



MUJERES, COMPRADORAS IMPULSIVAS O REFLEXIVAS?

Estudio Realizado en 4 ciudades del país

Presentado a:

Gustavo Adolfo Calderón Vallejo

Integrantes:

Yenny Johanna Barón Londoño

Olga Inés Escalante Restrepo

Diana Marcela Cardona

Marínela Sierra Echeverri

Fundación Universitaria Fray Luis Amigó

Especialización en Adicciones

Investigación y Trabajo de Grado 1 Cohorte V

2012

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las adicciones sin sustancias o adicciones psicológicas se presentan estrechamente ligadas a la sociedad contemporánea caracterizadas por la pérdida de libertad interior ante un deseo, reflejada, como decía Kant, Noel la incapacidad de eliminar el deseo sino en la de resistirse a él y controlarlo. Según (Moral, 2012 pag.8) “A partir de este momento la Dinámica de Libre elección del sujeto experimenta una quiebra importante”.

El síndrome de los adictos a las compras se llama oniomanía o shopaholics (en inglés). Esta una patología que se empezó a estudiar como síndrome psiquiátrico en los Estados Unidos en la década de los ochenta; allí se hablaba del buying spree (el frenesí de la compra)¹.

La bibliografía que se ha consultado no es clara frente a la definición de la Onicomania, se cataloga como una adicción o una compulsión. Según (Moral, 2012 pag.11). Tampoco existen estudios ni cifras claras sobre la prevalencia de dicho trastorno, debido a que es un tema “nuevo” existen pocas o mínimas investigaciones sobre el, por lo que es necesario que se motive frente a esto y propender porque las investigaciones determinen la magnitud del problema y los efectos que sobre la calidad de vida y la integridad biopsicosocial y espiritual del sujeto se tienen.

En las adicciones psicológicas en contraposición con las dependencias de sustancias psicoactivas, no es la actividad misma la que genera la dependencia, sino la relación compulsiva, desadaptativa, disfuncional y excesiva según los casos que cada persona establece con ella. Estas adicciones tienen de base un

¹ Ceccato, D. (2008), Adicción a las compras: el deseo de gastar, hasta lo que no se tiene (Comp). Disponible en: : <http://www.bleucoast.com/adiccion-a-las-compras-el-deseo-de-gastar-hasta-lo-que-no-se-tiene.html>

trastorno mental o de personalidad que se correlaciona con todas las áreas bio-Psicosociales del sujeto, en algunos casos es necesario tener en cuenta la variable medio ambiental, con esto se entiende que la adicción debe abordarse desde lo multidisciplinario

Así mismo según un artículo publicado en la Red Salud UC de la Facultad de medicina, Departamento de Psiquiatría de la Universidad Católica de Chile, la compra compulsiva pertenece a la categoría de trastornos de control de los impulsos. Los criterios diagnósticos para determinar un trastorno de compulsión a comprar es: 1. La presencia de impulsos excesivos y recurrentes por comprar, que producen importantes problemas personales y familiares. 2. Impulsividad y repetición de la conducta de compra, pese a las consecuencias negativas que trae esta conducta para la persona. 3. La necesidad urgente e irreprimible de comprar. 4. Intentos fracasados de controlar gastos. 5. La existencia de consecuencias negativas tangibles de comprar excesivamente, como agotamiento marcado, deterioro social o laboral, y problemas financieros o familiares.

La adicción a las compras se relaciona estrechamente con el materialismo en atención al análisis que se realiza de la sociedad contemporánea en la cual el materialismo ha sido definido como un valor personal que hace referencia a la “importancia otorgada a la posesión y adquisición de bienes materiales, como una forma necesaria de conducta para lograr estados finales deseados, incluyendo la felicidad” (Richins y Dawson, 1992, p. 307).

Este constructo está integrado por tres dimensiones fundamentales: a) *importancia* o centralidad de las posesiones en la propia vida, b) *éxito* o tendencia a evaluar el nivel de logro propio y ajeno en función de la cantidad y calidad de los objetos materiales acumulados y, c) *felicidad* o creencia de que la posesión de bienes materiales supone una condición esencial para la consecución del bienestar.

Los hallazgos de estudios recientes han documentado que el materialismo se asocia con un importante menoscabo en el bienestar subjetivo (ej., Ahuvia y Wong, 2002; Burroughs y Rindfleisch, 2002; Kasser, 2002; Kasser y Ahuvia, 2002; Smith, 2010), con bajos niveles de autoestima (ej., Richins y Dawson, 1992), felicidad (ej., Burroughs y Rindfleisch, 2002), y con baja satisfacción con la vida (ej., Ahuvia y Wong, 1995), y, además, incrementa significativamente el riesgo de desarrollar pautas comportamentales de carácter adictivo tales como el juego patológico (ej., Mowen, Fang y Scott, 2009) o la propia adicción a la compra (ej., Mueller y cols., 2010).

Cabe destacar las importantes interrelaciones que, a tenor de la literatura (ej., Dittmar, 2005a,b; Faber y O'Guinn, 1989; Rose y Segrist, 2009), existen entre las variables materialismo-adicción a las compras. En este sentido, podrían señalarse los hallazgos de aquellos estudios que han constatado la existencia de covariaciones positivas y significativas entre el materialismo y la adicción a la compra (ej., Mick, 1996; Olábarri y García, 2003; Troisi, Christopher y Marek, 2006). Asimismo, han sido diversas las investigaciones que han documentado la capacidad predictiva del materialismo en este fenómeno (ej., Claes y cols., 2010; Dittmar, 2005a; Friese, 2001). Cabría destacar, por ejemplo, el estudio realizado por Dittmar (2005a) quién, a partir de la consideración de tres grupos muestrales (330 compradores compulsivos, 250 miembros de un panel de consumidores y 195 adolescentes), concluyó que el materialismo era el principal predictor de la compra compulsiva en todos y cada uno de los colectivos explorados.

Yurchisin y Johnson (2004), con una muestra de 305 estudiantes, concluyeron que la autoestima, junto al materialismo y otros determinantes (tales como el estatus social percibido asociado a la compra y la implicación en la adquisición de ropa), son los principales predictores de la compra compulsiva. En síntesis, diversas investigaciones han confirmado la existencia de importantes vínculos entre: a) el materialismo y la autoestima, b) el materialismo y la adicción a la compra, y c) entre la autoestima y la adicción a la compra. Pues bien, a partir del

establecimiento de estas relaciones parece oportuno avanzar hacia el diseño y comprobación de un modelo explicativo de la adicción a la compra que integre estas variables.

El hecho de ser mujer vincula muchas de las características propias para el cumplimiento de criterios en el diagnóstico de adicción a las compras, su personalidad y algunos rasgos cognitivos hacen que se visibilice como un sujeto importante de evaluar a la hora de buscar relación entre el género y las adicciones a las compras.

La imagen estereotípica de la mujer en los procesos adictivos se recrea y reformula con cada mistificación de su esencia de modo que en materia de adicción y género abundan interpretaciones vinculadas a posicionamientos ideológicos.

La pregunta problematizadora que se pretende resolver con la presente investigación es, ¿Las Mujeres entre los 20 y 44 años de edad de los municipios de Andes, Puerto Boyacá, Ibagué y Florencia compran reflexivamente o compulsivamente?

Objetivos

Objetivo general

Identificar los hábitos de consumo de mujeres entre los 20 y 44 (edad más productiva) años de edad de los Municipios de Ibagué/Tolima, Andes/Antioquia, Puerto Boyacá y Florencia/Caquetá.

Objetivos específicos

- Aplicar la Escala de Hábitos y Conductas de Consumo (Denegri, Palavecinos, Ripoll y Yáñez, 1999): versión adaptada. A la muestra de mujeres entre los 18 y 40 años de edad de los Municipios de Ibagué/Tolima, Andes/Antioquia, Puerto Boyacá y Florencia/Caquetá.
- Analizar los resultados arrojados por aplicación de la Escala de Hábitos y Conductas de Consumo (Denegri, Palavecinos, Ripoll y Yáñez, 1999): versión adaptada.
- Determinar el rango de edad en el cual se presentan mayores índices de comportamientos de compras compulsivas e impulsivas a partir del análisis de los resultados obtenidos en la aplicación de la Escala de Hábitos y Conductas de Consumo.

Marco Teórico

1. Análisis Histórico del Consumo

De acuerdo con Descouvieres (1998), el estudio de la compra compulsiva parte del análisis histórico del consumo. La perspectiva materialista asume el consumo como un hecho significativo en la vida de los individuos al establecer una conexión indisoluble entre éstos y los bienes de consumo. Esta concepción, que se desarrolló a partir del siglo XIX, “fomentó la creencia de que la posesión o la adquisición de bienes materiales es la llave de la felicidad y el bienestar” (García y Olabarri, 2002 p. 18).

El modelo clásico de la economía de Veblen registra antecedentes históricos sobre la compra. Este modelo explica el fenómeno de la compra a partir de 72 Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología María Fernanda Cala-Mejía, María Margarita Beltrán-Ballén, Diana Marcela Cubillos-Nieto, Mónica María Molano-González la proporción precio – demanda; es decir, a un bajo precio, hay un aumento en la demanda de compra.

Sin embargo, hay casos en que esta relación no se da tan directamente como lo dice la teoría sobre el consumo conspicuo; esta teoría nos plantea que existen situaciones en las que los consumidores se sienten atraídos por productos de costo elevado para demostrar su riqueza (Luna-Arocas, 1998).

Luego, en los años 50’s, se ofrece una visión del consumidor más centrada en los aspectos relacionados con la afectividad. Esta perspectiva ha sido fundamental para el desarrollo de numerosos estudios; entre ellos, los realizados por Katona (1963), quien alude al índice del sentimiento del consumidor. El estudio demuestra que las variables individuales pueden tener un efecto agregado, al igual que la investigación motivacional desarrollada por Ernest Ditcher en los años 60. Este último considera clave el estudio del comportamiento del consumidor y lo relaciona

con nuevos elementos como: sentimientos, sensaciones, emociones, asociaciones y simbolismo.

Efectivamente, desde los años 40, numerosas investigaciones han puesto de manifiesto patrones de consumo que contravienen el paradigma racional; uno de ellos es la “compra compulsiva”, la cual se presenta actualmente como un sistema de expresiones patológicas; se da en aquella persona que presenta un deseo o impulso incontrolable por adquirir un producto o una serie de ellos, buscando algún tipo de bienestar. Así, la compra pasa de ser una experiencia rutinaria a una difícil situación, pues se constituye en el componente principal de la vida.

Este fenómeno se ha reavivado recientemente gracias a las investigaciones de la conducta del consumidor, que han demostrado que es un fenómeno extendido y problemático y que va en aumento; es por ello que este campo de estudio ya está siendo abordado por diferentes ámbitos de la ciencia que buscan dar respuesta al cómo y al porqué de la compra compulsiva, teniendo en cuenta los componentes bio-psico-sociales que conforman la figura de la persona que padece esta conducta (Quintanilla, Luna y Berenguer, 1998).

Por último, cabe anotar que la compra compulsiva se relaciona con diferentes trastornos y padecimientos psicológicos, trastornos del estado del ánimo, trastorno del control de impulsos, trastorno obsesivo compulsivo, componentes de síndromes de abstinencia y dependencia (propios de las adicciones), entre otros. Lo anterior hace parte del fenómeno del comprador compulsivo y muestra la necesidad de conocer y tratar este problema a profundidad (Faber, Christenson, De Zwann y Mitchell, 1995)

2. El consumo, elementos ecológico-ambientales asociados a las actividades de obtención y de uso

Entre las numerosas definiciones del término consumo que han sido formuladas, una de las más amplias es la de Woods (1981), que incorpora a la teoría del

comportamiento del consumidor elementos ecológico-ambientales asociados a las actividades de obtención y de uso. En el otro extremo, Mason (1981) restringe el consumo al término compra. En cualquier caso, buena parte de los estudiosos conciben el consumo en términos de sus relaciones con la compra, la adquisición, el gasto de dinero, la obtención, el uso y la posesión de bienes y servicios (Descouvières, 1998).

En Economía, el consumo es visto como resultado de la maximización de la función de utilidad, sujeta a ciertas restricciones de carácter presupuestario, donde el concepto de utilidad en sí mismo no constituye el foco de interés. Según Antónides (1989), utilidad y actitud presentan similitudes conceptuales, ambos términos aluden a la capacidad de satisfacción de necesidades que tienen los bienes y servicios, al tiempo que reflejan preferencias e influyen en el comportamiento. Estos conceptos apuntan explícita o implícitamente a componentes cognitivos (relacionados con la percepción y comparación de los objetos y de sus características) y a componentes afectivos (que entrañan la evaluación o ponderación de los anteriores).

