

Febrero de 2017
Montevideo . Uruguay



WHO MEDICAL ELIGIBILITY CRITERIA FOR CONTRACEPTIVES 2015 EMERGENCY CONTRACEPTION

Dr. Rodolfo Gomez Ponce de Leon, CLAP/SMR OPS
Asesor Regional Salud Reproductiva



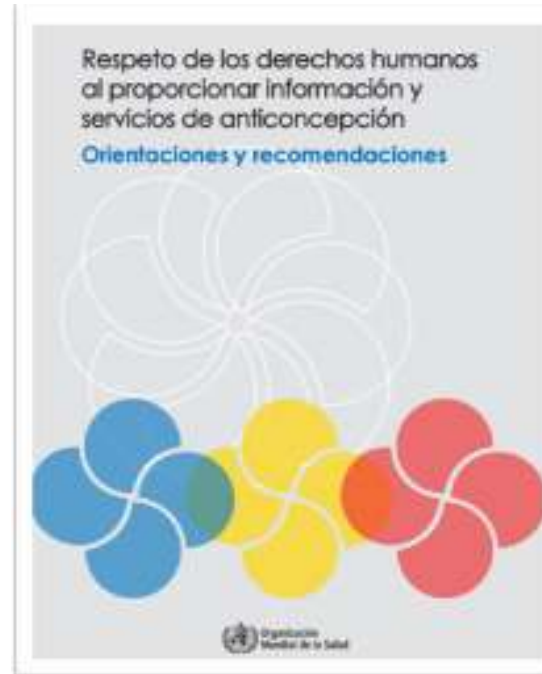
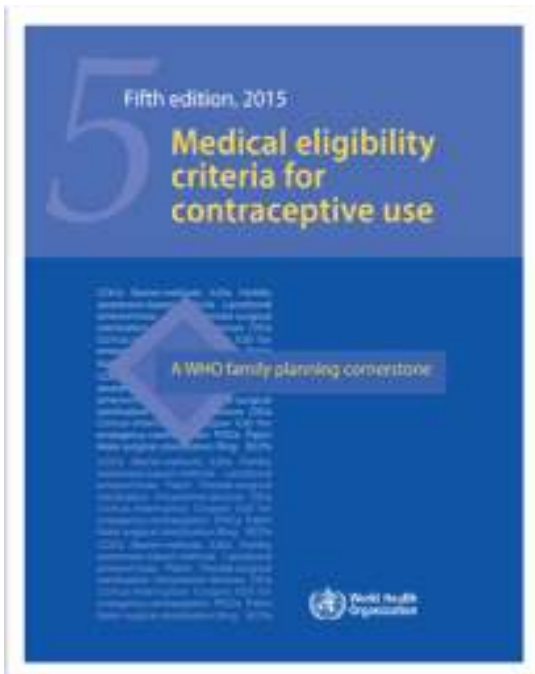


Figure 1. The four cornerstones of family planning guidance



These are evidence-based guidance and consensus-driven guidelines. They provide recommendations made by expert working groups based on an appraisal of relevant evidence. They are reviewed and updated in a timely manner.



Target audience: Providers of contraceptive counselling and services



These are tools that incorporate the *Medical eligibility criteria*, the *Selected practice recommendations* and other consensus recommendations on how to meet the needs of the family planning client. They will be updated as the guidelines are updated or as other evidence warrants.

Summary of changes within the *Selected practice recommendations for contraceptive use, third edition*

Five new contraceptive methods were added in this edition:

- Sino-Implant (II)* – a 2-rod implant, each rod containing 75 mg of levonorgestrel
- subcutaneously administered depot medroxyprogesterone acetate (DMPA-SC)
- combined hormonal transdermal contraceptive patch

- combined contraceptive vaginal ring (CVR)
- ulipristal acetate emergency contraceptive pills (UPA-ECPs).

One new question was considered in this edition:

- When can a woman resume or start regular contraception after using emergency contraception?

Process for assuring that the guidelines remain current:

1. Identify new, relevant evidence as soon as it becomes available through an ongoing comprehensive bibliographic search.
2. Critically appraise the new evidence.
3. Evaluate the new evidence in light of prior evidence.
4. Determine whether the newly synthesized evidence is sufficient to warrant an update of existing recommendations.
5. Provide electronic updates on WHO's reproductive health web site (www.who.int/reproductivehealth) as appropriate and determine the need to convene an expert working group to reassess guidelines formally.

