

COMPARATIVA DE LOS DIVERSOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

MÉTODO	CARACTERÍSTICAS	CÓMO ACTÚAN	PROS	CONTRAS Y EFECTOS ADVERSOS	EFICACIA ANTICONCEPTIVA
Píldora Anticonceptiva	Existen dos tipos de anticonceptivos orales: Los combinados, que contienen estrógeno más progestina, y las que contienen sólo progestina. Los anticonceptivos orales combinados son los que más se usan.	Impiden la ovulación, aumentan la consistencia del moco cervical. No impiden el embarazo una vez ocurrida la fecundación.	Disminuyen el riesgo de cáncer de endometrio y ovárico. Reducen el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica, embarazos ectópicos y quistes ováricos. Reducen el riesgo de anemia y de enfermedad benigna de la mama. Menor mortalidad general en mujeres.	Riesgo levemente mayor de ciertas enfermedades cardiovasculares y un posible aumento del riesgo de ciertos tipos de cáncer en algunos grupos de mujeres. Efectos adversos durante los primeros meses de uso, tales como sangrados, náuseas y mareos, vómitos y cefalea. Sensibilidad anormal en los senos, aumento leve de peso y amenorrea.	Las pacientes recuperan la fertilidad en un promedio de dos meses.
Anticoncepción de Emergencia	Previenen el embarazo no deseado. Brinda protección hasta 72 hrs. después de una relación sexual sin protección.	El mecanismo de acción específico depende del momento del ciclo menstrual. Pueden inhibir la ovulación, interferir con el transporte tubárico o alterar el endometrio. No interrumpen la el proceso de la implantación.	Se trata del único método anticonceptivo que puede ser empleado posterior a la relación sexual.	No protege contra las ETS o el SIDA. Mayor incidencia de efectos indeseados, tales como la náusea y vómito, que los anticonceptivos orales. Índice de falla acumulado, ante el uso rutinario, es mayor que en los anticonceptivos orales.	Efectividad anticonceptiva del 98%.
Inyección Anticonceptiva	Estos métodos son temporales de larga acción. Los inyectables combinados proveen anticoncepción hasta por 33 días. Los que contienen solo progestina protegen del embarazo durante 60 y 90 días.	El mecanismo de acción específico depende del momento del ciclo menstrual. Pueden inhibir la ovulación, interferir con el transporte tubárico o alterar el endometrio. No interrumpen el proceso de la implantación.	Están indicadas en mujeres en edad reproductiva con vida sexual activa, nuligestas o multíparas.	Los efectos adversos de las inyecciones hormonales son náuseas, mastalgia, cefalea, aumento de peso, amenorrea, precordalgia, disnea y los síntomas asociados a un evento tromboembólico venoso.	Efectividad anticonceptiva del 99% bajo condiciones habituales de uso.
Implantes Subdérmicos	Estos métodos son temporales de larga acción. Liberan de manera continua y gradual la hormona contenida.	Aumentan la densidad del moco cervical e inhiben la ovulación.			Efectividad anticonceptiva del 99% bajo condiciones habituales de uso, 24 hrs. posterior a su aplicación.
Sistemas Intrauterinos Liberadores de Hormonas	Estos dispositivos intrauterinos contienen progestina, la cual es liberada lentamente en el útero.	Inhiben de manera parcial la ovulación, aumentan la densidad del moco cervical y ocasionan alteraciones en el endometrio.	Altamente eficaces, efecto prolongado, seguros y reversible.		Protección anticonceptiva hasta por 5 años y eficacia mayor al 99%.
Oclusión Tubárica Bilateral	Consiste en la interrupción quirúrgica de la permeabilidad de las trompas de Falopio. Ello ocasiona esterilidad.	Evita la unión del óvulo con el espermatozoide.	Método anticonceptivo de más alta eficacia.	Puede ocurrir un embarazo a pesar de la oclusión. Contraindicada en pacientes con antecedentes de anexitis, endometriosis, múltiples cirugías previas o peritonitis.	Efectividad anticonceptiva del 99.9%.

MÉTODO	CARACTERÍSTICAS	CÓMO ACTÚAN	PROS	CONTRAS Y EFECTOS ADVERSOS	EFICACIA ANTICONCEPTIVA
Espermicidas	Se trata de surfactantes o detergentes, generalmente Nonoxinol-9 con vehículo de glicerina, manteca de cacao o hidrocarburos.	Impiden el paso de los espermatozoides, inactivándolos antes de que ingresen al útero.	No interfieren con el ciclo hormonal, sin efectos adversos importantes, únicamente alergia en ciertos pacientes. Pueden ser utilizados en pacientes con patologías sistémicas graves.	Protección limitada a 1 hr. y deben iniciarse antes del contacto genital. El Nonoxinol-9 puede ocasionar lesiones vaginales o anales, asociando mayor riesgo de transmisión de ETS, incluyendo al VIH.	Efectividad anticonceptiva disminuye con el uso indebido o incorrecto.
Preservativo Femenino	Consiste en una bolsa de poliuretano, con un anillo del mismo material para la inserción del dispositivo.	Barrera física o química para los espermatozoides.	Ayuda en la prevención del embarazo, el SIDA y algunas ETS.	Difícil colocación, poco disponible y mayor costo que el preservativo masculino.	Efectividad anticonceptiva del 95%.
Preservativo Masculino	Método anticonceptivo más usado a nivel mundial.	Barrera física o química para los espermatozoides.	Fácil de usar, ayuda a prevenir el embarazo, el SIDA y ETS.	No puede ser usado por pacientes alérgicos al látex.	Efectividad anticonceptiva del 98%.
Diafragma	Dispositivo de goma con aro exterior, el cual se sitúa en el cérvix.	Barrera física para los espermatozoides.	No tiene efectos adversos importantes.	Algunas mujeres presentan alergia al dispositivo, irritación vaginal o infección.	Efectividad anticonceptiva del 94%.
Capuchones Cervicales	Existen tres tipos: vimule, cervical y dumas. Se usan con espermicidas, se introducen en la vagina cubriendo todo el cervix.	Barrera física y química para los espermatozoides.	No tiene efectos adversos importantes. Pueden colocarse tiempo antes de la relación sexual y proveen de cierta protección contra algunas ETS.	Riesgo de embarazo.	Efectividad anticonceptiva del 86%.
Dispositivo Intrauterino	Dispositivo ampliamente utilizado.	Previene la fertilización, no la implantación. Aumenta la velocidad de traslado del óvulo por las trompas, reduce la cantidad de espermatozoides que llegan al oviducto y los incapacita. Genera alteraciones del endometrio.	Puede extraerse en cualquier momento. Es estéril, no provoca infecciones. No es abortivo. Es reversible, restableciéndose el ciclo normal y con posibilidad de embarazo de forma inmediata al ser retirado. No está contraindicado con la toma de medicamentos. El DIU de cobre puede llevarse en periodo de lactancia, se puede insertar a las cuatro semanas del parto y después de un aborto. No es necesario periodo de descanso.	Tiene que ser colocado por un ginecólogo. Requiere controles ecográficos periódicos. Mayor sensibilidad del endometrio a las infecciones de transmisión sexual. No puede utilizarse en casos de cáncer cérvicouterino, enfermedad pélvica inflamatoria y miomas si estos se presentan con sangrado importante.	
Anillos Vaginales		La combinación de hormonas que tiene el anillo se liberan gradualmente y son fácilmente absorbidas por la vagina, pasando fácilmente al torrente sanguíneo e inhibiendo la ovulación.	Protección anticonceptiva a los 7 días de haber colocado el anillo.	No provee anticoncepción en los primeros 7 días posterior a su colocación, recomendando método de barrera durante este tiempo.	Efectividad anticonceptiva del 95% si se usa correctamente.
Calendario o Ritmo	Se deben evitar las relaciones sexuales sin protección desde el día 8 y hasta el día 21 del ciclo menstrual.	Para evitar un embarazo se debe evitar el coito, utilizar un método de barrera o el coito interrumpido durante los días fértiles.		La mujer debe registrar el número de días que tiene cada uno de sus ciclos menstruales al menos durante 6 meses. No protege contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. No poder tener relaciones sexuales durante los días fértiles.	Efectividad anticonceptiva del 72 al 82% si se realiza correctamente.

MÉTODO	CARACTERÍSTICAS	CÓMO ACTÚAN	PROS	CONTRAS Y EFECTOS ADVERSOS	EFICACIA ANTICONCEPTIVA
Temperatura Basal	La temperatura de una mujer se eleva de 0.2 a 0.5°C cerca de la ovulación.	Para evitar un embarazo se debe evitar el coito, utilizar un método de barrera o el coito interrumpido durante los días fértiles.		La paciente debe saber cómo medir la temperatura y llevar un registro. Debe tomar la temperatura de la misma manera, ya sea oral, rectal o vaginal, y a la misma hora todas las mañanas antes de levantarse de la cama. No protege contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.	
Moco Cervical	La secreción del moco cervical tiene un día en que alcanza su punto máximo y es más resbaloso, estirable y húmedo durante la ovulación.	Para evitar un embarazo se debe evitar el coito, utilizar un método de barrera o el coito interrumpido durante los días fértiles.		El patrón normal de secreciones de una mujer puede verse afectado por los espermicidas, las infecciones vaginales y algunos medicamentos. No protege contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.	
Lactancia Materna	La estimulación hormonal generada por la lactancia evita la ovulación.	La amenorrea es producida por la lactancia materna, y se debe a la liberación de prolactina y endorfinas (estimada por la succión del pezón) que interfieren con las hormonas necesarias para la ovulación. Esta interrupción de la ovulación dura varios meses después del parto.		No protege contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.	