Así, mientras que desde la teoría económica el comportamiento racional implica que los consumidores eligen las alternativas de consumo que proporcionan los mayores beneficios, dado su presupuesto, los modelos psicológicos no suponen una función de utilidad constante, sino que toman en cuenta las diferencias individuales para definir una función de utilidad subjetiva y, de esta forma, pueden brindar una explicación más realista del comportamiento.

Bajo la perspectiva psicológica, una de las aproximaciones al estudio de los hábitos de compra ha distinguido entre reflexividad e impulsividad como cara y cruz del comportamiento de consumo. La conducta de compra reflexiva toma como base en su definición el consumo racional y planificado, que abarca actos dirigidos a una gestión eficiente de los recursos económicos disponibles, lo que

implica jerarquización de las necesidades de compra, ordenar los productos según su importancia, previsión de gastos, entre otros (Denegri, Palavecinos, Ripoll y Yáñez, 1999). En el otro extremo de esta conceptualización bipolar, la conducta de compra impulsiva ha sido definida en términos de compra no planificada (Clover, 1950; Stern, 1962), compra emocional (Rook y Fisher, 1995), compra con consecuencias emocionales negativas (Gardner, 1985) o compra conflictiva (Loudon y Della Bitta, 1995). En la última década, diversos autores han puesto de relieve el peso de los determinantes sociales en la compra impulsiva, señalando el significado simbólico de los objetos para conformar una identidad social positiva (Beattie, 1997; Dittmar, Beattie y Friese, 1995), las influencias normativas (Rook y Fischer, 1995) y de los procesos de socialización (Elliot, Eccles y Gournay, 1996).

En cualquier caso, todas las definiciones de compra impulsiva han contemplado la ausencia de previsión en el acto de consumo (Luna-Arocas, 1998) y la escasa atención a los recursos financieros disponibles (Denegri et al., 1999). Como manifestación extrema de la compra impulsiva se habla de compra compulsiva (Hanley y Wilhelm 1992), que tan solo de forma reciente viene recibiendo atención por parte de los profesionales de la salud mental (Black, 1996; McElroy, Keck y Phillips, 1995).

Entre los resultados de la compra compulsiva pueden incluirse el endeudamiento y los consiguientes problemas legales, el estrés y los conflictos de pareja (Black, 1996). A pesar de ello, la compra compulsiva no está incluida como trastorno en la última versión del DSM (American Psychiatric Association, 1994) y no cuenta con criterios diagnósticos definitivos. Investigadores adscritos a la Psiquiatría, la Psicología y el consumo vienen realizando esfuerzos para caracterizar este trastorno (Faber y O'Guinn, 1992; O'Guinn y Faber, 1989), identificar sus condiciones de comorbilidad (Black, Repertinger, Gaffney y Gabel, 1998; Christenson et al., 1994; Faber, Christenson, de Zwann y Mitchell, 1995) y

delimitar las variables que pueden vincularse a su ocurrencia (Christenson et al., 1994; McElroy, Keck, Pope, Smith y Strakowski, 1994).

Especial atención ha recibido la idea de que la compra compulsiva es más probable cuando están presentes emociones negativas (O'Guinn y Faber, 1989); por extensión, se ha constatado que el comportamiento de compra podría aliviar momentáneamente estados afectivos negativos (Miltenberger et al., 2003). En este caso, el acto de compra tendría un papel similar al sugerido para la conducta problema en otros trastornos psicológicos como la bulimia (Heatherton y Baumeister, 1991; Stickney, Miltenberger y Wolff, 1999) o la tricotilomanía (American Psychiatric Association, 1994; Christenson y Mansueto, 1999). Muestra de su analogía con otros trastornos es también que haya sido incluida en instrumentos para evaluar comportamientos adictivos como el PROMIS Addiction Questionnaire (Lefever, 1988). La versión abreviada de esta encuesta (Shorter PROMIS Questionnaire) ha probado su validez (Stephenson, Maggi, Lefever y Morojele, 1995; Christo, Jones, Haylett, Stephenson, Lefever y Lefever, 2003) y cuenta con una subescala específica de 10 ítem sobre comportamientos y actitudes relativos a la acción de comprar, mientras que las 15 subescalas restantes se refieren a adicciones de diversa índole (alcohol, juego, sexo, trabajo, ejercicio físico, fármacos, entre otras).

3. El Trastorno de adicción a las compras o compra Compulsiva

Aunque existe literatura desde los años 40, este tema ha sido entendido desde una perspectiva empresarial y aplicada que ha limitado los estudios. Esto se debe a que, hasta la fecha, se han dedicado a estudiar al consumidor desde el área de la publicidad y el mercadeo, pero no desde el área psicológica; por lo tanto, se ha olvidado lo que esta patología puede causar a los individuos y/o al grupo que esté inmerso en esta conducta (Quintanilla, Luna y Berenguer, 1998).

A pesar de ello, la compra compulsiva no está incluida como trastorno en la última versión del DSM IV y no cuenta con criterios diagnósticos definitivos. Investigadores adscritos a la psiquiatría, a la psicología y al consumo vienen realizando esfuerzos para caracterizar este trastorno (Ortega y Rodríguez-Vargas, 2003).

En relación con la compra compulsiva, no se ha logrado llegar a un consenso claro respecto a la definición y la operatividad. King (1981) define la compra compulsiva como una manía patológica (adicción) que surge desde un fenómeno psicosocial, como un sentimiento generalizado de desequilibrio y debilidad de la autoestima; además, describe una sintomatología relacionada con otros fenómenos adictivos como el alcoholismo o la toxicomanía.

Según Faber, O'Guinn y Krych (1987) la compra compulsiva es "el tipo inapropiado de conducta de consumo, excesiva en sí misma y obviamente molesta para la vida de los individuos que parecen ser propensos al consumo impulsivo" (p.132). Para estos autores, al estudiar la compra compulsiva, es necesario tener en cuenta aspectos como las pulsiones de rechazo, la negación de las consecuencias negativas a las que esta conducta puede conducir y los fracasos múltiples en la búsqueda para modificar y/o controlar la propia conducta.

Por su parte, Alonso (1984) añade que la compra compulsiva se relaciona con la conciencia de un estado recriminatorio y las posibles consecuencias emocionales cuando no se lleva a cabo la acción. Del mismo modo, Valence, d'Astous y Fortier (1988) señalan tres variables que delimitan la compra compulsiva: la activación emocional, el control cognoscitivo y la conducta reactiva. Así bien, "la diferencia con la compra impulsiva se centra en el proceso cognoscitivo global, que lleva a una persona a asociar un rápido ajuste de su desequilibrio afectivo en el acto de la compra" (p.420).

Teniendo en cuenta lo anterior, O'Guinn y Faber (1989) describen la compra compulsiva como "una respuesta a un deseo o impulso incontrolable para obtener,

usar o experimentar un sentimiento, sustancia o actividad que conduce al individuo a implicarse de modo repetitivo en una conducta que al final le causará perjuicio a él y/o a otros”.

4. La compra Reflexiva y el comportamiento del consumidor

Durante su desarrollo, la psicología del consumidor ha utilizado una serie de modelos para explicar la conducta económica de los individuos y los grupos. A continuación se presentan resumidamente algunos modelos importantes dentro del desarrollo de la investigación.

4.1 Modelos explicativos de la conducta del consumidor

4.1.1 Modelo de compra impulsiva / compulsiva – identidad social: Los últimos estudios desarrollados por la profesora Dittmar (1992) en la Universidad de Brighton (U.K.) sobre compra impulsiva merecen una especial atención por su vinculación teórico empírica.

Dicha autora elaboró un modelo en el que se intenta explicar la compra impulsiva/compulsiva a través de las teorías de la identidad social, la discrepancia entre el yo-actual y el yo-ideal y el fomento de la mejora personal a través del consumo que se ve como un proceso capaz de satisfacer y construir la propia identidad de los sujetos. No se consume el producto actual si no el producto simbólico.

Se afirma que la conducta de *ir de tiendas*, como cualquier otra conducta similar, tiene el potencial de ser adictiva para una persona (Nataarajan y Goff, 1991) y esto supone que el consumo adictivo no es cualitativamente diferente de las conductas de compra normales, tal y como proponen OGuinn y Faber (1989), si no que se ubica en un continuo y los consumidores pueden mostrar conductas de compra de tipo disfuncional sólo en determinadas ocasiones (dAstons, 1990).

La adicción al consumo y otras manifestaciones graves de la falta de control en el gasto son problemas extendidos y en constante crecimiento en nuestra sociedad. Tal y como señala Helga Dittmar los estudios con muestras de la población general dan una proyección de entre el 8% y 16% de personas con problemas de compras incontroladas o excesivas, mientras que los estudios clínicos dan cifras más conservadoras de entre el 2% y 5%. De acuerdo con el Estudio Europeo, el 3% de los adultos y el 8% de los jóvenes tienen un nivel de adicción a la compra que puede considerarse patológico, es decir que afecta gravemente la vida de las personas que lo padecen.

4.1.2 Modelo clínico de adicción a la compra: De acuerdo con Alonso (1984), el modelo clínico tiende a acentuar las diferencias existentes entre los sujetos diagnosticados con un trastorno y la población normal. Además, postula la existencia de diferencias cualitativas que marcan una distinción entre los compradores patológicos y los normales.

4.2 Adicción relacionada con la compra compulsiva.

La descripción de similitudes entre la adicción a la compra y otras adicciones ha sido uno de los medios a los que se ha recurrido para reflejar el componente adictivo de este comportamiento adquisitivo. Así, King (1981) definió el “consumo adictivo” como una conducta anormal del comprador que evidencia una sintomatología similar a la que está presente en otras formas de consumo patológico, como el alcoholismo o el juego: deseo obsesivo, compulsión por comprar, pérdida de control conductual, desarrollo de tolerancia (tendencia a incrementar la conducta de compra) y aparición de dependencia psíquica.

Con respecto a la compra compulsiva, incluso durante la década de los ochenta, nohay un consenso claro respecto al concepto y su oportunidad. King (1981) define la compra compulsiva como una manera patológica (adicción) que surge desde un fenómeno psicosocial, tal como un sentimiento generalizado de

alienación y debilidad de la autoestima. Además, describe una sintomatología relacionada con otros fenómenos adictivos como el alcoholismo o la toxicomanía, siendo esta característica la adquisición de un deseo obsesivo y de una compulsión por consumir, la dependencia personal y la pérdida de control, la tendencia a incrementar el consumo de un producto.

Así también, OGuinn y Faber (1989) describe la compra compulsiva como una respuesta a un deseo impulsivo incontrolable para obtener, usar o experimentar un sentimiento, sustancia o actividad que conduce al individuo a implicarse de modo repetitivo en una conducta que al final le causara perjuicio a él y los otros´.

5. Diferencia entre compra impulsiva y compulsiva

Bajo la perspectiva psicológica, una de las aproximaciones al estudio de los hábitos de compra ha distinguido entre reflexividad e impulsividad como los extremos del comportamiento de consumo. La conducta de compra reflexiva toma como base el consumo racional y planificado; éste abarca actos dirigidos a una gestión eficiente de los recursos económicos disponibles, lo que implica jerarquización de las necesidades de compra, organización de los productos según su importancia y previsión de gastos, entre otros (Denegri, Palavecinos, Ripoll y Yáñez, 1999). En el otro extremo de esta conceptualización bipolar, la conducta de compra impulsiva ha sido definida en términos de compra no planificada (Stern, 1962), compra emocional (Rook y Fisher, 1995), compra con consecuencias emocionales negativas (Gardner, 1985) o compra conflictiva (Loudon y Della Bitta, 1995).

5.1 Compra impulsiva

Por compra impulsiva se entiende la que obedece a motivos fundamentalmente irracionales o, al menos, no racionales. Ésta se caracteriza por su aparición súbita, así como por su naturaleza inexplicable. En suma, es una conducta irreflexiva o no

fundamentada en causa razonable alguna, lo cual no entraña, de ningún modo, que no esté condicionada por factores sociales. En este orden de ideas, vale la pena mencionar que el acto impulsivo suele producirse en determinados tipos de compra y no en otras: compras de poco monto, de carácter expresivo, personal, etc (Luna-Arocas, 1998).

En cualquier caso, todas las definiciones de compra impulsiva han contemplado la ausencia de previsión en el acto de consumo y la escasa atención a los recursos financieros disponibles (Denegri et al., 1999).

