

MÍREME

**Misoprostol para
el retraso menstrual**

**Misoprostol for
menstrual delay**

MÍREME

La **regulación menstrual** se refiere a un tratamiento usado por las mujeres/personas cuando se percatan del retraso de su la menstruación. Existen muchos ejemplos de regulación menstrual en los sistemas de salud tanto formales como informales donde se usan téis, yerbas y semillas para *bajar su regla*, sin la confirmación de un embarazo. El misoprostol para el retraso menstrual, o **MÍREME**, es un modelo de Planned Parenthood Global para apoyar a las personas que buscan bajar su regla con evidencia y medicamentos seguros.

MÍREME

Menstrual regulation refers to treatments used to restore menstruation after a missed or late period. There are many examples both within and outside of the formal health systems of people turning to teas, herbs, seeds, and other methods to bring down their periods, without a pregnancy confirmation. Misoprostol for Menstrual Delay, or **MÍREME** is a Planned Parenthood Global service model to help people seeking to regulate or bring back their periods, with evidence-based information, and safe medications.

LITERATURA

¿Qué es el Modelo MÍREME?

El misoprostol tiene una variedad de usos gineco-obstétricos. Para incrementar el acceso al misoprostol, Planned Parenthood Global, basado en experiencias locales, está desarrollando evidencia usando el misoprostol para la regulación menstrual. Una de esas innovaciones es **MÍREME**, un modelo que recopila evidencia sobre la efectividad y aceptabilidad del usar el misoprostol para regular (o bajar) una menstruación en los días después de una regla que se ha tardado.

En **MÍREME**, información sobre el misoprostol se provee a personas con retraso menstrual de hasta 10 semanas desde la última fecha de menstruación. El protocolo de uso es de tres dosis de 800 mcg (4 pastillas) de misoprostol, cada 3 horas vía sublingual o bucal.

MÍREME amplía las oportunidades para que sean las personas por sí mismas las que puedan tomar decisiones informadas sobre sus cuerpos, sus vidas y sus futuros y que se respete su derecho a confirmar o no si tienen un embarazo.

MÍREME incorpora los principios del autocuidado para incrementar el acceso a la salud sexual y la salud reproductiva a través del uso del misoprostol.

*La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el **autocuidado** como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica”.*

MPP LIT REVIEW

What is MÍREME?

Misoprostol has long been used for a variety of gynecological uses. To increase access to misoprostol, Planned Parenthood Global is building off of local experiences to develop evidence for misoprostol for menstrual regulation. One such innovation is **MÍREME**, a model gathering evidence of the effectiveness and acceptability of using misoprostol to restore (or bring down) menstruation soon after a missed period.

In **MÍREME**, information about misoprostol is provided to individuals experiencing late periods up to 10 weeks from the last menstrual date. The protocol for use is three doses of 800 mcg (4 pills) of misoprostol, every 3 hours, either sublingually or buccally.

The **MÍREME** model expands the individual’s ability to make informed decisions about their bodies, their lives, and their futures, and to have the right to confirm whether or not they have a pregnancy.

MÍREME incorporates self-care principles to increase access to sexual and reproductive health through the use of misoprostol.

*The World Health Organization (WHO) defines **self-care** as “the ability of individuals, families and communities to promote health, prevent disease, maintain health and cope with illness and disability with or without the support of a health care provider.”*

¿Cuál es la diferencia entre MiCom y MÍREME?

*El **MiCom** (CBAM, por sus siglas en inglés) es un modelo de “acceso comunitario al misoprostol” en el cual trabajadoras y trabajadores comunitarios pueden usar el misoprostol para los servicios de salud, incluyendo el aborto. El modelo tiene dos objetivos: 1) frenar los efectos devastadores del aborto inseguro, y 2) garantizar el acceso a los servicios de salud reproductiva basados en los derechos humanos.*

Como **MÍREME** es una adaptación al modelo de MiCOM, y aprovechando la evidencia sobre la eficacia y seguridad del misoprostol, muchos de los componentes son los mismos. La diferencia principal entre el modelo de MiCom y el modelo **MÍREME** es la necesidad y la preferencia de cada persona.

Con este modelo se reduce lo que para algunas mujeres/personas puede ser un obstáculo: la confirmación de un embarazo. En algunos casos, el requerimiento de una prueba de embarazo les puede generar miedo o ansiedad, lo que puede llevarlas a prácticas inseguras para la regulación menstrual o del aborto.

Evitar tomar la prueba puede darse por distintos motivos: la implicación emocional que conlleva una confirmación, el gasto económico y/o la imposibilidad de volver al establecimiento de salud, o incluso la vergüenza de conversar con una persona proveedora sobre un posible embarazo. Además, el requisito de tomar una prueba de embarazo impone una perspectiva medicalizada y occidental frente al tema de la fertilidad e ignora diferentes perspectivas sobre el rol de la menstruación. En algunas comunidades, restaurar la menstruación se requiere para limpiar el útero, y esta práctica no es considerada como interrupción de un embarazo.

A diferencia de MiCom, donde la confirmación del embarazo y cálculo de edad gestacional son requeridos, el modelo **MÍREME** NO requiere una prueba de embarazo para proveer el misoprostol. Para aplicar el modelo **MÍREME** se solicita la fecha de la última menstruación (FUM), y así el o la proveedora calcula las semanas de retraso menstrual.

What is the difference between CBAM and MÍREME?

*The **Community Based Access to Misoprostol Model (CBAM)**, in which community workers use misoprostol for reproductive health services, including abortion. The model has two objectives: 1) curb the devastating effects of unsafe abortion, and 2) guarantee access to human rights based reproductive health services.*

MÍREME is an adaptation of the CBAM model building on the evidence on the efficacy and safety of misoprostol. While it shares many of the same components, the main difference between the CBAM model and the **MÍREME** model is the need and preference of individuals themselves.

With this model, what for some can be an obstacle is reduced: confirmation of a pregnancy. For some people, requiring proof of pregnancy, be it via a pregnancy test or ultrasound, can generate fear and anxiety and lead them to unsafe practices for menstrual regulation or abortion. There are different reasons people may avoid taking a pregnancy test, including: the emotional implication that a confirmation entails, the economic cost and/or the impossibility of returning to the health facility, or even the embarrassment of talking to a provider about a possible pregnancy. Furthermore, the requirement to take a pregnancy test imposes a western, medicalized perspective on fertility and ignores different perspectives on the role of menstruation. For some, restoring menstruation is needed to cleanse the uterus and these practices are not conceptualized as ending a pregnancy.

Unlike CBAM, where pregnancy confirmation and calculation of gestational age are required, the **MÍREME** model does NOT require a pregnancy test in order to provide misoprostol. To apply the **MÍREME** model, the date of the last menstrual period (LMP) is collected, and the provider uses this information to calculate the number of weeks of menstrual delay.

MÍREME en la práctica

MÍREME está enfocado en brindar información sin poner obstáculos médicos y garantizando la seguridad al momento de usar el misoprostol. Aquí se prioriza la capacidad de cada persona para tomar sus propias decisiones sobre retrasos menstruales hasta la semana 10 después de la última fecha menstrual².

Proveedoras y proveedores capacitados pueden usar las siguientes preguntas para ayudar en guiar una conversación:

- Fecha de la última menstruación
- Uso de un método anticonceptivo incluido el AOE/PAE
- Uso previo de alguna medicina natural o medicina química para tratar el retraso menstrual (cuál y cuándo)
- Si hubo actos sexuales con o sin protección
- Si hubo violencia sexual reciente

Dependiendo en las respuestas a estas preguntas, el misoprostol puede ser apropiado. Consejería, información adicional, y/o referencia a otros servicios médicos pueden ser pertinentes.

Recomendaciones

- Asegurar un espacio seguro y de confianza
- Consultar a la persona cómo desea ser apoyada
- Explicar alternativas para la regulación de su menstruación
- Establecer una base de conocimientos y necesidades con información importante
- Tener material de apoyo disponible (videos, imágenes, rotafolios, entre otros)

² En caso el retraso menstrual sea mayor a 10 semanas, debe derivarse a un establecimiento de salud aliado para recibir más información y servicios.

MÍREME in practice

MÍREME focuses on providing information without putting up medical obstacles, and guaranteeing safety when using misoprostol. This model gives priority to the ability of the individual themselves to make decisions about missed periods up to 10 weeks from the last menstrual date².

Trained providers can use these questions to guide a conversation:

- Date of last menstrual period
- Contraceptive method use, including emergency contraception.
- Previous use of alternative medicine or other substances to treat menstrual delay (what and when)
- If there were unprotected sexual acts
- If there was recent sexual violence

Depending on the answers to these questions, misoprostol may be appropriate. Additional counseling, information, and/or referral to other medical services may also be needed.

Recommendations

- Ensure a safe and trustworthy space
- Ask the person how they want to be supported
- Explain alternatives to menstrual regulation
- Have a common base of knowledge and needs with important information
- Have support material available (videos, images, flipcharts, among others)

² If the menstrual delay is greater than 10 weeks, a referral to an allied health facility to receive more information and services should be made.

Protocolo de uso

Luego de comprender los conocimientos y necesidades de la persona, se brinda la siguiente información:

- Explicación sobre los pasos a seguir
- Dosis del medicamento necesaria
- Lo que se puede esperar después de usar el medicamento
- Resolución de las dudas existentes

MÍREME usa el misoprostol para bajar la regla. Aunque hay varios protocolos efectivos para el uso del misoprostol, el siguiente es uno que funciona bien hasta la semana 10 después de la última fecha menstrual.

El protocolo de uso es de tres dosis de 800 mcg (4 pastillas) de misoprostol, cada 3 horas vía sublingual o bucal.

El misoprostol es seguro y efectivo y tiene muchos usos. Por ejemplo, algunas personas toman el misoprostol para la prevención y el tratamiento de úlceras gástricas. El misoprostol también se usa para el aborto temprano y la prevención y tratamiento de la hemorragia postparto.

Síntomas esperados

El sangrado esperado después de usar el misoprostol puede durar tanto como su menstruación, y/o podría durar un poco más (dos semanas). Además del sangrado esperado, el misoprostol puede causar efectos secundarios que son manejables tal como:



Escalofríos



Fiebre



Náusea



Vómito



Diarrea



Dolor o contracciones uterinas

Estos efectos son normales con el uso del misoprostol y puede que sí o no se experimenten. Son efectos pasajeros y se pueden tratar con medicamentos de venta libre, té o hierbas.

Protocol

Once knowledge and needs are identified, the following information is provided:

- an explanation about steps to follow
- the dose of the medication needed
- what to expect after taking the medication
- answers to any questions they may have

The **MÍREME** model uses Misoprostol to help bring down a period. Although there are several effective protocols for the use of misoprostol, the following is one that works well up to 10 weeks after the last menstrual date.

The protocol for use is three doses of 800 mcg (4 pills) of misoprostol, every 3 hours, either sublingually or buccally.

Misoprostol is safe and effective and has many uses. For example, some people take misoprostol for the prevention and treatment of gastric ulcers. Misoprostol is also used for early abortion, and the prevention and treatment of postpartum hemorrhage.

Expected symptoms

Bleeding after using misoprostol may last as long as a regular menstrual period, and/or it may last a little longer (two weeks). In addition to the expected bleeding, misoprostol can cause manageable side effects such as:



Chills



Fever



Nausea



Vomiting



Diarrhea



Uterine pain or contractions

These are normal effects with misoprostol use, and may or may not be present. If they are present, they usually resolve quickly and can be treated with over-the-counter medications, teas, or herbs.

¿Cuándo pedir ayuda?

