UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

TRABAJO FINAL DE CONCENTRACIÓN

IMPACTO DE LA CRISIS DE ESCASEZ DE PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS SOBRE EL CONTROL DE NATALIDAD EN EL DISTRITO CAPITAL

Autores:
Pagani Zuleta, Aleska
Rodrigues Lima, Ana

Tutora:
Ascanio, Rafi

Caracas, junio de 2019

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS v
Dedicatoria *vi*
Agradecimientos vii
RESUMEN viii
ABSTRACT ix
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3
1.1 El problema 3
1.2 Objetivos 5
1.2.1 Objetivo general 5
1.2.2 Objetivos específicos 5
1.3 Justificación 6
1.4 Delimitación 7
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL 8
2.1 Contexto país y la escasez de farmacias 8
CAPITULO III. MARCO TEÓRICO 11
3.1 Antecedentes de la investigación 11
3.1.1 León, M. (2019). Índice de escasez de métodos anticonceptivos en farmacias de cinco ciudades de Venezuela. AVESA. 11
3.1.2 Anamarima, D., y López, S. (2017). Transformación del comportamiento de compra de los estudiantes ante el desabastecimiento de anticonceptivos no naturales. Escuela de Comunicación Social, Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), AAT4735. 12
3.2 Conceptos 13
3.2.1 Crisis 13
3.2.2 Crisis económica 13
3.2.3 Escasez 14

3.2.4 Métodos anticonceptivos 15
3.2.5 Pastillas anticonceptivas 15
3.2.6 Planificación familiar 16
3.2.7 Control de natalidad 17
3.2.8 Aborto 17
3.2.9 Canales de comercialización 18
3.2.10 Precio 19
3.2.11 Perfil demográfico y psicográfico 20
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO 21
4.1 Modalidad de la investigación 21
4.2 Tipo de investigación 21
4.3 Definición de variables 22
4.4 Operacionalización de variables 25
4.5 Población, unidad de análisis y muestra 35
4.6 Técnicas de recolección de datos 36
4.7 Confiabilidad del instrumento 37
4.8 Validación del instrumento 37
4.9 Procedimiento 42
4.10 Limitaciones 43
CAPÍTULO V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 46
5.1 Interpretación de resultados a partir del instrumento Nº I 46
5.2 Modelo de matriz descriptora de resultados 88
5.3 Matriz descriptora de resultados 89
5.4 Interpretación de resultados a partir del instrumento Nº II 93
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 99
6.1 Conclusiones 99
6.2 Recomendaciones 109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 111

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nº 1. Evolución de la tasa de fecundidad en adolescentes por subregión y país, 1980-2015 10
Tabla Nº 2. Operacionalización de objetivo 1 26
Tabla Nº 3. Operacionalización de objetivo 2 29
Tabla Nº 4. Operacionalización de objetivo 3 30
Tabla Nº 5. Operacionalización de objetivo 4 32
Tabla Nº 6. Operacionalización de objetivo 5 33
Tabla Nº 7. Matriz descriptora de resultados a partir del instrumento Nº II 89

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nº 1: edad de la muestra estudiada 46
Gráfico Nº 2: ocupación de las mujeres encuestadas 48
Gráfico Nº 3: zona donde vive 50
Gráfico Nº 4: ingreso mensual familiar 52
Gráfico Nº 5: percepción del precio de la píldora antes de la escasez 54
Gráfico Nº 6: percepción del precio de la píldora durante la escasez 56
Gráfico Nº 7: facilidad para conseguir la píldora 58
Gráfico Nº 8: medio para adquirir la píldora 60
Gráfico Nº 9: canales de comercialización en Internet 62
Gráfico Nº 10: adquisición de pastillas fuera de Venezuela 64
Gráfico Nº 11: ¿Conoce otros métodos anticonceptivos? 66
Gráfico Nº 12: ¿Conoce el dispositivo intrauterino? 68
Gráfico Nº 13: ¿Conoce las vacunas? 69
Gráfico Nº 14: ¿Conoce las cirugías? 70
Gráfico Nº 15: ¿Conoce otros métodos anticonceptivos? 71
Gráfico Nº 16: ¿Conoce todos los métodos anticonceptivos señalados? 72
Gráfico Nº 17: Efectividad de otros métodos anticonceptivos 73
Gráfico Nº 18: ¿Cuántas veces ha estado embarazada? 75
Gráfico Nº 19: ¿Ha tenido usted un embarazo no deseado? 77
Gráfico Nº 20: ¿Cree usted que ha aumentado el número de abortos provocados debido a la escasez? 79
Gráfico Nº 21: ¿Considera usted que la crisis de desabastecimiento de pastillas anticonceptivas afecta el control de natalidad en Venezuela? 81
Gráfico Nº 22: ¿De qué manera afecta al control de natalidad? 83
Gráfico Nº 23: cruce entre ¿Le resulta fácil conseguir pastillas anticonceptivas? y, ¿Considera usted que la crisis de desabastecimiento de pastillas anticonceptivas afecta el control de natalidad en Venezuela? 86

DEDICATORIA

A mi madre, por haberme apoyado a lo largo de todo este proceso.

Ana Rodrigues.

AGRADECIMIENTOS

A nuestra tutora, Rafi Ascanio, por habernos instruido e impulsado a alcanzar siempre la excelencia.

A Zuly Zuleta, por habernos acompañado durante la aplicación de los instrumentos.

UCAB Universidad Católica ANDRÉS BELLO

RESUMEN

La píldora anticonceptiva es uno de los métodos de control de natalidad más utilizados. Sin embargo, la crisis de desabastecimiento de medicamentos en Venezuela ha afectado a las mujeres que utilizan o han utilizado este método en los últimos años. La presente investigación surge con la finalidad de analizar el impacto de la crisis de la escasez de pastillas anticonceptivas sobre el control de natalidad en la población femenina en el Distrito Capital durante los últimos dos años. Por ello, se establecieron los siguientes objetivos específicos: identificar el perfil demográfico y psicográfico de las consumidoras de pastillas anticonceptivas en el Distrito Capital, comparar los precios de las pastillas anticonceptivas antes y durante la situación de desabastecimiento del fármaco en el período contemplado, identificar los canales de comercialización alternos que han surgido para la compra de pastillas anticonceptivas, identificar la efectividad de medidas alternas para controlar la natalidad, ante la escasez de pastillas anticonceptivas, y conocer las consecuencias del fenómeno de estudio en el incremento del índice de natalidad y del aborto provocado. La investigación fue de tipo descriptivo y no experimental. A través de la información recolectada se pudo concluir que las mujeres con bajos recursos económicos consideran que el precio de las pastillas anticonceptivas ha incrementado con la situación de escasez. También se obtuvo que deben obtener el fármaco a través de medios alternos, como son los vendedores informales. Sin embargo, muchas mujeres han migrado a la utilización de otros métodos anticonceptivos, e incluso una porción de la población femenina, al no conseguir la píldora, ha cesado el uso de anticonceptivos y en consecuencia, ha quedado embarazada, esto ocasiona que incremente el índice de natalidad y que las mujeres consideren como opción la interrupción del embarazo.

Palabras clave: perfil demográfico y psicográfico, canales alternos de comercialización, comparación de precios, escasez de medicamentos, aborto provocado.

UCAB Universidad Católica ANDRÉS BELLO

ABSTRACT

Contraceptive pills are one of the most commonly used methods of birth control. Nevertheless, the medicine scarcity crisis in Venezuela has affected women that currently use or have used this method within the last years. This investigation arises with the purpose of analyzing the impact of the contraceptive pills scarcity crisis above birth control in women who live at Distrito Capital, during the last two years. For this reason, the following specific objectives have been defined: identify the demographic and psychographic profile of contraceptive pills consumers at Distrito Capital, compare the contraceptive pills prices before and during the scarcity situation within the established period, identify the alternative distribution channels that have arisen for buying contraceptive pills, identify the effectiveness of other feminine birth control methods, given the shortage of contraceptive pills, and know the consequences of the phenomenon above the increase of birth rate and intentional abortion. This research type was descriptive and non-experimental. Through the obtained information it could be concluded that women with low income consider that the contraceptive pills price has increased due to the scarcity crisis. Furthermore, women have to obtain the pill through alternative methods, such as informal vendors. Nevertheless, many women have migrated to using other birth control methods, and even a portion of the feminine population have stopped using any birth control method given that they are not able to obtain the pill. Consequently, many women have got pregnant, which causes the increase of birth rate, or, in some cases, the consideration of pregnancy interruption.

Keywords: demographic and psychographic profile, alternative distribution channels, price comparison, medicine scarcity, intentional abortion.

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar permite que las personas tengan el número de hijos que deseen, en el momento en que lo decidan. Asimismo, evita los embarazos no deseados: posibilita la postergación del embarazo en jóvenes, quienes sufren mayor riesgo de muerte por causa de la procreación prematura, y previene los embarazos en mujeres de edad avanzada, en las que existe un alto riesgo. Mediante la reducción de los embarazos no deseados, disminuye también la práctica de abortos peligrosos (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018, https://www.who.int/).

De acuerdo con Calaf (2005, https://books.google.co.ve/), la planificación familiar es una herramienta que permite a la pareja elegir su número de hijos, así como el momento en que estos se incorporan al núcleo familiar con relación a circunstancias determinadas. Con respecto al control de natalidad, el autor agrega que “se refiere a una actitud de tipo político, en cuyo proceso de decisión participan numerosos factores como la distribución de la población en el territorio, la pirámide demográfica, etc.” (p. 1).

Tomando en cuenta lo dicho anteriormente, se puede inferir la importancia de la planificación familiar y del control de natalidad en una sociedad; estos se logran mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y del tratamiento de la esterilidad (OMS, 2018, https://www.who.int/).

Entre los métodos femeninos de anticoncepción se encuentran los anticonceptivos orales combinados, mejor conocidos como: la píldora, que funcionan al impedir la liberación de óvulos de los ovarios (OMS, 2011, https://apps.who.int/).

La utilización de este método dependerá de la presentación del producto, que puede contener 21 o 28 píldoras. En el caso del empaque de 21 unidades, se

debe ingerir una pastilla por día y esperar 7 días para pasar al siguiente envase. En cuanto al empaque de 28 unidades, se debe tomar una pastilla por día, y no hay período de espera entre envases. Este procedimiento debe seguirse al pie de la letra, dado que cuanto más tiempo transcurra entre envases, más aumenta el riesgo de quedar embarazada (OMS, 2019, https://www.who.int).

En este orden de ideas, la píldora anticonceptiva es crucial para la planificación familiar y el control de natalidad, dado que ante la carencia de la misma las mujeres, dependiendo de sus recursos, recurrirán o no a otros métodos anticonceptivos o incluso podrían recurrir a la ejecución de abortos de alto riesgo (Newton, 2019, https://cnnespanol.cnn.com).

Ante tal situación, se hace evidente que existe una relación directa entre la disponibilidad de anticonceptivos femeninos y el control de natalidad. Venezuela actualmente padece una crisis de desabastecimiento general de medicamentos, y tal como se explicó anteriormente, las píldoras anticonceptivas son uno de los métodos utilizados para controlar la natalidad. Por consiguiente, es relevante analizar cómo la situación de escasez impacta sobre el control de natalidad en el país.

Este trabajo de investigación está estructurado por capítulos: Capítulo I, planteamiento del problema: en este apartado se describe la problemática de la investigación, se establece el objetivo general y los objetivos específicos, se explica la justificación y el alcance del estudio. Capítulo II, marco referencial. Capítulo III, marco teórico: contempla definiciones y aportes relacionados con el tema de estudio. Capítulo IV: marco metodológico: establece la modalidad y tipo de investigación, define las variables, población, unidad de análisis y muestra, además, precisa los aspectos referentes a la recolección de datos. Capítulo V, interpretación de resultados: en esta parte se analizan los resultados arrojados por la investigación. Capítulo VI, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 El problema

El control de natalidad es una técnica que se utiliza en países desarrollados para regular el número de embarazos no deseados e interrumpir voluntariamente un embarazo a través de métodos anticonceptivos (Matorras, Hernández y Molero, 2008, https://books.google.co.ve/).

Según un reporte presentado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA (2018, pr. 20, https://www.paho.org/), las tasas más altas en fecundidad adolescente en América del Sur son Bolivia y Venezuela. Un embarazo adolescente se considera no deseado y por lo general se debe a una falta de información o por no poder contar con un tratamiento anticonceptivo. Aunque no hay datos exactos del país, en América Latina y el Caribe se producen 3,2 millones de abortos, por lo que se puede asumir que Venezuela no escapa de esta realidad.

Venezuela actualmente atraviesa una crisis económica que ha afectado a todos los sectores productivos del país. Adicionalmente, a las empresas privadas se les ha complicado obtener dólares preferenciales para importar materia prima y fabricar productos.

El sector de la salud no es la excepción, por lo que a los laboratorios se les dificulta la producción de los medicamentos en general. Esto ha traído como consecuencia la escasez de fármacos y los altos precios de los mismos. Los ciudadanos se han visto afectados por esta situación y han tenido que buscar

otras alternativas para conseguir los fármacos que necesitan (Roa, 2019, https://cnnespanol.cnn.com/).

En el caso específico de los anticonceptivos femeninos las farmacias ya no suelen tener la disponibilidad, y de tenerlos las cantidades del producto son menores. Como consecuencia, el consumidor busca canales alternos para adquirir dicho fármaco, aunque esto signifique pagar un costo más alto que el del mercado.

La planificación familiar y el control de natalidad se han dificultado tanto en adolescentes como en mujeres adultas, ya que conseguir una pastilla anticonceptiva en Venezuela se vuelve cada vez más complicado y otros métodos anticonceptivos pueden llegar a ser muy costosos. Por esta razón, no toda la población puede acceder a ellos.

A raíz de esta problemática surgen las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cuál es el perfil demográfico y psicográfico de las consumidoras de pastillas anticonceptivas en el Distrito Capital?
2. ¿Cómo comparar los precios de las pastillas anticonceptivas antes y durante la situación de desabastecimiento del fármaco en el período contemplado?
3. ¿Cuáles son los canales de comercialización alternos que han surgido para la compra de pastillas anticonceptivas?
4. ¿Cómo identificar la efectividad de medidas alternas para controlar la natalidad, ante la escasez de pastillas anticonceptivas?
5. ¿Cuáles son las consecuencias del fenómeno de estudio en el incremento del índice de natalidad y del aborto provocado?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Analizar el impacto de la crisis de la escasez de pastillas anticonceptivas sobre el control de natalidad en la población femenina en el Distrito Capital durante los últimos dos años.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Identificar el perfil demográfico y psicográfico de las consumidoras de pastillas anticonceptivas en el Distrito Capital.
2. Comparar los precios de las pastillas anticonceptivas antes y durante la situación de desabastecimiento del fármaco en el período contemplado.
3. Identificar los canales de comercialización alternos que han surgido para la compra de pastillas anticonceptivas.
4. Identificar la efectividad de medidas alternas para controlar la natalidad, ante la escasez de pastillas anticonceptivas.
5. Conocer las consecuencias del fenómeno de estudio en el incremento del índice de natalidad y del aborto provocado.

1.3 Justificación

Berganza y Ruiz (2005) establecen que una investigación debe cumplir, al menos, con uno de los siguientes criterios para avalar su justificación:

1. Conveniencia.
2. Proyección social.
3. Implicaciones prácticas.
4. Aporte teórico.
5. Aporte metodológico.

En el presente trabajo de investigación aplica el criterio de conveniencia. Para que un estudio sea considerado conveniente debe estar relacionado con diferentes aspectos, dicho de otro modo, debe abordar una situación o problema (Berganza y Ruiz, 2005). En virtud de lo dicho anteriormente, es conveniente analizar cómo se ve afectado el control de natalidad debido a la escasez de pastillas anticonceptivas en el Distrito Capital para describir los posibles efectos de esta crisis sobre el incremento del índice de natalidad y del aborto provocado.

Adicionalmente, este estudio cumple con el criterio de proyección social, el cual puede definirse como aquel que “responde a las demandas de una sociedad determinada, un grupo social, instituciones, o sus resultados previsibles pueden ser de interés para dichas instancias” (Berganza y Ruiz, 2005, p.47).

En el mismo orden de ideas, la situación de crisis que será analizada en el presente trabajo puede considerarse de proyección social, dado que puede ser de utilidad tanto para el sector de la salud como para las empresas encargadas de proveer los distintos tipos de anticonceptivos.

1.4 Delimitación

La presente investigación se enfocará en el desabastecimiento de anticonceptivos femeninos y cómo éste ha incrementado el índice de natalidad y del aborto provocado en los últimos dos años.

Este trabajo se va a fundamentar en el estudio de la población femenina que utiliza pastillas anticonceptivas y que resida en el Distrito Capital. Para ello, se realizarán entrevistas con médicos especialistas del área ginecológica y obstetricia y encuestas a mujeres en centros hospitalarios como la Asociación Civil de Planificación Familiar (PLAFAM).

El período en el que se dispone llevar a cabo este estudio estará comprendido entre abril y junio del año 2019.

CAPITULO II
MARCO REFERENCIAL

2.1 Contexto país y la escasez de farmacias

En los años 1950, Venezuela se encontraba entre los países que presentaban fecundidad alta, esto generó un aumento en la población joven. Desde el año 2000 hasta la actualidad, la cantidad de niños por familia ha disminuido. Actualmente Venezuela tiene una tasa de fecundidad media, lo que significa un máximo de tres hijos por familia (UNFPA, 2018,https://www.unfpa.org).

En concordancia con lo dicho anteriormente, cuando se realiza un análisis más profundo de estas cifras se puede notar que la cantidad de embarazos se debe a que las familias rurales o de bajos recursos no tienen manera de acceder a métodos anticonceptivos en su totalidad. Además, hay que tomar en cuenta que los doce países de América Latina y el Caribe que forman parte de los territorios con tasa de fecundidad media tienen un elevado número de embarazos entre las edades de la adolescencia (15 - 19 años) y los adultos jóvenes (20-24 años)

En declaraciones de Jorge González Caro (2018), publicadas por la agencia de noticias EFE la escasez global de anticonceptivos en centros de salud y en farmacias “son de costo muy elevado para que sean de acceso popular, universal” (González, 2018, cp. Pereira, 2018, pr. 2, https://www.efe.com).

Además, González Caro considera "muy positivo que la planificación familiar ha sido incorporada en la Constitución Nacional", pero recalcó que la Carta Magna establece que el Gobierno "garantizará el acceso a los medios científicos que garanticen el ejercicio del derecho", lo que se ha complicado debido a la

escasez presente en el país (González, 2018, cp. Pereira, 2018, pr. 4-5, https://www.efe.com).

José Antonio Villavicencio (2018), presidente de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela declaró al medio Venezuela al día que:

> El sueldo mínimo está por debajo de los cinco dólares americanos y un anticonceptivo oral cuesta dieciocho. Un adolescente lógicamente no puede acceder y una mujer con un trabajo tampoco (...) Sin contar que prácticamente no existen y hay que cruzar hasta Colombia para conseguirlos. (pr. 3, http://www.venezuelaaldia.com).

Desde hace algunos años se viene mostrando una preocupación nacional e incluso mundial por la escasez de anticonceptivos orales que presenta Venezuela. Aunque no hay cifras oficiales de censos, ciertas organizaciones han buscado hablar de la problemática y presentar los porcentajes que poseen.

En el 2017, la Federación Farmacéutica Venezolana (Fefarven) señaló que los anticonceptivos orales han disminuido en 90% desde el año 2015 (Venezuela al día, 2018, http://www.venezuelaaldia.com).

Como consecuencia y por los altos costos de otros anticonceptivos, las mujeres han tenido la necesidad de buscar métodos de anticoncepción drásticos. El doctor Douglas León Natera, presidente de la Federación Médica Venezolana (FMV) expresó a Venezuela al Día: “aquí no hay maneras normales de prevenir embarazos. Muchas mujeres piden ser histerectomizadas o esterilizadas como método anticonceptivo” (Natera, 2018, cp. Venezuela al día, 2018, pr.7, http://www.venezuelaaldia.com).

“Según cifras entregadas por PLAFAM a la Asociación Médica Británica, entre 2012 y 2016, el número de venezolanas esterilizadas aumentó en un 23%” (Venezuela al día, 2018, pr.8, http://www.venezuelaaldia.com).

En este orden de ideas, de acuerdo con datos presentadas por la Unicef, de cada mil (1000) mujeres embarazadas, ochenta y uno (81) tienen edades comprendidas entre los 15 y los 19 años. Gran parte de estos embarazos son considerados como no deseados y una de sus causas es la falta de métodos anticonceptivos (Unicef, 2016, https://www.unicef.org).

Tabla Nº 1

Evolución de la tasa de fecundidad en adolescentes por subregión y país, 1980-2015

PAÍS	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015
Centroamérica	**105,8**	**96,9**	**88,7**	**90,3**	**82,4**	**75,7**	**69,1**
Costa Rica	97,1	95,3	91,8	83,2	69,8	64,5	59,1
El Salvador	119,5	108,2	98,7	91,1	85,3	76,7	66,8
Guatemala	138,5	126,8	120,6	113,8	104,2	93,2	84,0
Honduras	140,0	133,5	126,5	115,8	100,0	84,1	68,4
Nicaragua	154,0	160,1	146,2	125,2	113,2	104,7	92,8
Panamá	111,1	102,6	92,5	94,0	85,9	81,9	78,5
América del Sur	**80,9**	**80,1**	**79,9**	**81,1**	**78,1**	**68,6**	**66,0**
Argentina	74,2	73,4	73,2	69,8	65,0	60,6	64,0
Bolivia (Estado Plurinacional de)	98,8	96,1	91,2	93,0	87,9	81,9	72,6
Brasil	79,8	80,6	80,0	83,6	80,9	70,9	68,4
Chile	66,0	65,6	63,6	60,8	54,5	52,7	49,3
Colombia	80,9	75,7	82,7	83,3	86,3	63,7	57,7
Ecuador	93,4	88,7	85,5	84,3	82,5	83,0	77,3
Paraguay	96,8	91,6	92,4	91,9	76,6	67,8	60,2
Perú	74,1	72,0	70,0	70,5	61,5	54,7	52,1
Uruguay	62,6	66,4	70,6	67,3	63,5	61,2	58,0
Venezuela (República Bolivariana de)	100,3	100,2	94,9	90,6	88,0	82,6	80,9

Fuente: *(1)*.
[a] Número de nacimientos por 1 000 mujeres en el grupo de 15 a 19 años de edad.

Fuente: Unicef.

CAPITULO III
MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes de la investigación

3.1.1 León, M. (2019). Índice de escasez de métodos anticonceptivos en farmacias de cinco ciudades de Venezuela. AVESA.

En el país hay un vacío de información en lo referente a cifras oficiales de desabastecimiento. La alianza Equivalencias en Acción, conformada por las organizaciones: Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA), Mujeres en Línea, Centro de Justicia y Paz (CEPAZ) y Centro Hispanoamericano para la Mujer (FREYA) con el apoyo de Convite, realizaron un estudio que busca obtener el índice de escasez de métodos anticonceptivos en farmacias.

La investigación se realizó en cinco capitales de Venezuela, entre ellas, Caracas, Barquisimeto, Maracaibo, Mérida y Porlamar, lo que permite tener una visual de cómo se encuentra la escasez en este momento.

La conclusión tras los resultados obtenidos fue que el desabastecimiento "atenta de manera significativa con el derecho de las mujeres a tomar decisiones responsables acerca de su sexualidad y reproducción" (https://avesawordpress.files.wordpress.com).

Se escogió este trabajo investigativo debido a que contiene cifras actualizadas del desabastecimiento general de métodos anticonceptivos en el Distrito Capital, específicamente en las farmacias, determinando qué se puede conseguir realmente en ellas en materia de anticoncepción .

3.1.2 Anamarima, D., y López, S. (2017). Transformación del comportamiento de compra de los estudiantes ante el desabastecimiento de anticonceptivos no naturales. Escuela de Comunicación Social, Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), AAT4735.

Este estudio de mercado buscaba mostrar cómo la vida sexual de los estudiantes universitarios se ha visto afectada por la situación de desabastecimiento de anticonceptivos en el país.

Las conclusiones dadas por los investigadores afirman que los jóvenes ya no se fijan en los atributos del producto, sino en su existencia; también se resalta la cantidad de veces que deben acudir a los establecimientos para conseguir el anticonceptivo y los altos precios que están dispuestos a pagar. Algo importante que determinó esta investigación fue que el Internet se ha convertido en un canal de comercialización alterno (http://biblioteca2.ucab.edu.ve).

Se seleccionó este trabajo porque no tomar en cuenta los atributos de un anticonceptivo puede traducirse en un embarazo no deseado, lo que afectaría el control de natalidad en Venezuela. Adicionalmente, en el estudio se determinó un canal alterno para la compra de anticonceptivos, lo que responde a uno de los objetivos de la presente investigación.

3.2 Conceptos

3.2.1 Crisis

La crisis es el “cambio profundo y de consecuencias importantes en un proceso o una situación, o en la manera en que estos son apreciados” (Real Academia Española, (RAE), 2018, pr.1 https://dle.rae.es).

Algunos autores de la comunicación de crisis han creado sus propias definiciones, se tomará el concepto realizado por Thierry Pauchant e Ian Mitroff (1992) cp. Saura (2005), que define una crisis como “una situación que afecta físicamente a la totalidad del sistema y amenaza sus valores fundamentales y su existencia misma” (p.12, https://books.google.co.ve).

Las crisis pueden estar presentes en distintos ámbitos y todas merecen atención inmediata, entre ellas, las crisis económicas.

3.2.2 Crisis económica

La Real Academia Española define crisis desde el punto de vista económico de la siguiente manera “reducción en la tasa de crecimiento de la producción de una economía, o fase más baja de la actividad de un ciclo económico” (RAE, 2018, pr.4 https://dle.rae.es).

Por otro lado economistas como Moncada (2001), han conceptualizado crisis económica de la siguiente manera:

> Fenómenos objetivos inevitables, más o menos violentos, no causadas por nadie en particular y caracterizados por: caídas de la producción, interrupción de las inversiones, cierre y quiebra de empresas, aumento del desempleo, reducción de los ingresos y de la demanda, deterioro de los salarios reales de los trabajadores, fluctuaciones generalmente

> violentas de los precios, presencias de graves desequilibrios en las relaciones del país con el exterior. (p.151, https://digitalrepository.unm.edu).

Con base en este concepto se puede inferir que Venezuela está pasando por una crisis económica, la cual ha traído consecuencias como la escasez de productos.

3.2.3 Escasez

"La escasez en la teoría económica significa que las necesidades humanas superan a los recursos disponibles para satisfacerlas" (Spencer, M. y Spencer R., 1976, p.1, https://books.google.co.ve).

Según Iguíñiz (2010) se puede hablar de tres tipos de escasez:

> La escasez absoluta: se refiere a situaciones de insuficiente oferta de algún producto respecto de las necesidades o demandas existentes; la escasez relativa: que es la falta de un producto en correlación al otro para una persona o empresa, esto significa que hay poca cantidad de un producto en comparación a lo que hay de otro, su existencia es poca pero el producto se consigue; por último, la escasez comparativa: surge de la comparación entre las posesiones de las personas (p.71, http://revistas.pucp.edu.pe).

En la situación económica que vive actualmente Venezuela están presente los tipos de escasez explicados, pero para efectos de este trabajo sólo se tratará la escasez absoluta. Esta se manifiesta en distintos sectores del mercado, entre ellos la industria farmacéutica, y más específicamente, para fines de esta investigación, en los métodos anticonceptivos.

3.2.4 Métodos anticonceptivos

Un método anticonceptivo es “cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo” (Womens Health, (sf), pr.1, https://espanol.womenshealth.gov).

Con base en lo expuesto por Sánchez, Honrubia y Chacón (2005), los métodos anticonceptivos se clasifican de la siguiente manera:

1. Naturales: coitus interruptus, lavado vaginal, lactancia materna, Ogino-Knaus (método del ritmo), temperatura basal y moco cervical o billings.
2. Barrera: espermicidas, diafragma, capuchón cervical, esponja vaginal y preservativos.
3. Hormonales: inyectable mensual/ trimestral, subcutáneos, orales monofásicas y trifásicas y anillo vaginal.
4. Mecánicos: DIU (dispositivo intrauterino).
5. Quirúrgicos: vasectomía y ligaduras de trompas. (p.70, https://books.google.co.ve).

En esta investigación se hablará de los métodos anticonceptivos orales femeninos, mejor conocidos como pastillas anticonceptivas. Asimismo, se tomarán en cuenta otros métodos utilizados como alternativa debido a la escasez de fármacos presente en país.

3.2.5 Pastillas anticonceptivas

Según lo dicho por Elizondo y García (2005, https://books.google.com), actualmente el uso de pastillas anticonceptivas es muy común, alrededor de sesenta (60) millones de mujeres las utilizan a diario en el mundo.

Adicionalmente, estos autores definen pastillas anticonceptivas de la siguiente manera: “son pastillas que se toman diariamente y contienen estrógeno o progesterona sintéticas o ambas” (p.169, https://books.google.com).

La finalidad de este medicamento, también llamado anovulatorio, es suprimir la ovulación, si este método es realizado correctamente tendrá una efectividad del 98% (Elizondo y García, 2005).

Las pastillas anticonceptivas son utilizadas por la población de femenina para poder planificarse familiarmente y evitar los embarazos no deseados.

3.2.6 Planificación familiar

Acorde a lo establecido por la UNFPA (2018), la planificación familiar “es la información, los medios y métodos que permiten a las personas decidir si desean tener hijos y cuándo” (pr. 3, https://www.unfpa.org/). Además, dicha organización afirma que la planificación familiar incluye diversos anticonceptivos (como la píldora, implantes, dispositivos intrauterinos, procedimientos quirúrgicos que limitan la fertilidad y métodos de barrera) y métodos no invasivos (como el método del ritmo y la abstinencia).

Asimismo, comprende información sobre el embarazo voluntario, dado que la planificación familiar es un derecho independiente del sexo, edad, estado social o legal del individuo (Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 2015, http://www.imss.gob.mx/).

A través de la planificación familiar se evita el embarazo no deseado. De esta manera, representa un punto de partida para mejorar la salud materna y neonatal. Sumado a esto, impulsa la proactividad económica al disminuir el número de personas dependientes e incrementar la fuerza de trabajo (UNFPA, 2018, https://www.unfpa.org). Debido a esto, es labor del Estado contribuir con la planificación familiar a través del control de natalidad.

3.2.7 Control de natalidad

El control de natalidad se refiere a una actitud de tipo político, dado que en su proceso de decisión están inmersos factores como la distribución de la población en el territorio y la pirámide demográfica. Dentro de este concepto se incluye la utilización de métodos anticonceptivos y la planificación familiar, dado que estos constituyen herramientas para lograr objetivos macroeconómicos específicos (Calaf, 2005, https://books.google.co.ve/).

Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver NICHD (sf, https://www1.nichd.nih.gov), define anticoncepción como la prevención del embarazo, que permite a las parejas planificar el momento de la gestación y se da a través de la utilización de métodos anticonceptivos.

En este orden de ideas, Piédrola (2003, https://books.google.co.ve) agrega que la planificación familiar debe diferenciarse del control de natalidad, dado que este último incluye al aborto como método para evitar un nacimiento.

3.2.8 Aborto

El aborto se refiere a un embarazo interrumpido, por lo que no resulta en el nacimiento de un bebé. También es conocido como terminación del embarazo (British Pregnancy Advisory Service BPAS (2015, https://www.bpas.org).

De acuerdo con el sitio web Medline Plus (2019, https://medlineplus.gov), existen dos tipos de aborto:

1. Aborto espontáneo: pérdida no planificada del feto antes de la semana 20 del embarazo (la pérdida del embarazo después de 20 semanas se llama muerte fetal). Es un proceso que ocurre de forma natural, espontánea.

2. Aborto inducido: procedimiento en el que se finaliza un embarazo no deseado a través de la extracción del feto y la placenta del útero (matriz) de la madre.

En lo referente al aborto quirúrgico, la Clínica Mayo (2019, https://www.mayoclinic.org) establece dos tipologías dentro de la categoría:

1. Aborto médico: “se toman medicamentos en los primeros meses del embarazo para abortar el feto” (pr. 3).
2. Aborto quirúrgico: “se extrae el feto del útero a través de la vagina, mediante un procedimiento quirúrgico. Se suele realizar mediante succión y la utilización de una herramienta filosa con forma de cuchara (legra)” (pr. 4).

El aborto únicamente es seguro cuando es realizado por un profesional en el área de la medicina. Por ello, la planificación familiar y el control de natalidad juegan un papel esencial al momento de evitar abortos riesgosos en países donde la finalización deliberada del embarazo es ilegal (OMS, 2018, https://www.who.int). Puesto que en Venezuela el aborto no es legal, el uso de pastillas anticonceptivas es fundamental, debido a esto, han surgido canales de comercialización alternos para dicho producto en el país.

3.2.9 Canales de comercialización

Es el medio, camino o ruta por el cual circula el flujo de productos, en el cual el punto de partida es el productor y el destino es el consumidor final. En este concepto, las personas u organizaciones que se encuentren entre el punto de partida y el destino reciben el nombre de intermediarios (Santesmases, Sánchez y Valderrey, 2014).

Por su parte Miquel (2008), afirma que los canales de distribución están conformados por “la trayectoria que ha de seguir un bien o servicio desde su punto de origen o producción hasta su consumo” (p. 57). Añade que también forman parte de los canales las personas y/o entidades que realizan las tareas correspondientes a lo largo de dicha trayectoria.

Sumado a esto, Santesmases et al. (2014), explican que el canal de comercialización está constituido por el conjunto de personas u organizaciones que facilitan la circulación del producto elaborado hasta llegar a manos del consumidor.

3.2.10 Precio

“El precio puede definirse como la cantidad de dinero (también cabe la posibilidad de utilizar productos y servicios), que el comprador intercambia por productos y/o servicios recibidos del vendedor” (Rosa, Díez y Rondán, 2013, p. 31, https://books.google.co.ve).

Asimismo, Rosa et al. (2013, https://books.google.co.ve) plantean que el precio representa, desde el punto de vista del comprador, la cantidad de recursos que se deben entregar para adquirir la propiedad o el derecho de uso de un producto o servicio. Ahora bien, desde la perspectiva del vendedor refleja la cantidad de recursos obtenidos por la venta de un producto o servicio.

En Venezuela el precio de las pastillas anticonceptivas es elevado debido a la crisis de escasez que aborda al país. En este sentido, es relevante para esta investigación identificar el perfil de las compradoras, dado que este se traducirá en su capacidad de compra.

3.2.11 Perfil demográfico y psicográfico

Para poder describir las características de una porción específica del mercado es necesario, en primera instancia, dividirla en subconjuntos de consumidores que tengan necesidades o características comunes, este proceso recibe el nombre de segmentación del mercado (Schiffman y Kanuk, 2010).

Dichos autores explican que la segmentación puede realizarse a partir de los datos demográficos y geodemográficos del consumidor, así como a raíz de sus rasgos de personalidad y estilo de vida; comentan que este proceso también se lleva a cabo al tomar como punto de partida factores como la tasa de uso y situación de uso del producto o servicio.

Por su parte, Kotler y Armstrong (2013) plantean los siguientes tipos de segmentación: demográfica, geográfica, psicográfica y conductual. En concordancia con los objetivos de este trabajo de investigación, se tomará en cuenta la segmentación demográfica y psicográfica:

La segmentación demográfica “divide el mercado en segmentos con base en variables como la edad, etapa del ciclo de vida, género, ingresos, ocupación, educación, religión, origen étnico y generación” (Kotler y Armstrong, 2013, p. 166).

Mientras tanto, la segmentación psicográfica, “divide a los compradores en diferentes segmentos con base en características como la personalidad, el estilo de vida o la clase social” (Kotler y Armstrong, 2013, p. 168). Los autores resaltan que las personas de un mismo grupo demográfico pueden tener características psicográficas distintas.

CAPÍTULO IV
MARCO METODOLÓGICO

4.1 Modalidad de la investigación

La Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB) (2016) plantea en su sitio web diferentes modalidades de investigación. En lo referente al presente trabajo corresponde la modalidad estudios de mercado, que es definida como:

> Todos aquellos estudios que tienen como principal finalidad la medición y análisis de variables pertinentes para el diseño e implementación de estrategias de mercadeo. En esta categoría caen investigaciones que tengan relación con: análisis del entorno, estilos de vida y perfiles de audiencia, hábitos y actitudes de consumo, imagen de marca para productos y servicios, segmentación de mercados, análisis de sensibilidad de precios, (...) estudios de canales de distribución e investigaciones sobre la fidelidad del consumidor. (pr. 1, http://w2.ucab.edu.ve/).

El presente estudio califica bajo esta modalidad debido a que pretende analizar el comportamiento de las consumidoras de pastillas anticonceptivas ante una crisis de escasez en el entorno de compra y su efecto sobre el control de la natalidad.

4.2 Tipo de investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) hay cuatro tipos de estudio: exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos. Este trabajo encaja en el tipo de investigación descriptiva, pues “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (p.80).

Estas investigaciones ayudan a ver claramente un fenómeno que se está presentando en el grupo que se desea estudiar, en este caso se quiere demostrar el impacto real de la escasez de pastillas anticonceptivas en cuanto al control de natalidad.

El diseño de la investigación puede ser experimental o no experimental. Para el presente trabajo el diseño será no experimental, de acuerdo con Hernández et al. (2010) este se define como:

> La investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. (p.149).

Esto quiere decir que se observarán los comportamientos de las consumidoras de pastillas anticonceptivas sin realizar ningún cambio en su entorno.

4.3 Definición de variables

Hernández, Fernández y Baptista (2014) afirman que una variable es: “una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (p.105). Dicho de otro modo, una variable es un atributo o cualidad que es capaz de tener una variación y que además puede ser observada.

Este concepto puede aplicarse a cualquier ser vivo, así como a objetos o situaciones, siempre y cuando estos adquieran diversos valores o niveles al momento de ser medidos u observados (Hernández et al., 2014).

Con la finalidad de determinar los ítems correspondientes al presente estudio, se realizará una tabla de operacionalización que partirá de los objetivos

específicos de este trabajo de investigación y de las variables respectivas, las cuales son:

1. Perfil demográfico y psicográfico: Kotler y Armstrong (2013) aseguran que los compradores de cualquier mercado poseen distintas características, ya sean deseos, recursos, actitudes, prácticas de compra u otros factores.

   Por ello, para poder establecer el perfil del consumidor las empresas dividen los mercados heterogéneos en segmentos homogéneos, esta práctica recibe el nombre de segmentación de mercados (Kotler y Armstrong, 2013). Para efectos de esta investigación los perfiles del consumidor se definirán a partir de la segmentación demográfica y psicográfica.

   Kotler y Armstrong (2013) plantean al perfil demográfico como la descripción de los consumidores a partir de aspectos como la edad, etapa del ciclo de vida, género, ingreso, ocupación, educación, religión, origen étnico y generación.

   Por su parte, Ferrari (2018) establece que el perfil demográfico corresponde a cualidades vinculadas con el género, edad, raza o etnia, estado civil, nivel de educación, nivel de ingresos, lugar de residencia, tipo de vecindario y composición del hogar del consumidor (cuidatudinero.com, pr. 13).

   El perfil psicográfico, por su parte, es la descripción de los consumidores a partir de su clase social, estilo de vida o características de personalidad (Kotler y Armstrong, 2013).

2. Comparación de precios: el precio es “la cantidad de dinero que se cobra por un producto o servicio; la suma de valores que los clientes

intercambian por los beneficios de tener o usar el producto o servicio" (Kotler y Armstrong, 2013, p. 257). Dicho esto, para fines del presente estudio comparar precios se refiere a la evaluación de los precios antes y durante la situación de desabastecimiento en Venezuela con la finalidad de establecer diferencias o semejanzas entre ellos.

3. Canales de comercialización alternos: son los medios alternativos a través de los cuales se pueden adquirir pastillas anticonceptivas, dada la situación de desabastecimiento. También pueden definirse como las trayectorias alternas por las que pasan las píldoras anticonceptivas para poder ser ofrecidas en el mercado venezolano, dada la situación de desabastecimiento.

4. Efectividad de medidas alternas para controlar la natalidad: es el grado en que los métodos de control de natalidad alternativos a las pastillas anticonceptivas logran evitar el embarazo.

5. Incremento del índice de natalidad y del aborto provocado: de acuerdo con el Banco Mundial WB (2017), el índice de natalidad "indica la cantidad de nacidos vivos en el año, por cada 1000 habitantes" (pr. 1, https://datos.bancomundial.org/). Dicho esto, el incremento del índice de natalidad se refiere al aumento del número de nacidos vivos en un año, por cada 1000 habitantes.

   Por otro lado, el aborto provocado se refiere a la interrupción del embarazo de forma intencional (Planned Parenthood, 2019, https://www.plannedparenthood.org/). Por consiguiente, el incremento del aborto provocado consiste en el aumento del número de embarazos interrumpidos deliberadamente.

4.4 Operacionalización de variables

La operacionalización es el proceso a través del cual una variable teórica se traduce a indicadores empíricos verificables y medibles e ítems (Solís, 2013 cp. Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) para operacionalizar una variable es necesario transitar de esta a sus dimensiones, luego a sus indicadores y finalmente a los ítems. Los autores explican que esto se hace posible a través de la definición conceptual y operacional de la variable. A continuación se presenta la operacionalización de las variables correspondientes al presente trabajo de investigación:

Tabla Nº 2

Operacionalización de objetivo 1

Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Sub Indicadores	Ítem	Fuente
Identificar el perfil demográfico y psicográfico de las consumidoras de pastillas anticonceptivas en el Distrito Capital.	Perfil demográfico y psicográfico	Perfil demográfico: Kotler y Armstrong (2013) lo plantean como la descripción de los consumidores a partir de aspectos como: edad, etapa del ciclo de vida, género, ingreso, ocupación, educación, religión, origen étnico y Generación. El perfil demográfico	Descripción antropológica	Edad	13-18	1. Instrumento I.	Encuesta.
					19-24		
					25-30	3. Instrumento II.	Entrevista.
				Ocupación	Estudiante	2. Instrumento I.	Encuesta.
					Ama de casa		
					Profesional	5. Instrumento II.	Entrevista.
				Lugar de residencia	Este de Distrito Capital	3. Instrumento I.	Encuesta.
					Oeste de Distrito Capital		
				Poder adquisitivo	Alto	2. Instrumento II.	Entrevista.
					Medio		
					Bajo	4. Instrumento I.	Encuesta.

		corresponde a: cualidades vinculadas con el género, edad, raza o etnia, estado civil, nivel de educación, nivel de ingresos, lugar de residencia, tipo de vecindario y composición del hogar (Ferrari, 2018, cuidatudinero.com, pr. 13).					
		Perfil psicográfico: Kotler y Armstrong (2013) explican que es la descripción de los consumidores a partir de su clase social, estilo de	Descripción psicológica	Estilo de vida	Lujoso	5. Instrumento I.	Encuesta.
					Modesto		
					Sencillo		

		vida o características de personalidad.		Clase social	A	6. Instrumento I.	Encuesta.
					B		
					C		Entrevista.
					D	4. Instrumento II.	
					E		

Fuente: elaboración propia (2019).

