

Cómo usar esta rueda

La rueda hace coincidir los métodos anticonceptivos, que se muestran en la rueda interna, con las características o condiciones médicas específicas que se muestran en el borde externo. Los números que se muestran en el espacio de visualización indican si la mujer que tiene esta característica o condición médica conocida puede comenzar a utilizar el método anticonceptivo:

CATEGORÍA	CON CRITERIO CLÍNICO	CON CRITERIO CLÍNICO LIMITADO
1	Use el método en cualquier circunstancia	SÍ (Use el método)
2	En general, use el método	
3	El uso del método generalmente no se recomienda a menos que otros métodos más adecuados no estén disponibles o no sean aceptados	NO (No use el método)
4	No se debe usar el método	

Las categorías 1 y 4 son recomendaciones claramente definidas. Para las categorías 2 y 3, puede requerirse un mayor criterio clínico y un atento seguimiento. Si el criterio clínico es limitado, las categorías 1 y 2 significan que el método puede utilizarse, y las categorías 3 y 4 significan que el método no debe utilizarse.

Sin restricciones para algunas condiciones médicas: existen muchas condiciones médicas en las que pueden utilizarse TODOS los métodos (es decir, todos los métodos de las categorías 1 o 2). Algunas de estas condiciones se incluyen en el reverso de la rueda.

Con pocas excepciones, todas las mujeres pueden usar de forma segura la anticoncepción de emergencia, los métodos de barrera y los métodos anticonceptivos conductuales, que incluyen el método de amenorrea por lactancia; para ver la lista completa de recomendaciones, consulte el documento entero.

Solo el uso correcto y sistemático de los preservativos, masculinos o femeninos, protege contra la transmisión de ITS/VIH. Si existe riesgo de ITS/VIH, se recomienda el uso de preservativos.

Agradecimientos

El Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la Organización Mundial de la Salud estuvo a cargo del desarrollo de los Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos y de esta versión de la Rueda con los criterios médicos de elegibilidad. Esta rueda está basada en otras ruedas con criterios médicos de elegibilidad similares que se desarrollaron de forma independiente en Ghana y Jordania. En particular, nos gustaría agradecer la innovadora tarea del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Ghana; a la Asociación de Comunicación para la Salud Familiar de Jordania; y a Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communications Programs.

La Dra. Anna Altshuler fue responsable de esta edición de 2015 en colaboración con la Dra. Erin Berry-Bibee, la Dra. Kathryn Curtis, la Dra. Monica Dragoman, la Dra. Mary Lyn Gaffield, la Dra. Tara Jatlaoui y la Sra. Halley Riley.

Diagramación y diseño: Sra. Cath Hamill

Pedidos de copias e información adicional

La información detallada sobre los criterios médicos de elegibilidad, incluida la orientación sobre otros métodos anticonceptivos, se presenta en Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 5.^a edición (2015). Puede tener acceso a este material en <http://www.who.int/reproductivehealth/en/>. Los pedidos de grandes cantidades (20 ruedas/paquete) para abastecer a programas o los pedidos individuales pueden enviarse a la siguiente dirección: WHO Press, World Health Organization, 1211 Ginebra 27, Suiza; correo electrónico: bookorders@who.int. Pedidos por Internet: <http://apps.who.int/bookorders/>

Acerca de esta rueda

Esta rueda incluye los criterios médicos de elegibilidad para comenzar a utilizar métodos anticonceptivos, según lo indicado en Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 5.^a edición (2015), una de las directrices de la OMS basada en evidencias. Orienta a los proveedores de planificación familiar para que recomienden métodos anticonceptivos seguros y eficaces a las mujeres que tienen condiciones médicas o características médicas relevantes.

La rueda incluye recomendaciones para comenzar a utilizar nueve tipos comunes de métodos anticonceptivos:

1. Anticonceptivos orales combinados, AOC (anticonceptivos orales combinados de dosis baja, con $\leq 35 \mu\text{g}$ de etinilestradiol)
2. Parche anticonceptivo combinado, PAC
3. Anillo vaginal anticonceptivo combinado, AVC
4. Anticonceptivos inyectables combinados, AIC
5. Anticonceptivos orales con progestágeno solo, AOPS
6. Anticonceptivos inyectables con progestágeno solo, AMPD (IM,SC)/EN-NET (acetato de medroxiprogesterona de depósito intramuscular o subcutáneo, o enantato de noretisterona intramuscular)
7. Implantes con progestágeno solo, LNG/ETG (levonorgestrel o etonogestrel)
8. Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel, DIU-LNG
9. Dispositivo intrauterino con cobre, DIU-Cu

