

















Opciones de métodos anticonceptivos

Los clientes que consideren sus opciones de métodos anticonceptivos deben comprender el rango y las características de los métodos disponibles. Los profesionales de la salud pueden usar este gráfico para ayudar a explicar las opciones. Los clientes también deben ser aconsejados sobre los beneficios de retrasar la actividad sexual y de reducir el riesgo de ETS limitando el número de parejas y usando siempre condones.

MÁS EFICAZ

MODERADAMENTE EFICAZ

MENOS EFICAZ

MÉTODO	¿Cuál es el riesgo de embarazo?*	¿Cómo se usa este método?	¿Con qué frecuencia se usa?	¿Cuáles son los efectos secundarios menstruales?	¿Hay efectos secundarios posibles?	¿Hay otras cosas que deba considerar?
ESTERILIZACIÓN FEMENINA 	.5 de cada 100	Procedimiento quirúrgico	Una vez	No tiene efectos secundarios menstruales	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 6 años	Manchado, períodos más ligeros o ausentes	Un poco de dolor con la colocación	Sin estrógeno Puede reducir los calambres
DIU DE COBRE 	.8 de cada 100		Hasta 10 años	Puede causar períodos más abundantes		Sin hormonas Puede causar calambres
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	Inyección en el brazo, la cadera o debajo de la piel	Cada 3 meses	Manchado, períodos más ligeros o ausentes	Puede provocar 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 durante 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	Cada semana	Los períodos pueden volverse más ligeros	Riesgo de TEV (tromboembolismo venoso)	Reduce el riesgo de cáncer de ovario y de útero
ANILLO 	9 de cada 100	Se coloca en la vagina	Una vez al mes			
DIAFRAGMA 	12 de cada 100	Se coloca en la vagina con espermicida	Cada vez que tiene relaciones sexuales	No tiene efectos secundarios menstruales	Reacción alérgica, irritación	Sin hormonas
CONDÓN MASCULINO 	13 de cada 100	Se coloca sobre el pene	Cada vez que tiene relaciones sexuales	No tiene efectos secundarios menstruales	Reacción alérgica, irritación	Sin hormonas Sin receta
EYACULAR AFUERA 	20 de cada 100	Retirar el pene de la vagina antes de eyacular			No tiene efectos secundarios	Sin hormonas No hay que comprar nada
CONDÓN FEMENINO 	21 de cada 100	Se coloca en la vagina	Cada vez que tiene relaciones sexuales	No tiene efectos secundarios menstruales	Reacción alérgica, irritación	Sin hormonas Sin receta
ESPONJA 	24 de cada 100	Se coloca dentro de la vagina			No tiene efectos secundarios	Sin hormonas Sin receta
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	No tiene efectos secundarios	No tiene efectos secundarios	Sin hormonas Mayor conciencia de los signos de fertilidad
ESPERMICIDAS 	28 de cada 100	Se coloca dentro de la vagina	Cada vez que tiene relaciones sexuales	No tiene efectos secundarios	Reacción alérgica, irritación	Sin hormonas Sin receta

*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 amenorrea lactacional (LAM, por sus siglas en inglés) es un método anticonceptivo temporalmente eficaz; y (2) 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 apoyada por la Oficina de Asuntos de Población (OPA, por sus siglas en inglés) (subvenciones FPTPA006030, TPSAH000006) y la Oficina para la Salud de la Mujer (OWH, por sus siglas en inglés) (subvención ASTWH2000-90-01-00). Las opiniones expresadas no reflejan necesariamente las políticas oficiales del Departamento de Salud y Servicios Humanos, y el hecho de mencionar nombres comerciales, prácticas comerciales, u organizaciones no implica el respaldo por parte del Gobierno de los Estados Unidos.