Tabla Nº 3

Operacionalización de objetivo 2

Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Fuente
Comparar los precios de las pastillas anticonceptivas antes y durante la situación de desabastecimiento del fármaco en el período contemplado.	Comparación de precios	El precio es "la cantidad de dinero que se cobra por un producto o servicio; la suma de valores que los clientes intercambian por los beneficios de tener o usar el producto o servicio" (Kotler y Armstrong, 2013, p. 257).	Precios antes de la situación de desabastecimiento	Alto Medio Bajo	7. Instrumento I.	Encuesta.
			Precios durante la situación de desabastecimiento	Alto Medio Bajo	8. Instrumento I.	Encuesta.

Fuente: elaboración propia (2019).

Tabla Nº 4

Operacionalización de objetivo 3

Objetivo	Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Sub indicadores	Ítem	Fuente
Identificar los canales de comercialización alternos que han surgido para la compra de pastillas anticonceptivas.	Canales de comercialización alternos	Medios alternativos a través de los cuales se pueden adquirir pastillas anticonceptivas, dada la situación de desabastecimiento. Trayectorias alternas por las que pasan las píldoras anticonceptivas para poder ser ofrecidas en el	Otros medios de distribución	Internet	Redes sociales	12. Instrumento I.	Encuesta.
					Tiendas en línea		
				Vendedores informales		3. Instrumento II.	Entrevista.
						11. Instrumento I.	Encuesta.
					Traído por cuenta propia	13. Instrumento I.	Encuesta.

		mercado venezolano, dada la situación de desabastecimiento.		Tiendas fuera de Venezuela	Traído por un tercero		

Fuente: elaboración propia (2019).

Tabla Nº 5

Operacionalización de objetivo 4

Objetivo	Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Sub Indicadores	Ítem	Fuente
Identificar la efectividad de medidas alternas para controlar la natalidad, ante la escasez de pastillas anticonceptivas.	Efectividad de medidas alternas para controlar la natalidad	Grado en que los métodos alternativos a las pastillas anticonceptivas logran evitar el embarazo.	Otros métodos efectivos	Dispositivo intrauterino	Alta	4. Instrumento II.	Entrevista.
					Media		
					Baja	5. Instrumento II.	
				Vacunas	Alta		
					Media	6. Instrumento II.	
					Baja		
				Cirugías	Alta	14. Instrumento I.	Encuesta.
					Media		
					Baja		
				Otro	Alta	15. Instrumento I.	
					Media		
					Baja		

Fuente: elaboración propia (2019).

Tabla Nº 6

Operacionalización de objetivo 5

Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Fuente
Conocer las consecuencias del fenómeno de estudio en el incremento del índice de natalidad y del aborto provocado.	Incremento del índice de natalidad y del aborto provocado	Aumento de: -Índice de natalidad: "indica la cantidad de nacidos vivos en el año, por cada 1000 habitantes" (Banco Mundial, 2017, pr. 1, https://datos.bancomundial.org/).	Aumento de la tasa de nacidos vivos	Número de nacidos	7. Instrumento II.	Entrevista.
		Aborto provocado: interrupción del embarazo de forma intencional (Planned Parenthood, 2019, https://www.planne	Aumento de la interrupción intencional del embarazo	Número de abortos no terapéuticos	8. Instrumento II. 9. Instrumento II. 16. Instrumento I.	Entrevista. Encuesta.

		dparenthood.org/).			17. Instrumento I.	

Fuente: elaboración propia (2019).

4.5 Población, unidad de análisis y muestra

De acuerdo con Lepkowski (2008) cp. Hernández, Fernández y Baptista (2014) la población se refiere al “conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p. 174). En otras palabras, se refiere al conjunto de casos que apliquen de acuerdo con las características de una determinada investigación.

Hernández et al. (2014) afirman además que las poblaciones deben definirse a partir de sus características de contenido, lugar y tiempo. De acuerdo con lo argumentado anteriormente, la población del presente estudio está conformada por las mujeres residentes en el Distrito Capital que estén en edad de procrear.

En lo referente a la unidad de análisis, esta se refiere a los sujetos, colectividades, objetos o sucesos bajo estudio. Dicho de forma más simple: es el “qué o quiénes” y dependerá del planteamiento y alcance de la investigación (Hernández et al., 2014). En este orden de ideas, las unidades de análisis correspondientes para el presente trabajo de investigación son: las pacientes que asisten la Asociación Civil de Planificación Familiar (PLAFAM) en Las Acacias, Distrito Capital, y la doctora Sofía Núñez Gorrín, Gineco-Obstetra del Hospital de Clínicas Caracas.

Definir la unidad de análisis es el primer paso para poder seleccionar una muestra (Hernández et al., 2014). La muestra es “un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población” (Hernández et al., 2014, p.173).

Las muestras pueden ser de dos tipos: probabilística o no probabilística (Hernández et al., 2014). Para efectos de esta investigación se tomará una muestra probabilística, en la cual todos los elementos de la población tienen la

misma posibilidad de ser parte de la muestra, dado que la selección de la misma se realiza de forma aleatoria (Hernández et al., 2014). A los efectos del presente estudio la muestra estará conformada por 125 personas.

4.6 Técnicas de recolección de datos

Hernández, Fernández y Baptista (2014) afirman que la recolección de datos supone diseñar un plan a través del cual se especifiquen los procedimientos que llevarán al investigador a obtener datos con un propósito específico; “se recolectan con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento” (p. 396).

Uno de los aspectos que implica dicho plan es determinar a través de qué medios se recolectarán los datos (Hernández et al., 2014). Para que un instrumento de medición sea considerado adecuado, este debe registrar datos observables que verdaderamente representen las variables bajo estudio (Grinnell, Williams y Unrau, 2009 cp. Hernández et al., 2014).

En vista de lo explicado anteriormente, en el presente trabajo de investigación se recurrirá al uso del cuestionario y la entrevista para reunir los datos pertinentes. Con respecto al cuestionario, según Chasteauneuf (2009) cp. Hernández et al. (2014) “consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p. 217). Los cuestionarios pueden ser aplicados de forma auto administrada o mediante una entrevista, ya sea personal o telefónica; en este caso, las encuestas serán auto administradas, es decir, serán proporcionadas a los participantes, quienes contestarán de forma directa al marcar las respuestas sin necesidad de intermediarios (Hernández et al., 2014).

Por otro lado, la entrevista “se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (Hernández et al., 2014, p. 403). En el caso

de esta investigación se aplicará la entrevista semiestructurada, la cual se basa en una guía de preguntas y el entrevistador posee la libertad de adicionar cuestionamientos para recaudar información relevante acorde a cómo se desarrolle la aplicación del instrumento (Hernández et al., 2014).

4.7 Confiabilidad del instrumento

Según Hernández, Fernández y Baptista (2013), Kellstedt y Whitten (2013), y Ward y Street (2009) cp. Hernández, Fernández y Baptista (2014), la confiabilidad de un instrumento "se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales" (p.200).

Según lo dicho anteriormente, un instrumento será considerado confiable si los resultados que arroje al ser aplicado múltiples veces al mismo individuo o muestra son coherentes.

4.8 Validación del instrumento

Hernández, Fernández y Baptista (2014) enuncian que la validez alude al nivel en que un instrumento mide en realidad la variable que pretende medir. Unido a esto, Babbie (2014), Hays (2013), Kellstedt y Whitten (2013), The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences (2009), Streiner y Norman (2008), Wiersma y Jurs (2008), Gallestey (2007), Rupp y Pant (2006), Carmines y Woods (2003), y Gronlund (1990) cp. Hernández et al. (2014) afirman que para asegurar la validez de un instrumento existen diversos tipos de evidencias:

1. Validez de contenido
2. Validez de criterio.
3. Validez de constructo.

Además, algunos autores consideran otro tipo de validez, llamada validez de expertos o *face validity,* que consiste en el grado en que, según especialistas en la materia, un instrumento mide la variable a estudiar. Este tipo de evidencia está vinculado a la validez de contenido y se realiza a través de la revisión del instrumento por parte de las autoridades pertinentes (Hernández et al., 2014).

El experto encargado de validar los instrumentos de la presente investigación fue Jorge Ezenarro, profesor de Metodología, Estadística y Trabajo Final de Concentración de la Escuela de Comunicación Social de la UCAB, quien sugirió que se realizasen varios cambios en el instrumento Nº I: el cuestionario:

En la pregunta número 1 acotó que los intervalos de edad deben comenzar a los 18 años, esto con la finalidad de evitar inconvenientes legales. Asimismo, pidió establecer 45 como número tope en los rangos de edad, dado que es el aproximado de años en el que una mujer empieza tener la menopausia.

En la pregunta número 3 aconsejó que para tener mayor utilidad de la información recolectada con respecto al nivel socioeconómico de las consumidoras se utilizaran los parámetros adoptados por Astrid Villalobos con respecto a este tema en su trabajo de grado: *análisis del posicionamiento de Club Social y sus extensiones de línea* (2013). Del mismo modo, pidió que se eliminaran las preguntas número 4 y 6 por redundar con respecto a la pregunta número 3.

En virtud de lo dicho anteriormente, para categorizar los sectores donde residen las consumidoras se utilizó como guía un esquema establecido por Datanalisis cp. Villalobos (2013), el cual segmenta a las clases sociales de la siguiente manera:

1. Clase A y B (alta o casi alta): son grandes empresarios y altos ejecutivos. Habitualmente envían a sus hijos a estudiar al exterior, viajan a Europa

dos veces al año o más, entre otros factores. Representan entre 2,5% y 3% de la población.

2. Clase C (media-alta y clase media): cubren todos sus gastos, tienen vivienda propia, pero no gran holgura extra económica. En esta clase se pueden incluir algunos con características de la clase B. Constituyen 17% de la población, aproximadamente.
3. Clase D (media-baja, incluye pobreza moderada): pueden cubrir sus necesidades básicas de alimentación, vivienda y otros, pero con gran esfuerzo y deficiencias. Por ejemplo, no pueden hacer arreglos de vivienda y tienen estrechez financiera. Se incluyen a los dueños de los abastos al pie de los barrios. Conforman 38% de la población.
4. Clase E (pobre): representan 42% de la población. Reciben ingresos menores a dos salarios mínimos. Viven en casas en condiciones precarias e incluso en ranchos.

Es pertinente acotar que debido a la crisis económica que enfrenta Venezuela en la actualidad, las características y distribución porcentual de las clases sociales están sostenidas a cambios.

Con relación a lo establecido anteriormente, Villalobos (2013) plantea una clasificación que incorpora en sí misma a las urbanizaciones en las que viven las encuestadas. Se muestra a continuación:

1. Corresponden al Nivel Socioeconómico (NSE) A, las personas que viven en las siguientes urbanizaciones del municipio Chacao: Altamira, Campo Alegre, El Rosal y La Floresta.
2. Corresponden al NSE B, aquellos individuos que residen en las siguientes urbanizaciones del municipio Chacao: Los Palos Grandes y La Castellana; aquellos consumidores que viven en las siguientes urbanizaciones del municipio Sucre: Los Chorros y Sebucán; y aquellas personas que viven

en los siguientes sectores del municipio Baruta: Colinas de Valle Arriba, La Alameda, Las Mercedes, Lomas de Las Mercedes y San Román.

3. Corresponden al NSE C: los consumidores que viven en las zonas que se nombran a continuación: municipio Chacao: Chacao, Chuao y La Carlota; municipio Baruta: El Cafetal, Santa Paula, Los Samanes, La Tahona, La Trinidad, lomas de La Trinidad, Prados del Este, Santa Fe, Santa Fe Norte, Terrazas de Club Hípico, Manzanares, Cumbres de Curumo y El Laurel; municipio Sucre: Caurimare, La California, Montecristo, Los Dos Caminos, El Marqués, Macaracuay, Santa Eduvigis y Terrazas del Ávila; municipio El Hatillo: Los Naranjos, Oripoto, El Cigarral y La Boyera; municipio Libertador: El Paraíso, Los Caobos, Las Acacias, Colinas de Vista Alegre, Vista Alegre, Bella Vista, La Florida, San Bernardino, La California, La Campiña, La Candelaria, Santa Mónica y Agua Salud; municipio Vargas: La Guaira y La LLanada.
4. Corresponden al NSE D: las personas que viven en las urbanizaciones de los diferentes municipios nombrados a continuación: municipio Sucre: La Urbina, Horizonte, Parque Caiza y El Llanito; municipio Vargas: Macuto; municipio Libertador: Altagracia, Miraflores, Montalbán, Delgado Chalbaud, Santa Rosalía y Las Delicias; municipio Los Salias: San Antonio, Parque El Retiro, Los Castores, Las Salias, Las Polonias, Sierra Brava y OPS.
5. Corresponden al NSE E: aquellos encuestados que residan en las siguientes zonas: Municipio Libertador: Ruiz Pineda, Catia, Los Frailes, Urdaneta, Parque Central, La Pastora, Macarao, Caricuao, Artigas, El Amparo, Atlántida y La Vega; municipio Guaicaipuro: El Barbecho, Los Teques, Altos Mirandinos y Los Nuevos Teques; municipio Baruta: La Guairita; municipio Plaza: Nueva Casarapa; municipio El Hatillo: El Manantial y El Mirador del Este; municipio Vargas: Los Molinos; municipio Zamora: La Rosa y Guatire; municipio Ambrosio Plazas: Los Girasoles.

Por otro lado, para que la pregunta número 5 fuese más precisa, el validador sugirió que en vez de preguntar por el estilo de vida que la consumidora considera que tiene, debería preguntarse por el ingreso mensual familiar.

