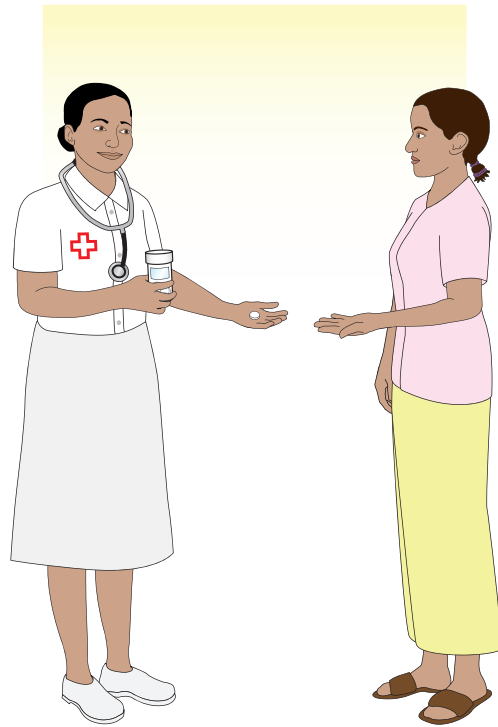


Cómo utilizar las tabletas de misoprostol para el tratamiento del aborto incompleto

USO ORAL

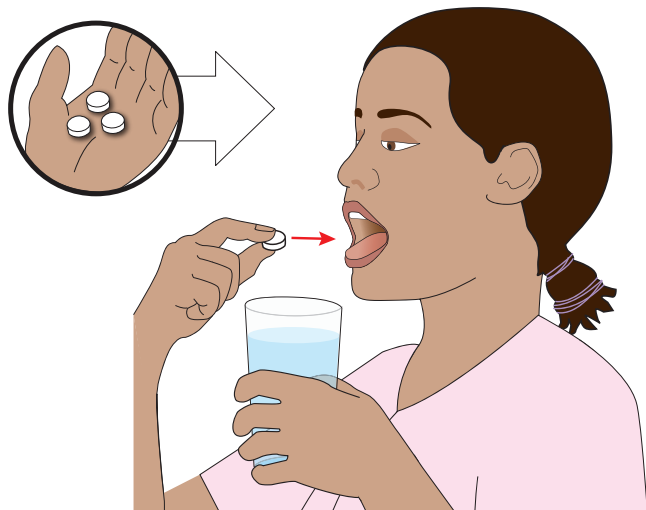
TRATAMIENTO DEL ABORTO INCOMPLETO Y EL ABORTO ESPONTÁNEO CON TABLETAS DE MISOPROSTOL

Si usted está teniendo un aborto incompleto, puede recibir tratamiento seguro y eficaz con tabletas de misoprostol.



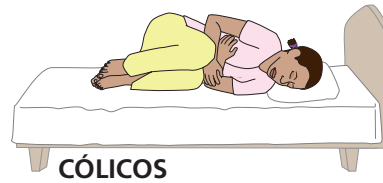
CÓMO TOMARSE LAS TABLETAS DE MISOPROSTOL

Tráguese 3 tabletas (600 mcg) con agua.

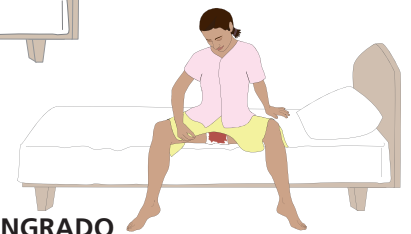


¿QUÉ SUCEDE CUANDO SE TOMAN LAS TABLETAS?

Misoprostol causa que se contraiga el útero. Usted tendrá sangrado vaginal y cólicos; posiblemente vea coágulos de sangre.



CÓLICOS



SANGRADO

MUCHAS MUJERES NO TIENEN EFECTOS SECUNDARIOS

Pero a algunas mujeres les da fiebre, escalofríos, náuseas o diarrea. Estos síntomas generalmente desaparecen por sí solos en unas pocas horas.



DIARREA



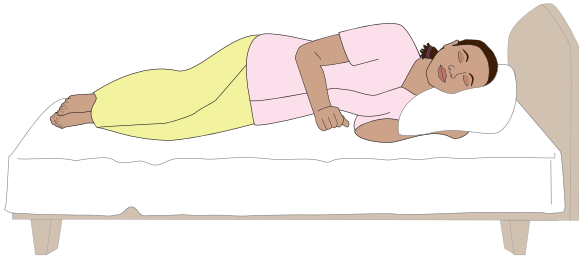
VÓMITO/NÁUSEAS



FIEBRE/ESCALOFRÍOS

¿CÓMO PUEDE MANEJAR LOS EFECTOS SECUNDARIOS?

Si tiene cólicos, puede tomar medicinas para el dolor. Rara vez es necesario tomar medicinas para bajar la fiebre. También ayuda beber mucha agua y guardar reposo. La mayoría de los efectos secundarios desaparecen por sí solos en poco tiempo.



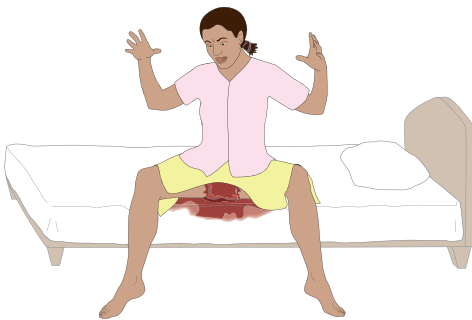
¿CUÁNDO DEBE BUSCAR AYUDA DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD?

Debe buscar ayuda inmediata si tiene:

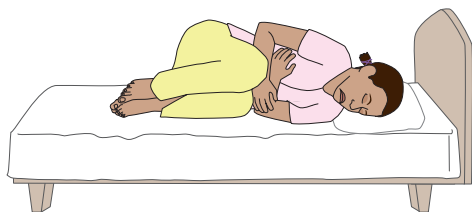
- Sangrado abundante
- Fiebre que dura más de un día o que comienza cualquier día después del día de haberse tomado el misoprostol
- Cólicos constantes y dolor que no mejora con medicamentos, descanso o una almohadilla térmica
- Malestar intenso



SANGRADO ABUNDANTE



CÓLICOS CONSTANTES

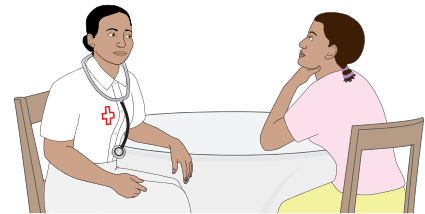
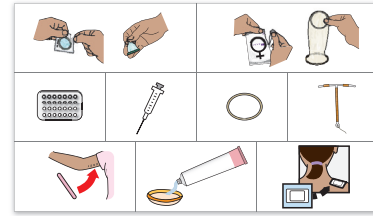


FIEBRE



¿CUÁL ES EL MEJOR MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA MÍ?

Usted puede volver a quedar embarazada en un par de semanas. Si desea utilizar un método anticonceptivo, debe iniciar su uso de inmediato. Puede iniciar el uso de la mayoría de los métodos en el mismo momento en que se tome las tabletas de misoprostol.



¿CUÁNDO DEBO REGRESAR PARA LA CITA DE CONTROL?

Por favor regrese para la cita de control en 1 ó 2 semanas para asegurarse de que su tratamiento fue exitoso.



FECHA DE SU CITA DE CONTROL:

_____ / _____ / _____

LUGAR:

TELÉFONO:

