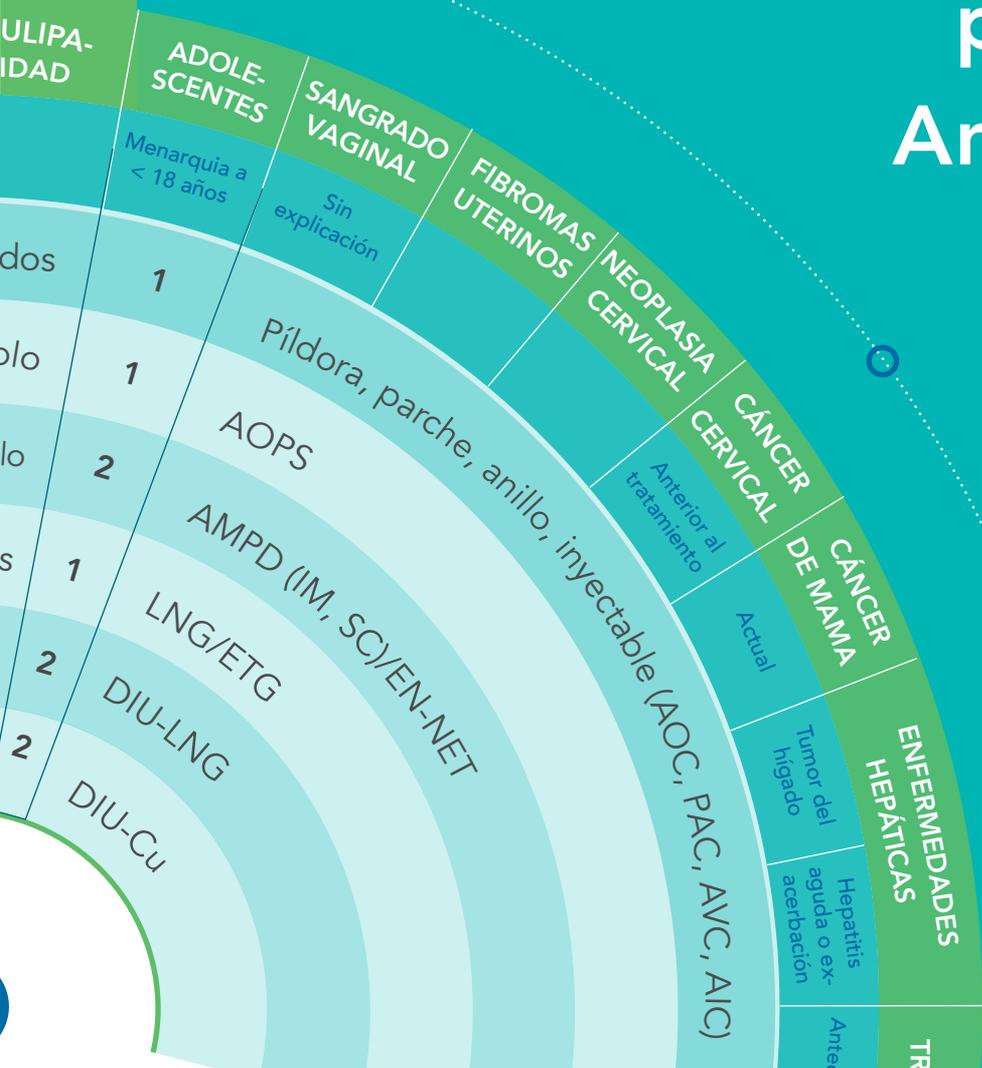




Rueda con los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos



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:

<i>Categoría</i>	<i>Con criterio clínico</i>	<i>Con criterio clínico limitado</i>
1	Use el método en cualquier circunstancia	SÍ (Use el método)
2	En general, use el método	SÍ (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	NO (No use 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.

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.