5.2 Compra compulsiva

Faber, O'Guinn y Krych (1987) definen la compra compulsiva como “el tipo inapropiado de conducta de consumo, excesivo en sí mismo y obviamente molesto para la vida de los individuos que parecen ser propensos al consumo impulsivo” (p.232). Del mismo modo, Valence, d'Astous y Fortier (1988) señalan tres variables que delimitan la compra compulsiva, a) la activación emocional, b) el control cognoscitivo y c) la conducta reactiva. De modo que “la diferencia con la compra impulsiva se centra en el proceso cognoscitivo global que lleva a una persona a asociar un rápido ajuste de su desequilibrio afectivo en el acto de la compra” (p.420).

Así también, O'Guinn y Faber (1989, p.147) describen la compra compulsiva como “una respuesta a un deseo o impulso incontrolable para obtener, usar o experimentar un sentimiento, sustancia o actividad que conduce al individuo a implicarse de modo repetitivo en una conducta que al final le causará perjuicio a él y/o a otros”. Por estas razones, autores como Belk (1985) piensan que la comprapulsiva es un fenómeno ambiental y cultural, además de ser psicológico.

La American Psychological Association, (como se citó en Faber y O'Guinn, 2008) distingue entre conducta compulsiva e impulsiva con base en la naturaleza

egodistónica o egosintónica de ésta, de modo que cuando a partir de un comportamiento repetitivo se obtiene placer, gratificación o alivio, debe desecharse su naturaleza compulsiva. Atendiendo a esta distinción categorial, Scherhorn (1990) argumenta que las formas aberrantes de consumo se clasificarían de modo más adecuado como adicciones, antes que como compulsiones, debido al placer derivado de tales conductas.

La psiquiatría no dispone de definiciones formales, y en el DSM-IV, los compradores compulsivos se ven relegados a la categoría residual: “Trastorno del Control de los Impulsos no Especificados” (Faber y O’Guinn, 2008).

Son seis las enfermedades que conforman la categoría de trastornos del control de impulsos no clasificados en otros apartados: trastorno explosivo intermitente, cleptomanía, piromanía, ludopatía, tricotilomanía y trastorno del control de impulsos no especificado. El trastorno del control de impulsos se caracteriza por la imposibilidad de resistir un impulso, un instinto o una tentación intensa de llevar a cabo una acción que resulta obviamente dañina para uno mismo, para los demás o para ambos. Antes del hecho en sí, el individuo suele experimentar un aumento de la tensión y la excitación a veces (no siempre) mezclado con un placer anticipatorio consciente. La realización de la acción aporta una gratificación y un alivio inmediatos. En un tiempo posterior variable, el individuo experimenta una mezcla de remordimientos, culpa, reproches y temor, sentimientos que pueden proceder tanto de conflictos inconsciente ocultos como de la consciencia del impacto de lo hecho en los demás. Mantener en secreto, por vergüenza la actividad impulsiva repetida suele terminar por acaparar toda la vida del individuo y, a menudo, retrasa el tratamiento de manera significativa.

DISEÑO METODOLÓGICO

Esta investigación tiene un diseño no experimental, de corte transversal, en el cual no se manipularan deliberadamente las variables; se observara el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, se recolectaran los datos en un sólo momento, es decir, se hará una medición única; para después analizar los resultados. No se construirá ninguna situación; si no que se observaran las ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador.

TIPO DE ESTUDIO

Campos² define el tipo de estudio como “el esquema general o marco estratégico que le da unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuesta al problema y objetivos planteados” en determinada investigación.

Esta investigación se orienta bajo el enfoque cuantitativo, el cual se fundamenta en el método científico como paradigma de investigación. Definido como “...procedimiento para tratar un problema o conjunto de problemas...mediante una serie de operaciones y reglas prefijadas aptas para alcanzar el resultado propuesto...cuyos elementos son...los conceptos, las definiciones, las hipótesis, las variables y los indicadores”³.

La investigación cuantitativa es la “aplicación de los procedimientos del método científico, en busca de respuestas y solución a problemas y cuestiones esenciales

² CAMPOS, A. Método, plan y proyecto en la investigación social. Colección salud y sociedad. Citado por DE CANALES, Francisca H. y otros, Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. México: Noriega Editores, 1997, 134p.

³ ANDER EGG, Ezequiel. Citado por DE CANALES Francisca H. y otros, Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. México: Noriega Editores, 1997, 134p.

acerca de hechos significativos”⁴. Por lo tanto, en esta investigación los conceptos operacionales se plantearan en dimensiones medibles ligadas a la teoría; los datos que se obtengan se expresaran numéricamente según sus propiedades y serán sometidos a análisis estadísticos de modo sistemático y ordenado.

TIPO DE DISEÑO

El diseño metodológico empleado en esta investigación es de tipo descriptivo transeccional, el cual tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables. El procedimiento consiste en ubicar a la situación en variables o conceptos y proporcionar su descripción; este tipo de diseño presenta un panorama del estado de las variables y su interpretación de una manera amplia y objetiva en uno o más grupos de personas, objetos o situación en que se encuentra una comunidad o un contexto en un determinado punto del tiempo⁵.

Por lo tanto el fenómeno de la Adicción a las compras y las variables psicológicas asociadas en las Mujeres Profesionales con vínculo laboral estable se ubicaron en variables y conceptos medibles que facilitaron su cuantificación, descripción y análisis.

Desde el punto de vista científico, describir es medir, por lo tanto, en estudios de este tipo se selecciona una serie de aspectos y se mide cada uno de ellos independientemente para así describir lo que se investiga⁶; en esta investigación se especificaran las propiedades importantes respecto al fenómeno de la Adicción

⁴ DE CANALES, Francisca H. y otros, Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. México: Noriega Editores, 1997, 134p.

⁵ DELGADO DE JIMENEZ, Maria Consuelo. Investiguemos. Neiva/Huila: 1999, 259p.

⁶ HERNÁNDEZ, Roberto. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill, Segunda edición, 1998.

a las compras y las variables psicológicas asociadas en las Mujeres Profesionales con vínculo laboral estable de cuatro Departamentos de Colombia, se hizo la respectiva medición y evaluación de sus diversos aspectos, dimensiones o componentes, y finalmente se describió y analizó el problema investigado.

Esta investigación medirá de manera independiente los conceptos o variables definidos e integrara las mediciones de estas variables para decir cómo es, cómo se manifiesta y cómo se relaciona el tema de interés.

6.2.1 Fases del Diseño. Según lo planteado por Ospino (2004): “la investigación es un proceso, es decir, un conjunto de fases sucesivas para llegar a un fin; ese caminar paso a paso debe ser ordenado y metódico para evitar engaños”⁷; es por eso que esta investigación posee las siguientes fases, según lo planteado en el libro Metodología de la investigación en Ciencias de la Salud de Jairo Alfonso Ospino Rodríguez, profesor de la facultad de ciencias de la salud de la UCC.

6.2.1.1 Fase de selección del problema: Esta fue la fase inicial, en donde se planteó la idea y se definió el problema a investigar. Inicialmente el interés de este trabajo se fijó en el estudio de la Adicción a las Compras; el cual surgió al revisar las estadísticas de la enfermedad donde el aumento de casos diagnosticados en población femenina en los últimos años, es alarmante, y también a la sensibilización que, en diversas áreas de la salud como la medicina, la enfermería y la psicología, se ha adquirido frente a esta problemática social.

Esta investigación surgió entonces, de la necesidad de identificar y describir el fenómeno de la Adicción a las compras y las variables psicológicas asociadas en las Mujeres Profesionales con vínculo laboral estable de cuatro Departamentos de Colombia; con el objetivo de presentar un diagnóstico que le permita a futuros

⁷ OSPINO RODRÍGUEZ, Jairo Alfonso. Metodología de la investigación en ciencias de la salud. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud. Primera edición, 2004, 77p.

investigadores adoptar la creación e implementación de estrategias eficaces para la prevención de la enfermedad y así controlar los índices de nuevos casos.

6.2.1.2 Fase de concreción del problema: En esta fase se realizó la delimitación temática a partir de un proceso de materialización, donde se establecieron los objetivos, se justificó la investigación y se evaluó su pertinencia y factibilidad.

6.2.1.3 Fase del marco teórico: Se realizó la revisión de la literatura con el fin de permitir enmarcar el trabajo en una teoría ya existente, en este caso el Modelo Clínico de Adicción a la Compra, el cual tiene un enfoque cognitivo-conductual. Al cual se llegó a partir de la exploración y recopilación de los estudios previos con respecto al tema para indagar aportes novedosos y así contextualizar la investigación.

6.2.1.4 Fase del diseño de la investigación: Según las características y los objetivos de la investigación, se eligió el enfoque cuantitativo y el diseño metodológico descriptivo que permitirá alcanzar los objetivos propuestos de identificar y describir. En esta fase también se realizara la selección de la muestra manual.

6.2.1.5 Fase de operacionalización: En esta etapa se definirán operacionalmente las variables de la investigación, es decir los hábitos y las conductas de consumo; se definieran los conceptos, dimensiones e indicadores, con el fin de hacer manejables y medibles los datos que el sujeto de esta investigación aporte.

6.2.1.6 Fase de aplicación del instrumento: En esta fase se Aplicara la Escala de Hábitos y Conductas de Consumo (Denegri, Palavecinos, Ripoll y Yáñez, 1999): versión adaptada. A la muestra de mujeres entre los 25 y 40 años de edad

de los Municipios de Ibagué/Tolima, Andes/Antioquia, Puerto Boyacá y Florencia/Caquetá.

6.2.1.7 Fase de la instrumentación: Una vez escogido el instrumento se realizara una prueba piloto con el fin de estandarizar el procedimiento de aplicación y validar la comprensión del mismo y se solicitara consentimiento informado a los participantes de las mismas con el fin de dar cumplimiento a las implicaciones éticas del estudio.

6.2.1.8 Fase del procesamiento de datos: Los datos se homogenizaran haciéndolos lógicos y entendibles a través de la base de datos microsoft EXCEL.

6.2.1.9 Fase de análisis de datos: Se analizaran debidamente los datos obtenidos y se empezaran a describir y relacionar las variables de interés en este estudio; utilizando los métodos estadísticos correspondientes.

6.2.1.10 Fase de la solución de la investigación: Fase de desenlace de la investigación, en donde finalmente se confrontaran los resultados obtenidos con la realidad y con la teoría o referentes concretos de la investigación.

6.2.1.11 Fase de la presentación de la investigación: Se realizara el informe final de la investigación, en donde se presentaran los datos debidamente organizados y analizados a la comunidad en el contexto adecuado. También se dará a conocer a la población con la cual se realizara la investigación; ésta es la fase de compartir los conocimientos y la información que arrojó el estudio.

6.2.1.12 Fase de la retroalimentación: Es el momento de críticas al proceso de investigación, una evaluación a conciencia logrará detectar errores y tomar medidas de corrección. Implica una evaluación intrínseca y extrínseca de los

factores que intervinieron en la preparación, ejecución y presentación de la investigación.

6.3 POBLACIÓN

Según Fayad Camel⁸ universo o población es “la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada”.

La población de esta investigación, son todas aquellas Mujeres entre los 18 y 40 años de edad con un vínculo laboral estable en las ciudades de Ibagué/Tolima, Andes/Antioquia, Puerto Boyacá y Florencia/Caquetá.

6.4 MUESTRA

Teniendo en cuenta el alto número de mujeres entre los 18 y 44 años de edad con vínculo laboral estable en las ciudades de Ibagué/Tolima, Andes/Antioquia, Puerto Boyacá y Florencia/Caquetá, quienes son el objeto de interés de la investigación; se hace necesario extraer una muestra representativa, es decir un subgrupo de la población que permitirá generalizar los resultados y que además, ahorra tiempo y recursos.

En el presente trabajo se utilizará una muestra probabilística, porque todas las mujeres tienen la misma posibilidad de ser elegidas. Para esto, se definirán inicialmente las características de la población, se calculará el tamaño de la muestra y se seleccionarán aleatoriamente las mujeres objeto de estudio.

⁸ FAYAD CAMEL, citado por DE CANALES, Francisca H. y otros, Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. México: Noriega Editores, 1997, 134p.

Para esto, se consultó cuántas mujeres entre los 18 y 44 años de edad con estable hay en las ciudades de Ibagué/Tolima, Andes/Antioquia, Puerto Boyacá y Florencia/Caquetá.