Recomendó que la pregunta número 10 fuese eliminada debido a que el término medios no convencionales es subjetivo y puede ser interpretado de múltiples formas por el individuo que responda el cuestionario. En las preguntas número 11, 12 y 13 comentó que debía añadirse el término generalmente para evitar la confusión del lector.

Por otra parte, aseguró que para que la pregunta número 16 sea más fácil de responder es necesario añadir otro ítem antes, el cual busque medir el número de veces que la participante ha estado embarazada. En la pregunta número 18 recomendó utilizar el término pastillas anticonceptivas en vez de medicamentos con la finalidad de tener mayor precisión.

Finalmente, recomendó que el cuestionario fuese impreso en una hoja tamaño carta en formato de dos columnas, con la finalidad de ahorrar papel y evitar que dicho instrumento fuese percibido como excesivamente largo.

En lo referente al instrumento Nº II: la entrevista, recomendó que la pregunta número 4 fuera sustituida por: en proporción, ¿Se atiende a más personas en entes públicos o privados?

Sugirió añadir una pregunta para averiguar qué proporción de mujeres se chequean frecuentemente, dado que si estas no asisten a consulta o solo va si sospechan que existe un embarazo este hecho constituye un problema de salud pública.

Asimismo, apuntó que en la pregunta número 6 debería especificarse qué se entiende por canales alternos de comercialización. Finalmente, comentó que

debería añadirse una pregunta para identificar qué cantidad de mujeres utilizan otros métodos anticonceptivos femeninos.

4.9 Procedimiento

Para el cumplimiento de los objetivos de este trabajo de investigación se elaboraron dos (2) instrumentos, un cuestionario y una entrevista, los cuales fueron validados por el profesor Jorge Ezenarro, quien dicta las cátedras de Metodología, Estadística y Trabajo Final de Concentración en la Escuela de Comunicación Social de la UCAB.

En el caso de la encuesta, se procedió a ir el lunes 27 de mayo a la Maternidad Santa Ana, ubicada en la Parroquia San Bernardino, Caracas. En este centro médico se les solicitó a las investigadoras una carta con la finalidad de solicitar formalmente la aplicación del instrumento dentro de la institución.

Sin embargo, una vez elaborado y entregado el documento nombrado anteriormente, las autoridades de la maternidad ordenaron que la carta fuese realizada de nuevo, puesto que argumentaban que a la misma le faltaban datos. Por ende, las investigadoras procedieron a realizar el documento de solicitud una vez más, esta vez especificando los aspectos referentes a la investigación que habían sido requeridos por las autoridades de la entidad, estos datos eran: universidad de procedencia de las investigadoras y objetivo general del estudio.

Una vez entregada la carta nuevamente a las autoridades de la Maternidad Santa Ana, la aplicación del instrumento en dicha locación fue rechazada. Por ello, las investigadoras procedieron a asistir, también lunes 27 de mayo, a la Maternidad Concepción Palacios, ubicada en la Parroquia San Juan, Caracas, donde se les solicitó el mismo documento requerido en la Maternidad Santa Ana, pero en esta ocasión la carta debía estar firmada y sellada por las máximas autoridades de Escuela de Comunicación Social de la UCAB.

Debido al corto plazo con el que contaban las investigadoras para llevar a cabo la investigación con relación al tiempo que debe esperarse para que un documento sea firmado dentro de la UCAB, se decidió aplicar el instrumento en otro lugar. Por consiguiente, el lunes 27 de mayo las investigadoras también asistieron al Hospital Universitario, ubicado en la Universidad Central de Venezuela (UCV), con la finalidad de aplicar el instrumento allí. Sin embargo, desistieron por falta de quórum.

Posteriormente, se asistió a la ONG PLAFAM el día viernes 31 de mayo en horas del mediodía para solicitar el permiso para aplicar el cuestionario a las mujeres que frecuentan el lugar. Una de las investigadoras conversó con Yuraima Martínez del departamento de Orientación para conseguir dicho permiso. Finalmente, las encuestas fueron realizadas el martes 4 de junio y el miércoles 5 de junio en horario de la mañana.

La entrevista fue aplicada a un experto en el área de ginecología y obstetricia: la doctora Sofía Núñez del Hospital de Clínicas Caracas. Luego de establecer contacto con ella, se programó una cita para el lunes 10 de junio de 2019, a las 3 de la tarde en su consultorio. El instrumento fue aplicado en dicha locación, en el día y hora pautados.

4.10 Limitaciones

Para poder llevar a cabo la aplicación del instrumento Nº I, es decir, el cuestionario, las investigadoras asistieron el día 27 de mayo, en primera instancia, a la Maternidad Santa Ana, ubicada en la Parroquia San Bernardino, Caracas. En dicha sede se les solicitó a las investigadoras que entregasen una carta que fungiera como solicitud formal para circular el instrumento dentro de la institución.

Una vez elaborada la carta, esta fue entregada en la Maternidad Santa Ana, donde las autoridades superiores de esta entidad establecieron que la carta realizada no cumplía con los requerimientos necesarios para ser autorizada, causa por la que se tuvo que rehacer dicho documento, esta vez con la condición de especificar en la carta aspectos referentes a la investigación tales como: universidad de procedencia de las investigadoras y objetivo general del estudio.

Luego de haber elaborado y entregado la carta a las autoridades correspondientes de la maternidad, estas determinaron que no podía permitirse la aplicación del instrumento Nº I en la institución, puesto que aseguraron que en Venezuela no hay escasez de pastillas anticonceptivas y el estudio era, en consecuencia, irrelevante.

Debido a esta situación, las investigadoras decidieron dirigirse a la Maternidad Concepción Palacios, ubicada en la Parroquia San Juan, Caracas, donde se les solicitó el mismo modelo de carta que se mencionó anteriormente, esta vez firmado y sellado por las máximas autoridades de Escuela de Comunicación Social de la UCAB.

Debido al largo período de espera que suele existir para que se firmen o sellen documentos dentro de la universidad, las investigadoras desistieron de aplicar el cuestionario dentro de la Maternidad Concepción Palacios. Ya en la calle, decidieron dirigirse al Hospital Universitario, ubicado en la Universidad Central de Venezuela (UCV) para analizar las posibilidades de circular el instrumento Nº I en dicha locación, pero no fue posible debido a falta de quórum.

En lo referente al instrumento Nº II, es decir, la entrevista, las dos primeras ginecólogas seleccionadas para ser entrevistadas se fueron de viaje sin avisar, luego de haberse comprometido a responder a la entrevista. La tercera posible entrevistada comenzó a responder las preguntas del instrumento vía WhatsApp,

pero al llegar a la mitad del mismo dejó de responder y posteriormente ignoró los intentos de las investigadoras de establecer contacto con ella.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 Interpretación de resultados a partir del instrumento Nº I

1. ¿Cuál es su edad?

Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Entre 18 y 27 años	76	60.8	60.8	60.8
	Entre 28 y 36 años	30	24.0	24.0	84.8
	Entre 37 y 45 años	16	12.8	12.8	97.6
	Entre 16 y 17 años	3	2.4	2.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia (2019).

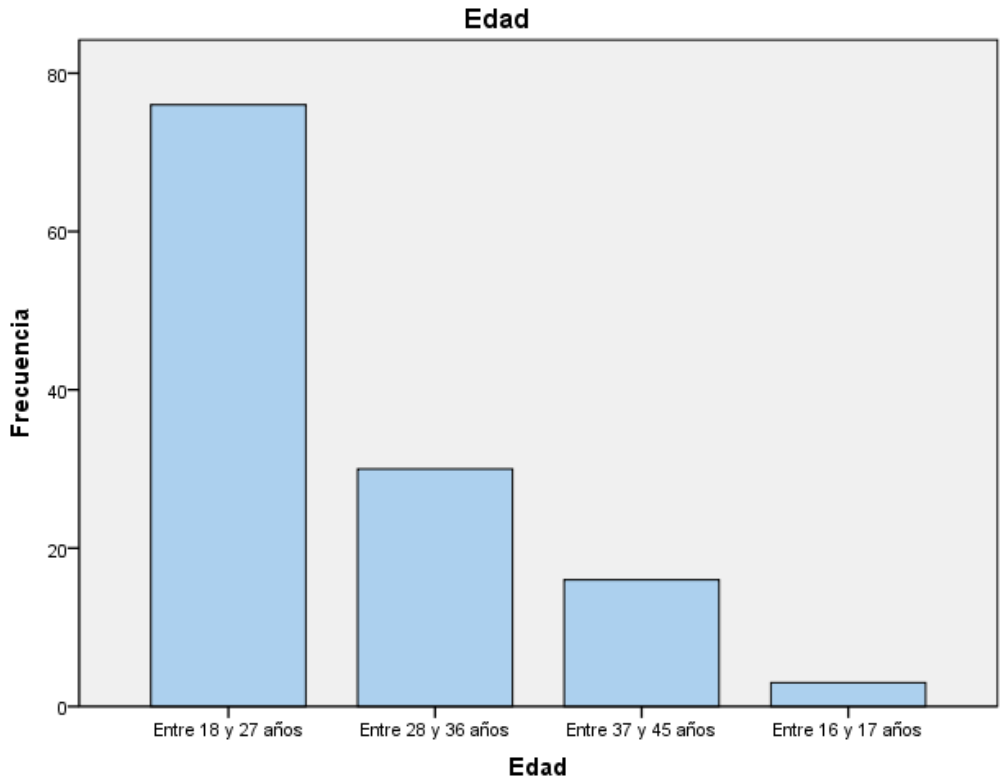

Gráfico Nº 1: edad de la muestra estudiada

Tal como se indica en el gráfico y la tabla mostrados anteriormente, 76 mujeres (60,8%) tienen edades comprendidas entre los 18 y 27 años; 30 encuestadas (24%) se ubican entre los entre 28 y 36 años; y 16 mujeres (12,8%) tienen entre 27 y 45 años de edad. Por otra parte, durante la aplicación del instrumento varias encuestadas manifestaron que su edad no estaba incluida dentro del cuestionario, por lo que se agregó una opción adicional para representar un dato emergente con respecto a las féminas que tienen entre 16 y 17 años de edad, este apartado estuvo conformado por 3 personas (2,4%).

2. ¿Cuál es su ocupación?

Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Estudiante	47	37.6	38.2	38.2
	Ama de casa	26	20.8	21.1	59.3
	Profesional	50	40.0	40.7	100.0
	Total	123	98.4	100.0	
Perdidos	0	2	1.6		
Total		125	100.0		

Fuente: Elaboración propia (2019).

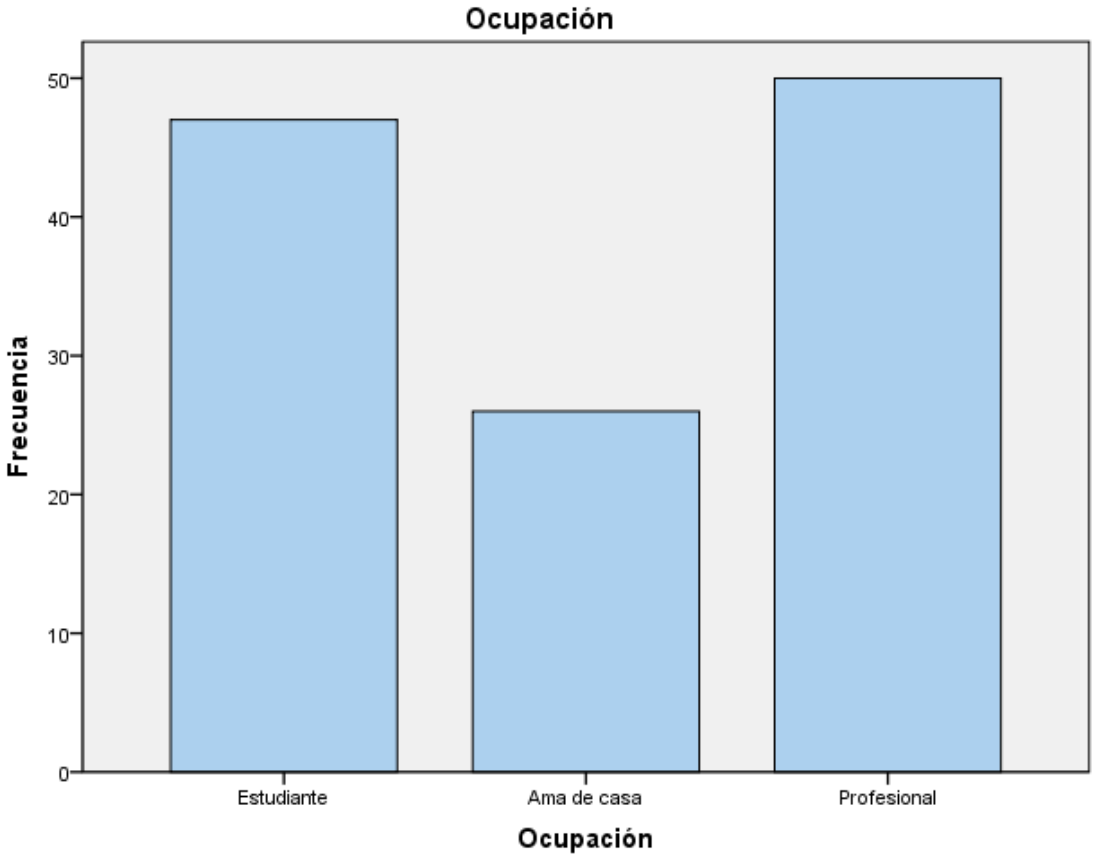

Gráfico Nº 2: ocupación de las mujeres encuestadas

En este ítem se puede notar que 47 mujeres (38,2%) son estudiantes; 26 féminas (21,1%) se dedican a ser amas de casa; y 50 encuestadas (40,7%) son mujeres profesionales. Asimismo, 2 personas no respondieron la pregunta.

3. ¿Cuál es la zona donde vive?

Zona donde vive

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nivel socioeconómico C	12	9.6	10.4	10.4
	Nivel socioeconómico D	17	13.6	14.8	25.2
	Nivel socioeconómico E	81	64.8	70.4	95.7
	Personas provenientes del interior del país	5	4.0	4.3	100.0
	Total	115	92.0	100.0	
Perdidos	0	10	8.0		
Total		125	100.0		

Fuente: Elaboración propia (2019).