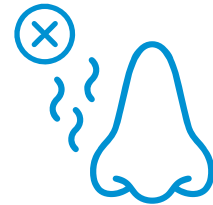
En casos excepcionales, pueden haber otros efectos no esperados. Por ejemplo:



Fiebre
(más de 38 °C)



Sangrado que empapa dos
o más toallas higiénicas
durante dos horas seguidas



Mal olor proveniente
de la zona vaginal



Dolor insoportable
que no disminuye
con medicamento

Si presentan estos signos de alarma, puede necesitar otros servicios médicos.

Seguimiento

- **Plan de seguimiento** para consultar sobre el retorno del sangrado, seguir resolviendo dudas de salud sexual y salud reproductiva u ofrecer soporte emocional.
- **Plan de referencias** para identificar y referir a otros servicios necesarios que pueden incluir servicios generales de salud sexual y salud reproductiva, como consejería y métodos anticonceptivos. También puede incluir atención a víctimas de violencia.

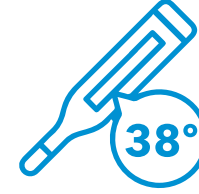
Temas complementarios

Para brindar servicios de salud sexual y salud reproductiva de manera integral, es bueno tener conocimientos sobre algunos temas generales, como por ejemplo:

- Derechos sexuales y derechos reproductivos, incluyendo el derecho a la información
- La salud sexual y la salud reproductiva, incluyendo el ciclo menstrual
- Qué es el autocuidado
- El misoprostol y sus usos ginecoobstétricos

When to call?

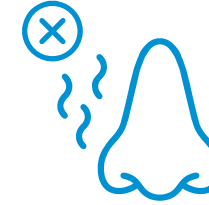
In rare cases, there may be other unexpected effects. For example:



Fever
(over 104°F/38°C)



Bleeding that soaks two
or more sanitary pads for
2 consecutive hours



Bad smell odor coming
from the vaginal area



Excruciating pain
that is not relieved
by medication

If these warning signs are present, there may be a need to seek other medical services.

Follow up

- **Follow-up plan** to discuss the return of bleeding, provide additional sexual and reproductive health information, or offer emotional support.
- **Referral Plan** for other needed services, including general sexual and reproductive health services, such as counseling and contraception. It can also include care for victims of violence.

Complementary Topics

To better provide sexual and reproductive health services, it is good to have a handle on some general topics, such as:

- Sexual Rights and Reproductive Rights, including the Right to Information
- Sexual and reproductive health, including the menstrual cycle
- What is self-care
- Misoprostol and its OB/GYN uses

Estudio de casos

Planned Parenthood Global lleva a cabo un proceso piloto con el modelo **MÍREME** en dos contextos diferentes: en comunidades rurales de Guatemala y con estudiantes universitarios en el Perú. En ambos casos, la factibilidad del modelo se determina por:

- La necesidad comunitaria de servicios de regulación menstrual
- La disponibilidad por parte de las organizaciones aliadas y su personal en proveer servicios de regulación menstrual
- Los resultados iniciales del éxito, reportados por proveedores/proveedoras/equipo técnico y personas voluntarias.

Planned Parenthood Global trabaja con una organización aliada en Guatemala que coordina una red de farmacias comunitarias. Las y los técnicos de farmacia están acostumbrados a recibir solicitudes para regular la menstruación, y suelen resolver estas solicitudes con una inyección de progestin.

En un piloto inicial del modelo **MÍREME**, Planned Parenthood Global capacitó a técnicas de farmacia comunitaria y enfermeras en una variedad de temas de salud sexual y salud reproductiva, incluyendo el misoprostol y sus usos. Esta capacitación delineó el modelo, el protocolo, consejería básica y la ruta de atención para usuarias que solicitan regulación menstrual por el retraso de periodo menor a 10 semanas, así como una ruta de referencia para otros casos.

En la primera fase de implementación de **MÍREME**, mujeres que pidieron algo para “bajar su regla” y que tenían una última fecha de menstruación de menos de 10 semanas recibieron información sobre el uso sublingual y que tres dosis de misoprostol era más efectivo. En la práctica, las usuarias recibieron entre una a tres dosis de misoprostol (4, 8 o 12 pastillas), con éxito.

En el Perú, un contraparte de Planned Parenthood Global ha capacitado a jóvenes para ser jóvenes promotores proveedores, brindando información, consejería y métodos anticonceptivos, además del acceso a servicios de aborto en sus comunidades.

Como parte del piloto, jóvenes promotores proveedores reciben capacitación adicional en temas de salud sexual y salud reproductiva, incluyendo el misoprostol y sus usos, el modelo **MÍREME**, el protocolo, consejería a pares solicitando servicios de regulación menstrual para reglas atrasadas de menos de 10 semanas desde la FUM, y un plan de referencia para otros casos. En la primera fase, los jóvenes han realizado consejerías sobre regulación menstrual con éxito, ninguno de los casos comunicó complicaciones o falta de menstruación.

Case Study

Planned Parenthood Global piloted the **MÍREME** model in two different contexts - with rural communities in Guatemala and with university students in Peru. In both cases, feasibility was assessed by:

- Community need for menstrual regulation services.
- Partner staff and volunteer interest to provide menstrual regulation services.
- Initial findings of success as reported by providers/partner staff and volunteers.

Planned Parenthood Global works with partner organizations in Guatemala that run health clinics, and a network of community pharmacies. Providers and pharmacy technicians have been trained in SRH topics, including misoprostol and its uses. Pharmacy technicians are used to receiving requests to regulate menstruation, and these requests are typically managed with an injection of progestin.

In an initial pilot of the **MÍREME** model, Planned Parenthood Global trained community pharmacy technicians and nurses in a variety of sexual and reproductive health topics. This training outlined the model, protocol, basic counseling needs, and referral route for clients requesting menstrual regulation for a delayed period less than 10 weeks, as well as referral plan for other cases.

In the first phase of **MÍREME** implementation, women who asked for something to ‘bring down their period’ and, that had a menstrual delay of less than 10 weeks were counseled to use the sublingual administration of misoprostol, and informed that best results are achieved with administering three doses of misoprostol. In practice, clients received between one and three doses of misoprostol (4, 8, or 12 pills) successfully.

In Peru, Planned Parenthood Global partners train young people to be youth peer promoters, providing their communities with information, counseling, and contraceptive methods, plus access to abortion services.

As part of the initial pilot, youth peer promoters receive additional training in sexual and reproductive health topics, including misoprostol and its uses, and the **MÍREME** model, protocol, counseling for peers requesting menstrual regulation for a delayed period less than 10 weeks LMP, as well as referral plan for other cases. In the first pilot phase, youth successfully provided counseling sessions on menstrual regulation and there were no complications reported.

Apéndice

CONSIDERACIÓN	MÍREME	MiCom	NOTAS
¿Tiene o quiere la confirmación de que hay o no un embarazo?	✗	✓	Si tiene prueba positiva, se refiere a servicio de MiCom o a aliado para servicios adicionales. Si no tiene prueba de embarazo y no quiere, se da información y servicio de regulación menstrual (MÍREME).
¿Menciona interrupción del embarazo / aborto?	✗	✓	Cuando se solicita el aborto explícitamente, el/la proveedor/a aplica una prueba de embarazo o le refiere a proveedor/a de MiCom. Cuando pide tratamiento por un período atrasado sin mencionar un embarazo, el / la proveedor/a procede con servicio de regulación menstrual (MÍREME).
¿Se le brindó información y consejería?	✓	✓	Se brinda información sobre el misoprostol, consejería y sus opciones.
¿Se pidieron datos básicos?	✓	✓	Se pide información básica como nombre, FUM, y se consultan sus necesidades para dar un mejor apoyo a la persona
¿Tiene un retraso menstrual de 6-10 semanas?	✓	✓	**En caso de retraso menstrual mayor a 10 semanas, debe derivarse a un establecimiento de salud aliado para recibir más información y servicios.
El protocolo de uso es de tres dosis de 800 mcg (4 pastillas) de misoprostol, sublingual colocado cada 3 horas, hasta 4 veces.	✗	✓	
El protocolo de uso empieza con una dosis de 800 mcg (4 pastillas) y se sigue usando de manera sublingual cada 3 horas hasta que baje la regla.	✓	✗	