Luego, se procedió a calcular la muestra a través de un método estadístico estándar; el cual, garantiza la obtención de una muestra proporcional al universo se determina el tamaño del universo o la población, que se definió el error estándar (probabilidad) y el nivel de significancia o margen de error, así como el de confianza; y es decir que se coloca un nivel de 90% y 10% (confianza y error respectivamente) y de inmediato se obtiene el tamaño de muestra apropiado; el cual, se realizó para la presente investigación.

La ventaja de este método de muestreo, es que se puede medir el tamaño de error estándar en las predicciones de las investigadoras.

Muestra

N= Población total

n= Muestra

n_o = Primera aproximación muestra

Z = Margen de confiabilidad

d= Margen de error

p= Probabilidad de que suceda

Q= probabilidad de que no suceda

Formula

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

$$n_o = \frac{(z^2)(p)(Q)}{d^2}$$

$$d^2 = 5/100$$

Z = 90% constante de 1.65

d= 10% constante de 0.10

p= 0.5

Q= 0.5

Ficha Técnica

Universo	Mujeres entre 20 y 44 años de los Municipios de Ibagué (Tolima), Florencia (Caquetá), Andes (Antioquia) y Puerto Boyacá (Boyacá).
Tamaño Muestral	274 encuestas válidas
Margen de Error	Nivel de confianza del 90%
Método de Muestreo	Incidental, respetando criterios de la investigación
Fecha de Trabajo de Campo	Noviembre 5 al 19 de 2012
Tipo de Muestra	Personal, mediante cuestionario

6.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

6.5.1 Encuesta. En el presente trabajo se utilizara la encuesta como la técnica con la cual se recolectaran los datos, se realizara sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio y se llevara a cabo en el contexto de la vida cotidiana de cada uno, se utilizaran procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de conseguir mediciones cuantitativas sobre una gran cantidad de características objetivas y subjetivas de la población.

6.5.2 Cuestionario. El cuestionario es el instrumento que se usara dentro de la técnica de la encuesta y consistirá en un conjunto de preguntas estructuradas y enfocadas que se contestan con lápiz y papel; se escogió porque es un método de recolección de datos muy útil que permite ahorrar tiempo y facilita a los individuos la participación en la investigación sin ayuda ni intervención directa de las investigadoras.

La Escala de Hábitos y Conductas de Consumo (Denegri, Palavecinos, Ripoll y Yánez, 1999): versión adaptada será el instrumento que se aplicara debido que es posible distinguir dos dimensiones, que en conjunto explican el 63,68% de la varianza total. El primer factor fue designado Conductas reflexivas de consumo, compuesto de 15 ítem responsables del 35,23% de la varianza; los elementos presentes en este componente esbozan los hábitos de un consumidor eficiente y

eficaz. El segundo factor, al que denominaron Conductas impulsivas de consumo, aglutinó 4 ítem que permitieron explicar el 28,75% de la varianza; de acuerdo con sus autores, este factor identifica al consumidor que tiende a la compra impulsiva o poco eficaz y que utiliza el crédito como forma habitual de acceso a los bienes.

La Escala de Hábitos y Conductas de Consumo (Denegri et al., 1999) fue aplicada a una muestra de población colombiana en el 2003, y fue obtuvo fiabilidad para la Población colombiana por lo cual fue adaptado por Virgilio Ortega y Juan Carlos Rodríguez Vargas del Centro de Educación en Administración de Salud, Colombia.

6.5.3 Validez y confiabilidad. La forma de examinar la validez de la prueba, es determinar si la prueba se concentra en los resultados de un estudio y si los resultados se entienden dentro del propósito de la investigación⁹.

Para garantizar la validez del instrumento que se usó se realizó una revisión del estudio del Centro de Educación en Administración de Salud, Colombia, en el cual se analizó la fiabilidad del mismo.

Para lograr un mayor entendimiento del cuestionario y para disminuir ambigüedades, se realizó un encabezado con una serie de instrucciones para resolver el cuestionario de forma adecuada. Las condiciones físicas de la aplicación de la prueba serán de orden y silencio, se creó un espacio para resolver las dudas de las participantes antes de proceder a aplicar el instrumento.

6.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Después de haber recolectado la información, se diseñó y desarrolló una base de datos en el programa Microsoft EXCEL. El procesamiento y análisis estadístico

⁹ HERNÁNDEZ, Roberto. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill, Segunda edición, 1998.

se hará en forma manual y se realizara la distribución de frecuencias propia de la estadística descriptiva, y se calculara la diferencia, significancia y relación entre las variables de estudio. Es decir, que en cada pregunta se contara el número de veces en que fue escogida cada opción de respuesta y con base a esto, será posible conocer la relación existente entre las variables.

Seguidamente, se hará un análisis de tipo cuantitativo y se contrastara con la teoría pertinente, esto exige la contemplación y el repaso del plan de investigación para establecer si se cometen errores o no. Para la difusión de los resultados e informes respectivos se diseñaran gráficos apropiados a la naturaleza y nivel de medición de las variables como tablas, gráficos de sectores e histogramas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La proliferación de investigaciones con seres humanos, especialmente en las ciencias de la salud, ha generado diversas preocupaciones y controversias en materia de ética acerca de la protección de los derechos de los participantes; tales derechos deben garantizarse por medio de la adopción de conductas éticas por parte de los investigadores durante el proceso investigativo¹⁰.

En el desarrollo de las investigaciones científicas deben tener prioridad los intereses humanos más que los académicos, se le debe prestar especial atención a los participantes como sujetos de derecho y como principales poseedores y constructores del conocimiento gracias a sus interrelaciones, su psiquis y su comportamiento.

Fue imprescindible que durante el proceso investigativo, los sujetos participantes se sintieran como autores del mismo, y no como objetos; esto se logró, haciéndoles saber con claridad los objetivos y propósitos de la investigación, así como los beneficios sociales y personales que ésta conlleva, pues además de ayudar a construir conocimiento, la participación en la investigación les permitiría a los sujetos hacer una reflexión sobre sí mismos, un auto-examen y una introspección que les aporta al mejoramiento de su calidad de vida.

Las investigadoras del estudio **“MUJERES, COMPRADORAS IMPULSIVAS O REFLEXIVAS”** son conscientes de la responsabilidad ética y académica, además de legal, que conlleva la realización de dicha investigación. Por lo cual se tiene como base el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo dictado por el Congreso de Colombia en la Ley 1090 de 2006 (miércoles 6 de septiembre) por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología; y según éste, la presente investigación adoptó los principios éticos de respeto y dignidad para la realización de la misma. Por lo tanto, las investigadoras se vieron en la obligación de salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes durante el tiempo que duró el proceso investigativo¹¹.

¹⁰ DENISE F. POLIT, Ph D.; BERNADETTE P. HUNGLER, Ph D. Investigación científica en Ciencias de la Salud: Principios y métodos. Mc Graw Hill Interamericana, Sexta Edición, 2000.

¹¹ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006. Diario oficial. Edición no.46.383.

Según la RESOLUCIÓN No. 008430 del Ministerio de Salud de Colombia (4 de octubre de 1993), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; este trabajo investigativo se clasifica como una investigación sin riesgo, ya que es de carácter retrospectivo, en el que no se realizó ninguna intervención o modificación de conducta; por lo cual, se garantiza que en ningún momento se atentó contra la integridad de las participantes, y que el instrumento de recolección de datos (cuestionario-Escala) no les causó problemas físicos ni psicológicos, asegurando así su protección¹².

Además, este trabajo de investigación fue supervisado por el profesor Gustavo Adolfo Calderón Vallejo, de la Especialización de Adicciones de la Universidad Fray Luis Amigo de Medellín, el cual realizó algunas observaciones y sugerencias que fueron debidamente recibidas y adecuadas al trabajo con el fin de cumplir a cabalidad con los requisitos exigidos y no entorpecer los procedimientos investigativos para así obtener resultados precisos.

Dentro de los aspectos éticos tenidos en cuenta, se encuentran la autonomía de los encuestados, la privacidad y la confidencialidad de la información. La autonomía hace referencia a la decisión libre de participar y contestar voluntariamente el cuestionario, sin recurrir al engaño y sin ofrecer dinero o pago en especie a cambio de su colaboración¹³. Esta decisión la tomaron los estudiantes participantes, luego de recibir la información adecuada, dada por las investigadoras, quienes explicaron claramente las características y los objetivos de la investigación en términos fáciles de entender; se leyó el cuestionario y se explicaron paso por paso las instrucciones para la solución del cuestionario especificando el tipo de datos que se solicitaban. Después de que los estudiantes aprobaron su participación, se procedió a firmar el Consentimiento Informado, por parte de ellos mismos; donde demostraron el gusto y la voluntad de colaborar con la investigación.

Además, las participantes también se enteraron de las características del estudio, de los costos y los beneficios, de la libertad que tenían de retirarse en cualquier momento y se les aseguró que sus datos personales no serían revelados, pues el cuestionario es anónimo; lo que permitió mantener la confidencialidad de la información relacionada con la privacidad de las mujeres.

¹² MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Resolución No. 008430 del 4 de octubre de 1993.

¹³ ARDILA, Rubén, Ph D. Jefe Comité del Código ético del Psicólogo, Código ético del psicólogo. Bogotá-Colombia, 2000.

La aplicación del cuestionario se llevó a cabo en las respectivas Instituciones, fijando el día y la hora en común acuerdo con las participantes; al momento de la aplicación se procuró un ambiente libre de ruidos y distractores.

También se garantiza que los datos o resultados de esta investigación no han sido alterados ni falsificados, que se presentaron de forma precisa y coherente, y se mantuvo el rigor metodológico de toda investigación científica durante su tabulación. Asimismo, las participantes involucradas en la investigación tuvieron acceso a la publicación de los resultados y las conclusiones sobre el tema trabajado.

En general este estudio tiene como objetivo fundamental proporcionar una descripción real de la situación en materia del uso reflexivo o compulsivo de las compras en mujeres de 4 municipios del país, la cual concluyó con la presentación de algunas recomendaciones y sugerencias para crear propuestas preventivas con miras a disminuir los riesgos de la Adicción a las compras en esta población; por ello, las autoras de esta investigación garantizan el respeto de los derechos y la dignidad de las personas participantes. Además, es importante mencionar que este tipo de trabajos ayuda a generar simpatía y sentimientos de colaboración frente a nuevas investigaciones, en lugar de generar ambientes de apatía y desconfianza para futuros estudios.

Instrumento Escala de Hábitos y Conductas de Consumo

Escala de Hábitos y Conductas de Consumo de Denegri, Palavecinos, Ripoll y Yáñez adaptada a población colombiana.

El instrumento cuenta con 19 ítem clasificados en conductas de consumo reflexivas versus impulsivas. calidad del producto (0,81), planificación de la compra (0,80) y uso responsable del crédito (0,85).

La conducta de compra reflexiva toma como base en su definición el consumo racional y planificado, que abarca actos dirigidos a una gestión eficiente de los recursos económicos disponibles, lo que implica jerarquización de las necesidades de compra, ordenar los productos según su importancia, previsión de gastos, entre otros (Denegri, Palavecinos, Ripoll y Yáñez, 1999). En el otro extremo de esta conceptualización bipolar, la conducta de compra impulsiva ha sido definida en términos de compra no planificada (Clover, 1950; Stern, 1962), compra emocional (Rook y Fisher, 1995), compra con consecuencias emocionales negativas (Gardner, 1985) o compra conflictiva (Loudon y Della Bitta, 1995).

En la última década, diversos autores han puesto de relieve el peso de los determinantes sociales en la compra impulsiva, señalando el significado simbólico de los objetos para conformar una identidad social positiva (Beattie, 1997; Dittmar, Beattie y Friese, 1995), las influencias normativas (Rook y Fischer, 1995) y de los procesos de socialización (Elliot, Eccles y Gournay, 1996). En cualquier caso, todas las definiciones de compra impulsiva han contemplado la ausencia de previsión en el acto de consumo (Luna-Arocas, 1998) y la escasa atención a los recursos financieros disponibles (Denegri *et al.*, 1999). Como manifestación extrema de la compra impulsiva se habla de compra compulsiva (Hanley y Wilhelm 1992), que tan solo de forma reciente viene recibiendo atención por parte de los profesionales de la salud mental (Black, 1996; McElroy, Keck y Phillips, 1995).

Entre los resultados de la compra compulsiva pueden incluirse el endeudamiento y los consiguientes problemas legales, el estrés y los conflictos de pareja (Black, 1996).