4a. Emergency contraceptive pills (ECPs): ulipristal acetate (UPA-ECPs), LNG-only (LNG-ECPs) or combined estrogen-progestogen (combined ECPs)

4.1 A woman should take a dose of UPA-ECP as early as possible after intercourse within 120 hours.	Low	Strong
4.2 LNG-ECPs or UPA-ECPs are preferable to combined ECPs because they cause less nausea and vomiting. Routine use of anti-emetics before taking ECPs is not recommended. Pretreatment with certain anti-emetics can be considered depending on availability and clinical judgement.	Range: Moderate to low	Strong
4.3 If the woman vomits within 3 hours after taking a dose of UPA-ECP, she should take another dose as soon as possible.	No direct evidence	Strong

4b. Resumption or initiation of regular contraception after using emergency contraception

4.4 Following administration of LNG-ECPs or combined ECPs, a woman may resume her contraceptive method, or start any contraceptive method immediately, including a copper-bearing intrauterine device (Cu-IUD).	No direct evidence	Strong
4.5 Following administration of UPA-ECPs, the woman may resume or start any progestogen-containing method (either combined hormonal contraceptives or progestogen-only contraceptives) on the 6th day after taking UPA. She can have an LNG-IUD inserted immediately if it can be determined that she is not pregnant. She can have the Cu-IUD inserted immediately.	No direct evidence	Conditional

Emergency Contraception: A Last Chance to Prevent Unintended Pregnancy

James Trussell, PhD¹
Elizabeth G. Raymond, MD, MPH²
Kelly Cleland, MPA, MPH³

February 2017

<http://ec.princeton.edu/questions/ec-review.pdf>

Conclusion

Emergency contraception provides women with a last chance to prevent pregnancy after unprotected sex. Women deserve that last chance, and barriers to availability should be eliminated. But it is unlikely that expanding access will have a major impact on reducing the rate of unintended pregnancy, primarily because the incidence of unprotected intercourse is so high, ECPs are only moderately effective, and ECPs are not used often enough.

Sexual assault often leads to unwanted pregnancies

- ❑ **300,000** women who are raped in the United States each year, an estimated **25,000–32,000** become pregnant as a result, and about **half** of these women undergo an **abortion**.
- ❑ **Mexico** 7–26%
- ❑ **Thailand** and **Korea**, rape crisis centers report that 15–18%
- ❑ **Lima**, Peru, reported having been raped, while 95% of pregnancies among girls younger than 15

[Ref: Governments Worldwide Put Emergency Contraception into Women's Hands.A GLOBAL REVIEW OF LAWS AND POLICIES
http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2013/03/CRR-Laws-and-Policies-Review.pdf](http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2013/03/CRR-Laws-and-Policies-Review.pdf)

Positive cases in LAC

Latin American countries *guaranteeing EC in rape.*

- ❑ In Mendoza, Argentina, **the police** provide EC as a standard practice in handling rape cases.
- ❑ All **public hospitals** in Buenos Aires must now follow a protocol entitled Action Guidelines for Rape Victims, which *includes the use of EC.*
- ❑ In 1999, the **Brazilian** Ministry of Health issued national guidelines on providing EC to victims of sexual violence.
- ❑ In April 2004, **Chile's** Ministry of Health issued Resolution No. 527, which requires that victims of sexual assault receive EC upon request.
- ❑ **Ecuador**, following a training in EC and focus group discussions, **95%** of doctors, nurses, and nurse-midwives recognized EC provision as valid, while only **36%** felt that way prior to the intervention

Ref: [Governments Worldwide Put Emergency Contraception into Women's Hands.A GLOBAL REVIEW OF LAWS AND POLICIES](http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2013/03/CRR-Laws-and-Policies-Review.pdf)
<http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2013/03/CRR-Laws-and-Policies-Review.pdf>

Seguridad de AE

- ❑ Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) - Acetato de ulipristal (AUP) como *nuevo* método agregado a la guía
- ❑ Uso de inductores del CYP3A4 y obesidad como nuevas condiciones para el uso de las PAE

Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) (los cambios se destacan en negrita)

Condición	AOC	LNG	AUP
Embarazo	NA ^a	NA ^a	NA^a
Lactancia materna	1	1	2^a
Historia de embarazo ectópico	1	1	1
Obesidad	1^a	1^a	1^a
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 del CYP3A4 (por ejemplo, rifampicina, fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, efavirenz, fosfenitoína, nevirapina, oxcarbazepina, primidona, rifabutina, hierba de San Juan/<i>Hypericum perforatum</i>)	1^a	1^a	1^a
Uso repetido de las PAE	1 ^a	1 ^a	1^a
Violación	1	1	1

^a Consulte la tabla correspondiente a cada método anticonceptivo en el documento completo para obtener una aclaración sobre esta clasificación.