Appendix

CONSIDERATION	MÍREME	CBAM	NOTES
Is there a confirmation of whether or not there is a pregnancy?	✗	✓	Refer to CBAM service or ally for additional services with the presence of a positive pregnancy test. If there is no pregnancy test nor a desire for one, information and menstrual regulation service is provided.
Are they requesting a pregnancy termination / abortion care	✗	✓	When abortion is sought explicitly, the provider administers a pregnancy test or refers to a CBAM service provider. When help with a late period is requested, without mentioning a pregnancy, menstrual regulation services (Mireme) are offered
Was information and counseling provided?	✓	✓	Sexual and reproductive rights, information about misoprostol, counseling and options
Was basic data requested	✓	✓	Information such as name, LMP, and their needs are consulted to provide better support to the person
Menstrual delay of 6-10 weeks	✓	✓	**In case of menstrual delay greater than 10 weeks, refer to an allied health facility for more information and services.
The protocol for use is three doses of 800 mcg (4 pills) of misoprostol, sublingual placed every 3 hours, up to 4 times.	✗	✓	
The protocol for use starts with a dose of 800mcg (4 pills) every 3 hours (sublingual or buccal) and continue using until bleeding starts	✓	✗	

Guía rápida para consejería

1. Contacto inicial

- **Identificar necesidad**
 - » Si desea regulación de menstruación continuar a paso # 2
 - » Si desea interrumpir un embarazo, brindar o referir a consejería para abortar.
- **Entender confidencialidad y privacidad**
- **Abordar dudas o preocupaciones**
- **Continúe al paso 2**

2. Ciclo menstrual

- **Tener más información sobre:**
 - » **La menstruación (FUM, duración, regularidad)**
 - Si FUM calcula > 10 semanas, referir a otros servicios de SSR
 - » **Experiencia previa de métodos anticonceptivos**
 - Tipo, duración, problemas y preocupaciones
 - » **Conocimiento y uso de misoprostol, plantas medicinales u otras sustancias para regulación menstrual.**
 - » **Dudas o preocupaciones**

3. Medicamentos

- **Misoprostol y sus usos, incluyendo que es una alternativa para la regulación menstrual**
 - » Si la usuaria opta por la regulación de la menstruación, dar instrucciones de cómo usar el medicamento (dosis, signos de alarma, etc.).
 - » Si la usuaria desea interrumpir un embarazo, brindar información y referencia para otros servicios de SSR.
- **Abordar dudas y ofrecer un medio de comunicación para futuras preguntas**

Rapid Counseling Guide

1. Initial contact

- **Identify need**
 - » If menstrual regulation is needed, continue to step 3
 - » If abortion is needed, refer for counseling and abortion services
- **Agreement about confidentiality and privacy**
- **Respond to any questions or concerns**
- **Continue to step 2**

2. Menstrual cycle

- **Gathering information about**
 - » **Menstrual cycle (LMP, duration, cycle)**
 - If LMP is more than 10 weeks, refer to other SRH services
 - » **Previous experience with contraceptive methods**
 - Type, duration, problems and concerns
 - » **Knowledge and use of misoprostol, medicinal plants or other substances for menstrual regulation**
 - » **Questions or concerns**

3. Medications

- **Misoprostol and its uses, including as an alternative to menstrual regulation**
 - » If the client opts for menstrual regulation, provide use instructions (dose, what to expect, warning signs)
 - » If the client wishes to receive counseling and abortion services, please provide information and refer to other SRH services.
- **Address doubts and offer a means of communication to address future questions**

4. Seguimiento

- **Preguntar sobre:**
 - » Sangrado (cantidad de días, abundancia, otras características)
 - » Tuvo algún síntoma no esperado
 - » Alguna preocupación o duda adicional
- **Brindar información sobre otras dudas en salud sexual y reproductiva**
- **Referir a proveedor/a capacitadas/otros servicios si**
 - » FUM calcula una fecha de >10 semanas
 - » Si han pasado 15 días desde que se tomó la última dosis del misoprostol y aún no le ha venido la menstruación
 - » Si luego de usar el medicamento aún tiene síntomas como: náusea, vómito, sueño o falta de apetito que no se resuelven fácilmente
 - » Si desea métodos anticonceptivos
 - » Si desea un aborto

4. Follow up

- **Ask about**
 - » Any bleeding (quantity, number of days, etc)
 - » Any unexpected symptoms
 - » Any additional questions or concerns
- **Provide information on pending SRH questions**
- **Refer to a trained provider / additional services if:**
 - » LMP is greater than 10 weeks
 - » If more than 15 days have passed since taking the last dose of misoprostol, and their menstruation hasn't returned
 - » If they have symptoms, such as nausea, vomiting, sleepiness or loss of appetite that doesn't resolve easily
 - » If they need contraceptive methods
 - » If they wish to have an abortion

References

1. Footman K, Rachel Scott, Fahmida Taleb, et al. Feasibility of assessing the safety and effectiveness of menstrual regulation medications purchased from pharmacies in Bangladesh: a prospective cohort study. Open Access Published: August 17, 2017
2. Guttmacher Institute. Menstrual Regulation and Unsafe Abortion in Bangladesh. Fact Sheet. March 2017
3. Kessel E, WE Brenner, and GH Stathes. Menstrual regulation in family planning services. Am J Public Health. 1975 July; 65(7): 731-734.
4. Raifman S, Ralph L, Biggs MA, Grossman D. "I'll just deal with this on my own": a qualitative exploration of experiences with self-managed abortion in the United States. Reprod Health. 2021 May 4;18(1):91.
5. Sheehy G, Omoluabi E, OlaOlorun FM, Mosso R, Bazié F, Moreau C, Bell SO. A mixed-methods study exploring women's perceptions of terminology surrounding fertility and menstrual regulation in Côte d'Ivoire and Nigeria. Reprod Health. 2021 Dec 20;18(1):251.
6. Sheldon WR, Meighan Mary, Lisa Harris, Katherine Starr, Beverly Winikoff. Exploring potential interest in missed period pills in two US states Contraception 2020 Dec;102(6):414-420. Epub 2020 Sep 9.
7. Watson WB. Introduction: menstrual regulation - the method and the issues. Stud Fam Plann. 1977 Oct;8(10):250-2.



Misoprostol para el retraso menstrual

©Planned Parenthood Global, 2023.
@ppglobe

Dawn Laguens

Directora Ejecutiva Interina

Dee Redwine

Vice Presidenta y Directora Regional para América Latina

Contenido:

Diana Santana, Directora Regional para América Latina

Jenna Garrett, Subdirectora, Programa América Latina

José Ros Silvestre, Subdirector Programas

Melcy Quispe, Consultora en Juventudes

Coordinación Editorial:

Marianny Sánchez, Directora Regional de Comunicaciones para América Latina

Marcela Estrada, Oficial Senior de Comunicaciones

Revisión Externa:

Wendy R. Sheldon, PhD, MPH, MSW, Verge Research.

Diseño: Estudio Zuka



Misoprostol for menstrual delay

©Planned Parenthood Global, 2023.
@ppglobe

Dawn Laguens

Interim Executive Director

Dee Redwine

Vice President and Regional Director for Latin America

Content:

Diana Santana, Regional Program Director for Latin America

Jenna Garrett, Associate Director for Latin America

José Ros Silvestre, Associate Program Director

Melcy Quispe, Youth Consultant

Editorial coordination:

Marianny Sánchez, Regional Communications Director for Latin America

Marcela Estrada, Senior Communications Officer

External Reviewer:

Wendy R. Sheldon, PhD, MPH, MSW, Verge Research.

Design: Estudio Zuka

 Planned Parenthood®

GLOBAL