Fármacos antirretrovirales y abreviaturas en la rueda de los CME

Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (ITIAN)		Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (ITINAN)		Inhibidores de la proteasa (IP)	
ABC	Abacavir	EFV	Efavirenz	ATV/r	Atazanavir reforzado con ritonavir
TDF	Tenofovir	ETR	Etravirina	LPV/r	Lopinavir reforzado con ritonavir
AZT	Zidovudina	NVP	Nevirapina	DRV/r	Darunavir reforzado con ritonavir
3TC	Lamivudina	RPV	Rilpivirina	RTV	Ritonavir
DDI	Didanosina				
FTC	Emtricitabina				
D4T	Estavudina				
				Inhibidores de la integrasa	
				RAL	Raltegravir

Píldoras anticonceptivas de emergencia

CONDICIÓN	AOC	LNG	AUP
Embarazo	NA	NA	NA
Lactancia materna ^a	1	1	2
Historia de embarazo ectópico	1	1	1
Obesidad ^b (IMC \geq 30 kg/m ²)	1	1	1
Historia de cardiopatía grave (cardiopatía isquémica, ataque cerebrovascular u otros trastornos tromboembólicos)	2	2	2
Migraña	2	2	2
Enfermedad hepática grave (incluso ictericia)	2	2	2
Inductores de la CYP3A4 ^c (por ejemplo, rifampicina, fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, efavirenz, fosfenitoína, nevirapina, oxcarbazepina, primidona, rifabutina, hierba de San Juan/ Hypericum perforatum)	1	1	1
Uso repetido de las píldoras anticonceptivas de emergencia ^d	1	1	1
Violación	1	1	1

^a No se recomienda la lactancia materna durante una semana después de recibir AUP porque este se excreta en la leche materna. Durante este período, la leche materna debe extraerse y desecharse.

^b La eficacia de las PAE puede ser menor en las mujeres con un IMC \geq 30 kg/m² que en las mujeres con un IMC $<$ 25 kg/m². A pesar de esto, no existen cuestiones de seguridad.

^c Los inductores potentes del CYP3A4 pueden reducir la eficacia de las píldoras anticonceptivas de emergencia.

^d El uso reiterado de las PAE es una indicación de que la mujer requiere más orientación sobre otras opciones de anticonceptivos. El uso reiterado o frecuente de las PAE puede ser perjudicial para las mujeres con condiciones clasificadas como categoría 2, 3 o 4 para el uso de anticoncepción hormonal.

DIU con cobre para anticoncepción de emergencia

Este método es muy eficaz para prevenir el embarazo. Puede utilizarse en el lapso de 5 días del coito sin protección como anticoncepción de emergencia. Sin embargo, cuando se pueda estimar el tiempo de la ovulación, el DIU-Cu puede introducirse más allá de los 5 días después del coito, si es necesario, siempre que la inserción no se realice después de más de 5 días desde la ovulación.

Los criterios de elegibilidad para la inserción general del DIU-Cu también se aplican para la inserción del DIU-Cu como anticoncepción de emergencia.

CONDICIÓN	DIU-Cu
Embarazo	4
Violación	
a) Alto riesgo de ITS	3
b) Bajo riesgo de ITS	1

Abreviaturas

AOC= Anticonceptivo oral combinado; AUP= Acetato de ulipristal;
 DIU-Cu= dispositivo intrauterino con cobre; LNG= levonorgestrel;
 NA= no aplica; PAE= Píldora anticonceptiva de emergencia

A	Si la condición aparece mientras se está utilizando el método, puede seguir utilizándose durante el tratamiento.
B	Si hay mucha probabilidad de exposición a gonorrea o clamidia = 3.
C	Si hubo una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) anterior, todos los métodos = 1, incluido el DIU.
D	Si es < 3 semanas, no está amamantando y no hay otros riesgos de TEV = 3.
E	Si no está amamantando = 1.
F	Si es de 3 a < 6 semanas, no está amamantando y no hay otros factores de riesgo de TEV = 2; con otros factores de riesgo de TEV = 3.

G	Si es ≥ 6 semanas y no está amamantando = 1.
H	Si la distorsión de la cavidad uterina no permite la inserción = 4.
I	Se refiere a adenoma hepatocelular (benigno) o a carcinoma/hepatoma (maligno).
J	Si hay adenoma, AIC = 3; si hay carcinoma/hepatoma, AIC = 3/4.
K	AIC = 3
L	Si está en terapia anticoagulante = 2.
M	Si la condición aparece mientras se está utilizando el método, considere cambiar por un método no hormonal.
N	Factores de riesgo: edad avanzada, tabaquismo, diabetes, hipertensión, obesidad y dislipemias conocidas.
O	Si no se puede medir la presión arterial y no hay historia de hipertensión, se pueden usar todos los métodos. Puede estar elevada la presión arterial sistólica o diastólica.
P	Si tiene <18 años y es obesa, AMPD/EN-NET = 2.
Q	Para dependientes de insulina y no dependientes de insulina. Si tiene diabetes con complicaciones o diabetes >20 años de duración, AOC/PAC/AVC, AIC = 3/4; AMPD, EN-NET = 3.

R	Si < 15 cigarrillos al día, AIC = 2. Si ≥ 15 cigarrillos al día, AOC/PAC/AVC = 4.
S	El aura presenta síntomas neurológicos focales, como luces titilantes. Si no tiene aura y tiene < 35 años, AOC/PAC/AVC, AIC = 2, AOPS = 1. Si no tiene aura y tiene ≥ 35 años, AOC/PAC/AVC, AIC = 3, AOPS = 1.
T	Barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato y lamotrigina.
U	Si toma barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona o topiramato, AIC = 2.
V	Si toma lamotrigina = 1.
W	AMPD = 1 EN-NET = 2.
X	AIC = 2.
Y	Si está en terapia antirretroviral con EFV, NVP, ATV/r, LPV/r, DRV/r, RTV: AOC/PAC/AVC, AIC, AOPS, EN-NET, implantes = 2; AMPD = 1. Para todos los ITIAN, ETR, RPV, RAL, cada método = 1. Consulte los nombres completos de los medicamentos en la contracubierta.
Z	Para estadios 3 o 4 de la OMS (enfermedad clínica por VIH grave o avanzada), DIU = 3.

Condiciones que son categoría 1 y 2 para todos los métodos (use el método)

Condiciones del aparato reproductor: enfermedad benigna en la mama o nódulo sin diagnóstico • tumores benignos en los ovarios, incluidos los quistes • dismenorrea • endometriosis • historia de diabetes gestacional • historia de presión arterial alta durante el embarazo • historia de cirugía en la pelvis, incluida la cesárea • sangrado menstrual irregular, abundante o prolongado (explicado) • embarazo ectópico previo • enfermedad pélvica inflamatoria previa • posterior a un aborto (sin sepsis) • posparto ≥ 6 meses

Condiciones médicas: depresión • epilepsia • VIH sin síntomas o enfermedad clínicamente leve (estadio 1 o 2 de la OMS) • anemia ferropénica, anemia drepanocítica y talasemia • malaria • cirrosis leve • esquistosomiasis (esquistosoma) • trastornos venosos superficiales, incluidas las várices • trastornos tiroideos • tuberculosis (no pélvica) • valvulopatía cardíaca no complicada • hepatitis viral (portadora o crónica)

Otros: adolescentes • historia familiar de cáncer de mama • historia familiar de tromboembolismo venoso (TEV) • alto riesgo de VIH • cirugía sin inmovilización prolongada • tratamiento con antibióticos (excepto rifampicina/rifabutina)

Con pocas excepciones, todas las mujeres pueden usar de forma segura la anticoncepción de emergencia, los métodos de barrera y los métodos anticonceptivos conductuales, que incluyen el método de amenorrea por lactancia; para ver la lista completa de recomendaciones, consulte el documento entero.

“Combinado” se refiere a la combinación de etinilestradiol y un progestágeno.

AIC: anticonceptivo inyectable combinado **AMPD (IM, SC):** acetato de medroxiprogesterona de depósito, intramuscular o subcutáneo **AOC:** anticonceptivo oral combinado **AOPS:** anticonceptivo oral con progestágeno solo **AVC:** anillo vaginal combinado **DIU-Cu:** dispositivo intrauterino con cobre **DIU-LNG:** dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel **EN-NET:** enantato de noretisterona **ETG:** etonogestrel **LNG:** levonorgestrel **PAC:** parche anticonceptivo combinado