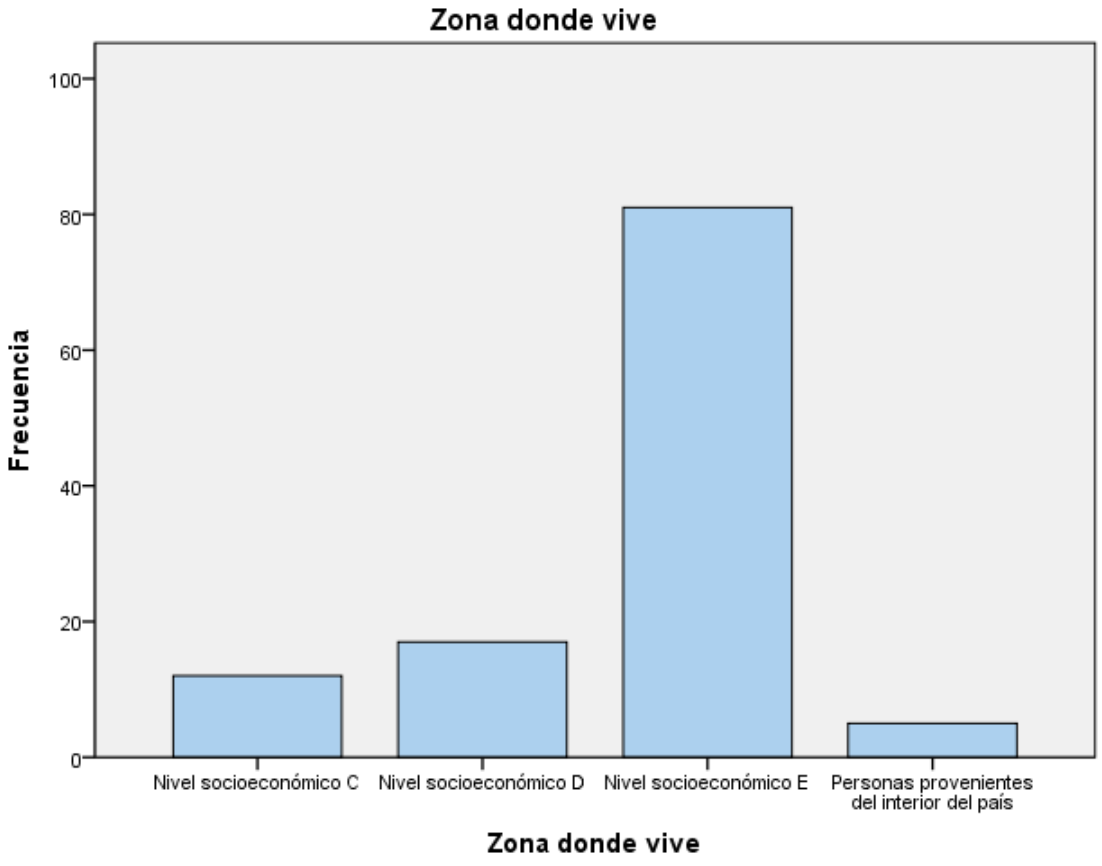

Gráfico Nº 3: zona donde vive

A partir de las mujeres que respondieron se obtuvo que: 12 encuestadas (10,4%) forman parte del Nivel Socioeconómico (NSE) C; 17 mujeres (14,8%) pertenecen al NSE D; y 81 encuestadas (70,4%) se ubican en el NSE E. Por otra parte, hubo encuestadas que residen en zonas que no estaban contempladas dentro del sistema que se utilizó para relacionar su zona de residencia con su estrato social, por lo que surgió una clasificación emergente para representar a las mujeres provenientes del interior del país, que en este caso constituyen 4,3% de las respuestas (5 féminas). En esta pregunta hubo 10 personas que no respondieron, que se toman como datos perdidos.

4. ¿Cuál es el ingreso mensual familiar en su hogar?

Ingreso mensual familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menor a un sueldo mínimo	18	14.4	14.4	14.4
	Entre 1 y 3 sueldos mínimos	79	63.2	63.2	77.6
	Mayor a 3 sueldos mínimos	28	22.4	22.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia (2019).

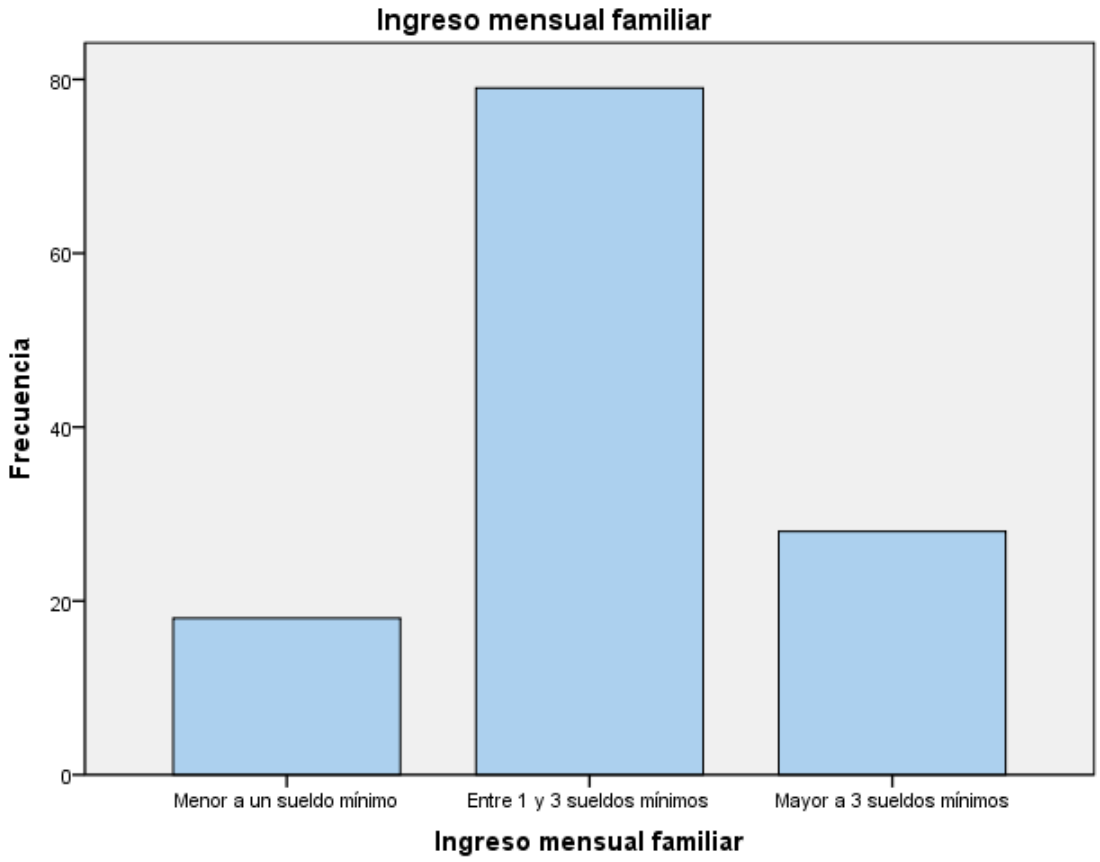

Gráfico Nº 4: ingreso mensual familiar

De acuerdo con el cuadro y el gráfico presentados anteriormente, 18 de las mujeres a las que se les aplicó el instrumento (14,4%) reciben un ingreso mensual familiar menor a un (1) sueldo mínimo; 79 encuestadas (63,2%) tienen un ingreso mensual familiar que oscila entre uno (1) y tres (3) sueldos mínimos; mientras que 28 féminas (22,4%) señalaron que poseen un ingreso mensual familiar mayor a tres (3) sueldos mínimos.

5. ¿Cómo cree que era el precio de las pastillas anticonceptivas antes de la situación de desabastecimiento?

Precio antes de escasez

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	17	13.6	14.2	14.2
	Medio	51	40.8	42.5	56.7
	Bajo	52	41.6	43.3	100.0
	Total	120	96.0	100.0	
Perdidos	0	5	4.0		
Total		125	100.0		

Fuente: Elaboración propia (2019).

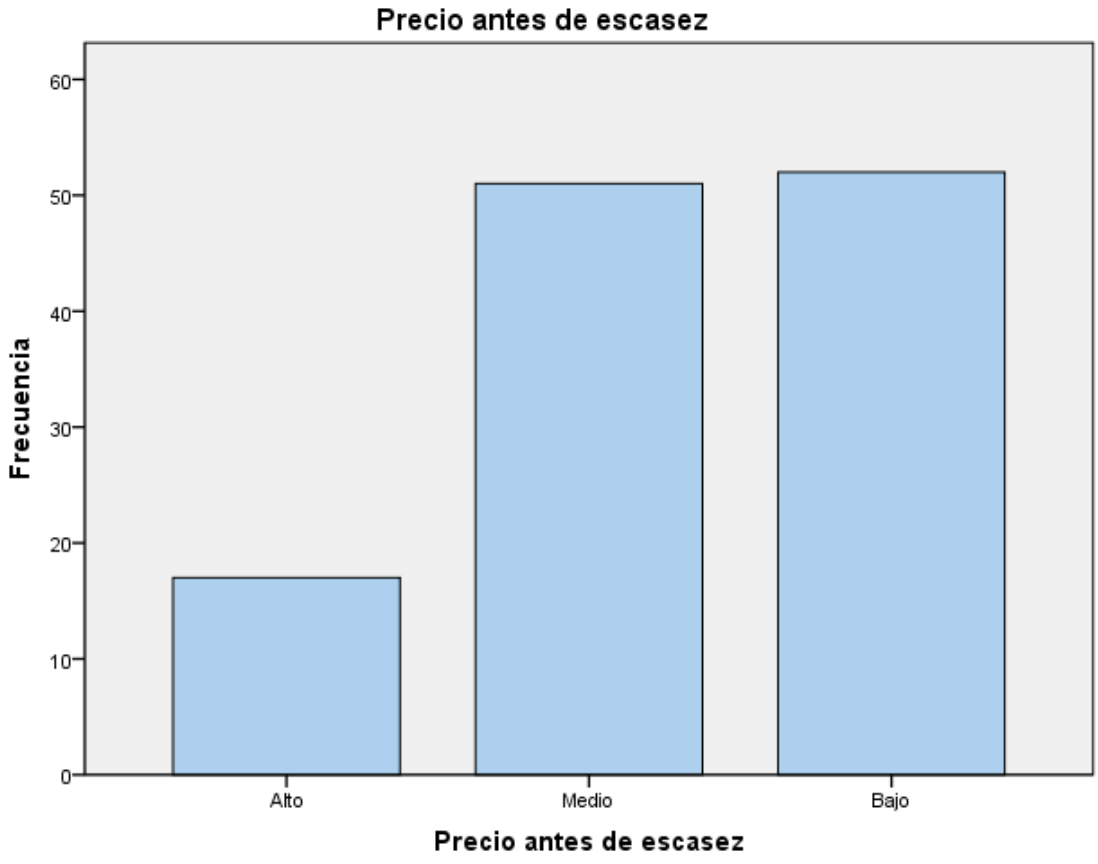

Gráfico Nº 5: percepción del precio de la píldora antes de la escasez

En este ítem se pudo medir la percepción de las encuestadas con sobre el precio de las pastillas anticonceptivas antes de la situación de desabastecimiento. Con relación a esto se obtuvieron los siguientes resultados: 17 encuestadas (14,2%) indicaron que consideran que el precio era alto; 51 mujeres (42,5%) señalaron que el precio de la píldora antes de la situación de escasez era medio; y 52 de las encuestadas (43,3%) consideraron que el precio era bajo. Es necesario resaltar que en esta pregunta hubo 5 datos perdidos.

6. ¿Cómo cree que es el precio de las pastillas anticonceptivas durante la situación de desabastecimiento?

Precio durante escasez

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	94	75.2	79.7	79.7
	Medio	22	17.6	18.6	98.3
	Bajo	2	1.6	1.7	100.0
	Total	118	94.4	100.0	
Perdidos	0	7	5.6		
Total		125	100.0		

Fuente: Elaboración propia (2019).

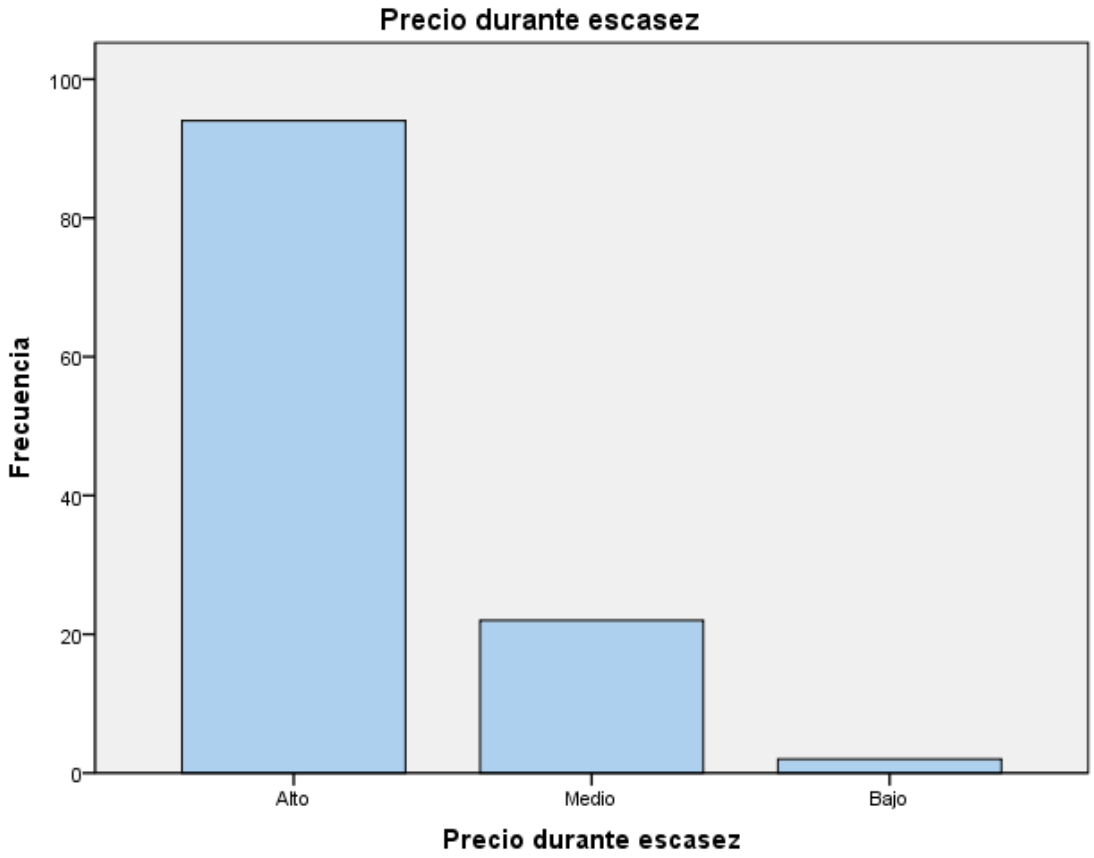

Gráfico Nº 6: percepción del precio de la píldora durante la escasez

En esta pregunta se midió la percepción de las encuestadas con respecto al precio de las pastillas anticonceptivas durante la situación de desabastecimiento, a partir de esto se obtuvieron los siguientes resultados: 94 mujeres (79,7%) denotaron que perciben el precio de la píldora durante la situación de escasez como alto; 22 mujeres (18,6%) respondieron que el precio es medio, mientras que 2 encuestadas (1,7%) indicaron que el precio es bajo. Como se puede apreciar en la tabla de frecuencias, en este ítem hubo 7 datos perdidos.