FÁRMACOS ANTIRRETROVIRALES Y ABREVIATURAS EN LA RUEDA DE LOS CME

<i>Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (ITIAN)</i>		<i>Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (ITINAN)</i>		<i>Inhibidores de la proteasa (IP)</i>		<i>Inhibidores de la integrasa</i>	
ABC	Abacavir	EFV	Efavirenz	ATV/r	Atazanavir reforzado con ritonavir	RAL	Raltegravir
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						

¿Cuándo iniciar los anticonceptivos después de un aborto del primero y segundo trimestre?

Método	Día de inicio
Píldoras anticonceptivas combinadas o de progestina sola, parches y anillos anticonceptivos	Día 1 del régimen de aborto con medicamentos (AM) ^α o inmediatamente después de la aspiración endouterina ^β (inclusive en aborto séptico).
Implante subdérmico	Día 1 del régimen de AM ^α o inmediatamente después de la aspiración endouterina ^β (inclusive en aborto séptico).
Inyecciones (combinadas o de progestina sola)	Día 1 del régimen del AM ^α o inmediatamente después de la aspiración endouterina ^β (inclusive en aborto séptico).
Dispositivo intrauterino (DIU), de cobre o medicado	<ul style="list-style-type: none"> • En aborto con medicamentos^α, cuando se tenga certeza razonable de que la mujer ya no está embarazada (tan pronto como 7 días después de la toma de la primera pastilla) • En aborto quirúrgico^β, inmediatamente después de la aspiración endouterina^β, excepto en aborto séptico. Nunca colocar un DIU inmediatamente después de un aborto séptico.
Esterilización quirúrgica femenina (salpingoclasia u oclusión tubarica bilateral)	Se pueden realizar inmediatamente después de un aborto con medicamentos o aspiración endouterina. Sin embargo, debe postergarse en el aborto complicado, ej.: sepsis, hemorragia severa, traumatismo a órganos pélvicos, hematometra aguda.
Preservativo femenino o masculino	Se recomienda su uso al reanudar las relaciones sexuales, incluido en el aborto séptico.

^α: Aborto con medicamentos (AM), esquema de Mifepristona más misoprostol, o esquema de misoprostol solo.

^β: Aspiración endouterina, por Aspiración Manual Endouterina (AMEU) o Aspiración Eléctrica Endouterina (AEEU)

Anticoncepción de Emergencia (AE) después de un evento obstétrico

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

- Con pocas excepciones la anticoncepción de emergencia es una opción segura y recomendable para las mujeres que no hayan adoptado un método anticoncepción regular después de un evento obstétrico.
- El uso reiterado de las PAE es una indicación de que la mujer requiere más orientación sobre otras opciones anticonceptivas. Sin embargo, no se ha demostrado que el uso repetido de AE signifique un riesgo para la salud de la mujer.

Método	Día de administración
<p>Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Píldoras de Levonorgestrel (LNG) • Píldora de Acetato de Ulipristal (AUP)^Y, • Método de Yuzpe (Diversos anticonceptivos orales combinados, AOC) 	Las mujeres pueden usar píldoras anticonceptivas de emergencia, tan pronto como sea posible y dentro de los primeros 5 días (120 horas) después del coito sin protección, para disminuir el riesgo de embarazo.
Dispositivo intrauterino de cobre	Colocar tan pronto como sea posible y dentro de los primeros 5 días (120 horas) después del coito sin protección, para disminuir el riesgo de embarazo.

^Y: 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.

Condición	Categoría		
	AOC (Método Yuzpe)	LNG	AUP
Posaborto (de primero y segundo trimestre, incluido el aborto séptico)	1	1	1
Historia de embarazo ectópico	1	1	1
Posparto y lactancia ^Y	1	1	2 ^Y
Uso repetido de píldoras anticonceptivas	1	1	1

^Y: 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.

- 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** 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



1

Use el método en cualquier circunstancia

3

El uso del método generalmente no se recomienda a menos que otros métodos más adecuados no estén disponibles o no sean aceptados

2

En general, use el método

4

No se debe usar el método

Estos métodos no protegen contra la transmisión de ITS/VIH. Si existe riesgo de ITS/VIH, se recomienda el uso correcto y sistemático de preservativos, masculinos o femeninos.



Organización
Mundial de la Salud

Reproducido por Ipas México

www.ipasmexico.org

URL:

