

RECOMENDACIONES PARA EL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS

1. Anticonceptivos orales combinados

¿Qué son los anticonceptivos orales combinados?

Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son píldoras que se toman una vez al día para prevenir el embarazo. Contienen las hormonas estrógeno y progestina.

¿Cuál es el mecanismo de acción de los AOC?

- Inhiben la ovulación
- Hacen espesar el moco cervical (Dificultan la penetración de los espermatozoides.)
- Cambio en el endometrio (Hace improbable la implantación.)

¿Quién puede usar los AOC?

Toda mujer de cualquier edad de procrear o que haya tenido cualquier número de partos que:

- desee usar este método de anticoncepción
- no tenga ninguna contraindicación

¿Quién no debe usar los AOC?

Las mujeres que tengan las siguientes condiciones (contraindicaciones):

- Embarazo
- Lactancia materna, durante las primeras seis semanas de postparto (no son un buen método para las mujeres que desean seguir amamantando)
- Sangrado vaginal inexplicado
- Cáncer mamario actual
- Tumores del hígado, hepatitis activa o cirrosis grave
- 35 o más años de edad, que fuman mucho (20 cigarrillos/día o más)
- Riesgo sumamente elevado de tener condiciones cardiovasculares: presión arterial de 180/110 y más, diabetes con complicaciones vasculares, trombosis venosa profunda actual o pasada, ataque de apoplejía, cardiopatía isquémica, dolor de cabeza intenso con síntomas neurológicos focales

(Para más información, véanse los criterios de elegibilidad de la OMS.)

Ventajas

- Seguros y 99% eficaces si se usan sistemática y correctamente
- Reversibles (La fertilidad regresa rápidamente.)
- Su uso se puede discontinuar fácilmente
- Las píldoras no interfieren con el acto sexual
- Tienen efectos beneficiosos que no se relacionan con la anticoncepción (Mejoran la menstruación, protegen contra el cáncer del ovario y del endometrio y contra la EPI sintomática.)

Desventajas

- Requieren uso diario
- Es común el uso incorrecto (Es fácil olvidar tomárselas.)
- Requieren resuministros
- Tienen efectos secundarios comunes (Las complicaciones graves son muy infrecuentes.)
- No protegen contra las ETS/VIH

Efectos secundarios posibles

- Dolores de cabeza
- Náuseas
- Sangrado intermenstrual
- Sensibilidad mamaria anormal
- Cambios del estado de ánimo
- Aumento de peso
- Mareos
- Acné
- Amenorrea

Proporcionar seguimiento y asesoramiento respecto a lo siguiente:

- Cualquier inquietud de la clienta
- Cualquier signo de alerta de complicaciones (trombosis o tromboembolia)
 - Dolor intenso de pecho o dificultad respiratoria
 - Dolor de cabeza intenso con problemas de la visión
 - Dolor intenso en la pierna o el abdomen
- Efectos secundarios comunes

Disipar los mitos relativos a los AOC**Las píldoras anticonceptivas NO:**

- causan defectos de nacimiento
- causan infertilidad
- requieren un período de "descanso"
- disminuyen generalmente el deseo sexual
- se acumulan en el cuerpo de la mujer

2. Píldoras anticonceptivas sólo de progestageno**¿Qué son las píldoras anticonceptivas sólo de progestina?**

Las píldoras sólo de progestina (PSP) son anticonceptivos que se toman una vez al día para prevenir el embarazo. Las PSP no contienen estrógeno.

¿Cuál es el mecanismo de acción de las PSP?

- Hacen que el moco cervical se espese (Dificultan la penetración de los espermatozoides.)
- Hacen cambiar el endometrio (Hacen que la implantación sea menos probable.)
- Inhiben parcialmente la ovulación (en el 60% de los ciclos)

¿Quién puede usar las PSP?

Toda mujer de cualquier edad de procrear o que haya tenido cualquier número de partos que:

- desee usar este método anticonceptivo
- no pueda o no deba tomar píldoras que contienen estrógeno
- esté amamantando (Las PSP no afectan a la cantidad ni la calidad de la leche materna.)

¿Quién no debe usar las PSP?

Las mujeres que tienen las siguientes condiciones (contraindicaciones):

- Embarazo
- Cáncer mamario actual

(Para mayor información, véanse los criterios de elegibilidad de la OMS.)

Ventajas

- Seguras
- Eficaces, especialmente para las mujeres que están amamantando
- No interfieren con el acto sexual
- Fáciles de discontinuar
- La fertilidad regresa inmediatamente
- Tienen efectos beneficiosos que no se relacionan con la anticoncepción

Desventajas

- Hay que tomárselas con un horario muy estricto (Se deben tomar a la misma hora todos los días.)
- Es común el uso incorrecto
- Requieren resuministro
- Tienen efectos secundarios comunes
- No protegen contra las ETS/VIH

Efectos secundarios posibles

Más comunes:

- Sangrado intermenstrual
- Manchado
- Ciclos irregulares

Menos comunes:

- Náuseas
- Dolores de cabeza
- Sensibilidad mamaria anormal
- Cambios del estado de ánimo
- Aumento de peso
- Acné
- Amenorrea

Proporcionar seguimiento y asesoramiento respecto a lo siguiente:

- Cualquier inquietud de la clienta
- Dolor abdominal intenso (signo de alerta de embarazo ectópico)
- Efectos colaterales comunes

Disipar los mitos relativos a las PSP:

Las píldoras anticonceptivas NO:

- causan defectos de nacimiento
- causan infertilidad
- requieren un período de "descanso"
- disminuyen generalmente el deseo sexual
- se acumulan en el cuerpo de la mujer

3. Inyectables sólo de progestageno

Qué son los inyectables sólo de progestina?

Los anticonceptivos inyectables sólo de progestina (por ej., Depo Provera, Noristerat) no contienen estrógeno. Para prevenir el embarazo, se aplica una inyección cada dos o tres meses, según el tipo de inyectable.

Cuál es su mecanismo de acción?

- Previenen la ovulación
- Hacen que el moco cervical se espese (Dificultan la penetración de los espermatozoides)
- Cambian el endometrio (se vuelve más delgado haciendo improbable la implantación)

Quién puede usar los inyectables sólo de progestina?