7. ¿Le resulta fácil conseguir pastillas anticonceptivas?

Facilidad para conseguir la píldora

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí le resulta fácil conseguirla	14	11.2	12.0	12.0
	No le resulta fácil conseguirla	103	82.4	88.0	100.0
	Total	117	93.6	100.0	
Perdidos	0	8	6.4		
Total		125	100.0		

Fuente: Elaboración propia (2019).

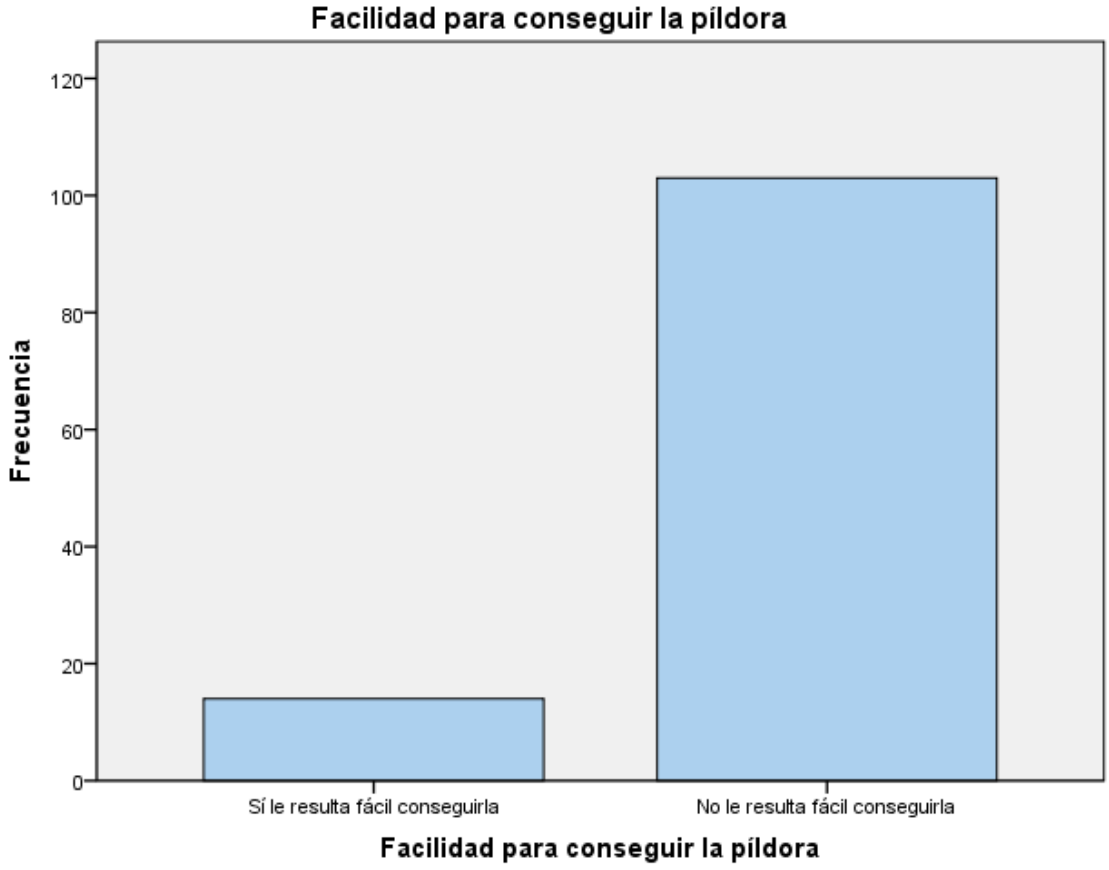

Gráfico Nº 7: facilidad para conseguir la píldora

Esta pregunta arrojó los siguientes resultados: 14 mujeres (12%) indicaron que sí les resulta fácil conseguir la píldora anticonceptiva; mientras que 103 encuestadas (88%) respondieron que no les resulta fácil conseguir pastillas anticonceptivas.

En este ítem hubo 8 datos perdidos o personas que no respondieron. Por ende, los resultados obtenidos partieron de las encuestadas que sí contestaron esta pregunta

8. ¿A través de qué medio usted adquiere pastillas anticonceptivas generalmente?

Medio para adquirir la píldora

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Internet	20	16.0	19.0	19.0
	Vendedores informales	53	42.4	50.5	69.5
	Tiendas fuera de Venezuela	16	12.8	15.2	84.8
	Organización No Gubernamental	2	1.6	1.9	86.7
	Ningún medio	14	11.2	13.3	100.0
	Total	105	84.0	100.0	
Perdidos	0	20	16.0		
Total		125	100.0		

Fuente: Elaboración propia (2019).

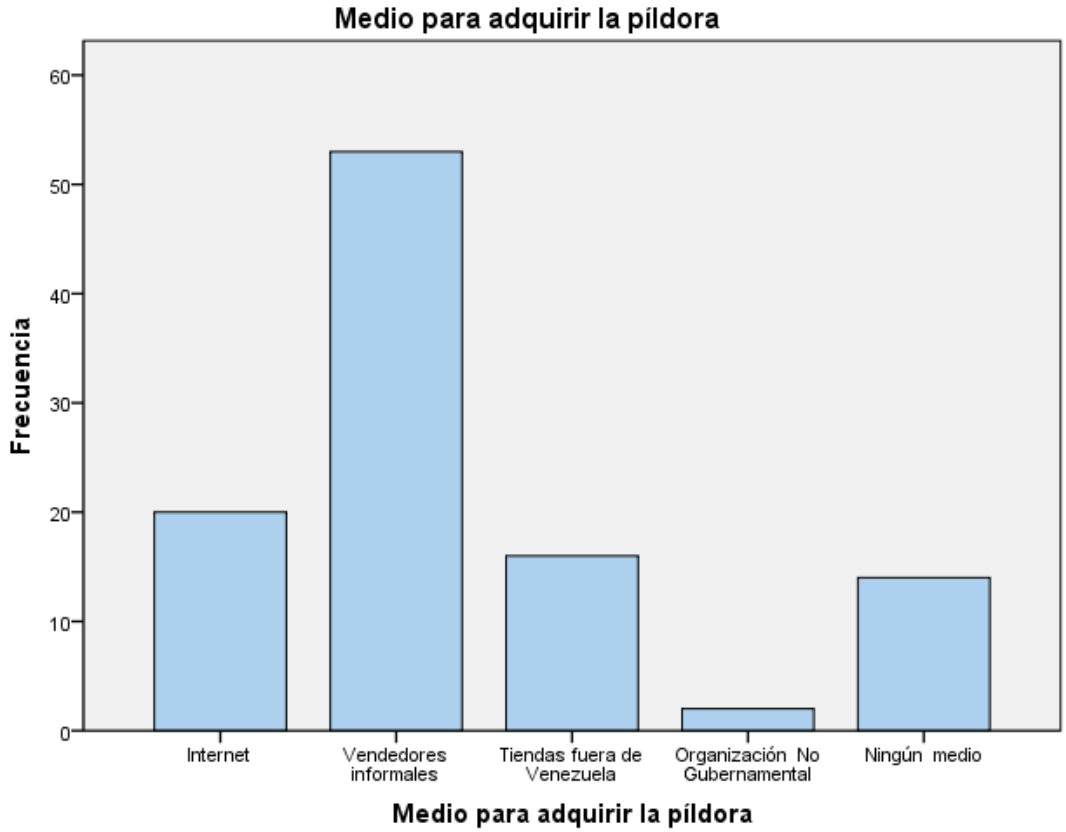

Gráfico Nº 8: medio para adquirir la píldora

A partir de las respuestas de las encuestadas se obtuvieron los siguientes resultados: 20 mujeres (19%) indicaron que adquieren pastillas anticonceptivas a través de Internet; 53 mujeres (50,5%) señalaron que obtienen la píldora mediante vendedores informales; y 16 féminas (15,2%) denotaron que consiguen las pastillas a través de tiendas fuera de Venezuela.

Durante la aplicación del instrumento emergieron dos opciones que fueron agregadas al mismo dado que varias encuestadas expresaron que su respuesta no estaba contemplada dentro de las opciones de la pregunta. De esta manera se obtuvo que: 2 féminas (1,9%) obtienen la píldora a través de una Organización No Gubernamental; mientras que 14 encuestadas (13,3%) respondieron que no adquieren el método anticonceptivo mediante ninguno de los medios señalados en las opciones. En esta pregunta hubo 20 datos perdidos.

9. Si las compra por Internet, ¿En qué plataforma las adquiere?

Internet

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Redes sociales	15	12.0	75.0	75.0
	Tiendas en linea	5	4.0	25.0	100.0
	Total	20	16.0	100.0	
Perdidos	0	105	84.0		
Total		125	100.0		

Fuente: Elaboración propia (2019).

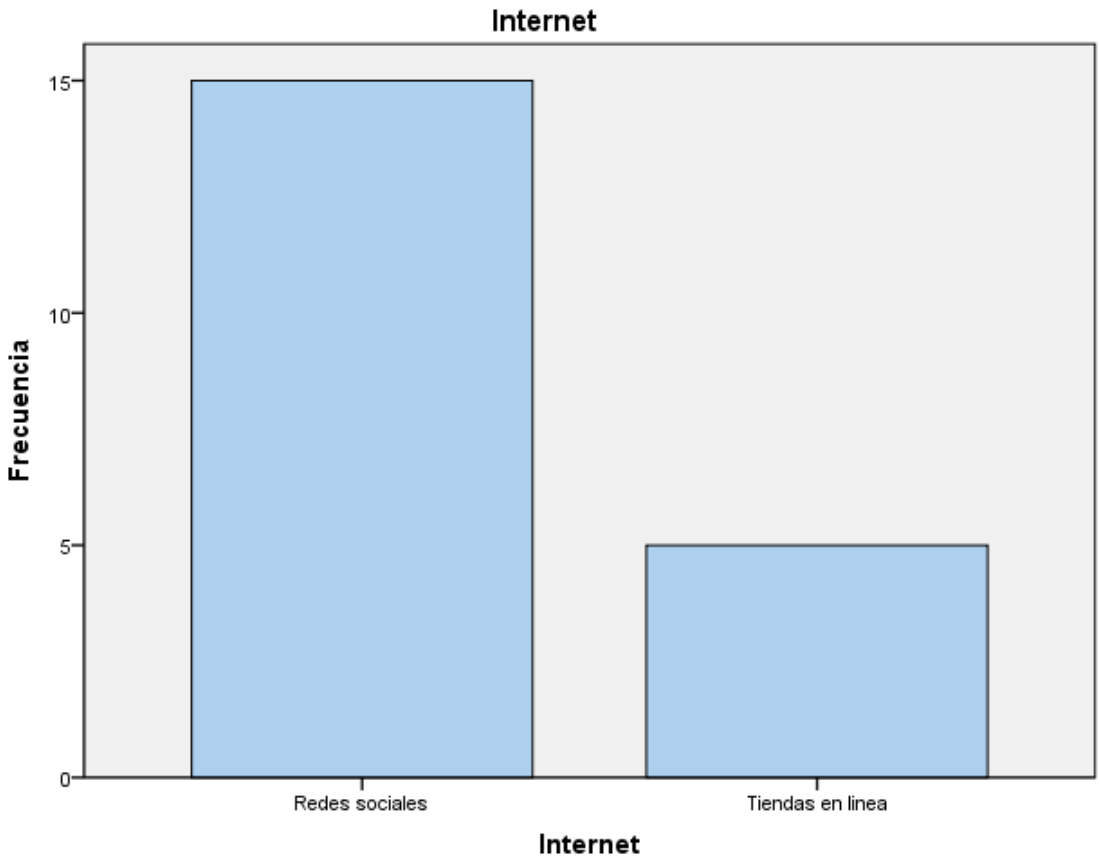

Gráfico Nº 9: canales de comercialización en Internet

Esta pregunta se realizó solo a las personas que respondieron en la pregunta número ocho (8) que compraban pastillas por Internet y se colocaron dos opciones a escoger: si las adquirían por redes sociales o por tiendas en línea. De las ciento veinticinco (125) mujeres encuestadas, 15 encuestadas compran pastillas anticonceptivas a través de redes sociales (75%); y 5 mujeres contestaron que las compran por tiendas en línea (25%). Además, 105 no respondieron esta pregunta, es decir, son datos perdidos.

10. Si las compra fuera de Venezuela, ¿Cómo las obtiene?

Fuera de Venezuela

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Se las hace llegar un tercero	13	10.4	100.0	100.0
Perdidos	0	112	89.6		
Total		125	100.0		

Fuente: Elaboración propia (2019).

