

# Píldoras anticonceptivas de emergencia: conocimientos y actitudes del personal de farmacias en Managua, Nicaragua

**CONTEXTO:** Dado que el aborto es ilegal en Nicaragua, la anticoncepción postcoital es una opción importante para prevenir el embarazo. Las píldoras anticonceptivas de emergencia están disponibles sin receta en las farmacias nicaragüenses, pero los conocimientos y actitudes del personal de las farmacias respecto a este método pueden afectar el acceso.

**MÉTODOS:** Se condujo una encuesta transversal en Managua, la capital de Nicaragua. Los entrevistadores aplicaron un cuestionario semi-estructurado a 93 empleados de farmacias para determinar su nivel de conocimientos y actitudes en relación con las píldoras anticonceptivas de emergencia. Se utilizaron estadísticas descriptivas y tabulaciones cruzadas para examinar las respuestas y las diferencias entre empleados y empleadas.

**RESULTADOS:** Todos los participantes conocían las píldoras anticonceptivas de emergencia y confirmaron tener experiencia en su venta. La gran mayoría las vendía al menos una vez por semana (92%), usualmente sin receta (97%). De los participantes que estaban conscientes de que dichas píldoras deben tomarse después de la relación sexual, el 45% sabía que las píldoras pueden tomarse hasta tres días después; ningún participante sabía que las puede tomar hasta cinco días después. Más de una tercera parte del total de personas entrevistadas (39%) pensaba que las píldoras pueden inducir el aborto; y la mayoría sobreestimaba los efectos secundarios y las contraindicaciones a su uso. La gran mayoría creía que la disponibilidad de la anticoncepción de emergencia desalienta el uso de métodos anticonceptivos regulares (75%), alienta las conductas sexuales de riesgo (82%) y aumenta la transmisión del VIH y otras ITS (76%). Sesenta y tres participantes (68%) pensaban que las píldoras anticonceptivas de emergencia son necesarias para reducir los embarazos no deseados y no planeados; el 65% estaba de acuerdo en proporcionarlas a todas las mujeres que las necesitaran, aunque solamente el 13% las proporcionaría a menores de edad.

**CONCLUSIONES:** El personal de farmacias en Managua frecuentemente expende píldoras anticonceptivas de emergencia, pero necesita capacitación adicional para que aconseje con exactitud a las mujeres acerca del método.

*Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva*, número especial de 2012, pp. 33–40,  
doi: 10.1363/SP03312

Por Nina Ehrle y  
Malabika Sarker

Nina Ehrle es estudiante de maestría en el Instituto de Medicina Tropical y Salud Internacional, Charité-Universitätsmedizin, Berlín, Alemania.

Malabika Sarker es conferencista senior del Instituto de Salud Pública de la Universidad de Heidelberg, Alemania.

El embarazo no planeado es un problema de salud pública importante en Nicaragua. Aunque la tasa global de fecundidad estimada del país disminuyó del 3.9 en 1998 al 2.7 en 2006-2007,<sup>1</sup> alrededor de uno de seis embarazos aún son no deseados. El embarazo no planeado en Nicaragua es especialmente problemático entre las adolescentes, cuya tasa de fecundidad anual de 109 nacimientos por cada 1,000 adolescentes entre los 15 y 19 años de edad<sup>2</sup> es la más alta de las Américas (la región de la Organización Mundial de la Salud que abarca América del Sur, Central y del Norte), donde el promedio es de 61 nacimientos por cada 1,000 adolescentes.<sup>2</sup> Aproximadamente la mitad de las jóvenes nicaragüenses dan a luz antes de los 20 años de edad, y el 45% de sus nacimientos no son planeados, independientemente de su escolaridad o de su residencia en áreas urbanas o rurales.<sup>3</sup>

Diversos aspectos de la vida en la sociedad nicaragüense contribuyen a una alta tasa de fecundidad no planeada. En primer lugar, las mujeres están subordinadas a los hombres<sup>4</sup> y en riesgo de violencia sexual,<sup>5</sup> así como de re-

laciones sexuales imprevistas, no deseadas y sin protección.<sup>6</sup> Esto dificulta que las mujeres puedan controlar su fecundidad, tal y como lo provoca el rechazo de sus parejas para usar ciertos métodos anticonceptivos, como los condones.<sup>7</sup> En segundo lugar, aunque la sociedad nicaragüense generalmente alienta a los hombres jóvenes a tener relaciones sexuales prematrimoniales, desaprueba que las mujeres jóvenes lo hagan.<sup>8</sup> Por lo tanto, muchas mujeres jóvenes solteras no buscan servicios de salud reproductiva y de anticoncepción temor a revelar su actividad sexual.<sup>8</sup> En 2006, casi la mitad de las mujeres jóvenes sexualmente activas en Managua que no estaban embarazadas y que no tenían hijos, nunca habían utilizado un método anticonceptivo.<sup>9</sup>

En tercer lugar, Nicaragua prohibió el aborto. En 2006, se convirtió en uno de los pocos países del mundo donde el aborto es ilegal, incluso en casos de violación o de embarazo que ponen en riesgo la vida de la mujer. En parte debido a la fuerte influencia política de la Iglesia Católica, todas las propuestas para legalizar el aborto terapéutico

