. Caracterización etaria

ESTADÍSTICO	EDAD (años)
MEDIA	30
DS	7
MINIMA	19
MAXIMA	44

Fuente el estudio.

Las medidas de tendencia central y de dispersión determinan como media para el tiempo de uso 25 meses, con un mínimo de 3 meses y un máximo de 120 meses, su distribución intercuartílica fue de 6, 12, 27 meses respectivamente.

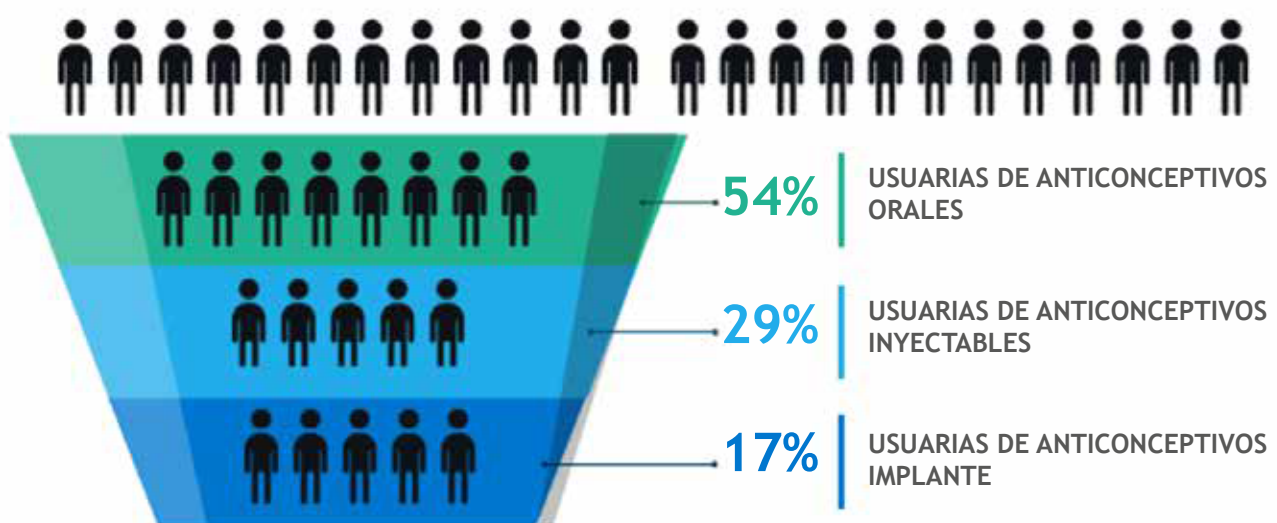
Tabla 2. Tiempo de uso de anticonceptivos

ESTADÍSTICO	VALOR (meses)
MEDIA	25
TIEMPO MINIMO	3
TIEMPO MAXIMO	120
PRIMER CUARTIL	6
MEDIANA	12
TERCER CUARTIL	27

Fuente el estudio.

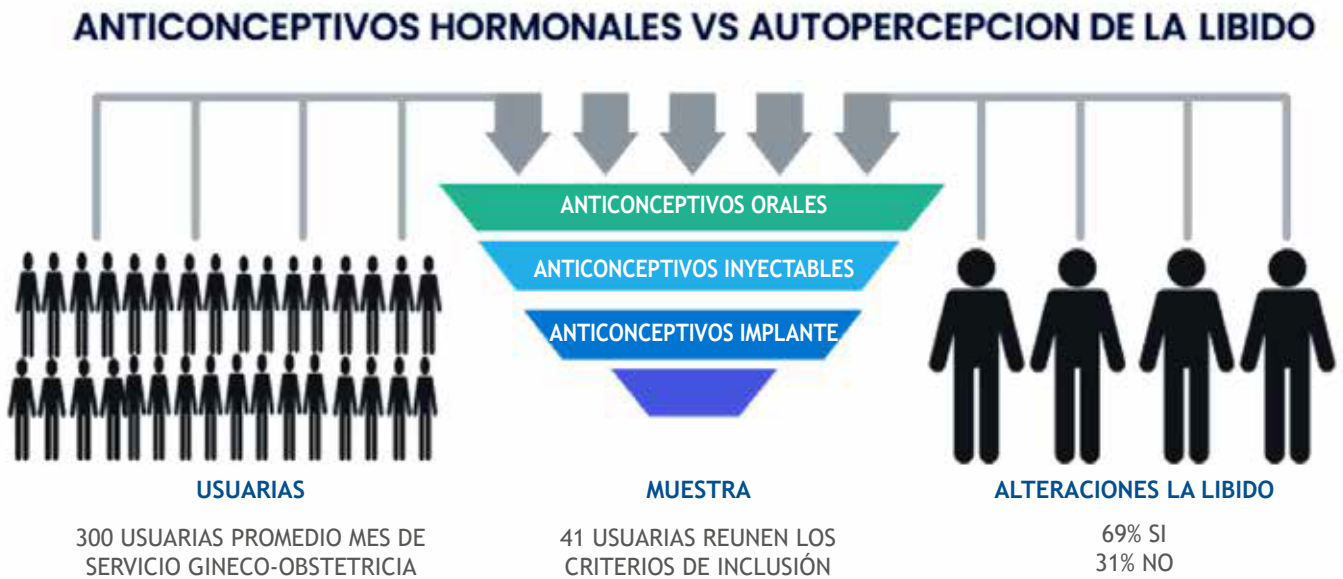
Del 100% del uso de anticonceptivos hormonales, 22 corresponden a usuarias de productos orales combinados porcentualmente el 54%, inyectable 12 usuarias, porcentualmente el 29%, y usuarias de implantes subdérmicos en número de 7, porcentualmente el 17 % (Gráfico 1).

Gráfico 1: tendencias de uso de anticonceptivos hormonales



En 69% de las pacientes no percibieron alteraciones con respecto a su libido, y un 31% reportaron que sí (Gráfico 2).

Gráfico 2: alteraciones auto percibidas de la libido



De la población que utilizó anticonceptivos orales y que percibió una alteración con disminución de la libido el ODSS (OR): 1.28% (IC del 95%:0.23 - 7.19) p 0.778, las usuarias de anticonceptivos no orales su ODSS (OR): 0.22 (IC del 95%: 0.05 - 1.01) p 0.0463.

Se determina menores alteraciones en la libido para pacientes usuarias de métodos anticonceptivos no orales.

Con la medida de correlación de Pearson: entre la edad y alteración con disminución de la libido presenta un valor de 0.074, determina una relación entre estas dos variables, entre el tiempo de uso y alteración con disminución de la libido con un Pearson de 0.237, demuestra una relación entre estas dos variables.

DISCUSION

Dentro de la bibliografía estudiada para la elaboración del presente estudio se ha analizado varios artículos que estudian el uso de métodos anticonceptivos y su relación con la sexualidad, la mayoría de ellos relacionan dos métodos anticonceptivos hormonales según sus componentes y su influencia en la libido, así como la presencia de disfunción sexual, en el presente estudio se han agrupado por su forma de administración y uso, mas no por el principio activo que tenga cada uno de ellos, su

agrupación para los análisis ha sido por familias de anticonceptivos.

Hurtado-Murillo F en su estudio reporta el análisis de características sociodemográficas de pacientes usuarias de anticonceptivos hormonales, a quienes evaluó en dos periodos, a los seis meses de uso de anticonceptivo y al año, demostró que aunque la disminución de la libido es el trastorno sexual femenino más común, este no se puede atribuir completamente al uso de anticonceptivos hormonales, puesto que varias características personales, culturales, educacionales pueden tener importante influencia sobre la libido de las mujeres ⁽⁷⁾. El estudio determino que al igual que nuestra población el anticonceptivo oral fue el mayormente utilizado y fue el grupo en el que se identificó el mayor número de pacientes con afectación de la libido al igual que en la presente investigación, además recomienda coincidentemente con el presente estudio la ampliación del análisis de las causas que podrían provocar una disfunción sexual, tantos personales, sociales, de pareja sociodemográficas, religiosas, culturales personalidad y satisfacción con la pareja ⁽⁷⁾.

La revisión realizada por Marta Alcalá Lorente, de estudios sobre sexualidad y disfunciones sexuales en mujeres usuarias de métodos anticonceptivos hormonales, analiza todos los grupos de anticon-

ceptivos y concluye que no existe evidencia científica estadísticamente significativa que valide la afectación que podrían provocar los anticonceptivos hormonales sobre el libido y la salud sexual de las pacientes usuarias de estos métodos, ya que evidencia resultados diversos a favor y en contra de la influencia que podrían tener los anticonceptivos hormonales con la libido ⁽⁸⁾.

En la revisión de los estudios solo un ensayo clínico aleatorizado (ECA) y una revisión sistemática identificaron una afectación significativa en el deseo sexual en pacientes usuarias de anticonceptivos orales, lo cual está en relación con los hallazgos del presente estudio, en contraste con cinco estudios que no encontró una relación estadísticamente significativa, lo cual abre la puerta para la necesidad de más investigaciones relacionadas al tema que puedan generar una conclusión representativa.

Reportes citan además el estudio de la libido y el uso de anticonceptivos no hormonales, Jenny A. Higgins analiza el uso de DIU y SIU LNG determinando a este grupo como un factor con menor riesgo de afectación de la libido, es así que una de las razones fundamentales para la elección de estos métodos en las pacientes es el sí: “no afecta mi libido”, el 91% de usuarias de DIU y SIU- LNG informo no afectación en comparación con 72% de usuarias de inyectables y 78% de usuarias de anticonceptivos orales combinados ⁽⁹⁾. Lo descrito tiene relación con el presente hallazgo del estudio que reportamos al relacionar una menor afectación en usuarias de anticonceptivos inyectables y una mayor afectación para consumidoras de anticonceptivos orales combinados.

