


















Birth Control Method Options

Clients considering their birth control method options should understand the range and characteristics of available methods. Providers can use this chart to help clients consider their birth control method options. Clients should also be counseled about their options for reducing risk of STIs.

MOST EFFECTIVE
EFFECTIVE
MODERATELY EFFECTIVE
LEAST EFFECTIVE


















METHOD	What is the risk for pregnancy?*	How do you use this method?	How often is this used?	What are menstrual side effects?	Other possible side effects?	Other things to consider?	
FEMALE STERILIZATION 	.5 out of 100	Surgical procedure	Once	No menstrual side effects	Pain, bleeding, risk of infection	Permanent	
MALE STERILIZATION 	.15 out of 100						
LNG IUD 	.2 out of 100	Placed inside uterus	Up to 7 years	Spotting, lighter or no periods	Some discomfort with placement	No estrogen May reduce cramps	
COPPER IUD 	.8 out of 100		Up to 10 years	May cause heavier, longer periods		No hormones May cause cramps	
IMPLANT 	.05 out of 100	Placed in upper arm	Up to 3 years	Spotting, lighter or no periods		No estrogen May reduce cramps	
INJECTABLES 	4 out of 100	Shot in arm, hip, or under the skin	Every 3 months	Spotting, lighter or no periods	May cause weight gain	No estrogen May reduce cramps	
PILL 	8 out of 100	Take by mouth	Every day at the same time	Can cause spotting for the first few months Periods may become lighter	Nausea, breast tenderness Risk for blood clots	May improve acne May reduce menstrual cramps	
PATCH 	9 out of 100	Put on skin	Weekly			Lowering ovarian and uterine cancer risk	
RING 	9 out of 100	Put in vagina	Monthly				
DIAPHRAGM 	12 out of 100	Put in vagina with spermicide	Every time you have sex	No menstrual side effects	Allergic reaction, irritation	No hormones	
EXTERNAL CONDOM 	13 out of 100	Put over penis	Every time you have sex	No menstrual side effects	Allergic reaction, irritation	No hormones No prescription	
VAGINAL GEL 	14 out of 100	Put in vagina			Allergic reaction, irritation	No hormones	
WITHDRAWAL 	20 out of 100	Pull penis out of vagina before ejaculation			No side effects	No hormones Nothing to buy	
INTERNAL CONDOM 	21 out of 100	Put in vagina			Allergic reaction, irritation	No hormones No prescription	
SPONGE 	24 out of 100	Put in vagina			No side effects	No hormones Increased awareness of fertility signs	
FERTILITY AWARENESS-BASED METHODS 	24 out of 100	Monitor fertility signs and abstain or use condoms on fertile days			Every day	Allergic reaction, irritation	No hormones No prescription
SPERMICIDES 	28 out of 100	Put in vagina			Every time you have sex	Allergic reaction, irritation	No hormones No prescription

*The number of women out of every 100 who have an unintended pregnancy within the first year of typical use of each method. Other methods of birth control: (1) Lactational Amenorrhea Method (LAM) is a highly effective, temporary method of contraception; and (2) Emergency Contraception: emergency contraceptive pills or a copper IUD after unprotected intercourse substantially reduces risk of pregnancy. Reference for effectiveness rates: 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. Other references available on www.rhntc.org.

This publication was supported by the Office of Population Affairs (Grants FPTPA006030, TPSAH000006) and the Office on Women's Health (Grant ASTWH2000-90-01-00). The views expressed do not necessarily reflect the official policies of the Department of Health and Human Services; nor does mention of trade names, commercial practices, or organizations imply endorsement by the U.S. Government.

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 7 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.