Característica	% (N=93)
<b>Sexo</b>	
Masculino	35.5
Femenino	64.5
<b>Edad</b>	
<20	6.5
20–29	25.8
30–39	40.9
40–49	21.5
≥50	5.4
<b>Nivel de escolaridad o capacitación</b>	
Título universitario de farmacéutico	23.7
Título universitario de médico	5.4
Estudiante de farmacia	8.6
Asistente de farmacia	47.3
Sin capacitación farmacéutica	15.1
<b>Años de experiencia en el trabajo de farmacia</b>	
<5	31.2
5–10	52.7
>10	16.1
<b>Religión</b>	
Católica	52.7
Protestante	26.9
Otra	2.2
Ninguna religión	8.6
Sin responder	9.7
<b>Total</b>	<b>100.0</b>

han sido rechazadas.<sup>10</sup> Desde noviembre de 2007, el código penal de Nicaragua ha castigado a los proveedores que practican abortos con una pena de hasta ocho años de prisión y a las mujeres que buscan el aborto con un máximo de dos años.<sup>11</sup>

Además, cuando el aborto es ilegal, las mujeres con embarazos no deseados pueden recurrir a proveedores que no tienen suficiente capacitación o que trabajan en condiciones insalubres. El aborto ilegal que ocurre en condiciones de riesgo aumenta la morbilidad materna y es un factor importante en la razón de mortalidad materna de Nicaragua,<sup>10</sup> que es de 170 por cada 100,000 nacidos vivos,<sup>2</sup> que es mucho más alta que el promedio regional de 99 por cada 100,000.<sup>2</sup>

Para reducir los embarazos no planeados y mejorar la salud reproductiva en Nicaragua, las mujeres necesitan un mejor acceso a los servicios de atención de la salud reproductiva, incluidos los anticonceptivos.<sup>12</sup> Sin embargo, los centros de atención de la salud reproductiva existentes generalmente carecen de personal calificado y un lugar para ofrecer orientación profesional confidencial; por lo tanto, muchas mujeres nicaragüenses enfrentan obstáculos relacionados con el proveedor para obtener estos servicios y recibir información de calidad y orientación profesional en relación con la atención de salud sexual o los métodos anticonceptivos.<sup>12</sup>

Por su parte, las píldoras anticonceptivas de emergencia son importantes para ayudar a las mujeres a evitar los

embarazos no deseados y no planeados.<sup>13,14</sup> Este método anticonceptivo hormonal actúa mediante la inhibición o el retraso de la ovulación o impidiendo la fertilización de un óvulo.<sup>15</sup> Además, las píldoras anticonceptivas de emergencia no tienen contraindicación alguna.<sup>16</sup> El método ofrece a las mujeres—quienes pueden usarlo sin la cooperación o el conocimiento de los hombres—la capacidad de evitar el embarazo después de tener relaciones sexuales sin protección (ya sea por no haber usado algún método o por una falla del método anticonceptivo).

Aunque en las directrices nacionales de planificación familiar el Ministerio de Salud de Nicaragua recomienda usar las píldoras anticonceptivas de emergencia como método anticonceptivo después de la relación sexual, la Iglesia Católica asegura que son abortivas,<sup>6</sup> cuya venta y uso deben ser perseguidos judicialmente.

Sin embargo, según la OMS, el método no es abortivo; no es efectivo una vez que comienza el proceso de implantación y no daña a la madre ni al feto.<sup>17</sup> Aunque el uso reiterado de las píldoras anticonceptivas de emergencia aumentaría los efectos secundarios, tal como irregularidades menstruales, no representan ningún riesgo conocido para la salud.<sup>17</sup> Sin embargo, las píldoras anticonceptivas de emergencia no deben ser el método de planificación familiar principal de la mujer debido a que no son tan efectivas para prevenir el embarazo como los anticonceptivos modernos, que están concebidos para un uso continuo.<sup>17</sup>

La OMS incluye en la lista de medicamentos esenciales a las píldoras anticonceptivas de emergencia como un medicamento esencial que debe estar disponible y accesible siempre.<sup>18,19</sup> Las píldoras anticonceptivas de emergencia están incluidas en las directrices de planificación familiar de Nicaragua,<sup>20</sup> y diversos productos anticonceptivos de emergencia dedicados están registrados y disponibles en el país. Sin embargo, las píldoras anticonceptivas de emergencia no se ofrecen en los servicios de atención médica pública de Nicaragua, que proveen tratamiento y distribuyen medicamentos de manera gratuita; sólo están disponibles en el sector de atención médica privada.

Las farmacias privadas son los proveedores principales de píldoras anticonceptivas de emergencia, que se venden a US\$2–3 con o sin receta. Las farmacias se mantienen abiertas durante un horario extendido y flexible, incluso durante la noche y los fines de semana, una práctica que ayuda a las mujeres a obtener anticoncepción de emergencia rápidamente.<sup>21</sup> Las farmacias también ofrecen una atmósfera informal en la que las mujeres pueden obtener medicamentos y orientación profesional de atención médica privada sin revelar su identidad<sup>21</sup> y las jóvenes que todavía no tienen hijos las prefieren.<sup>9</sup> Según las investigaciones de Meuwissen et al., la mayoría (63%) de las mujeres sexualmente activas de 11–20 años de edad en Nicaragua, que no son madres, prefieren adquirir sus anticonceptivos modernos en farmacias, mientras que los servicios de salud pública son los proveedores más comunes de anticonceptivos para las mujeres que ya tienen hijos (76%).<sup>9</sup> Aunque tanto los servicios de salud pública como

las farmacias privadas desempeñan funciones importantes al ayudar a las mujeres a evitar el embarazo no planeado, es probable que las farmacias satisfagan especialmente las necesidades de las adolescentes, quienes enfrentan el mayor riesgo de sufrir un embarazo no planeado, al brindarles consejería en salud reproductiva de calidad y píldoras anticonceptivas de emergencia.

Los conocimientos y las actitudes del personal de la farmacia respecto a las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden influir sobre el acceso a ellas, así como sobre su uso y disponibilidad.<sup>14</sup> Los estudios realizados en otros entornos<sup>22-26</sup> han revelado que la falta de conocimiento y las actitudes negativas entre el personal de atención médica y de farmacia pueden obstruir el acceso de las mujeres a los anticonceptivos de emergencia. Por ejemplo, se encontró que los farmacéuticos de Jamaica y Barbados carecen de conocimientos específicos sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia y sobreestiman sus contraindicaciones y efectos secundarios.<sup>22</sup> Además, se encontró que los proveedores de anticonceptivos de emergencia de estos dos países pensaban que el método podría alentar condiciones sexuales de riesgo y conducir a una mayor incidencia de ITS.<sup>22</sup> Hasta ahora, existen pocos datos sobre el conocimiento del personal de las farmacias en Nicaragua sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia o el modo de abastecimiento o venta. El objetivo de este estudio es identificar, mediante la evaluación del conocimiento y las actitudes del personal de farmacias, las posibles barreras para que las mujeres en Managua puedan acceder a estos fármacos esenciales.

## MÉTODOS

Esta encuesta descriptiva transversal se llevó a cabo en agosto y septiembre de 2009 en la capital de Nicaragua, Managua. Obtuvimos del Ministerio de Salud una lista actualizada de todas las farmacias de la ciudad autorizadas y en operación. Un total de 681 farmacias fueron registradas, pero excluimos 16 de este estudio porque los miembros del público no podían usarlas sin una consulta médica previa. Mediante el uso de muestreo aleatorio, seleccionamos 100 farmacias y compilamos una lista de reemplazo de 20 farmacias. Reemplazamos nueve de las farmacias seleccionadas originalmente porque no se les podía encontrar en la dirección provista o habían cerrado recientemente; las farmacias en las que los miembros del personal no tenían la voluntad ni la capacidad para participar después de tres visitas, no fueron reemplazadas.

Utilizamos un cuestionario semiestructurado para determinar las características sociales y demográficas del personal de la farmacia, la disponibilidad de las píldoras anticonceptivas de emergencia en las farmacias seleccionadas y las prácticas de venta del personal de farmacia, así como su conocimiento y actitudes con respecto a las píldoras anticonceptivas de emergencia. La pregunta abierta final otorgó a las personas entrevistadas la posibilidad de dar su opinión y hacer comentarios personales adicionales. El instrumento fue una versión modificada de un cuestiona-

**CUADRO 2. Distribución porcentual de las farmacias que vendían píldoras anticonceptivas de emergencia, por prácticas de abastecimiento y venta**

Práctica	% (N=93)
<b>≥1 producto en inventario al momento de la visita</b>	
Sí	97.8
No*	2.2
<b>Experiencia en la venta del producto</b>	
Sí	100.0
No	0.0
<b>Frecuencia de venta del producto</b>	
Ventas discontinuas	2.2
≥1 vez por semana	92.4
≥1 vez por mes	5.4
≥1 vez por año	0.0
<1 vez por año	0.0
<b>Clientes más frecuentes</b>	
Adolescentes	16.1
Mujeres adultas	21.5
Mujeres de todas las edades	60.2
Hombres	2.2
<b>Cómo se venden los productos en la mayoría de los casos</b>	
A pedido del paciente	96.8
El paciente presenta una receta	2.2
Recomendación del personal de la farmacia	0.0
Con o sin receta	1.1
<b>Entrega de material educativo</b>	
Sí	35.5
No	64.5
<b>Total</b>	
	<b>100.0</b>

\*Estas dos farmacias dejaron de vender píldoras anticonceptivas debido a una campaña de la iglesia.

rio que se utilizó en un estudio similar realizado en Jamaica y Bárbaros.<sup>22</sup> El cuestionario se adaptó al entorno nicaragüense, se tradujo al español, fue corregido por asistentes locales y sometido a una prueba piloto en campo con personal de farmacias que no estuvo incluido en la encuesta final.

Dos asistentes locales capacitados realizaron la recolección de datos, quienes visitaron las farmacias incluidas en la muestra hasta tres veces durante los días laborables y en el horario principal de operación. El personal de la farmacia recibió información sobre el propósito de la encuesta y se solicitó que recomendaran a un empleado para que participara en la encuesta. Llevamos a cabo todas las entrevistas cara a cara sólo después de haber recibido el consentimiento informado verbal de los participantes. Las entrevistas duraron aproximadamente entre 20 y 30 minutos. Posteriormente, todos los participantes recibieron material informativo sobre los anticonceptivos de emergencia.

El análisis de los datos se llevó a cabo usando la versión 13.0 del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, por su sigla en inglés). Utilizamos estadística descriptiva para examinar la frecuencia de las respuestas y tabulaciones cruzadas con la finalidad de explorar las diferencias en las respuestas entre el personal femenino y masculino de las farmacias que entrevistamos. Un comité de ética de la Universidad Nacional Autónoma de Nicara-

**CUADRO 3. Porcentaje de personal de farmacia, por su conocimiento sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia, el tiempo de uso y el mecanismo de acción**

Pregunta	% (N=93)
<b>¿Tiene conocimientos sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia?</b>	
Sí	100.0
No	0
<b>¿Recibió información sobre el método el año anterior?</b>	
Sí, más de una vez	22.6
Sí, una vez	28.0
No	49.5
<b>Fuentes de información*</b>	
Industria farmacéutica	59.
Libros de texto	27.7
Capacitación	25.5
Periódicos y folletos farmacéuticos	19.1
Internet	12.8
Ministerio de Salud	8.5
Otras	6.4
<b>¿Cuándo se deben tomar las píldoras para que sean clínicamente efectivas?</b>	
Antes de la relación sexual sin protección	10.8
Durante la relación sexual sin protección	7.5
Después de la relación sexual sin protección	78.5
No sabe/no responde	3.2
<b>¿Dentro de cuántas horas posteriores a la relación sexual se deben tomar las píldoras?†</b>	
3	1.4
24	38.4
48	15.1
72	45.2
120	0.0
<b>Mecanismo de acción</b>	
Evitan el embarazo	59.1
Inducen el aborto	5.4
Evitan el embarazo e inducen el aborto	33.3
Otras	2.2

\*Esta pregunta se hizo solamente a los participantes que habían recibido información dentro del año anterior (n=47); se permitieron múltiples respuestas.

†Esta pregunta se hizo solamente a los participantes que habían respondido correctamente que las píldoras anticonceptivas de emergencia se deben tomar después de la relación sexual sin protección (n=73).

guía revisó este estudio y su instrumento y otorgó la aprobación ética en julio de 2009.

## RESULTADOS

Se llevó a cabo y se completó un total de 93 entrevistas. En siete farmacias, ninguno de los miembros del personal presentes aceptaron participar durante alguna de nuestras tres visitas: En cuatro de ellas, ningún miembro del personal aceptó participar por falta de tiempo; en tres, el personal no quiso compartir su opinión debido a que el tema era delicado.

La mayor parte del personal que participó fue de sexo femenino (65%, Cuadro 1, página 34). Las edades de los participantes oscilaron entre 17 y 60 años, con un promedio de 34. La mayoría de las personas entrevistadas eran asistentes de farmacia (47%) o farmacéuticos con título universitario (24%); el 15% no tenía capacitación farmacéutica. La duración promedio de la experiencia laboral del personal de las

farmacias fue de 7.5 años, con una variación de cuatro meses a 30 años. Cincuenta y tres por ciento de los participantes en el estudio eran católicos y 27% eran protestantes.

## Prácticas de abastecimiento y venta

Noventa y un farmacias (98%) tenían al menos un producto anticonceptivo de emergencia disponible en el momento de nuestra visita (Cuadro 2, página 35). Las dos farmacias que no tenían almacenadas píldoras anticonceptivas de emergencia informaron que habían dejado de venderlas a causa de las críticas recientes de la iglesia católica.

Los 93 participantes informaron que habían vendido al menos un producto nacional de píldora anticonceptiva de emergencia. La amplia mayoría (92%) vendía píldoras anticonceptivas de emergencia al menos una vez por semana, principalmente a solicitud de clientes sin receta médica (97%). Dado que dos (2%) miembros del personal trabajaban en farmacias que habían dejado de vender las píldoras anticonceptivas de emergencia y cinco (5%) las vendían menos de una vez por semana, al menos 29 (81%) de los 36 miembros del personal que creían que las píldoras causaban aborto (39%) vendían el método al menos una vez por semana (no se muestra). Por lo general, ninguno de los entrevistados vendía las píldoras por recomendación propia. Sólo el 36% suministraba material informativo a los clientes que compraban píldoras anticonceptivas de emergencia.

## Conocimientos sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia

Todos los entrevistados conocían las píldoras anticonceptivas de emergencia y el 50% había recibido información sobre el método en el último año (Cuadro 3). Su principal fuente de información era la industria farmacéutica (60%); sólo el 9% del personal de farmacia había recibido información del Ministerio de Salud. Aún así, el 79% de los participantes estaba consciente de que las píldoras se debían tomar después de una relación sexual sin protección, pero menos de la mitad (45%) de ellos sabía que las píldoras anticonceptivas de emergencia se podían tomar hasta tres días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Ninguno de ellos estaba al tanto de que las píldoras se podían tomar hasta cinco días después de la relación sexual sin protección,<sup>27</sup> tal como lo recomiendan las directrices de planificación familiar de Nicaragua.<sup>20</sup> Más de la mitad de los participantes (59%) sabía que las píldoras anticonceptivas de emergencia sólo evitan el embarazo; sin embargo, el 5% pensaba que las píldoras anticonceptivas de emergencia podían inducir el aborto y el 33% creía que podían tanto evitar el embarazo como inducir el aborto. Casi la mitad de los entrevistados (47%) creía erróneamente que las píldoras anticonceptivas de emergencia son 100% efectivas y el 25% declaró que son un método anticonceptivo para el uso regular (no se muestra).

La mayoría de los participantes (85%) creía que las mujeres menores de 16 años o las mujeres que habían utilizado las píldoras el último mes (62%) no podían tomar las píldoras de manera segura (Cuadro 4). Sólo el 2% de los

participantes en el estudio sabía que las mujeres que están amamantando pueden usar el método. Cincuenta y siete por ciento de los entrevistados creían erróneamente que las píldoras anticonceptivas de emergencia podían causar malformaciones congénitas y el 85% pensaba que podían disminuir la fecundidad de las mujeres.

#### **Actitudes relacionadas con la anticoncepción de emergencia**

La mayoría de los participantes manifestó que la disponibilidad de las píldoras anticonceptivas de emergencia alienta las conductas sexuales de riesgo (82%), aumenta la transmisión de VIH e ITS (76%), desalienta el uso de métodos anticonceptivos regulares (75%) y promueve el abuso del método o su uso reiterado (74%). Sin embargo, el 68% sostuvo que las píldoras anticonceptivas de emergencia son necesarias para reducir los embarazos no planeados y no deseados (Cuadro 5, página 38).

La mayoría (65%) de los miembros del personal estaba dispuesta a proporcionar el método a toda mujer que lo solicitara, independientemente de las circunstancias; el 84% estaba dispuesto proporcionar las píldoras anticonceptivas de emergencia a los hombres que solicitaran el método para sus parejas (Cuadro 6, página 38). Sin embargo, pocos (13%) expresaron su voluntad de vender el método a menores de edad sin el consentimiento de sus padres. El cincuenta y nueve por ciento estaba dispuesto a suministrar con anticipación las píldoras anticonceptivas de emergencia a las mujeres; y el 50% dijo que vendría las píldoras a mujeres más de una vez en un ciclo menstrual (no se muestra). No obstante, sólo el 23% informó estar dispuesto a vender las píldoras anticonceptivas de emergencia a una mujer más de cinco veces al año. La mayoría de los entrevistados (69%) quería que las píldoras anticonceptivas de emergencia estuvieran disponibles sólo con receta (Cuadro 6), y el 59% sentía cierta o mucha incomodidad al expender las píldoras sin una receta (no se muestra). Sus preocupaciones sobre el acceso sin receta estuvieron relacionadas con el uso reiterado, el fácil acceso

so para las adolescentes y la posibilidad de que una mujer pudiera usar las píldoras sin haber realizado una consulta médica adecuada.

#### **Diferencias en las respuestas del personal de farmacia de sexo masculino frente al de sexo femenino**

En su mayor parte, el estudio encontró mínimas diferencias de género (no se muestra) en los conocimientos y la percepción de los participantes sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia. Sin embargo, una proporción mucho mayor de mujeres que de hombres sabía que las píldoras se podían tomar dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección (43% vs. 21%) y que su función era evitar el embarazo (65% vs. 48%). No obstante, los hombres estaban más predispuestos que las mujeres a suministrar las píldoras anticonceptivas de emergencia a menores de edad (18% vs. 10%).

#### **ANÁLISIS**

Los 93 miembros del personal de farmacia aseguraron conocer las píldoras anticonceptivas de emergencia y haber tenido experiencia con la venta de los productos anticonceptivos de emergencia. Por lo tanto, el nivel de conciencia y experiencia en la venta del método fue mayor que la de los proveedores en otros escenarios.<sup>23-25</sup> La frecuencia de ventas de las píldoras anticonceptivas de emergencia en las farmacias de Managua superó considerablemente las ventas en las encuestas de farmacias similares del Caribe y Kenia.<sup>22,24</sup>

Aunque la mayoría de las farmacias tenían abastecimiento y vendían píldoras anticonceptivas de emergencia, dos habían decidido dejar de abastecerse o vender las píldoras debido a la oposición de la Iglesia Católica. Sin embargo, en el momento de este estudio, el Ministerio de Salud no planeaba retirar las píldoras anticonceptivas de emergencia de las directrices nacionales de planificación familiar.

A pesar de su conocimiento y las ventas frecuentes de las píldoras anticonceptivas de emergencia, el personal de las farmacias carecía de conocimiento específico sobre ellas; y esta brecha en el conocimiento podría disminuir la calidad de la orientación profesional que reciben los usuarios. Por ejemplo, sólo alrededor de un tercio de todos los entrevistados sabía que las píldoras anticonceptivas de emergencia se pueden tomar hasta 72 horas después de la relación sexual sin protección. El conocimiento del personal de farmacias de Managua sobre el período de tiempo durante el cual el método es más efectivo fue mucho menor que el de los farmacéuticos de Jamaica y Barbados<sup>22</sup> (45% vs. 93% y 70%).\* Esta falta de conocimiento constituye una barrera para el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia por las mujeres que van a la farmacia dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección, pero que son informadas erróneamente de que las píldoras ya no serían efectivas. La diferencia de gé-

**CUADRO 4. Distribución porcentual del personal de farmacias que vende las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), por su conocimiento sobre las contraindicaciones y los efectos secundarios del método**

Medida	Sí %	No %	No sabe/no responde	Total (N=93)
<b>Consideran que las PAE son seguras a pesar de estas contraindicaciones potenciales</b>				
Mujeres <16	14.0	84.9	1.1	100.0
Fumadoras >35	57.0	37.6	5.4	100.0
Utilizaron el método dentro del último mes	35.5	62.4	2.2	100.0
En período de lactancia	2.2	97.8	0.0	100.0
Embarazadas o posiblemente embarazadas	1.1	97.8	1.1	100.0
<b>Potenciales efectos secundarios</b>				
Náuseas y vómitos	84.9	11.8	3.2	100.0
Alteración del sangrado menstrual	97.8	1.1	1.1	100.0
Malformaciones congénitas	57.0	25.8	17.2	100.0
Disminución de la fecundidad	84.9	9.7	5.4	100.0

\* En ambos estudios, esta pregunta solamente se formuló al personal que estaba consciente de que las píldoras de anticoncepción de emergencia deben tomarse después de la relación sexual sin protección.

**CUADRO 5. Distribución porcentual del personal de farmacia, por su grado de aceptación de las declaraciones sobre la disponibilidad y la necesidad de las píldoras anticonceptivas de emergencia**

Declaración	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No sabe/no responde	Total (N=93)
La disponibilidad de PAE alienta las conductas sexuales de riesgo.	69.9	11.8	2.2	12.9	3.2	100.0
La disponibilidad de PAE desalienta el uso de los métodos anticonceptivos regulares.	62.4	12.9	2.2	22.6	0.0	100.0
La amplia disponibilidad de PAE no conduce al abuso ni al uso reiterado.	11.8	9.7	10.8	63.4	4.3	100.0
La disponibilidad de PAE aumenta la transmisión de VIH y otras infecciones de transmisión sexual.	72.0	4.3	5.4	17.2	1.1	100.0
Las PAE son un método necesario para reducir los embarazos no deseados y no planeados.	57.0	10.8	0.0	31.2	1.1	100.0

nero en cuanto al conocimiento sobre el momento en el que se deben tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia indica que las mujeres tienen mayor experiencia personal e interés en cuanto a las cuestiones anticonceptivas en general.

El personal de farmacia de Managua también tenía menos conocimiento sobre el modo en que actúan las píldoras que sus homólogos de Jamaica<sup>22</sup> y Kenia:<sup>24</sup> Sólo el 59% sabía que las píldoras actúan evitando el embarazo. El hecho de que el 39% de los entrevistados pensara que el método podía inducir el aborto podría reflejar la exposición a la campaña organizada por la Iglesia Católica inmediatamente antes de nuestra encuesta. Dado que inducir un aborto en Nicaragua puede ser castigado con encarcelamiento<sup>11</sup> y que las personas encuestadas creían que las píldoras anticonceptivas de emergencia podían

causar el aborto, es sorprendente que la mayoría de ellas vendiera el método al menos una vez por semana. Su falta de comprensión sobre el modo de acción del método, combinada con una alta demanda de éste, podría explicar el malestar del personal con respecto a su venta sin receta. Debido a que el personal de farmacia depende de la venta de medicamentos para su sustento financiero, podría sentir la presión económica de vender las píldoras anticonceptivas de emergencia.

Tal como lo demostraron las encuestas realizadas en otros escenarios,<sup>22,23</sup> la mayor parte del personal de farmacia de Managua exageró con respecto a las contraindicaciones y los efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas de emergencia, lo que podría desalentar su uso en algunas mujeres. Más de la mitad de los participantes pensaba que las píldoras anticonceptivas de emergencia podían causar malformaciones congénitas y más del 80% creía que las píldoras podían disminuir la fecundidad de las mujeres. A pesar de que la OMS ha afirmado que las píldoras anticonceptivas de emergencia no tienen contraindicaciones,<sup>16</sup> más del 90% de los entrevistados pensaban que estaban contraindicadas durante el período de lactancia, posiblemente debido a que el prospecto de la marca líder menciona que el producto no se recomienda durante la lactancia.

La información del fabricante de la píldora anticonceptiva de emergencia que indica que el producto no está recomendado antes de la menarca podría también haber influenciado al personal de farmacia; el 85% de ellos dijeron que las píldoras estaban contraindicadas para las adolescentes menores de 16 años; la falta de predisposición del 82% a vender el método a menores de edad sin el consentimiento de sus padres indica que los adolescentes podrían enfrentar problemas para obtener las píldoras anticonceptivas de emergencia en las farmacias. Por lo tanto, a pesar de su necesidad de adquirir los anticonceptivos posteriores a las relaciones sexuales, las adolescentes enfrentan problemas de acceso tanto de los proveedores públicos, como se reporta en un estudio anterior realizado en Managua,<sup>28</sup> como de proveedores privados, repre-

**CUADRO 6. Disposición del personal de farmacia a proporcionar las píldoras anticonceptivas de emergencia a ciertos clientes y preocupaciones relacionadas con la disponibilidad del método sin receta**

Pregunta	Sí	No	No sabe/no responde	Total (N=93)
<b>Proporcionaría las PAE a:</b>				
Víctimas de violación	75.3	20.4	4.3	100.0
Mujeres a cuya pareja se le rompió o salió el condón	81.7	15.1	3.2	100.0
Mujeres que usaron un método anticonceptivo de manera incorrecta	72.0	28.0	0.0	100.0
Mujeres que no usaron ningún método anticonceptivo	69.9	28.0	2.2	100.0
Menores de edad sin el consentimiento de sus padres	12.9	81.7	5.4	100.0
Trabajadoras del sexo	59.1	35.5	5.4	100.0
Hombres que solicitan PAE para sus parejas	83.9	15.1	1.1	100.0
Toda mujer que solicite PAE, independientemente de las circunstancias	64.5	34.4	1.1	100.0
<b>¿Las PAE sólo se deben vender bajo receta?</b>				
	68.8	30.1	1.1	100.0
<b>Le preocupa vender las PAE sin receta porque:*</b>				
Las mujeres pierden los beneficios de una consulta con un médico.	96.9	1.6	1.6	100.0
Algunas mujeres usan el método reiteradamente.	95.3	3.1	1.6	100.0
Las adolescentes tienen fácil acceso a las píldoras anticonceptivas de emergencia y abusan de ellas.	98.4	1.6	0.0	100.0
Las mujeres necesitan supervisión médica para tomar las píldoras.	96.9	1.6	1.6	100.0

\* Se hizo esta pregunta solamente a los 64 participantes que habían respondido que las píldoras anticonceptivas de emergencia debían venderse sólo bajo receta.

sentados por las farmacias. Una investigación realizada en Sudáfrica,<sup>26</sup> Jamaica y Barbados<sup>22</sup> indica que proporciones considerables de proveedores de atención médica de esos países también negaron el acceso a las adolescentes a las píldoras anticonceptivas de emergencia.

Las farmacias son proveedores importantes de anticonceptivos para las adolescentes y una de seis farmacias vendía píldoras anticonceptivas de emergencia mayormente a adolescentes. Este método—que podría ayudar a reducir la alta tasa de embarazo adolescente no planeado en Nicaragua—podría permitir que las adolescentes evitan quedarse embarazadas sin necesitar que se enteraran sus padres u otros miembros de la familia, quienes podrían desaprobar la actividad sexual prematrimonial. No obstante, el personal de farmacia no apoyó el uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia por parte de las adolescentes y la mayoría desaprobó la disponibilidad del método sin receta, por temor a que las adolescentes abusaran de él.

El hecho de que el personal de farmacia tuviera mayor predisposición a vender las píldoras anticonceptivas de emergencia a los hombres que solicitaran el método para sus parejas, podría ser un reflejo de las cuestiones de género en Nicaragua y el rol dominante del hombre dentro de la sociedad. También, podría reflejar el apoyo y el reconocimiento del personal de la farmacia hacia la colaboración del hombre con respecto a las cuestiones de anticoncepción. Los farmacéuticos de Jamaica y Barbados estuvieron menos predispuestos a vender el método a hombres (44% y 50% vs. 84%).<sup>22</sup>

En general, la mayoría de los participantes del estudio expresaron actitudes negativas con respecto a las píldoras anticonceptivas de emergencia. Ellos se mostraron especialmente preocupados por el hecho de que la disponibilidad de las píldoras podría alentar conductas sexuales de riesgo—incluso no usar condón—y aumentar la transmisión del VIH y otras ITS.

Este estudio tiene diversas limitaciones. Los resultados no se pueden generalizar a otras áreas urbanas o rurales de Nicaragua, dado que el nivel de servicios de atención médica y el conocimiento médico en Managua es el más alto del país. Además, el conocimiento y ciertas actitudes del personal de las farmacias que se negó a participar en el estudio, pueden diferir de los expuestos por las personas entrevistadas. Finalmente, las personas entrevistadas podrían haber proporcionado las respuestas que creían que los investigadores querían escuchar, en lugar de aquellas que reflejaban su desempeño y comportamiento en la práctica diaria.

## CONCLUSIÓN

Las farmacias de Managua tienen contacto frecuente con las mujeres de Nicaragua que necesitan anticoncepción de emergencia, por lo que desempeñan un papel importante como proveedoras de píldoras anticonceptivas de emergencia y de consejería en materia de salud reproductiva. Además podrían ser una fuente ideal para obtener material educativo, que actualmente no proporcionan. Por consi-

guiente, las farmacias están en una posición única para ayudar a abordar problemas de salud pública como el embarazo no planeado y la alta tasa de fecundidad adolescente.

Sin embargo, se necesitan campañas educativas para garantizar un alto nivel de conocimiento en el personal de farmacia respecto a las píldoras anticonceptivas de emergencia; de modo que las mujeres, especialmente las adolescentes, que necesiten el método, puedan recibir orientación profesional de calidad y acceder a él. El personal de farmacia debe estar informado acerca de la planificación e implementación de las recomendaciones y estrategias relacionadas con la salud sexual y reproductiva y participar en esos procesos.

Finalmente, las campañas educativas sobre salud sexual y cuestiones de género deben estar dirigidas a las y los adolescentes e incluir información sobre las opciones anticonceptivas, el VIH y otras ITS, así como sobre la importancia del uso del condón.

## REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) y Ministerio de Salud de Nicaragua, *Encuesta Demográfica y de Salud Nicaragüense 2006–2007, Informe Preliminar*, Managua, Nicaragua, septiembre de 2008, <<http://www.inide.gob.ni/endesa/InformeFinal07.pdf>>, acceso el 5 de mayo de 2011.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS), *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2009*, Ginebra: OMS, 2009.
3. Blandón L et al., Early childbearing in Nicaragua: a continuing challenge, *In Brief*, Nueva York: Guttmacher Institute, 2006.
4. European Commission, *Country Strategy Paper Nicaragua 2007–2013*, European Union: European Commission, 2007, <[http://www.eea.europa.eu/nicaragua/csp/07\\_13\\_en.pdf](http://www.eea.europa.eu/nicaragua/csp/07_13_en.pdf)>, acceso el 21 de enero de 2011.
5. Amnistía Internacional, Nicaragua, *El impacto de la prohibición total del aborto: Información para el comité de la ONU contra la tortura*, Londres: Amnistía Internacional, 2009, <<http://www.amnesty.org/es/library/asset/AMR43/005/2009/es/3394566e-4045-43f7-902c-b9f50181fcf5/amr430052009en.pdf>>, acceso el 21 de enero de 2011.
6. Faúndes A et al., Emergency contraception under attack in Latin America: response of the medical establishment and civil society, *Reproductive Health Matters*, 2007, 15(29):130–138.
7. Berglund S et al., The background of adolescent pregnancies in Nicaragua: a qualitative approach, *Social Science & Medicine*, 1997, 44(1):1–12.
8. Rani M, Figueroa ME y Ainsle R, The psychological context of young adult sexual behavior in Nicaragua: looking through the gender lens, *International Family Planning Perspectives*, 2003, 29(4):174–181.
9. Meuwissen LE et al., Uncovering and responding to needs for sexual and reproductive health care among poor urban female adolescents in Nicaragua, *Tropical Medicine and International Health*, 2006, 11(12):1858–1867.
10. Getgen JE, Reproductive injustice: an analysis of Nicaragua's complete abortion ban, *Cornell International Law Journal*, 2008, 41(1):143–175.
11. Código Penal de Nicaragua, Arts. 143–145, 2007.
12. Meuwissen LE, Gorter AC y Knottnerus AJ, Impact of accessible sexual and reproductive health care on poor and underserved adolescents in Managua, Nicaragua: a quasi-experimental intervention study, *Journal of Adolescent Health*, 2006, 38(1):56.e1–56.e9.
13. Trussell J y Raymond E, *Emergency Contraception: A Last Chance to*

- Prevent Unintended Pregnancy, Princeton, NJ: Office of Population Research, Princeton University, 2010, <<http://ec.princeton.edu/questions/ec-review.pdf>>, acceso el 21 de enero de 2011.
14. Schiappacasse V y Diaz S, Access to emergency contraception, *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 2006, 94(3):301–309.
  15. Glasier A, Emergency postcoital contraception, *New England Journal of Medicine*, 1997, 337(15):1058–1064.
  16. OMS, Criterios de elegibilidad médica de la OMS para el uso de anticonceptivos, tercera ed., Ginebra: OMS, 2004.
  17. OMS, Anticoncepción de Emergencia, Nota descriptiva No. 244, Ginebra: OMS, <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/index.html>>, acceso el 21 de enero de 2011.
  18. OMS, *Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS, 15th List*, Ginebra: OMS, 2007.
  19. OMS, Fondo de Población de las Naciones Unidas y PATH, *Lista de Medicamentos Esenciales para la Salud Reproductiva: Principios Rectores para su inclusión en la Lista Nacional de Medicamentos*, Ginebra: OMS, 2006.
  20. Ministerio de Salud Nicaragua, *Norma y Protocolo de Planificación Familiar*, Managua: Ministerio de Salud Nicaragua, 2008.
  21. Boggess JE, How can pharmacies improve access to emergency contraception? *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2002, 34(3):162–165.
  22. Yam EA et al., Jamaican and Barbadian health care providers' knowledge, attitudes and practices regarding emergency contraceptive pills, *International Family Planning Perspectives*, 2007, 33(4):160–167.
  23. Langer A et al., Emergency contraception in Mexico City: what do health care providers and potential users know and think about it? *Contraception*, 1999, 60(4):233–241.
  24. Muia E et al., Emergency contraception in Nairobi, Kenya: knowledge, attitudes and practices among policymakers, family planning providers and clients, and university students, *Contraception*, 1999, 60(4):223–232.
  25. Tripathi R, Rathore AM y Sachdeva J, Emergency contraception: knowledge, attitude, and practices among health care providers in North India, *Journal of Obstetrics and Gynaecological Research*, 2003, 29(3):142–146.
  26. Blanchard K, Harrison T y Sello M, Pharmacists' knowledge and perceptions of emergency contraceptive pills in Soweto and the Johannesburg Central Business District, South Africa, *International Family Planning Perspectives*, 2005, 31(4):172–178.
  27. Rodrigues I, Grou F y Joly J, Effectiveness of emergency contraceptive pills between 72 and 120 hours after unprotected sexual intercourse, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2002, 186(1):167–168.
  28. Meuwissen LE et al., Does a competitive voucher program for adolescents improve the quality of reproductive health care? A simulated patient study in Nicaragua, *BMC Public Health*, 2006, <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-6-204.pdf>>, acceso el 12 de mayo de 2011.

**Contacto con la autora:** nina.ehrle@gmail.com