Cinco componentes principales de la Escala

1. Calidad del Producto

2. Planificación de la Compra
3. Precio
4. Uso responsable del crédito
5. Uso impulsivo del crédito



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESCUELA DE POSTGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES

La presente encuesta se realiza para obtener estadísticas sobre posibles compradoras reflexivas (planeado) o impulsiva (sin planear). Se aplicará a mujeres en edad productiva laboral, cuya edad oscila entre los 20 a 44 años; quienes estarán ubicadas en los municipios de Florencia (Caquetá), Ibagué (Tolima), Andes (Antioquia) y Puerto Boyacá (Boyacá). Se hace como investigación de trabajo de grado, para obtener el título de Especialista en Adicciones.

ESCALA DE HABITOS Y CONDUCTAS DE CONSUMO

Este instrumento pretende identificar sus hábitos y conductas frente al consumo reflexivo, es decir planificado o impulsivo, es decir sin planificación. No es necesario colocar su nombre, las respuestas son estrictamente confidenciales y con fin académico.

La Escala está dividida en 2 apartados, el primero identifica su condición socio demográfica y el segundo identifica un conjunto de conductas acerca de las compras.

Primer Apartado

Género: F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	Edad:	Ocupación: Empleado <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Desempleado <input type="radio"/>
Estado civil:	Ingreso Familiar: Entre 1 y 2 SMMLV <input type="radio"/> Entre 3 y 4 SMMLV <input type="radio"/> Entre 5 y 6 SMMLV <input type="radio"/> Mas de 6 SMMLV <input type="radio"/>	
Estrato socioeconómico:	I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> V <input type="radio"/>	

Segundo Apartado

Para cada una de las siguientes afirmaciones, señale la alternativa que más se corresponda con sus hábitos de consumo.

Para obtener el objetivo deseado de nuestra investigación, le pedimos amablemente el favor de responder la siguiente encuesta con la mayor honestidad posible.

Ítem	Afirmación	Nunca	Pocas Veces	Frecuent emente	Siempre
1	Hace una lista de los productos y servicios que necesita comprar	1	2	3	4
2	Selecciona los productos según su calidad	1	2	3	4
3	Para distribuir su dinero ordena los productos según su importancia antes de comprar	1	2	3	4
4	Selecciona los productos según su precio	1	2	3	4
5	Compara precios entre distintas marcas	1	2	3	4
6	Compara precios en distintos locales de venta	1	2	3	4
7	Lee las etiquetas de los productos	1	2	3	4
8	Mira el peso Neto	1	2	3	4
9	Se asegura de que los electrodomésticos tengan servicio técnico en la ciudad	1	2	3	4
10	Pregunta por el tiempo de garantía de los productos	1	2	3	4
11	Pregunta sus dudas al vendedor antes de comprar	1	2	3	4
12	Compra en el comercio ambulante	1	2	3	4
13	Planifica compras con antelación	1	2	3	4
14	Si compra ropa lee la etiqueta para saber las características y cuidados que requiere	1	2	3	4
15	Gasta más de lo que debería	1	2	3	4
16	Examina detalladamente los productos de compra	1	2	3	4
17	Compra a crédito	1	2	3	4
18	Si solicita a crédito pregunta por las tasas de interés y el incremento del precio final	1	2	3	4
19	Si compra a crédito compara las tasas de interés en distintos locales comerciales	1	2	3	4

Muchas gracias por su colaboración.

RESULTADOS

Gráfico 1. Rango de Edad

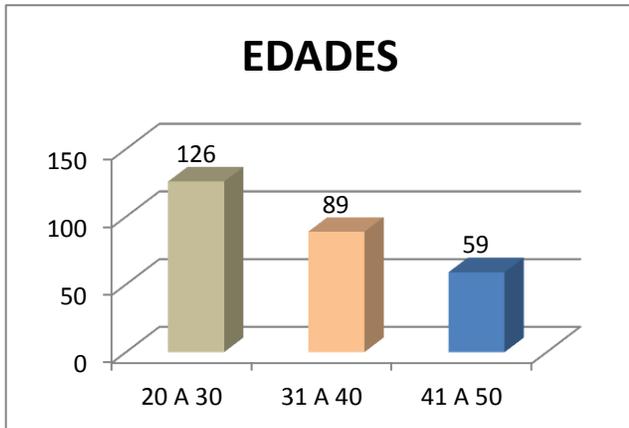


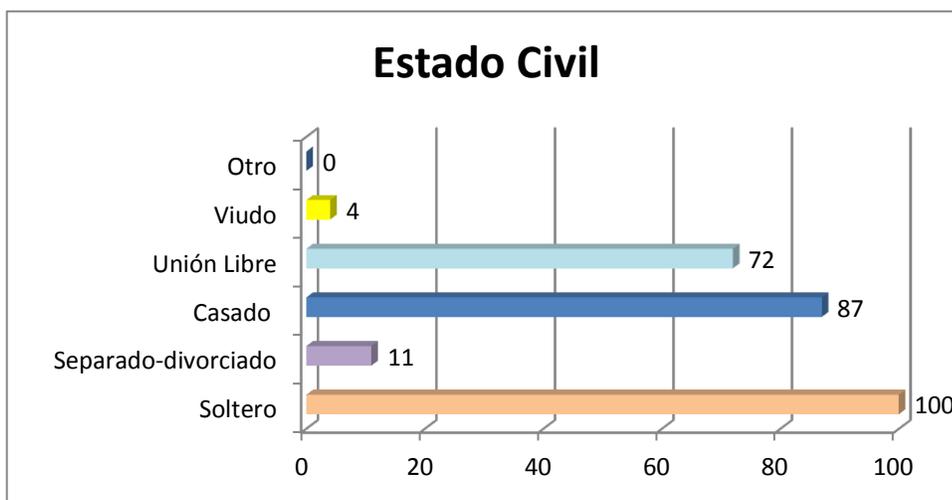
Gráfico 2. Ocupación



De la gráfica 1. Se puede deducir que el rango con mayor cantidad de mujeres es el que se encuentra entre los 20 y 30 años, con un porcentaje del total de la muestra del 45.98%, seguido del rango 31 a 40 años con el 32.48%.

En cuanto a la Ocupación de las mujeres encuestadas, éstas manifestaron que el 10% (27) de ellas se encuentran desempleadas, el 23% (64) son trabajadoras independientes y el 67% (183) son empleadas de alguna organización empresarial.

Gráfico 3. Estado Civil



La gráfica nos muestra como principales estados civiles haciendo referencia que el 36.4% de las mujeres encuestadas son Solteras, el 31.7% están Casadas y el 26.2% tienen una Unión Libre.

Gráfico 4. Ingreso Familiar

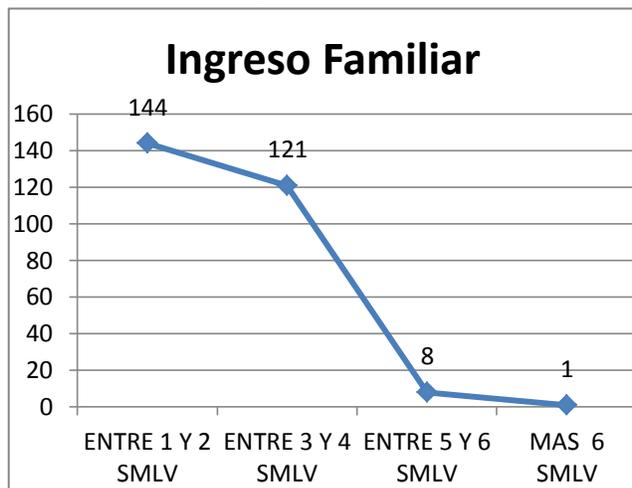
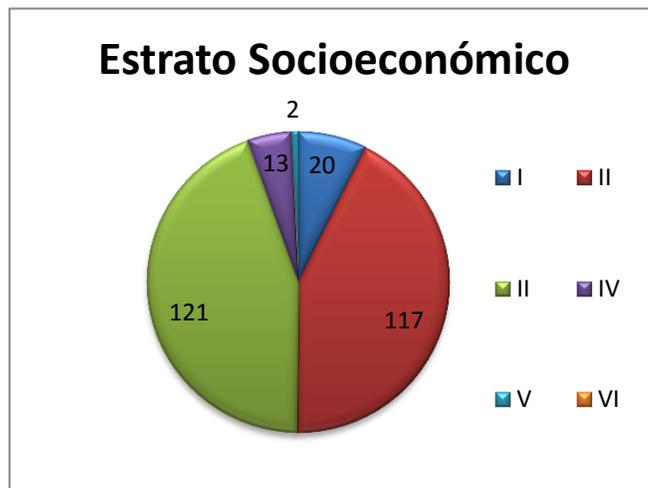


Gráfico 5. Estrato Socioeconómico

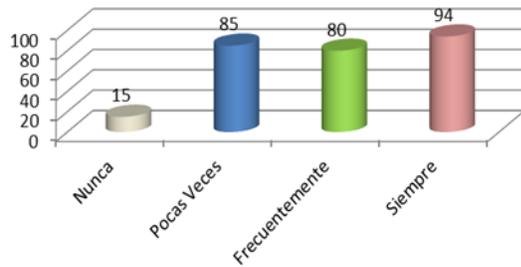


El ingreso familiar con mayor frecuencia para las mujeres encuestadas se destaca el rango entre 1 y 2 salarios mínimos legales vigentes, ubicadas en estratos socioeconómicos como II y III.

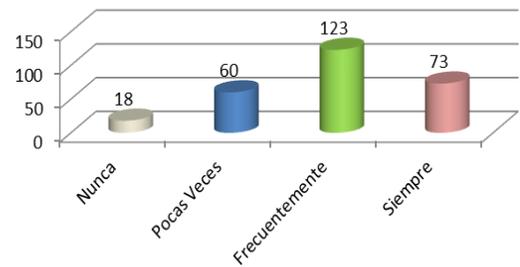
PREGUNTAS DEL FACTOR I – CALIDAD DEL PRODUCTO

Gráficos 6, 7, 8, 9, 10, 11. Items No. 10, 11, 9, 16, 2 y 7

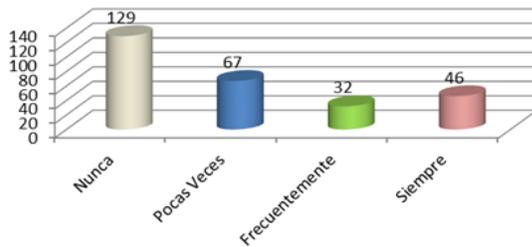
Pregunta por el tiempo de garantía de los productos



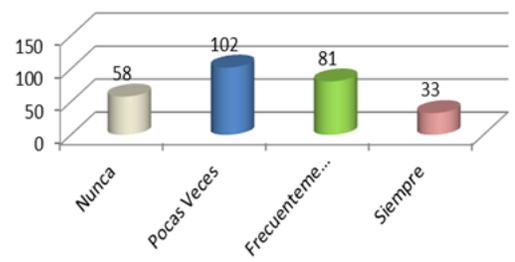
Pregunta sus dudas al vendedor antes de comprar



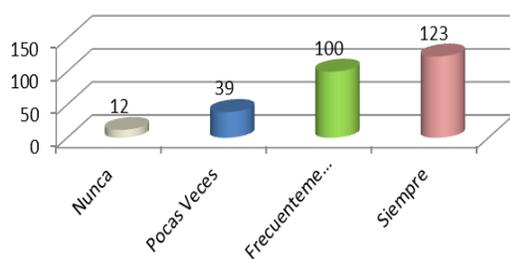
Se asegura de que los electrodomésticos tengan servicio técnico en la ciudad



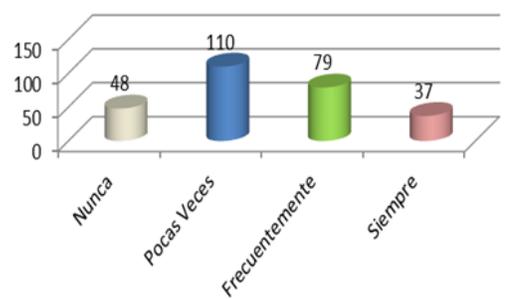
Examina detalladamente los productos de compra



Selecciona los productos según su calidad

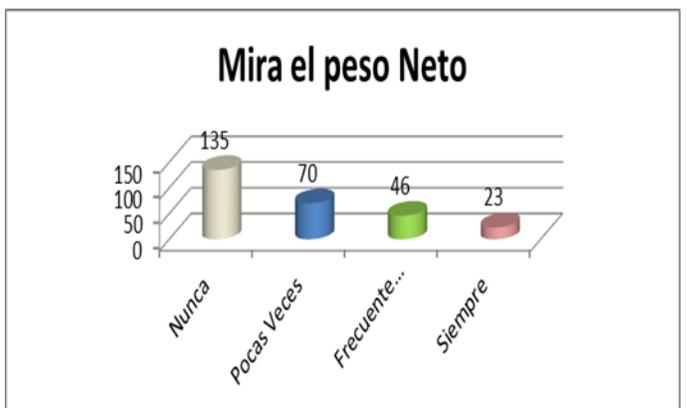
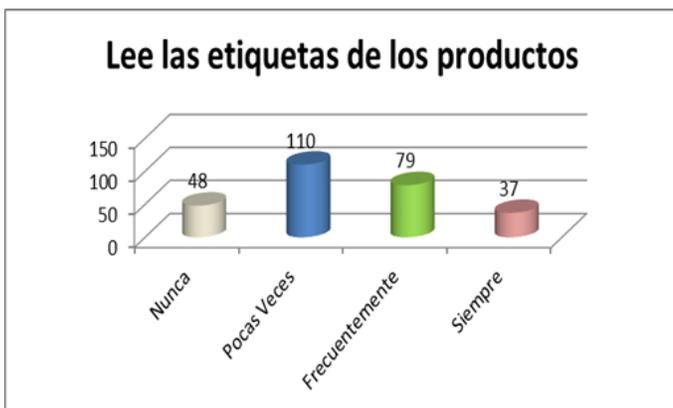
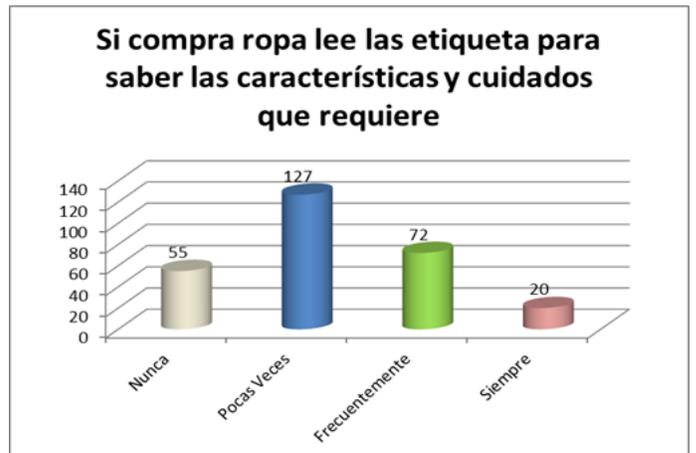
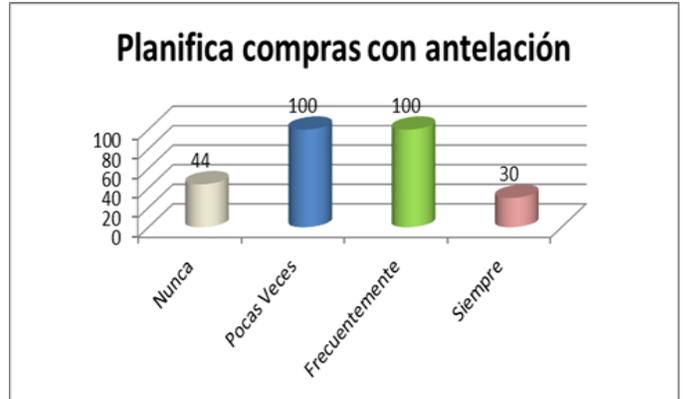
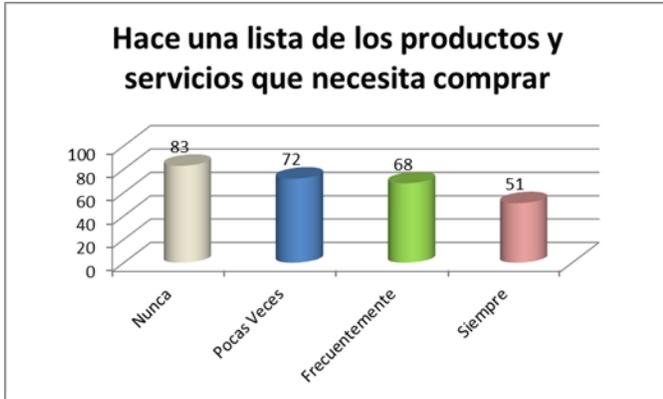


Lee las etiquetas de los productos



PREGUNTAS FACTOR II: PLANIFICACION DE LA COMPRA

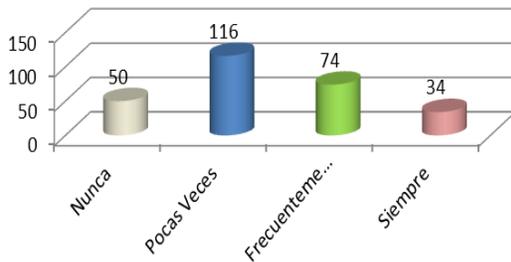
Gráficos 12, 13, 14, 15, 16 Y 17. Items No. 1, 13, 3, 14, 7 y 8



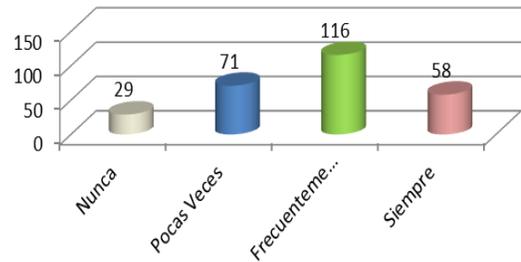
PREGUNTAS FACTOR III: PRECIO (ITEMS 6, 4, 5 Y 12)

Gráficos 18, 19, 20 y 21. Items No. 6, 4, 5 Y 12

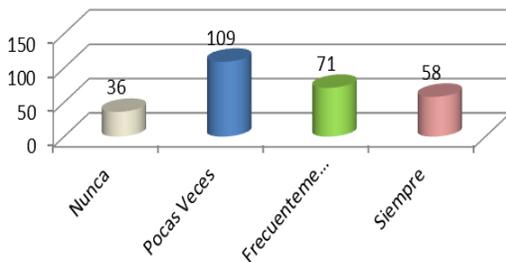
Compara precios en distintos locales de venta



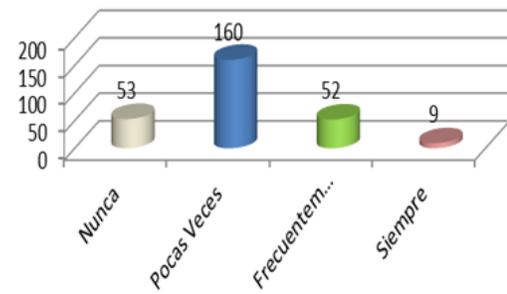
Selecciona los productos según su precio



Compara precios entre distintas marcas



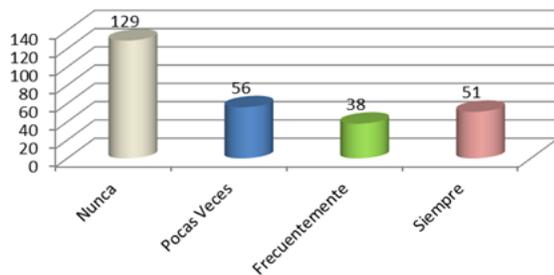
Compra en el comercio ambulante



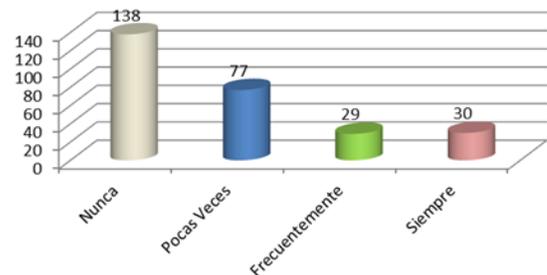
PREGUNTAS FACTOR IV: USO RESPONSABLE DEL CREDITO

Gráficos 22 y 23. Items No. 18 y 19

Si solicita a crédito pregunta por las tasas de interés y el incremento del precio final

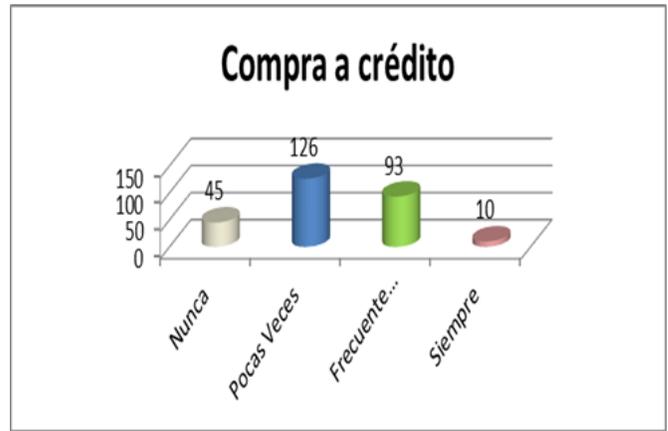


Si compra a crédito compara las tasas de interés en distintos locales comerciales



PREGUNTAS FACTOR V: USO IMPULSIVO DEL CREDITO

Gráficos 24 y 25. Items No. 15 y 17



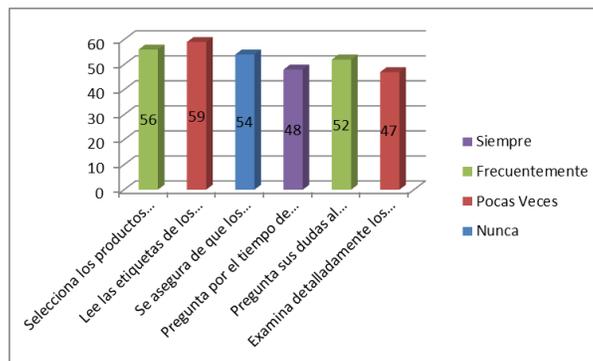
ANALISIS CORRELACIONAL

Mujeres entre 20 y 30 años

Las mujeres entre 20 y 30 años son en un 68.2% empleadas, el 59.5% tienen ingresos entre 1 y 2 SMLV, el 46.8% se ubican en el estrato II y el 54.7% están solteras.

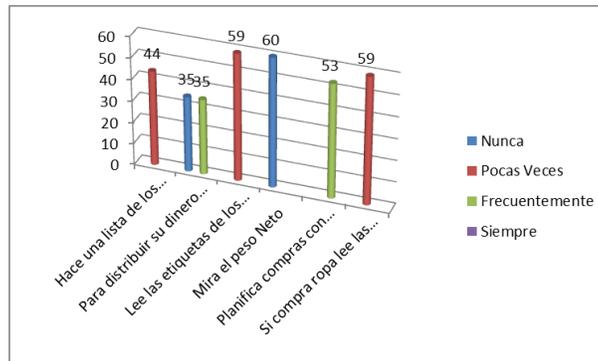
En relación al FACTOR 1: CALIDAD DEL PRODUCTO

(ítems 10, 11, 9, 16, 2 y 7) gráfico 26



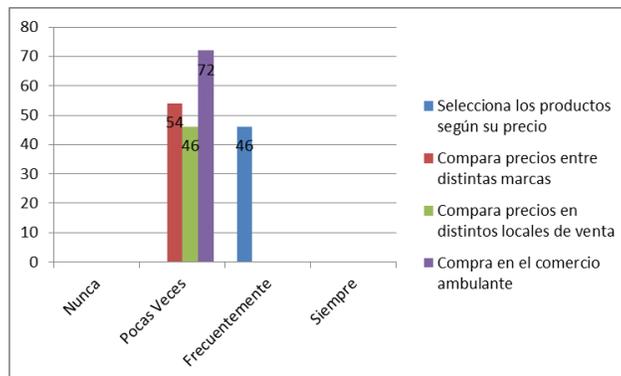
Se concluye que en promedio el 53% de las mujeres entre 20 y 30 años, tienen como principal factor de elección a la hora de realizar una compra, la Calidad del Producto determinado por sus gustos, su ciclo vital, personalidad y estilo de vida.

En relación al FACTOR 2: PLANIFICACION DE LA COMPRA
(ítems 1, 13, 3, 14, 7 y 8) *gráfico 27*



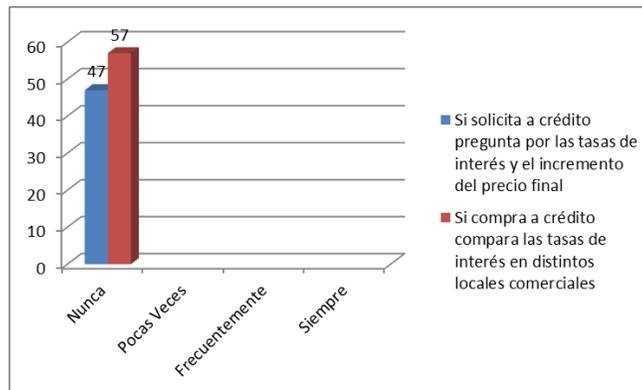
En promedio el 49.2% de las mujeres entre 20 y 30 años, Planifican sus compras y tienen en cuenta características de los productos con el objetivo de esto es reducir riesgos y tentaciones a la hora de comprar. Las mujeres casadas, planifican mucho más las compras en relación con las solteras.

En relación al FACTOR 3: PRECIO
(ítems 6, 4, 5 y 12) *gráfico 28*



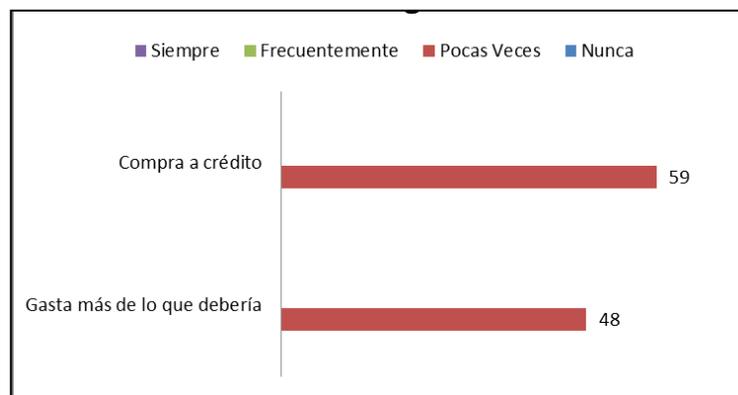
De la gráfica No 28. Se puede observar que en promedio el 54.5% tienen en cuenta el precio para comprar sus productos, sin embargo esta situación no las lleva a recurrir a compras en el mercado ambulante para economizar dinero, siendo más racionales para no afectar la calidad de los productos que adquiere lo que podría ir en contra del bienestar de su familia o de ellas mismas.

En relación al FACTOR 4: USO RESPONSABLE DEL CREDITO
(items 18 y 19) *gráfico 29*



Las mujeres entre 20 y 30 años No tienen un uso responsable del Crédito, debido a que el 100% de ellas si decidiera comprar a crédito no preguntarían por las tasas de interés, los incrementos ni compararían en diferentes locales comerciales. Evidenciando una falta de planeación de su futuro económico, impulsividad en sus acciones frente a la compra.

En relación al FACTOR 5: USO IMPULSIVO DEL CREDITO
(items 15 y 17) *gráfico 30*



La gráfica 30 nos muestra que el 100% de las mujeres entre 20 y 30 años, Pocas Veces utilizan el crédito para adquirir sus productos, sin embargo esto puede darse debido al poco acceso al crédito, al desconocimiento de planes crediticios, a la falta de cultura crediticia, temor por la deuda, etc.

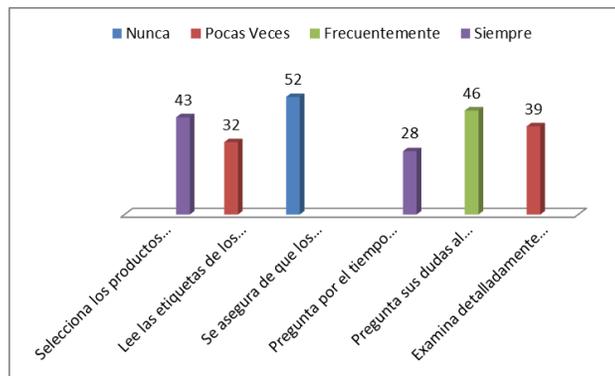
En conclusión, las mujeres entre 20 y 30 años de los Municipios de Ibagué (Tolima), Florencia (Caquetá), Andes (Antioquia) y Puerto Boyacá (Boyacá), muestran una tendencia hacia la **Impulsividad** a la hora de realizar sus compras

debido al predominio de una conducta emotiva que transfiere el producto que desea adquirir.

Mujeres entre 31 y 40 años

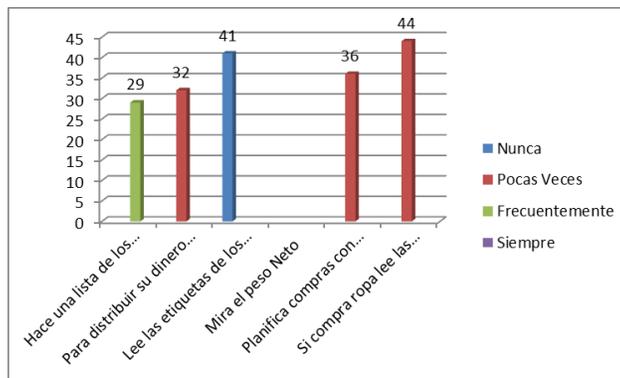
Las mujeres entre 31 y 40 años son en un 66.2% empleadas, el 50.5% tienen ingresos entre 3 y 4 SMLV, el 54% se ubican en el estrato III y el 35% están casadas.

En relación al FACTOR 1: CALIDAD DEL PRODUCTO (ítems 10, 11, 9, 16, 2 y 7) gráfico 31



En promedio el 50% de las mujeres entre 31 y 40 años no tienen en cuenta criterios de calidad del producto que desean adquirir. Puede darse principalmente debido a que buscan en un sólo producto el cumplimiento de múltiples características como precio-marca-imagen, etc.

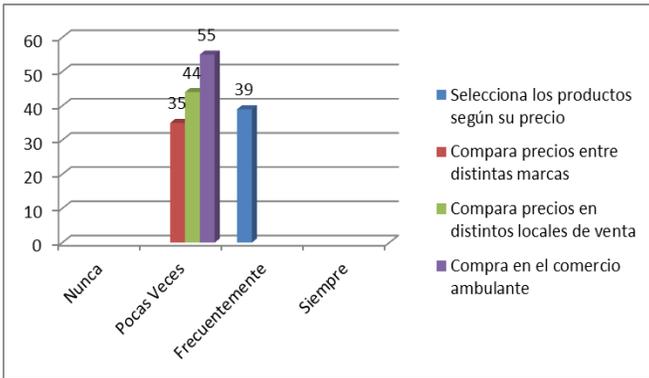
En relación al FACTOR 2: PLANIFICACION DE LA COMPRA (ítems 1, 13, 3, 14, 7 y 8) gráfico 32



Se observa que existe Planificación de la Compra, se realiza con frecuencia la lista de los productos que requieren ciñéndose a ella en el momento de la compra. Sin

embargo, no tienen en cuenta las características de los productos, demostrando una mayor tendencia en la compra por necesidad básica y no por influencia.

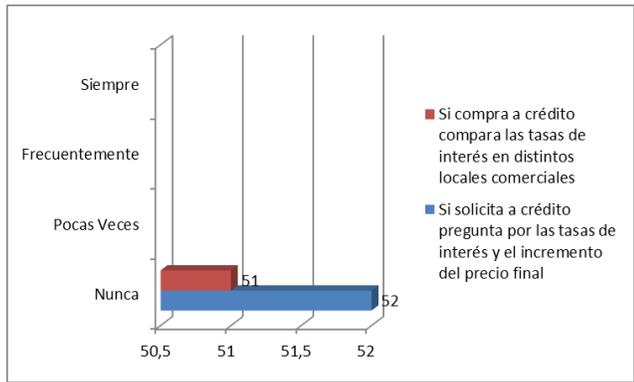
En relación al FACTOR 3: PRECIO
(ítems 6, 4, 5 y 12) gráfico 33



Las mujeres entre 31 y 40 años muestran una inclinación hacia la compra en el mercado ambulante con un 62% y el 44% selecciona los productos según su precio.

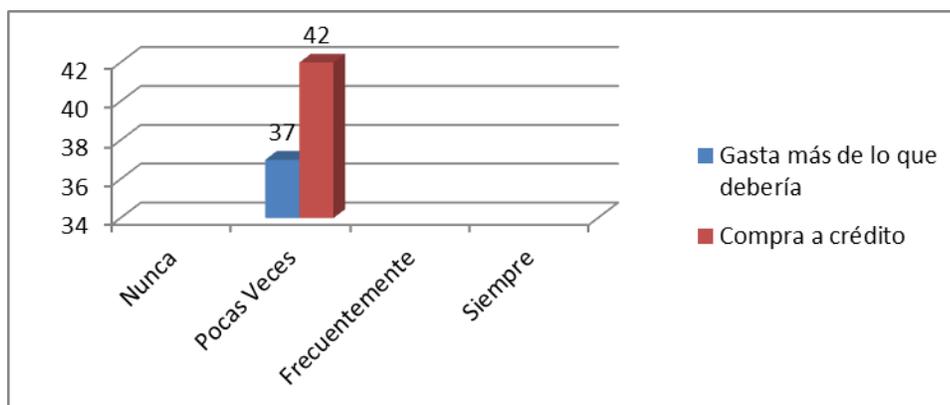
La tendencia a comprar en el mercado ambulante está relacionada más con la facilidad de adquirir productos a bajo precio siendo ésta una de las mayores razones que tienen éstas mujeres para adquirir un producto, conllevando a una compra mucho más reflexiva ya que escudriña locales, precios y marcas.

En relación al FACTOR 4: USO RESPONSABLE DEL CREDITO
(ítems 18 y 19) gráfico 34



Las mujeres entre 31 y 40 años, muestran que no tienen un uso responsable de sus créditos, el 58.4% no preguntan por las tasas de interés, sus incrementos y el 57.3% tampoco compara los intereses en los distintos locales comerciales.

En relación al FACTOR 5: USO IMPULSIVO DEL CREDITO
(items 15 y 17) gráfico 34



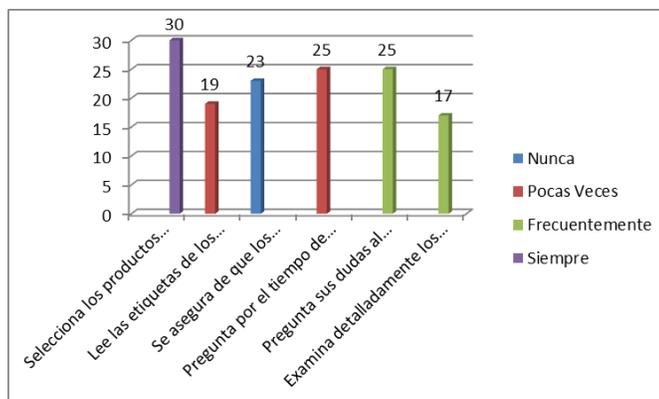
Se observa que las mujeres entre 31 y 40 años en un 47.1% no tienen como principal opción de compra la utilización de crédito para adquirir productos, mostrando que no tienen un uso irresponsable de sus créditos. Además, tienen la percepción de no gastar más de lo que deberían, indicando ausencia de culpabilidad, vergüenza o confusión luego de la compra.

En conclusión, las mujeres entre 31 y 40 años de los Municipios de Ibagué (Tolima), Florencia (Caquetá), Andes (Antioquia) y Puerto Boyacá (Boyacá), muestran conductas **Reflexivas** a la hora de realizar sus compras demostrando más racionalidad que impulsividad, atendiendo primero sus necesidades básicas y las de su familia y teniendo un uso regulado del dinero y de sus créditos probablemente evitando poner en riesgo el futuro económico de su familia.

Mujeres entre 41 y 50 años

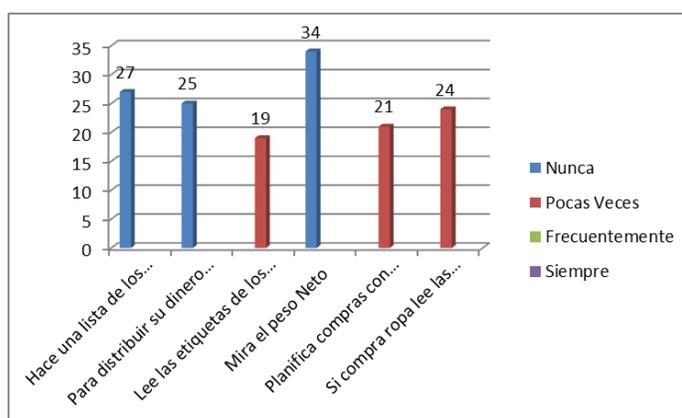
Las mujeres entre 41 y 50 años son en un 64% empleadas, el 49.1% tienen ingresos entre 3 y 4 SMLV, el 44% se ubican en el estrato II y el 64% están casadas.

En relación al FACTOR 1: CALIDAD DEL PRODUCTO (ítems 10, 11, 9, 16, 2 y 7) gráfico 34



Las mujeres entre 41 y 50 años, en un 50.8% seleccionan sus productos según su calidad, revisa que los productos cumplan algunos estándares, sin embargo, no tiene una percepción amplia del concepto de calidad dejando desapercibidos criterios del producto que afectan notablemente la inversión que realiza.

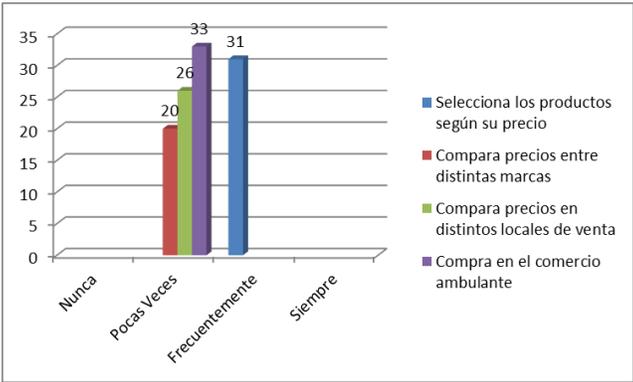
En relación al FACTOR 2: PLANIFICACION DE LA COMPRA (ítems 1, 13, 3, 14, 7 y 8) gráfico 36



Se observa en la gráfica que la tendencia de las mujeres entre 41 y 50 años es la de no Planificar las Compras que realiza, mostrando un comportamiento inadecuado del manejo de su dinero en relación a las compras y falta de

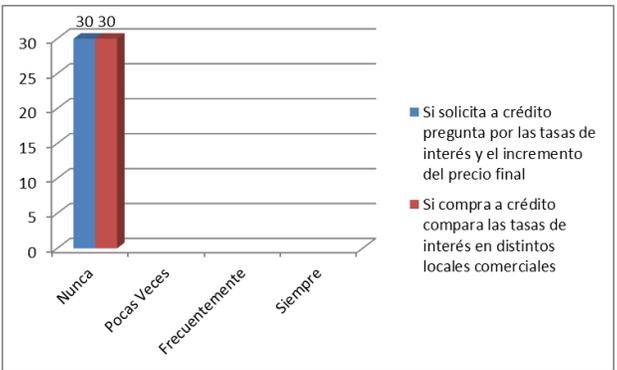
organización frente a la adquisición de un producto. Lo que las puede conllevar a la compra irreflexiva de los mismos.

En relación al FACTOR 3: PRECIO
(items 6, 4, 5 y 12) *gráfico 37*



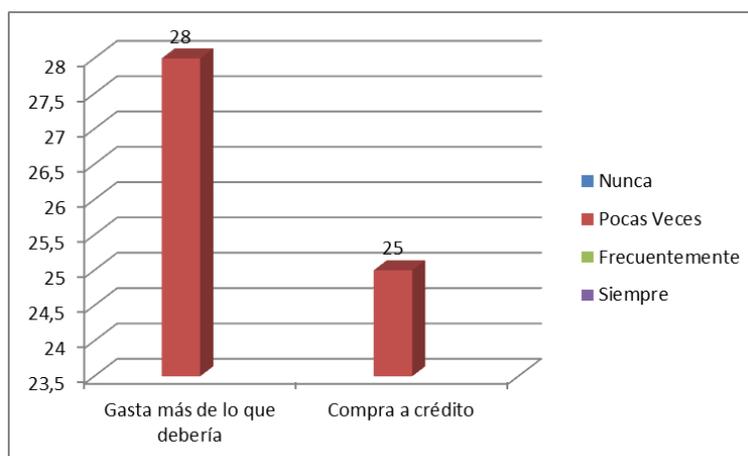
Las mujeres entre 41 y 50 años en un 52.5% consideran el precio como un factor fundamental para hacer una compra, por lo que recurren al mercado ambulante para adquirir los productos que necesitan. Poniendo en riesgo probablemente la calidad como se indicó en la gráfica anterior, ya que no se fijan en dichas condiciones del producto.

En relación al FACTOR 4: USO RESPONSABLE DEL CREDITO
(items 18 y 19) *gráfico 38*



El 50.8% de las mujeres entre 41 y 50 años no tienen un uso responsable de sus créditos. Mostrando una mayor probabilidad de comprar mediante otras formas como el contado ya que por sus principales características de empleadas con ingresos superiores a los 3 salarios mínimos, poseen capacidad de adquisición con efectivo.

En relación al FACTOR 5: USO IMPULSIVO DEL CREDITO
(items 15 y 17) gráfico 39



Se observa que las mujeres entre 41 y 50 años no tienen uso impulsivo de sus créditos ni percepción de gastar más de lo que debería, debido a que no tienen el crédito como una principal opción de acceder a los productos que necesitan.

En conclusión, las mujeres entre 41 y 50 años de los Municipios de Ibagué (Tolima), Florencia (Caquetá), Andes (Antioquia) y Puerto Boyacá (Boyacá), muestran que son compradoras **impulsivas** debido a que no tienen una planeación de sus compras ni ordenación de los gastos en relación a ellas, como tampoco se fijan en condiciones de calidad estándar que deben cumplir los productos. Situación que demuestra que las mujeres entre 41 y 50 años, compran más por emoción que por razón.

CONCLUSIONES

El Trabajo de Grado presentado anteriormente, tuvo como objetivo principal el identificar el tipo de compradoras que son las mujeres en 4 ciudades de Colombia, la realización de cada una de las fases del proceso nos permitió identificar las siguientes estadísticas:

- ψ Sólo el 30.2% de las mujeres encuestadas Hace una Lista de productos y servicios que necesita comprar,
- ψ el 44.8% selecciona los productos según su calidad,
- ψ el 33.5% ordena los productos para distribuir su dinero antes de comprar,
- ψ el 42.3% selecciona los productos según su precio,
- ψ el 39.7% compara precios entre marcas,
- ψ el 42.3% compara precios entre locales comerciales,
- ψ el 40.1% lee las etiquetas de los productos,
- ψ el 49.2% mira el peso neto,
- ψ el 47% se asegura que los electrodomésticos tengan servicio técnico en la ciudad,
- ψ el 34.3% pregunta por el tiempo de garantía,
- ψ el 44.8% pregunta sus dudas el vendedor antes de comprar,
- ψ el 58.3% compra en el mercado ambulante,
- ψ el 36.4% planifica sus compras con antelación,
- ψ el 46.3% lee las etiquetas de la ropa, y
- ψ el 41.2% gasta más de lo que debería.
- ψ El 37.2% de las compradoras, examina detalladamente los productos que compra,
- ψ El 46% compra a crédito
- ψ El 47% pregunta por las tasas de interés y el incremento en el precio final y
- ψ El 50.3% compara tasas de interés en distintos locales comerciales.

Las mujeres de Ibagué (Tolima), Florencia (Caquetá), Andes (Antioquia) y Puerto Boyacá (Boyacá) son compradoras Impulsivas o Reflexivas?

El contexto económico colombiano, el cual se caracteriza por las fluctuaciones de precios y salarios provoca un ajuste en las decisiones de compra, es por ello que las mujeres se vuelven más racionales (buscan precios, descuentos). Prefieren comprar en mercados ambulantes, prestan atención a las etiquetas de los productos tanto para especificaciones de peso como de recomendaciones. Y tienen un interés representativo en priorizar sus compras ordenadamente para optimizar su dinero.

Sin embargo, muchas de estas decisiones racionales anticipadas a la compra, cambian en el momento de realizarla ya que movilizadas por las promociones, publicidad, marcas, cultura, presión de círculo; modifican su intención y forma de adquirir el producto, como el utilizar en aproximadamente el 50% de las compras el crédito teniendo una buena cultura y utilización del mismo frente.

Este cambio de actitud en el momento de la compra hace que se conviertan en compradoras **IMPULSIVAS** ya que adquieren sus productos movilizadas por la emoción generando una cantidad de sentimientos como la culpa y la frustración luego de comprar el producto. Convirtiéndose éstas en compras impulsivas-planificadas pero que afectan la funcionalidad de la persona y de la familia en la mayoría de los casos.

Las mujeres encuestadas manifiestan en un 41.2% que gastan más de lo que deberían, indicador fundamental para determinar criterios de impulsividad y de que se adquieren productos que no se necesitan y que generan displacer emocional debido a la percepción de sentirse un ser materialista y menos humilde que no cumple con los parámetros espirituales de humildad y espiritualidad que la cultura religiosa nos han inculcado durante décadas.

Las conductas impulsivas relacionadas con las compras se definen por ser reacciones emocionales ante un estímulo cuya acción frente a éste es la adquisición del producto. Por tal razón, se consideran compras impulsivas a todas aquellas que se realizan sin planeación, sin medición de las consecuencias del desenfreno de los impulsos, conllevando en la mayoría de los casos al pronóstico de conductas compulsivas lo que ya se tendría que visualizar como un Trastorno de Conducta por Adicción a las Compras denominado actualmente como Oniomanía.

RECOMENDACIONES

Una vez terminada la Investigación se sugiere:

- ψ La realización de Campañas de Prevención en relación a identificar las conductas impulsivas y compulsivas con enfoque en las compras – Oniomanía- que permitan el adelantarse a los acontecimientos y eventos que atenten contra el sano desarrollo de las personas, observando los factores de riesgo y problemas prioritarios. Por otro lado son campañas orientadoras y reforzadoras de los comportamientos adecuados a la conservación de la salud, y el análisis de los factores de protección de la misma.
- ψ Promover la construcción y validación de una prueba que abarque todos los criterios que el DSM V defina para los trastornos de conducta o conductas adictivas con la finalidad de identificar con mayor severidad si existe o no un descontrol de impulsos o una adicción como tal.
- ψ Aportar mediante los resultados de ésta investigación para otras que se estén realizando de manera que se pueda tener un enfoque más claro del tipo de compradoras que son las mujeres en Colombia.
- ψ Motivar la inclusión de programas, planes y proyectos en las Políticas Públicas de Salud Mental y Adicciones que a nivel jurídico permitan sancionar, prohibir y controlar el uso de publicidad que de manera directa e indirecta movilicen a las personas a hacer compras impulsivas.

BIBLIOGRAFIA Y CYBERGRAFIA

Ceccato, D. (2008), Adicción a las compras: el deseo de gastar, hasta lo que no se tiene (Comp). Disponible en: <http://www.bleucoast.com/adiccion-a-las-compras-el-deseo-de-gastar-hasta-lo-que-no-se-tiene.html>

DA SILVA RODIO, Fredy. Adicciones con y sin Drogas, Prevención. Disponible en: <http://www.castalia.org.uy/docs/libros/PrevProcesosColect/11Fredy.pdf>

CAMPOS, A. Método, plan y proyecto en la investigación social. Colección salud y sociedad. Citado por DE CANALES, Francisca H. y otros, Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. México: Noriega Editores, 1997, 134p.

ANDER EGG, Ezequiel. Citado por DE CANALES Francisca H. y otros, Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. México: Noriega Editores, 1997, 134p.

DE CANALES, Francisca H. y otros, Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. México: Noriega Editores, 1997, 134p.

DELGADO DE JIMENEZ, Maria Consuelo. Investiguemos. Neiva/Huila: 1999, 259p.

HERNÁNDEZ, Roberto. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill, Segunda edición, 1998.

OSPINO RODRÍGUEZ, Jairo Alfonso. Metodología de la investigación en ciencias de la salud. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud. Primera edición, 2004, 77p.

FAYAD CAMEL, citado por DE CANALES, Francisca H. y otros, Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. México: Noriega Editores, 1997, 134p.

HERNÁNDEZ, Roberto. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill, Segunda edición, 1998.

DENISE F. POLIT, Ph D.; BERNADETTE P. HUNGLER, Ph D. Investigación científica en Ciencias de la Salud: Principios y métodos. Mc Graw Hill Interamericana, Sexta Edición, 2000.

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006. Diario oficial. Edición no.46.383.

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Resolución No. 008430 del 4 de octubre de 1993.

ARDILA, Rubén, Ph D. Jefe Comité del Código ético del Psicólogo, Código ético del psicólogo. Bogotá-Colombia, 2000.