Regimens – one of the following options should be selected

- Cu-IUD for EC
- UPA-ECPs: Single dose – one 30 mg tablet¹
- LNG-ECPs:
 - Single dose (preferred LNG regimen) – 1.50 mg (two 0.75 mg tablets)
 - Split dose – one dose of 0.75 mg, followed by a second dose of 0.75 mg 12 hours later
- Combined ECPs:
 - Split dose – one dose of 100 µg of ethinyl estradiol plus 0.50 mg of LNG, followed by a second dose of 100 µg of ethinyl estradiol plus 0.50 mg of LNG 12 hours later.

Seguridad de AE

- ❑ DIU como AE es efectivo 99% 120 horas despues del coito desprotegido

- ❑ PAE es mas efectivo cuando es tomada mas precoz antes de las 120 horas.
 - 72 hs.
 - 96 hs.
 - 120 hs.

- ❑ Provisión adelantada aumenta la probabilidad de uso



Organización
Mundial de la Salud

OMS



RUEDA CON LOS CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

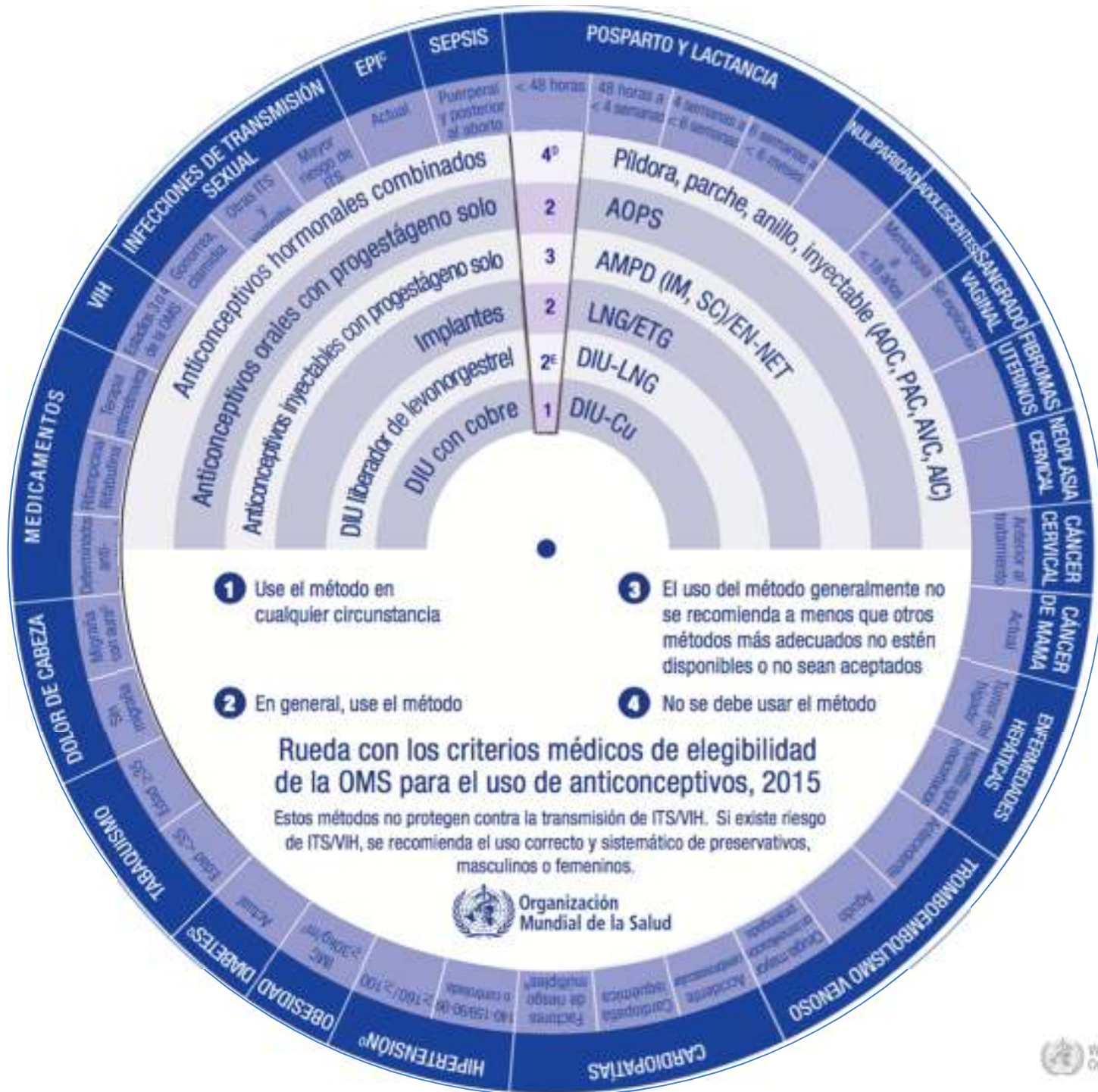
2015



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	



