


















Opciones de métodos anticonceptivos

Al considerar un método anticonceptivo, hay que comprender la variedad y las características de las opciones disponibles. Los proveedores pueden usar esta tabla para ayudar a sus clientes a elegir un método anticonceptivo. También deben ofrecerles asesoramiento sobre cómo reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

MÉTODO	¿Cuál es el riesgo de embarazo?	¿Cómo se usa este método?	¿Qué tan a menudo se usa?	¿Cuáles son los efectos secundarios en la menstruación?	¿Hay otros efectos secundarios posibles?	¿Hay algo más que deba tener en cuenta?	
ESTERILIZACIÓN FEMENINA 	.5 de cada 100	Procedimiento quirúrgico	Una vez	No tiene efectos secundarios en la menstruación	Dolor, sangrado y riesgo de infección	Permanente	
ESTERILIZACIÓN MASCULINA 	.15 de cada 100						
DIU DE LNG 	.2 de cada 100	Se coloca en el útero	Hasta 8 años	Manchado, períodos más ligeros o ausentes	La colocación es un poco incómoda	Sin estrógeno Puede reducir los cólicos	
DIU DE COBRE 	.8 de cada 100		Hasta 10 años	Puede causar períodos más abundantes y prolongados		Sin hormonas Puede causar cólicos	
IMPLANTE 	.05 de cada 100	Se coloca en la parte superior del brazo	Hasta 3 años	Manchado, períodos más ligeros o ausentes		Sin estrógeno Puede reducir los calambres	
INYECTABLES 	4 de cada 100	Una inyección en el brazo, la cadera o bajo la piel	Cada 3 meses	Manchado, períodos más ligeros o ausentes	Puede causar aumento de peso	Sin estrógeno Puede reducir los calambres	
PÍLDORA 	8 de cada 100	Se toma por la boca	Todos los días a la misma hora	Puede causar manchado en los primeros meses	Náuseas, sensibilidad en los senos	Puede mejorar el acné Puede reducir los cólicos menstruales	
PARCHE 	9 de cada 100	Se coloca en la piel	Una vez por semana	Los períodos pueden volverse más ligeros	Riesgo de coágulos de sangre	Reduce el riesgo de cáncer de ovario y de útero	
ANILLO 	9 de cada 100	Se coloca en la vagina	Mensualmente				
DIAFRAGMA 	12 de cada 100	Se coloca en la vagina con espermicida	Cada vez que se tienen relaciones sexuales	No tiene efectos secundarios menstruales	Reacción alérgica, irritación	Sin hormonas	
EXTERNOS CONDÓN 	13 de cada 100	Se coloca sobre el pene	Cada vez que se tienen relaciones sexuales	No tiene efectos en la menstruación	Reacción alérgica, irritación	Sin hormonas Sin receta médica	
GEL VAGINAL 	14 de cada 100	Se coloca en la vagina			Reacción alérgica, irritación	Sin hormonas	
RETIRADA 	20 de cada 100	Retirar el pene de la vagina antes de eyacular			No tiene efectos secundarios	Sin hormonas Nada que comprar	
CONDÓN INTERNO 	21 de cada 100	Se coloca en la vagina			Reacción alérgica, irritación	Sin hormonas Sin receta médica	
ESPONJA 	24 de cada 100	Se coloca en la vagina			No tiene efectos secundarios	Sin hormonas Mayor conciencia de los signos de fertilidad	
MÉTODOS BASADOS EN LA CONCIENCIA DE LA FERTILIDAD 	24 de cada 100	Vigilar las señales de fertilidad y abstenerse o usar condones en días fértiles			Todos los días	Reacción alérgica, irritación	Sin hormonas Sin receta médica
ESPERMICIDAS 	28 de cada 100	Se coloca en la vagina			Cada vez que se tienen relaciones sexuales	Reacción alérgica, irritación	Sin hormonas Sin receta médica

*Número de mujeres de cada 100 que tienen un embarazo no deseado dentro del primer año de uso típico de cada método. Otros métodos de control de la natalidad: (1) el método de la amenorrea lactacional (LAM, por sus siglas en inglés) es un método anticonceptivo temporal altamente eficaz; y (2) la anticoncepción de emergencia: las píldoras anticonceptivas de emergencia o un DIU de cobre después de la relación sexual sin protección reducen sustancialmente el riesgo de embarazo. Referencia para las tasas de eficacia: Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception* 2011; 83: 397-404. Sundaram A. Contraceptive failure in the United States. *Perspect Sex Reprod Health* 2017; 49:7-16. Otras referencias disponibles en www.rhntc.org.

Esta publicación fue financiada por las subvenciones FPTPA006030, TPSAH000006 de la Oficina de Asuntos de la Población (Office of Population Affairs) y por la subvención ASTWH2000-90-01-00 de la Oficina para la Salud de la Mujer (Office on Women's Health). Las opiniones expresadas no reflejan necesariamente las políticas oficiales del Departamento de Salud y Servicios Humanos. La mención de marcas, prácticas comerciales u organizaciones no implica el respaldo del Gobierno de los Estados Unidos.