Salvatore Caruso reporta en su revisión el deseo sexual hipo activo es uno de los efectos reportados en mujeres usuarias de anticonceptivos hormonales con un 43% de reducción de la libido en comparación de usuarias de métodos anticonceptivos no hormonales que reporto un 12% , sin embargo no se ha logrado identificar una correlación directa entre el uso de anticonceptivos hormonales y la función sexual femenina, esto debido a que la sexualidad femenina tiene múltiples factores que influyen en

ella ⁽¹⁰⁾. Resultados que se contraponen con los resultados obtenidos en el presente análisis de la percepción de la libido por usuarias de anticonceptivos hormonales cuyo mayor porcentaje determinaron no haber tenido una modificación en la libido, sin embargo, el análisis de la libido como una respuesta multifactorial debe ser considerada para nuevos análisis. Este estudio permite una comparación con otro estudio como la revisión de Filipa de Castro Coelho, en el cual se ha definido que a pesar del uso de anticonceptivos hormonales con valores mayores de estrógeno, aumentaron los niveles de andrógenos en sangre sin que esto presente un reflejo en la libido de las pacientes ⁽⁹⁾ lo cual deja claro que no es concluyente en este estudio la relación de los valores de andrógeno en sangre y el deseo sexual en la paciente.

La relación del uso de anticoncepción hormonal y la libido sugiere que la mujer que usa anticonceptivo hormonal no debe esperar una disminución de la actividad sexual ⁽⁹⁾. Hay una variedad de reportes que concluyen que, si existe influencia sobre el comportamiento sexual y otros que no, coincidimos con ellos en recomendar que la libido debería ser un referente a evaluar en el control y seguimiento del uso de anticonceptivos, y en caso de que la asociación sea evidente se podría considerar un cambio del mismo como opción, sin embargo, es también importante analizar la libido y el comportamiento sexual en la anamnesis durante la visita previo el uso del anticonceptivo, así como parámetros socio-culturales que podría influir en ella.

CONCLUSIONES

La población seleccionada para este estudio, tiene una preferencia notoria sobre tres tipos de métodos anticonceptivos: orales, inyectables e implantes, a pesar de la variedad de anticonceptivos disponibles en el mercado.

El uso de métodos anticonceptivos hormonales muestra asociación en una parte de la muestra estudiada con la afectación de la libido específicamente con la percepción de disminución del mismo, sin ser mayoritaria.

El mayor grupo de alteración percibida de la libido de las estudiadas se encuentra en usuarias de métodos hormonales orales en comparación con las usuarias de métodos hormonales no orales.

Es importante ampliar estudios que determine la libido y sus modificaciones multifactoriales, para poder establecer con precisión cuáles son los factores que tiene mayor influencia sobre la salud sexual de las pacientes.

REFERENCIAS

1. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ (2020) Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLoS Med* 17(2):e1003026. <https://journals.plos.org/plos-medicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003026>.
2. Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development. Nueva York: Naciones Unidas. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_Data-Booklet_2019.pdf.
3. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception#:~:text=Entre%20los%20a%C3%B1os%202000%20y,%25%20a%2059%2C5%25\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception#:~:text=Entre%20los%20a%C3%B1os%202000%20y,%25%20a%2059%2C5%25)).
4. Cirarda MN. Anticonceptivos hormonales. 2014;28:6. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932414316911>
5. Bucheli JR, Noboa EF. Anticoncepción Hormonal, segunda edición. Quito: Imprenta Mariscal Cía. Ltda, 2021. <https://codeser.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-Anticoncepcion%CC%81n-Hormonal-Segunda-Edicio%CC%81n-Bucheli-Noboa.pdf>
6. Masters, William H, RESPUES SEXUAL HUMANA, 1a. ed.; 1981 , MODULO 5. <https://www.bunam.unam.mx/Sexualidad/SitioSexualidad/historias/libreropaola/respuestassexual.pdf>
7. Hurtado-Murillo F, Estudio sobre el efecto del uso de anticonceptivos hormonales en el deseo sexual de las mujeres, 2020. <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD77227.pdf>
8. Lorente M. Métodos anticonceptivos y disfunción sexual femenina. Revisión bibliográfica. :21. https://hosting.sec.es/Memorias_Master/Alcala_Marta.pdf
9. Higgins JA, Wright KQ, Turok DK, Sanders JN. Beyond safety and efficacy: sexuality-related priorities and their associations with contraceptive method selection. *Contraception: X*. 2020;2:100038. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590151620300216>
10. Caruso S, Palermo G, Caruso G, Rapisarda AMC. How Does Contraceptive Use Affect Women's Sexuality? A Novel Look at Sexual Acceptability. *JCM*. 3 de febrero de 2022;11(3). <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/3/810>

Como citar el presente artículo:

Tapia S. Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y autopercepción de alteraciones de la libido reportada por pacientes. *Investigaciones originales*. Indexia. Diciembre 2022.