Toda mujer de cualquier edad de procrear o que haya tenido cualquier número de partos que:

- desee usar este método de anticoncepción
- no tenga contraindicaciones

Quién no debe usar los inyectables sólo de progestina?

Las mujeres que tienen las siguientes condiciones (contraindicaciones):

- Embarazo
- Sangrado vaginal inexplicado (antes de la evaluación)
- Cáncer mamario actual

(Para más información, véanse los criterios de elegibilidad de la OMS.)

Ventajas

- Sumamente eficaces
- Reversibles (la fertilidad se tarda en regresar)
- Fáciles de usar
- No interfieren con el acto sexual
- Nadie tiene que saber que se están usando
- No influyen en la lactancia materna
- Tienen efectos beneficiosos que no se relacionan con la anticoncepción (Protegen contra el cáncer del ovario y el endometrio, el embarazo ectópico y la EPI sintomática)
- Pueden reducir los ataques en las mujeres con anemia falciforme.
- Pueden prevenir ataques en mujeres epilépticas.

Desventajas

- La fertilidad se tarda en regresar (un promedio de nueve meses a partir de la fecha de la última inyección)
- Tienen efectos secundarios comunes
- No protegen contra las ETS/VIH

Efectos secundarios posibles

- Sangrado menstrual irregular o manchado
- Amenorrea
- Aumento de peso
- Dolores de cabeza
- Náuseas

Proporcionar seguimiento y asesoramiento respecto a lo siguiente:

- Cualquier inquietud de la clienta
- Efectos secundarios comunes, especialmente sangrado irregular, manchado o amenorrea
- La importancia de recibir las inyecciones en el momento indicado

Disipar los mitos relativos a los inyectables sólo de progestina

Los inyectables NO:

- causan defectos de nacimiento
- causan infertilidad permanente

4. Anticonceptivos inyectables combinados (AIC) FAQ

Qué son los anticonceptivos inyectables combinados (AIC)?

Los anticonceptivos inyectables combinados (por ej., Cycloferm, Mesigyna) contienen las hormonas estrógeno y progestina. Se administran con inyección intramuscular una vez al mes.

Los AIC contienen estrógeno "natural", a diferencia de los anticonceptivos orales combinados (AOC), que contienen estrógeno "sintético". Se ha determinado que los estrógenos naturales tienen algunos efectos muy favorables en el metabolismo de lípidos y la función cardiovascular. Basándose en eso, los AIC podrían en realidad considerarse más seguros que los AOC. Sin embargo, todavía no hay información relativa a la seguridad a largo plazo del uso de AIC. Por consiguiente, los criterios médicos actuales para el uso de AIC se basan en la información que existe en cuanto al uso de AOC.

Cuál es el mecanismo de acción de los AIC?

- Inhiben la ovulación mensual
- Hacen espesar el moco cervical (Dificultan la penetración de los espermatozoides.)

Quién puede usar anticonceptivos inyectables combinados?

Toda mujer de cualquier edad de procrear y que haya tenido cualquier número de partos que:

- desee usar este método de anticoncepción
- no tenga ninguna contraindicación

Quién no debe usar AIC?

Las mujeres que tienen las siguientes condiciones (contraindicaciones):

- Embarazo
- Lactancia materna, durante las primeras 6 semanas de postparto (no son un buen método para las mujeres que desean seguir amamantando)
- Sangrado vaginal inexplicado
- Cáncer mamario actual
- Tumores del hígado, hepatitis activa o cirrosis grave
- 35 o más años de edad, que fuman mucho (20 cigarrillos/día o más)
- Riesgo sumamente elevado de tener condiciones cardiovasculares: presión arterial de 180/110 y más, diabetes con complicaciones vasculares, trombosis venosa profunda actual o pasada, ataque de apoplejía, cardiopatía isquémica, dolor de cabeza intenso con síntomas neurológicos focales

Ventajas

- Seguros y sumamente eficaces
- Reversibles
- Fáciles de usar (No requieren una rutina diaria.)
- No interfieren con el acto sexual
- Tienen efectos beneficiosos que no se relacionan con la anticoncepción

Desventajas

- Efectos secundarios comunes (especialmente sangrado menstrual irregular o manchado durante los primeros tres meses)
- No protegen contra las ETS/VIH

Efectos secundarios posibles

- Sangrado irregular o prolongado
- Manchado
- Dolores de cabeza
- Náuseas
- Sensibilidad mamaria anormal
- Aumento de peso
- Cambios del estado de ánimo
- Acné
- Amenorrea

Proporcionar seguimiento y asesoramiento respecto a lo siguiente:

- Cualquier inquietud de la clienta
- Cualquier signo de alerta de complicaciones (trombosis o tromboembolia)
 - Dolor intenso de pecho o dificultad respiratoria
 - Dolor de cabeza intenso con problemas de la visión
 - Dolor intenso en la pierna o el abdomen

La importancia de aplicarse las inyecciones a tiempo (la siguiente inyección no debe retrasarse más de tres días)

5. Dispositivos intrauterinos (DIU) FAQ**Qué es el DIU?**

El DIU es un dispositivo pequeño de plástico que se inserta en la cavidad uterina de la mujer para prevenir el embarazo. El DIU que contiene cobre (CuT 380A) es el que más se usa y su eficacia dura hasta 10 años.

Cuál es el mecanismo de acción del DIU?

Interfiere con el proceso reproductor antes de que el óvulo llegue a la cavidad uterina. (Afecta a la viabilidad y la motilidad de los espermatozoides, con lo cual impide la fecundación.) Se desconoce el mecanismo de acción exacto.

Quién puede usar el DIU?

- Las mujeres de cualquier edad de procrear o que hayan tenido cualquier número de partos, incluidas las jóvenes y las nulíparas
- Las mujeres que no tienen contraindicaciones para el uso del DIU

Quién no debe usar el DIU? Las mujeres que tienen las siguientes condiciones (contraindicaciones):

- Embarazo
- Infección después de un parto o de un aborto
- Sangrado vaginal inexplicado (necesita una evaluación)
- Cáncer del cuello uterino, del endometrio o del ovario
- EPI, actual o en los últimos tres meses
- ETS (cervicitis purulenta), actual o en los últimos tres meses
- Enfermedad trofoblástica gestacional maligna
- Cavidad uterina malformada (incompatible con la inserción del DIU)
- Tuberculosis pélvica diagnosticada

(Para obtener más información, véanse los criterios de elegibilidad de la OMS.)

Ventajas

- Sumamente eficaz

- No se requieren suministros constantes
- Fácil de usar
- No interfiere con el acto sexual
- La fertilidad regresa pronto

Desventajas

- Se requiere un proveedor para iniciar y discontinuar el uso
- Puede causar dolor o molestia leves durante los procedimientos de inserción y extracción
- Tiene efectos secundarios comunes (Las complicaciones, como EPI o perforación uterina, ocurren rara vez.)
- Puede expulsarse (La mujer debe verificar la presencia de los hilos del DIU después de la menstruación.)
- No protege contra las ETS/VIH

Efectos secundarios posibles

- Dolor o calambres durante la menstruación
- Sangrado menstrual prolongado y profuso

Proporcionar seguimiento y asesoramiento respecto a lo siguiente:

- Cualquier inquietud de la clienta
- Efectos secundarios comunes
- Cualquier signo de complicaciones
 - Dolor en la parte baja del abdomen, flujo vaginal, fiebre
 - La clienta no nota la presencia de los hilos
 - Ausencia o retraso del período menstrual

6. Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)

¿Qué es la anticoncepción de emergencia?

La anticoncepción de emergencia es el uso de ciertos métodos **después** de un acto sexual sin protección para **prevenir** el embarazo.

¿Cómo debe usar las PAE?

a) Anticonceptivos orales combinados (AOC) Cada dosis contiene al menos 0,1 mg de etinil estradiol y 0,5 mg de levonorgestrel. La primera dosis (4 píldoras de dosis baja o 2 píldoras de dosis alta) debe tomarse dentro de las primeras 72 horas después del acto sexual sin protección. La misma dosis debe repetirse 12 horas más tarde.

b) Píldoras sólo de progestina (PSP) Cada dosis contiene al menos 0,75 mg de levonorgestrel. La primera dosis (una píldora especialmente formulada para anticoncepción de emergencia o 20 píldoras sólo de progestina regulares) debe tomarse dentro de las primeras 72 horas después del acto sexual sin protección. La misma dosis debe repetirse 12 horas más tarde.

¿Cuál es el mecanismo de acción de las PAE?

Las PAE **no** interrumpen un embarazo establecido. Según el momento en que se tomen durante el ciclo menstrual, las PAE pueden:

1. inhibir o demorar la ovulación
2. tener efectos después de la ovulación

¿Cuándo debe usar las PAE?

Se deben comenzar a tomar **antes de que transcurran 72 horas** desde el momento de un acto sexual sin protección, cuando:

- no se ha usado un método anticonceptivo
- un método falla (por ej., el condón se rompe o se desliza)
- el anticonceptivo se usa incorrectamente (por ej., no se toman las píldoras)
- ha habido violación o un acto sexual coercitivo

Cuanto **más pronto** se tomen las PAE después del acto sexual sin protección, mayor será su eficacia.

¿Quién puede usar las PAE?

Toda mujer de cualquier edad de procrear, después de un acto sexual sin protección y que:

- no desee resultar embarazada
- no tenga contraindicaciones

Según la normatividad establecida para Colombia: este método ingreso al POS solo para pacientes mujeres con abuso sexual y adolescentes de población vulnerable entre los 14 y 19 años de edad.

Ventajas

- Son seguras, eficaces y fáciles de usar
- Pueden usarse en cualquier momento del ciclo menstrual
- Las píldoras están ampliamente disponibles
- Pueden suministrarse sin receta médica
- No se requiere visita médica ni examen físico

Desventajas

- No protegen contra las ETS/VIH
- Tienen efectos secundarios de corto plazo

Efectos secundarios posibles

- Náuseas
- Vómito
- Dolores de cabeza
- Mareos
- Fatiga
- Sensibilidad mamaria anormal

Los efectos secundarios ocurren **mucho más frecuentemente con las píldoras combinadas** que con las píldoras sólo de progestina.

Generalmente no duran más de 24 horas después de la segunda dosis.

Proporcionar asesoramiento respecto a lo siguiente:

- Cualquier síntoma o inquietud que le preocupe a la cliente
- Efectos secundarios comunes
- Anticoncepción continua
- Protección contra las ETS y el VIH

Disipar los mitos relativos a las PAE

Las PAE:

- **no causan** aborto
- **no perjudican** el embarazo establecido

7. Implante-Jadelle

Implantes subdérmicos para la anticoncepción

(Levonorgestrel)

COMPOSICION: El producto consiste en dos implantes para inserción subdérmica.

Cada implante **contiene** 75 mg de levonorgestrel.

INDICACIONES: Anticoncepción.

POSOLOGIA: Para uso subcutáneo.

JADELLE es un método anticonceptivo para uso a largo plazo (hasta 5 años).

La usuaria debe ser informada que los implantes de JADELLE podrán extraerse en cualquier momento, si así lo desea.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Efectos secundarios muy frecuentes (presentes en más del 10% de las usuarias): Cefalea, nerviosismo, mareos, náuseas, cambios en el patrón menstrual (hemorragias menstruales frecuentes, irregulares o prolongadas, manchado, amenorrea), cervicitis, secreción vaginal, prurito genital, dolor pélvico, dolor mamario, aumento de peso.

La expulsión del implante es infrecuente pero puede producirse antes de que la incisión cicatrice si la inserción ha sido demasiado superficial o demasiado próxima a la herida quirúrgica o en caso de infección de la zona de inserción. El implante expulsado debe ser sustituido siempre por un implante estéril nuevo.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al levonorgestrel o a cualquier otro componente de JADELLE. Embarazo conocido o sospecha del mismo. Enfermedad tromboembólica venosa activa.

Presencia o antecedentes de enfermedad hepática severa en tanto los valores de la función hepática no hayan retornado a la normalidad.

Presencia o antecedentes de tumores hepáticos (benignos o malignos).

Sospecha o certeza de neoplasias malignas dependientes de hormonas sexuales.

Hemorragia vaginal sin diagnosticar.

OBSERVACIONES: Antes de iniciar o reanudar el tratamiento, es necesario obtener una historia clínica y familiar completa. Se debe medir la presión arterial y realizar un examen físico, guiado por las contraindicaciones y las advertencias de empleo.

Los ensayos clínicos han demostrado que la eficacia anticonceptiva de los implantes de JADELLE disminuye a partir del cuarto año de utilización. Por lo tanto, se debe considerar la extracción de los implantes de JADELLE y su sustitución por otros nuevos a los cuatro años de su inserción, sobre todo en mujeres que pesan más de 60 kg.

Las pacientes con antecedentes de enfermedad tromboembólica sólo deberán usar JADELLE si otros métodos anticonceptivos resultan inadecuados y tras una cuidadosa valoración de la relación riesgo-beneficio. En las pacientes que desarrollen una enfermedad trombótica o embólica arterial o venosa o se sospeche de ello, deberá procederse a la extracción de los implantes de JADELLE.

Se debe observar especial cuidado con la prescripción de los implantes de JADELLE a pacientes con factores de riesgo conocidos de enfermedad arterial o venosa, o predisposición a la misma.

En las pacientes con antecedentes o que desarrollen migraña de tipo focal o progresiva, o con empeoramiento de la migraña durante el uso de JADELLE, deberá evaluarse cuidadosamente la situación.

En algunos estudios se han descrito alteraciones de la tolerancia de la glucosa y de la sensibilidad a la insulina en las pruebas de tolerancia oral a la glucosa en usuarias de JADELLE. Se desconoce el significado clínico de estos hallazgos, pero las pacientes diabéticas que utilizan JADELLE deben ser sometidas a una estrecha vigilancia. El uso de JADELLE puede asociarse a aumento de peso.

En caso de aparición de una hepatitis colestásica o ictericia en una usuaria de JADELLE, deberá procederse a la extracción de los implantes. Al comienzo del uso de los implantes es frecuente una elevación transitoria leve o moderada de la bilirrubina sérica total.

También debe considerarse la conveniencia de extraer los implantes de JADELLE en mujeres que desarrollan depresión importante, ya que este síntoma puede estar relacionado con la hormona.

Los anticonceptivos esteroideos pueden ocasionar cierta retención de líquidos, con la consiguiente ganancia de peso. JADELLE debe prescribirse con precaución a las

pacientes con procesos que puedan agravarse a causa de dicha retención y su estado debe vigilarse cuidadosamente durante el uso de JADELLE.

En raras ocasiones se han descrito casos de hipertensión intracraneana benigna en usuarias de otros implantes de levonorgestrel. Debe tenerse en cuenta esta posibilidad diagnóstica ante la aparición de cefaleas persistentes y/o trastornos visuales en mujeres usuarias de JADELLE, particularmente en personas obesas o que han aumentado de peso recientemente. El diagnóstico de hipertensión intracraneana idiopática obliga a la extracción de los implantes de JADELLE.

Los implantes de JADELLE modifican el patrón menstrual de la mayoría de las usuarias. Se han descrito hemorragias irregulares y prolongadas, hemorragias intermenstruales, manchado y amenorrea.

Puesto que algunas usuarias de JADELLE experimentan periodos de amenorrea, ésta no debe ser considerada criterio exclusivo para el diagnóstico de embarazo. Siempre que se sospeche un embarazo, deberá realizarse la prueba correspondiente. Una amenorrea de seis o más semanas de duración después de un periodo de menstruaciones normales puede sugerir un embarazo. En caso de embarazo deberá procederse a la extracción de los implantes.

En usuarias de anticonceptivos hormonales se han observado en raras ocasiones tumores hepáticos benignos, y más raramente aún malignos, que en casos aislados han provocado hemorragias en la cavidad abdominal con peligro para la paciente. Debe considerarse la posibilidad de un tumor hepático en el diagnóstico diferencial de mujeres que usan JADELLE y presentan dolor abdominal intenso, aumento de tamaño del hígado o signos de hemorragia intraabdominal.

EMBARAZO Y LACTANCIA: Si se produce un embarazo durante el tratamiento con JADELLE se deben extraer los implantes.

Levonorgestrel pasa a la leche, pero en una cantidad que no parece afectar al niño. Los niveles de levonorgestrel que se obtienen con JADELLE no afectan la calidad o la cantidad de leche materna. No obstante, se debe advertir a las madres lactantes que no comiencen a utilizar JADELLE hasta que hayan transcurrido seis semanas después del parto.

INTERACCIONES: El efecto de los anticonceptivos hormonales puede verse afectado por medicamentos que inducen enzimas hepáticas, incluyendo primidona, barbitúricos, fenitoína, carbamazepina, rifampicina y oxacarbazepina; también se sospecha de la griseofulvina. Durante el uso de la medicación concomitante con estos y otros agentes inductores enzimáticos, y durante cuatro semanas después de interrumpir el tratamiento con inductores enzimáticos, se deberán emplear métodos anticonceptivos adicionales no hormonales (de barrera). En las mujeres que siguen un tratamiento a largo plazo con inductores enzimáticos hepáticos debe considerarse la conveniencia de usar otro método anticonceptivo.

PRESENTACION: Caja con 2 implantes por 75 mg (Reg. San INVIMA 2003M-0002181).

CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD DE LA OMS PARA INICIAR EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La tabla más abajo resume los criterios médicos de elegibilidad elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para iniciar el uso de métodos anticonceptivos. La tabla se basa en las recomendaciones de dos reuniones científicas de grupos de trabajo, celebradas en marzo de 1994 y en mayo de 1995, recomendaciones que fueron publicadas en: Organización Mundial de la Salud. *Mejoras en el acceso los servicios de planificación familiar de buena calidad: criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*. Ginebra, OMS, Salud de la Familia y Salud Reproductiva, 1996. (WHO/FRH/FPP/96.9)

Categorías de la OMS para métodos temporales

Las reuniones científicas aclaron las condiciones o afecciones que podrían afectar la elegibilidad para el uso de un método anticonceptivo en una de las siguientes cuatro categorías:

- OMS 1** Puede usar el método. **Ninguna restricción sobre el uso.**
- OMS 2** Puede usar el método. **Las ventajas generalmente exceden los riesgos comprobados o teóricos.** Si se dispone de un médico o una enfermera para tomar una decisión clínica,, podrían considerarse las condiciones de la categoría 2 al escoger el método. Si el cliente escoge el método se podría necesitar más que un seguimiento rutinario.
- OMS 3** **No debe usar** el método a menos que un médico o una enfermera decida clínicamente que el cliente puede usarlo en forma segura. Los riesgos teóricos o comprobados generalmente exceden las ventajas del método. Método de última elección para el cual podría necesitarse un monitoreo regular.
- OMS 4** **No debe usar** el método. La condición/afección representa un **riesgo inaceptable para la salud** si se usa el método.

La tabla más abajo muestra el número de la categoría de la OMS, de acuerdo con las recomendaciones realizadas en las reuniones de los grupos de trabajo, para cada condición / afección y cada método principal de planificación familiar.

En las reuniones científicas de grupos de trabajo, se clasificó cada condición / afección según ésta afecta el inicio de un método y, si la condición / afección se desarrolla durante el uso del método, según ésta afecta la continuación del uso. En casi todos los casos, las condiciones / afecciones se clasificaron de la misma manera tanto para el inicio como para la continuación. La tabla más abajo informa únicamente sobre los criterios de inicio.

Sistema simplificado en 2 categorías

Cuando no se dispone de un médico o una enfermera para tomar decisiones clínicas, el sistema de clasificación de 4 categorías puede simplificarse a un sistema de 2 categorías, como se muestra en la siguiente tabla.

Categoría de la OMS	Con decisión clínica	Con decisión clínica limitada
1	Se puede usar el método en cualquier circunstancia.	Se puede usar el método.
2	Generalmente se puede usar el método.	
3	Generalmente no se recomienda el uso del método a menos que no se disponga de otros métodos más apropiados o que los métodos disponibles no sean aceptables.	No se debe usar el método.
4	No se debe usar el método.	

NOTA: En la tabla más abajo las condiciones / afecciones bajo las categorías 3 y 4 están sombreadas para indicar que no se debe proveer el método en lugares donde la decisión clínica es limitada.

Categorías de la OMS para la esterilización femenina y la vasectomía

Ninguna condición médica descarta la opción de someterse a una esterilización femenina o a una vasectomía. Algunas condiciones / afecciones requieren que se aplase el procedimiento o que se efectúe con precaución o bajo ciertas condiciones. En las reuniones de grupos científicos organizadas por la OMS, se clasificaron las condiciones médicas que afectan el desempeño de los procedimientos de esterilización femenina y vasectomía bajo las cuatro categorías a continuación.

Aceptar	Ninguna razón médica impide efectuar el procedimiento en un ámbito rutinario.
Preveer	El procedimiento puede efectuarse en un ámbito rutinario, pero se debe tomar medidas adicionales de preparación y precaución .
Postergar	Aplazar el procedimiento. La afección debe tratarse y resolverse antes de efectuar el procedimiento. Proveer métodos temporales.
Refiera	Refirir al usuario a un centro donde un cirujano y personal con experiencia pueden efectuar el procedimiento. El local debe estar equipado para anestesia general y otros tipos de apoyo médico. Proveer métodos temporales. (La OMS denominada a esta categoría Especial.)

NOTA: En la tabla más abajo, las condiciones / afecciones para las cuales se debe "Aplazar" o "Referir" están sombreadas.

Criterios médicos de elegibilidad para iniciar el uso de anticonceptivos, compilados por la OMS

favor refiérase a lo siguiente para identificar cada método:

Anticonceptivos orales combinados	AOCs	Condomes	Con
Píldoras sólo de progestágeno	POCs	DIU TCu-380A	DIUs
DMPA/NET EN	DMPA	Espermicidas	Espe
Implantes <i>Norplant</i>	IN	Diafragmas, Capuchones cervicales	Dia
Esterilización femenina	EF	Métodos del conocimiento de la fertilidad	MCF
Vasectomía	Vas	Método de la amenorrea de la lactancia (MELA)	MELA

CONDICIÓN	AOCs	POCs	DMPA	IN	EF	Vas	Con	DUI	Espe	Dia/CC	MCF	MELA
Embarazada	4	4	4	4	Aplazar	--	1	4	1	1	--	--
Edad												
Menos de 16 años	1	2	2	2	Aceptar _a	-- _a	1	2	1	1	1 _{b,c}	1
De 16 a 19 años	1	1	1	1	Aceptar _a	-- _a	1	2	1	1	1	1
De 20 a 39 años	1	1	1	1	Aceptar _a	-- _a	1	2	1	1	1	1
40 años o más	2	1	1	1	Aceptar _a	-- _a	1	1	1	1	1 _{b,c}	1
Fumadora												
Menos de 35 años de edad	2	1	1	1	Aceptar _a	-- _a	1	1	1	1	1	1
35 años de edad o más												
y fuma con moderación (20 cigarrillos o menos al día)	3	1	1	1	Aceptar _a	-- _a	1	1	1	1	1	1
y fuma mucho (más de 20 cigarrillos al día)	4	1	1	1	Aceptar _a	-- _a	1	1	1	1	1	1
Hipertensión												
Leve (140/90 a 159/99)	2/3 ^d	1	2	1	Precaver	--	1	1	1	1	1	1
Moderada (160/100 a 179/109)	3/4 ^e	1	2	1	Refiera	--	1 ^f	1	1 ^f	1 ^f	1 ^f	1

Grave (más de 180+/110) ^g	4	2	3	2	Refiera	--	1 ^f	1	1 ^f	1 ^f	1 ^f	1 ^h
Antecedentes de hipertensión cuando no se puede evaluar la presión sanguínea	3	2	2	2	Precaver	--	1	1	1	1	1	1
Diabetes												
Antecedentes de niveles elevados de glicemia sanuíneo durante el embarazo	1	1	1	1	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1
Diabetes sin enfermedad vascular												
No tratada con insulina	2	2	2	2	Precaver	Precaver	1	1	1	1	1	1
Tratada con insulina	2	2	2	2	Precaver	Precaver	1 ^f	1	1 ^f	1 ^f	1 ^f	1
Diabetes con enfermedad vascular o diabetes or más de 20 años	3/4 ⁱ	2	3	2	Refiera	Precaver	1 ^f	1	1 ^f	1 ^f	1 ^f	1 ^h
Trastorno tromboembólico^j												
Trastorno tromboembólico actual	4	1	1	1	Aplazar	--	1	1	1	1	1	1 ^{h,k}
Antecedentes de trastorno tromboembólico	4	1	1	1	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1
Cardiopatía isquémica^l												
Cardiopatía isquémica actual	4	2	3	2	Aplazar	--	1 ^f	1	1 ^f	1 ^f	1 ^f	1 ^{h,k}
Antecedentes de cardiopatía isquémica	4	2	3	2	Precaver	--	1 ^f	1	1 ^f	1 ^f	1 ^f	1
Cardiopatía valvular												
Sins complicaciones	2	1	1	1	Precaver	--	1	1	1	1	1	1
Con complicaciones ^m	4	1	1	1	Refiera	--	1 ^f	2	1 ^f	1 ^f	1 ^f	1 ^{h,k}
Venas varicosas	1	1	1	1	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1
Tromboflebitis superficialⁿ	2	1	1	1	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1
Cirugía principal												
Con inmovilización prolongada o cirugía en las	4	1	1	1	Aplazar	--	1	1	1	1	1	1 ^{h,k}

piernas												
Sin inmovilización prolongada	2	1	1	1	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1
Derrame (antecedentes de accidente cerebrovascular)	4	2	3	2	Precaver	--	1	1	1	1	1	1
Cefalea (Dolores de cabeza)												
Leves	1	1	1	1	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1
Intensos :												
Recurrentes, incluso migrañas sin síntomas neurológicos focales ^o	2	1	2	2	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1 ^h
Recurrentes, incluso migrañas con síntomas neurológicos focales ^o	4	2	2	2	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1 ^h
Patrones de sangrado vaginal												
Irregulares sin sangrado intenso	1	2	2	2	Aceptar	--	1	1	1	1	1 ^p	--
Irregulares con sangrado intenso o prolongado (incluso los regulares>	1	2	2	2	Aceptar	--	1	2 ^q	1	1	1 ^p	--
Irregulares con sangrado intenso o prolongado inexplicable	3	3	4	4	Aplazar	--	1	4	1	1	1 ^p	--
Cáncer de mama												
Actual	4	3	4	4	Precaver	--	1 ^f	1	1 ^f	1 ^f	1 ^f	1 ^{h,k}
Pasado, sin evidencia de enfermedad en los últimos 5 años	3	3	3	3	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1
Nódulos en los senos (no diagnosticado)	2	2	2	2	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1
Enfermedad benigna en los senos	1	1	1	1	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1
Antecedentes de cáncer de mama en la familia	1	1	1	1	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1
Cáncer cervical	2	2	2	2	Aplazar	--	1 ^f	4	2 ^f	1 ^{f,r}	1 ^{b,f}	1 ^h

(esperando tratamiento)												
Lesiones cervicales no cancerosas (neoplasia intraepitelial cervical)	2	2	2	2	Aceptar	--	1	1	1	1 ^r	1 ^b	1
Cáncer endometrial u ovárico	1	1	1	1	Aplazar	--	1 ^f	4	1 ^f	1 ^f	1 ^f	1 ^h
Tumores ováricos benignos (entre ellos los quistes)	1	1	1	1	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1
Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)												
Antecedentes de EPI (sin riesgo actual de contraer ETS)												
Quedó embarazada desde la EPI	1	1	1	1	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1
No ha quedado embarazada desde la EPI	1	1	1	1	Precaver	--	1	2	1	1	1	1
EPI actual o en los últimos 3 meses ^s	1	1	1	1	Aplazar	--	1	4	1	1	1 ^{b,t}	1
Enfermedades de transmisión sexual (ETS) ^u												
ETS actual (incluso la cervicitis purulenta) ^y	1	1	1	1	Aplazar	Aplazar	1	4	1	1	1 ^b	1
ETS en los últimos 3 meses (ningún síntoma persiste después del tratamiento)	1	1	1	1	Aceptar	--	1	4	1	1	1 ^{b,t}	1
Vaginitis sin cervicitis purulenta ^{v,w}	1	1	1	1	Aceptar	--	1	2 ^w	1	1	1	1
Aumento en el riesgo de contraer ETS ^x	1	1	1	1	Aceptar	--	1	3	1	1	1	1
Infección del tracto urinario	--	--	--	--	--	--	--	--	1 ^y	1 ^y	1	--
Infección por VIH/SIDA ^u												
Infectado por el VIH	1	1	1	1	Aceptar	Aceptar	1 ^f	3 ^z	1 ^f	1 ^f	1 ^f	1 ^{aa}
Alto riesgo de infección por el VIH ^x	1	1	1	1	Aceptar	Aceptar	1	3	2 ^{ab}	1	1	1 ^{aa}
SIDA	1	1	1	1	Refiera	Refiera	1 ^f	3 ^z	1 ^f	1 ^f	1 ^f	1 ^{aa}

Enfermedad vesicular												
Enfermedad actual	3	1	1	1	Aplazar	--	1	1	1	1	1	1
Tratada con medicamentos	3	1	1	1	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1
Sin síntomas o tratada quirúrgicamente	2	1	1	1	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1
Antecedentes de colestasis												
Relacionada con el embarazo	2	1	1	1	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1
Relacionada con el uso previo de anticonceptivos orales combinados	3	2	2	2	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1
Hepatitis viral												
Enfermedad activa	4	3	3	3	Aplazar	--	1	1	1	1	1	1 ^h
Portador	1	1	1	1	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1
Cirrosis hepática												
Leve (compensada)	3	2	2	2	Precaver	--	1	1	1	1	1	1
Grave (descompensada)	4	3	3	3	Refiera	--	1 ^f	1	1 ^f	1 ^f	1 ^{b,f,t}	1 ^{h,k}
Tumores hepática												
Benignos	4	3	3	3	Precaver	--	1	1	1	1	1 ^{b,t}	1
Malignos	4	3	3	3	Precaver	--	1 ^f	1	1 ^f	1 ^f	1 ^{b,f,t}	1 ^{h,k}
Fibromas uterinos	1	1	1	1	Precaver	--	1	2 ^{ac}	1	1	1	1
Antecedentes de embarazo ectópico	1	2	1	1	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1
Obesidad	1	1	1	1	Precaver	--	1	1	1	1 ^{ad}	1	1
Glándula tiroides												
Bocio simple	1	1	1	1	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1
Hipertiroidismo	1	1	1	1	Refiera	--	1	1	1	1	1 ^{b,t}	1
Hipotiroidismo	1	1	1	1	Precaver	--	1	1	1	1	1 ^{b,t}	1 ^h
Talasemia (anemia heredada)	2	1	1	1	Precaver	--	1	2	1	1	1	1
Enfermedad del trofoblasto												
Benigna	1	1	1	1	Aceptar	--	1	3	1	1	1	1
Maligna	1	1	1	1	Aplazar	--	1 ^f	4	1 ^f	1 ^f	1 ^f	1 ^h
Drepanocitosis	2	1	1	1	Precaver	Aceptar	1 ^f	2	1 ^f	1 ^f	1 ^f	1
Trastornos en la coagulación	--	--	--	--	Refiera	Refiera	--	--	--	--	--	--

sanguínea													
Anemia por deficiencia de hierro													
Hemoglobina 7 g/dl-10 g/dl	1	1	1	1	Precaver	--	1	2	1	1	1	1	1
Hemoglobina menos 7 g/dl	1	1	1	1	Aplazar	--	1	2	1	1	1	1	1
Epilepsia	1	1	1	1	Precaver	--	1	1	1	1	1	1 ^h	1
Esquistosomiasis													
Sin complications	1	1	1	1	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1	1
Con fibrosis hepática	1	1	1	1	Precaver	--	1 ^f	1	1 ^f	1 ^f	1 ^{b,f,t}	1 ^h	1
Con fibrosis hepática	4	3	3	3	Refiera	--	1 ^f	1	1 ^f	1 ^f	1 ^{b,f,t}	1 ^h	1
Paludismo	1	1	1	1	Aceptar	--	1	1	1	1	1	1	1
Interacciones con medicamentos													
Tomando los antibióticos rifampina (rifampicina) o griseofulvina	3	3	2	3	Precaver	--	1	1	1	1	1	--	--
Tomando otros antibióticos ^{ae}	1	1	1	1	Aceptar	--	1	1	1	1	1	--	--
Tomando anticonvulsivantes para la epilepsia, exceptuando el ácido valproico ^{af}	3	3	2	3	Precaver	--	1	1	1	1	1	--	--
Alergia al látex	--	--	--	--	--	--	3 ^{ag}	--	1	3	--	--	--
Uso de otros medicamentos													
Medicamentos que alteran el estado emocional, terapia con litio, antidepresivos tricíclicos, o tenapias ansiolíticas	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1 ^{b,t}	ah	--
Paridad													
Nulípara (nunca ha parido)	1	1	1	1	Aceptar ^{ai}	Aceptar ^{ai}	1	2	1	1	1	--	--
Primipara/multipara	1	1	1	1	Aceptar	Aceptar	1	1	1	2	1	1	1
Dismenorrea grave (dolor durante la menstruación)	1	1	1	1	Aceptar	--	1	2	1	1	1	-- ^{aj}	--
Tuberculosis													
No pélvica	1	1	1	1	Aceptar	--	1 ^f	1	1 ^f	1 ^f	1 ^f	1 ^{ak}	1

Pélvica	1	1	1	1	Refiera	--	1 ^f	4	1 ^f	1 ^f	1 ^f	1 ^{ak}
Endometriosis	1	1	1	1	Refiera	--	1	2	1	1	1	1
Anormalidades anatómicas												
Cavidad uterina distorsionada	--	--	--	--	--	--	--	4 ^{al}	--	-- ^{am}	--	--
Otras anomalías que no distorsionan la cavidad uterina y no interfieren con la inserción del DIU ^{an}	--	--	--	--	--	--	--	2	--	--	--	--
Antecedentes de síndrome de shock tóxico	--	--	--	--	--	--	1	--	1	3	--	--
Lactancia												
Menos de 6 semanas después del parto	4	3	3	3	Aceptar	--	1	--	1	--	1 ^b	1
De 6 semanas a 6 meses después del parto (lactancia completa o casi completa)	3	1	1	1	Aceptar	--	1	--	1	1	1 ^b	1
6 meses o más después del parto	2	1	1	1	Aceptar	--	1	--	1	1	1 ^b	--
Posparto (mujeres no lactantes)												
Menos de 21 días después del parto	3	1	1	1	*	**	1	+	1	--	1 ^b	--
21 días o más después del parto	1	1	1	1	*	**	1	+	1	-- ^{ao}	1 ^b	--
Postaborto												
Primer trimestre	1	1	1	1	--	--	1	1	1	1	1 ^b	--
Segundo trimestre	1	1	1	1	--	--	1	2	1	1 ^{ap}	1 ^b	--
Después de un aborto séptico ^{aq}	1	1	1	1	--	--	1	4	1	1	1 ^b	--

-- La OMS no indica la condición para este método; no afecta la elegibilidad para usar el método

a La esterilización es apropiada para mujeres y hombres de cualquier edad, pero sólo si están seguros de que no desearán hijos en el futuro.

b Esta condición puede afectar la función ovárica o cambiar los signos y síntomas de fertilidad o dificultar el aprendizaje y uso de los métodos.

c Poco después de la menarquia (edad al tener el primer sangrado menstrual) y a medida que se acerca la menopausia, puede ser que los ciclos menstruales sean irregulares.

- d Categoría 2 en la cual la presión sanguínea se puede monitorear periódicamente. De otra manera, categoría 3.
- e Categoría 3 en la cual la presión sanguínea se puede monitorear periódicamente. De otra manera, categoría 4.
- f Puede ser que un aumento en las tasas de fracaso típicas expongan a la usuaria a un riesgo inaceptable de embarazo peligroso no previsto.
- g Con o sin enfermedad vascular.
- h Es posible que no se recomiende la lactancia cuando se usan estos medicamentos para tratar esta afección.
- i Categoría 3 ó 4, según la gravedad de la afección.
- j Enfermedad circulatoria debida a los coágulos sanguíneos.
- k El MELA no surte ningún efecto en esta afección, pero es posible que la afección descarte la posibilidad de lactar.
- l Cardiopatía debido a obstrucción arterial.
- m Hipertensión pulmonar, riesgo de fibrilación arterial, antecedentes de endocarditis bacteriana subaguda o está tomando medicamentos anticoagulantes.
- n Inflamación de una vena justo debajo de la piel.
- o Síntomas neurológicos focales visión borrosa, pérdida temporal de la visión, ve luces intermitentes o líneas en zigzag o tiene dificultad en hablar o moverse.
- p Puede ser que esta afección dificulte o imposibilite el uso eficaz del método de calendario.
- q Categoría 3 si la usuaria es anémica. Además, el sangrado demasiado intenso puede indicar una afección general grave.
- r No se recomienda el capuchón cervical.
- s Incluso la endometritis (inflamación del revestimiento uterino) después del parto o del aborto.
- t La afección no afecta los patrones de sangrado vaginal; puede usarse el método de calendario.
- u Siempre se recomiendan los métodos de barrera, especialmente el condón, para la prevención de las ETS, incluso el VIH/SIDA.
- v Cervicitis purulenta = un flujo parecido al pus que proviene del orificio cervical.
- w En áreas en que la incidencia de ETS es alta, puede ser que la vaginitis indique una ETS.
- x Por ejemplo, actualmente tiene o tendrá más de una pareja sexual o una pareja que tiene más de una pareja.
- y Cuando se usan los diafragmas y espermicidas, es posible que la usuaria corra mayor riesgo de contraer una infección del tracto urinario.

- z En el caso del DIU, infección por VIH o cualquier otra afección médica o medicamento que dificulte que el cuerpo pueda combatir la infección.
- aa En las áreas en que la enfermedad infecciosa es la causa principal de la muerte del recién nacido, se debe aconsejar a las mujeres infectadas por el VIH que lacten. En otras áreas, si se cuenta con alternativas a la lactancia que sean asequibles, las mujeres que están infectadas por el VIH no deben lactar.
- ab Puede ser que una dosis alta del espermicida nonoxinol-9 cause abrasiones vaginales, las cuales pueden incrementar el riesgo de contraer una infección por VIH.
- ac Fibromas uterinos que distorsionan la cavidad uterina; de otra manera categoría 1.
- ad Es posible que la obesidad extrema dificulte la colocación del diafragma o capuchón.
- ae Antibióticos además de la rifampina y griseofulvina.
- af Barbituratos, fenitoína, carbamacepina, primidona.
- ag La alergia al látex no es un problema cuando se usa el condón plástico, si está disponible.
- ah A fin de proteger la salud del infante, no se recomienda la lactancia.
- ai La orientación requiere cuidado especial para asegurar que ocurra una elección informada.
- aj La menstruación indica la necesidad de usar otro método anticonceptivo.
- ak La decisión de lactar debe tomar en cuenta los riesgos y beneficios al recién nacido.
- al Cualquier anomalía que distorsione la cavidad uterina de manera que imposibilite la inserción adecuada del DIU.
- am No puede usarse el diafragma durante ciertos casos de prolapso; el capuchón no es aceptable para las usuarias con anatomía cervical extensamente distorsionada.
- an Incluso los fibromas uterinos, la estenosis cervical o las laceraciones cervicales.
- ao Puede iniciarse el uso del diafragma seis semanas después del parto.
- ap
- aq Es decir, inmediatamente después de un aborto con infección del tracto genital.

*** Otras afecciones relacionadas con la esterilización femenina:**

Afecciones que requieren retraso: infección de la piel abdominal, bronquitis aguda o neumonía; cirugía de emergencia; cirugía para una afección infecciosa; infección sistémica o gastroenteritis grave.

Afecciones que requieren referencia a un centro especial: asma crónica, bronquitis, enfisema o infección pulmonar; cirugía uterina previa o infección previa; pared abdominal o hernia umbilical.

Afecciones que requieren precaución: hernia diafragmática; enfermedad renal; cirugía electiva; caso grave de deficiencias alimenticias.
Afección sin requisitos especiales: una cesárea.

Condiciones/afecciones de esterilización posparto que requieren retraso: de 7 días a 42 días después del parto; preeclampsia/eclampsia grave; ruptura prolongada de las membranas (24 horas o más); hemorragia grave; fiebre durante o justo después del parto; sepsis; trauma grave al tracto genital (ruptura cervical o vaginal en el momento del parto); ruptura o perforación uterina.

Condiciones/afecciones de esterilización posparto sin requisitos especiales: menos de 7 días después del parto; más de 42 días después del parto; preeclampsia leve.

Afecciones de esterilización postaborto que requieren retraso: desde los 7 días después del parto hasta que se complete la involución uterina (generalmente, unos 42 días después del posparto); sepsis o fiebre grave; hemorragia grave; trauma intenso al tracto genital; perforación uterina; hematometra agudo (exceso de sangre en el útero).

**** Otras afecciones adicionales relacionadas con la vasectomía:**

Afecciones que requieren retraso: infección de la piel escrotal; ETS activa; balanitis; epididimitis u orquitis; infección sistémica o gastroenteritis intensa; filariasis o elefantiasis; masa intraescrotal.

Afección que requiere referencia a un centro especial: hernia inguinal.

Afecciones que requieren precaución: cirugía o lesión previa al escroto; varicocele grande; hidrocele grande; criptorquidia. (En algunas circunstancias, puede ser que la criptorquidia requiera referencia).

+ Otras afecciones adicionales relacionadas con el DIU Tcu-380A, inserción posparto (mujer lactante o no lactante):

Afección que representa un riesgo inaceptable a la salud (OMS 4): sepsis puerperal (infección del tracto genital durante los primeros 42 días después del parto).

Condición que requiere que el médico o la enfermera determine clínicamente si la cliente puede usar un DIU en forma segura (OMS 3): 48 horas a 4 semanas posparto.

Condición para la cual las ventajas del uso del DIU generalmente pesan más que los riesgos teóricos o comprobados (OMS 2): menos de 48 horas después del parto.

Condición que no requiere ninguna restricción: Más de 4 semanas después del parto.

++ Otras condiciones adicionales relacionadas con el MELA:

Condiciones que representan un riesgo inaceptable a la salud del recién nacido: uso de reserpina, ergotamina, antimetabolitos, ciclosporina, cortisona, bromocriptina, medicamentos radiactivos, litio o anticoagulantes.

Afecciones en las que el MELA no surte ningún efecto, pero es posible que la afección prohíba la lactancia: pezones sensibles, mastitis (inflamación de la glándula mamaria); deformidad congénita de la boca, quijada o paladar del recién nacido; el recién nacido es pequeño para su edad, parto prematuro o cuidado neonatal intensivo; antecedente de cirugía de los senos; ciertos trastornos metabólicos del recién nacido.

Afección que no requiere ninguna restricción (OMS 1): Congestión de los senos