- 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 gonococos 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, ADPS = 1. Si no tiene aura y tiene ≥ 35 años, AOC/PAC/AVC, AIC = 3, ADPS = 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, ADPS, EN-NET, implantes = 2; AMPD = 1. Para todos los ITAN, 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 avanzado), 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 (excepción) • 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 (estado 1 o 2 de la OMS) • anemia ferropénica, anemia drepanocítica y talasemia • malaria • cirrosis leve • esquistosomiasis (esquistosoma) • trastornos venosos superficiales, incluidas las varices • 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/riabutinina)

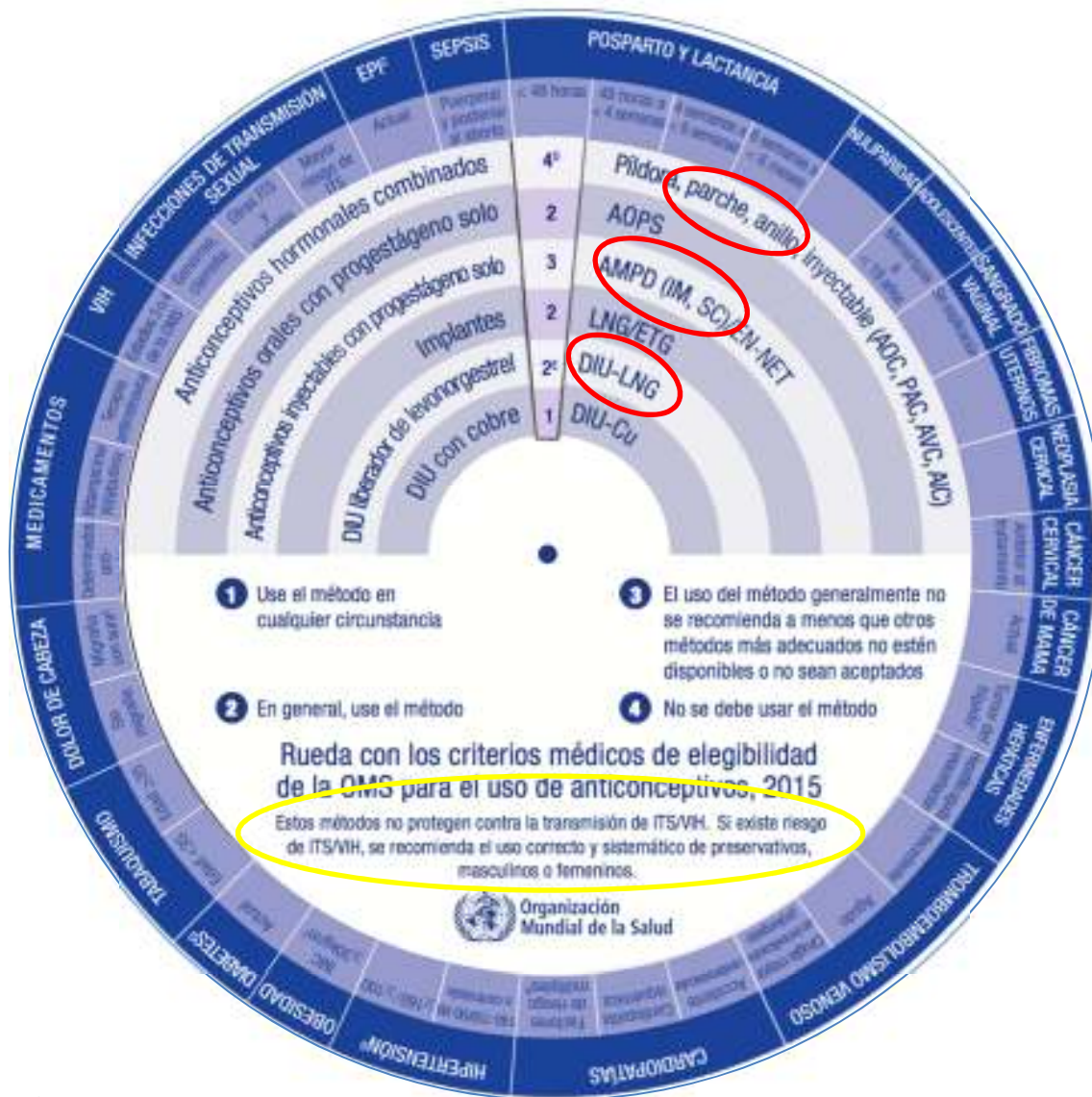
Con pocas excepciones, todas las mujeres pueden usar de forma segura la anticoncepción de emergencia, los métodos de barrera y los métodos anticonceptivos conductuales, que incluyen el método de amamantamiento por lactancia; para ver la lista completa de recomendaciones, consulte el documento entero.

"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 **ADPS:** anticonceptivo oral con progestágeno solo **AVC:** anillo vaginal combinado **DIU-Cu:** dispositivo intrauterino con cobre

DIU-LNG: dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel **EN-NET:** anillo de noretisterona **ETR:** etonogestrel **LNG:** levonorgestrel **PAC:** parche anticonceptivo combinado

Cambios Importantes



1. Nuevos métodos
 - DIU-LNG
 - Parche, anillo
 - AMPD SC
2. Mensaje sobre la protección contra la transmisión de ITS/VIT
3. Nueva organización de las condiciones y características médicas relevantes.

Cambios Importantes

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, AC = 3; si hay carcinoma/hepatoma, AC = 3H.

K AC = 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 salir 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 >30 años de duración, AOC/PAC/WC, AC = 3H, AMPD, EN-NET = 3.

R Si < 15 cigarrillos al día, AC = 2; Si ≥ 15 cigarrillos al día, AOC/PAC/WC = 4.

S El aura presenta síntomas neurológicos locales, como lucas titilantes. Si no tiene aura y tiene < 35 años, AOC/PAC/WC, AC = 2, AOPS = 1. Si no tiene aura y tiene ≥ 35 años, AOC/PAC/WC, AC = 3, AOPS = 1.

T Barbitúricos, carbamazepina, oxcabazepina, fenitina, primidona, topiramato y lamotrigina.

U Si toma barbitúricos, carbamazepina, oxcabazepina, fenitina, primidona o topiramato, AC = 2.

V Si toma lamotrigina = 1.

W AMPD = 1. EN-NET = 2.

X AC = 2.

Y Si está en terapia antiretroviral con EFV, NVP, AZT, LHA, ZDV, RTV, AOC/PAC/WC, AC, AOPS, EN-NET, implantes = AMPD = 1. Para todos los (TAR, ETH, RPV, RAL, cada método = 1. Consulte los nombres completos de los medicamentos y la cobertura.

Z Para estadíos 3 o 4 de la OMS (enfermedad crónica 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 • fibromiomas • 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 sesión • parto ≥ 6 meses

Condiciones médicas: depresión • epilepsia • VIH en estadios o enfermedad clínicamente leve (estadio 1 o 2 de la OMS) • anemia hemorrágica, anemia dismenorréica y laberintia • malaria • migraña • náusea leve • esquizofrenia (estabilizada) • trastornos visuales superficiales, incluidas las verrugas • trastornos tiroideos • tuberculosis (no pulmonar) • valvulopatía cardíaca no complicada • hepatitis viral (parto o crónica)

Otros: antecedentes • historia familiar de cáncer de mama • historia familiar de trastornos del sistema venoso (TEV) • alto riesgo de VIH • cirugía sin intervención prolongada • tratamiento con antibióticos (excepto rifamicina/ rifabutin)

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 abstinencia, para ver la lista completa de recomendaciones, consulte el documento antes.

*"Combinado" se refiere a la combinación de un estrógeno y un progestágeno.

AC: anticonceptivo inyectable combinado AMPD (IM, SC): acetato de medroprogesterona de depósito, intramuscular o subcutáneo AOC: anticonceptivo oral combinado AOPS: anticonceptivo oral con progestágeno solo AWC: anillo vaginal combinado DIU-Cu: dispositivo intrauterino con cobre DIU-LNG: dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel EN-NET: enantato de norelisterona ETE: etonogestrel LNG: levonorgestrel PAC: parche anticonceptivo combinado.

1. Notas acerca de las afecciones
2. Nueva organización de condiciones que son categoría 1 y 2 para todos los métodos
3. Mensaje sobre la anticoncepción de emergencia, los métodos de barrera y los métodos anticonceptivos conductuales
4. Nueva sección de abreviaturas

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 esta 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

Journal

The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care >

Volume 22, 2017 - Issue 2

66 0

1

Views CrossRef citations Altmetric

Original Research Article

Family planning and Zika virus: need for renewed and cohesive efforts to ensure availability of intrauterine contraception in Latin America and the Caribbean

Moazzam Ali , Kelsey Miller & Rodolfo Federico Gómez Ponce de Leon

Pages 102-106 | Received 11 Sep 2016, Accepted 25 Jan 2017, Published online: 03 Mar 2017

Conclusions: IUC is underused in Latin America. The study reveals policy level barriers that may impede access to IUC, one of the most effective, long-acting, non-hormonal, reversible contraceptive methods. Governments should consider reviewing and rethinking their policies on contraception to ensure IUC service provision among populations at high risk of unplanned pregnancy, especially those vulnerable to Zika virus.

<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2017.1288902?scroll=top&needAccess=true>



ECEC
 european
 consortium
 for emergency
 contraception

“Expanding knowledge and access to
 Emergency Contraception in Europe”

Share:



About ECEC ▾

Emergency Contraception in Europe ▾

Resources ▾

News

Contact Us

Emergency contraceptive pills

CONDITION	COC	LNG	UPA
Pregnancy	NA	NA	NA
Breastfeeding	1	1	2
Past ectopic pregnancy	1	1	1
Obesity ¹ (BMI >30 kg/m ²)	1	1	1
History of severe cardiovascular disease (ischaemic heart disease, cerebrovascular attack, or other thromboembolic conditions)	2	2	2
Migraine	2	2	2
Severe liver disease (including jaundice)	2	2	2
CYP3A4 inducers (e.g. rifampicin, phenytoin, phenobarbital, carbamazepine, efavirenz, fosphenytoin, nevirapine, oxcarbazepine, primidone, rifabutin, St John's wort/ hypericum perforatum)	1	1	1
Repeated emergency contraceptive pill use	1	1	1
Rape	1	1	1

COC = combined oral contraceptives; LNG = levonorgestrel; UPA = ulipristal acetate; NA = not applicable

¹ Emergency contraceptive pills may be less effective among women with BMI > 30 kg/m² than among women with BMI < 25 kg/m². Despite this, there are no safety concerns.

Copper IUD for Emergency Contraception (Cu-IUD)

This method is highly effective for preventing pregnancy. It can be used within 5 days of unprotected intercourse as an emergency contraceptive. However, when the time of ovulation can be estimated, the Cu-IUD can be inserted beyond 5 days after intercourse, if necessary, as long as the insertion does not occur more than 5 days after ovulation.

The eligibility criteria for general Cu-IUD insertion also apply for the insertion of Cu-IUDs as emergency contraception.

CONDITION	Cu-IUD
Pregnancy	4
Rape	
a) High risk of STI	3
b) Low risk of STI	1





Muchas Gracias

Dr Rodolfo Gomez Ponce de Leon, ObGyn, MSPH , PhD
Asesor Regional de Salud Reproductiva CLAP/SMR

gomezr@paho.org

tel: +5982-4872929 int 41037

cel: +59894998621