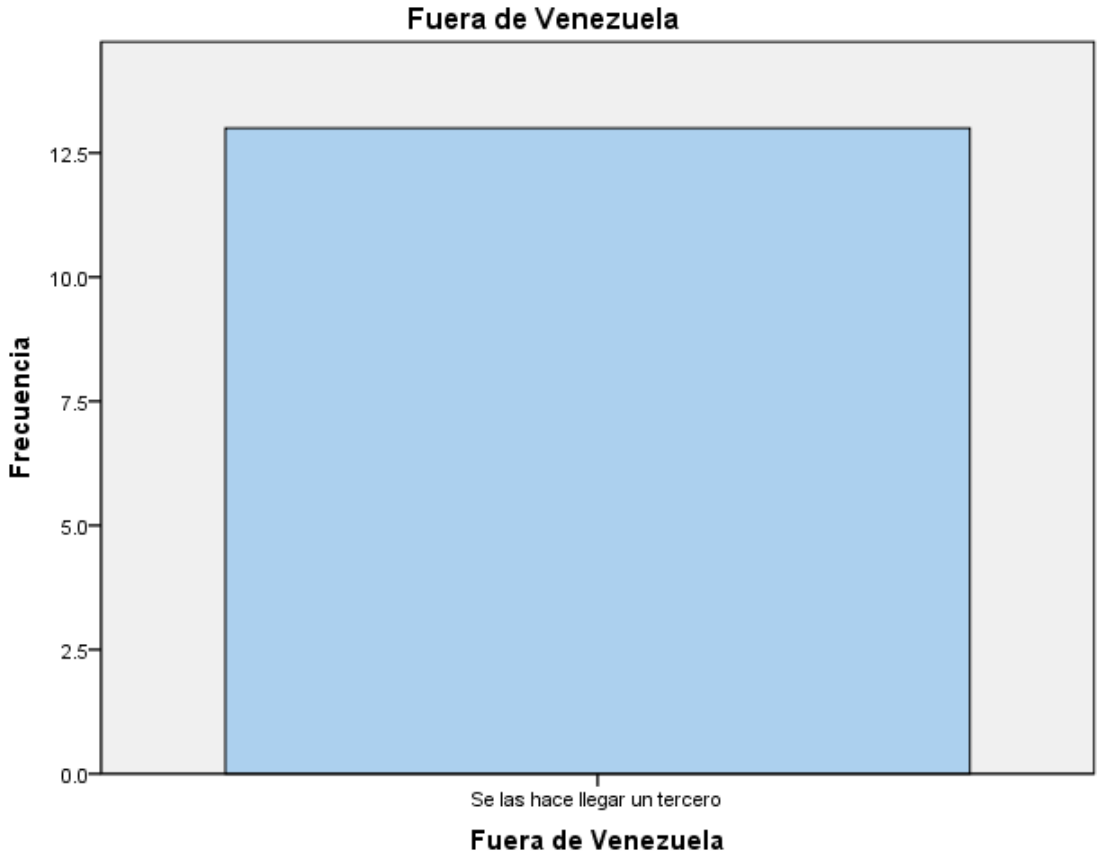

Gráfico Nº 10: adquisición de pastillas fuera de Venezuela

Esta pregunta se realizó solo a las personas que respondieron en la pregunta número ocho (8) que compraban pastillas en tiendas fuera de Venezuela, se dieron dos opciones que podían marcar las cuales son: las trae por cuenta propia o se las hace llegar un tercero. De la muestra, 112 mujeres no respondieron y 13 encuestadas (100%) determinaron que las pastillas que adquieren en el exterior son traídas por otras personas.

11. ¿Conoce usted otros métodos anticonceptivos femeninos?

Conoce otros Métodos anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SÍ	106	84.8	84.8	84.8
	No	19	15.2	15.2	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia (2019).

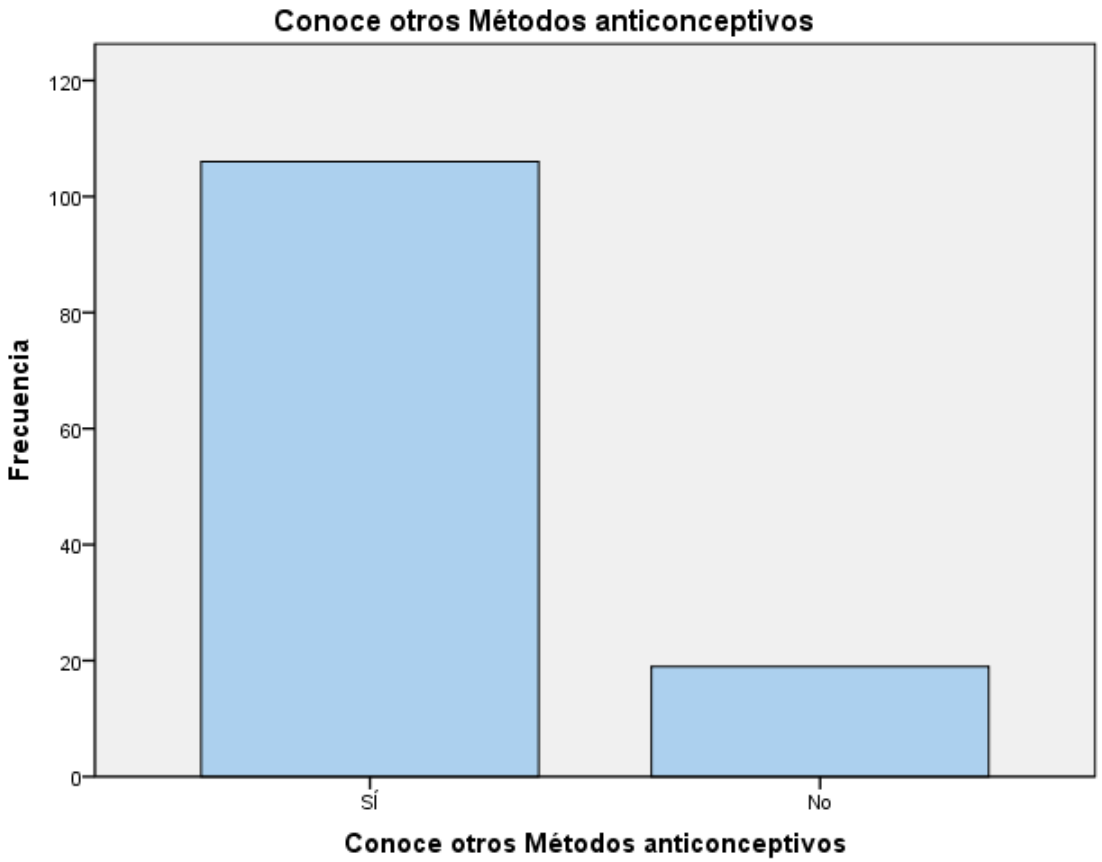

Gráfico Nº 11: ¿Conoce otros métodos anticonceptivos?

La pregunta once (11) se dividía en dos partes, la primera buscaba determinar si las encuestadas conocían otros métodos anticonceptivos. Ciento seis (106) mujeres contestaron que sí conocían otros métodos (84,8%); y 19 mujeres contestaron que no (15,2%).

La segunda parte de esta pregunta es de selección múltiple y se dieron cuatro (4) opciones para responder, las cuales fueron las siguientes: dispositivos intrauterinos, vacunas, cirugías y otro; en el proceso se agregó la opción emergente todos, puesto que las encuestadas alegaban conocer todos los métodos anticonceptivos señalados en las opciones, incluida la opción otro. A continuación encontrarán los gráficos y cuadros de frecuencias de todas las opciones respondidas.

DIU

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SÍ	55	44.0	51.9	51.9
	No	51	40.8	48.1	100.0
	Total	106	84.8	100.0	
Perdidos	0	19	15.2		
Total		125	100.0		

Fuente: Elaboración propia (2019).

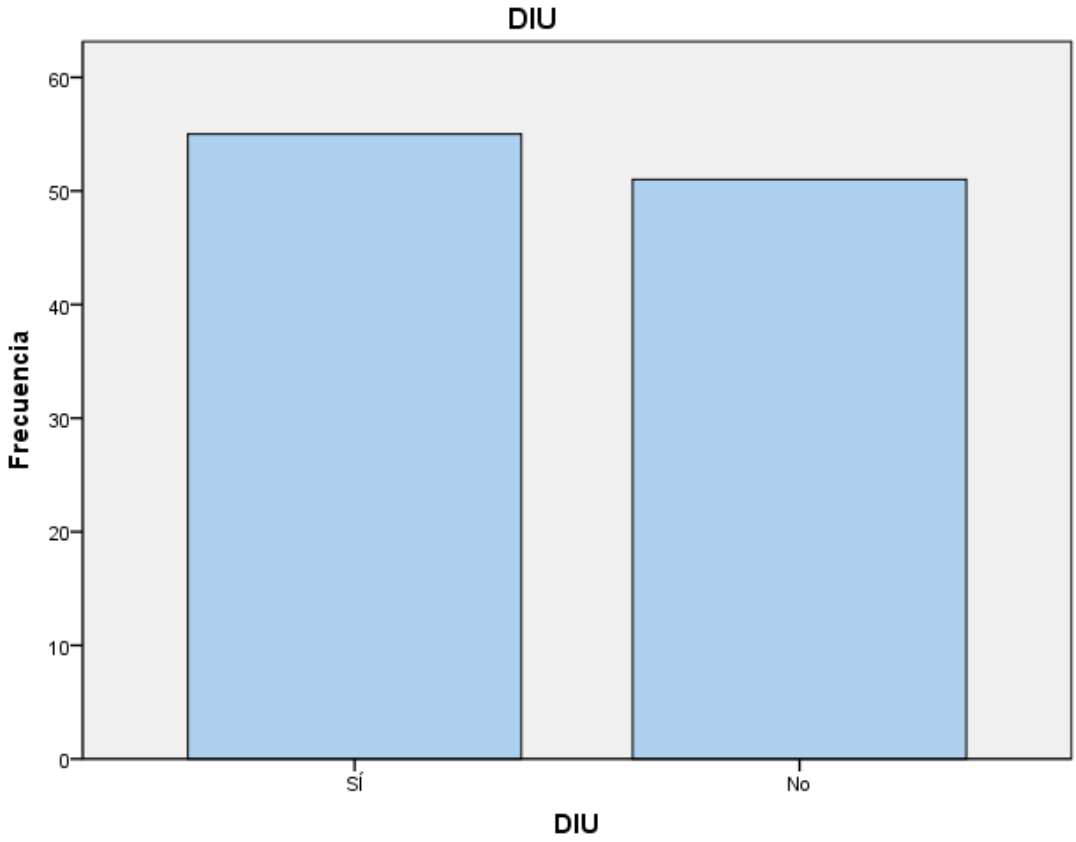

Gráfico Nº 12: ¿Conoce el dispositivo intrauterino?

Dispositivo intrauterino: 55 mujeres denotaron que conocen este método, (51,9%); mientras que 51 mujeres no conocen este dispositivo (48,1%). Hubo 19 datos perdidos, esto representa a las mujeres que respondieron en la primera parte que no conocían métodos distintos a las pastillas anticonceptivas.

Vacunas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SÍ	25	20.0	23.6	23.6
	No	81	64.8	76.4	100.0
	Total	106	84.8	100.0	
Perdidos	0	19	15.2		
Total		125	100.0		

Fuente: Elaboración propia (2019).

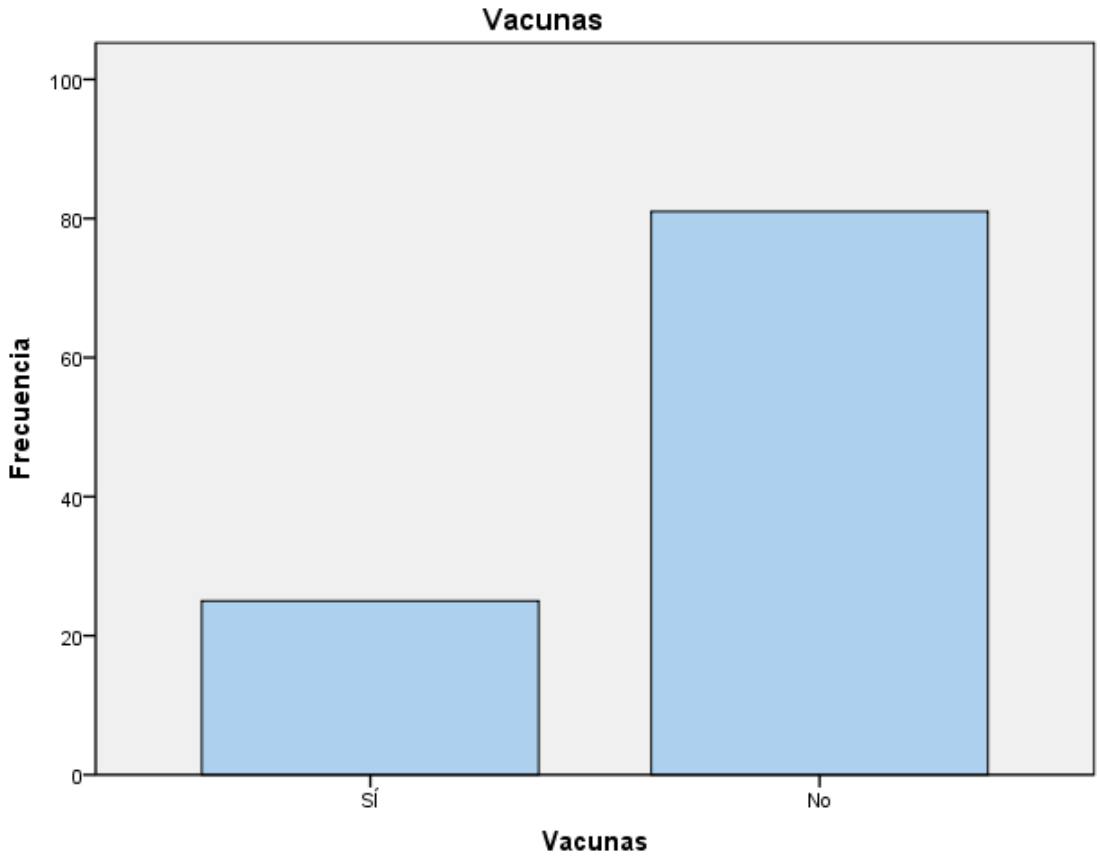

Gráfico Nº 13: ¿Conoce las vacunas?

Vacunas: 81 encuestadas no conocen las vacunas como método anticonceptivo (76,4%); y 25 mujeres sí conocen este método (23,6%). Hubo 19 datos perdidos, esto representa a las mujeres que respondieron en la primera parte que no conocían métodos distintos a las pastillas anticonceptivas.

Cirugías

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SÍ	14	11.2	13.2	13.2
	No	92	73.6	86.8	100.0
	Total	106	84.8	100.0	
Perdidos	0	19	15.2		
Total		125	100.0		

Fuente: Elaboración propia (2019).

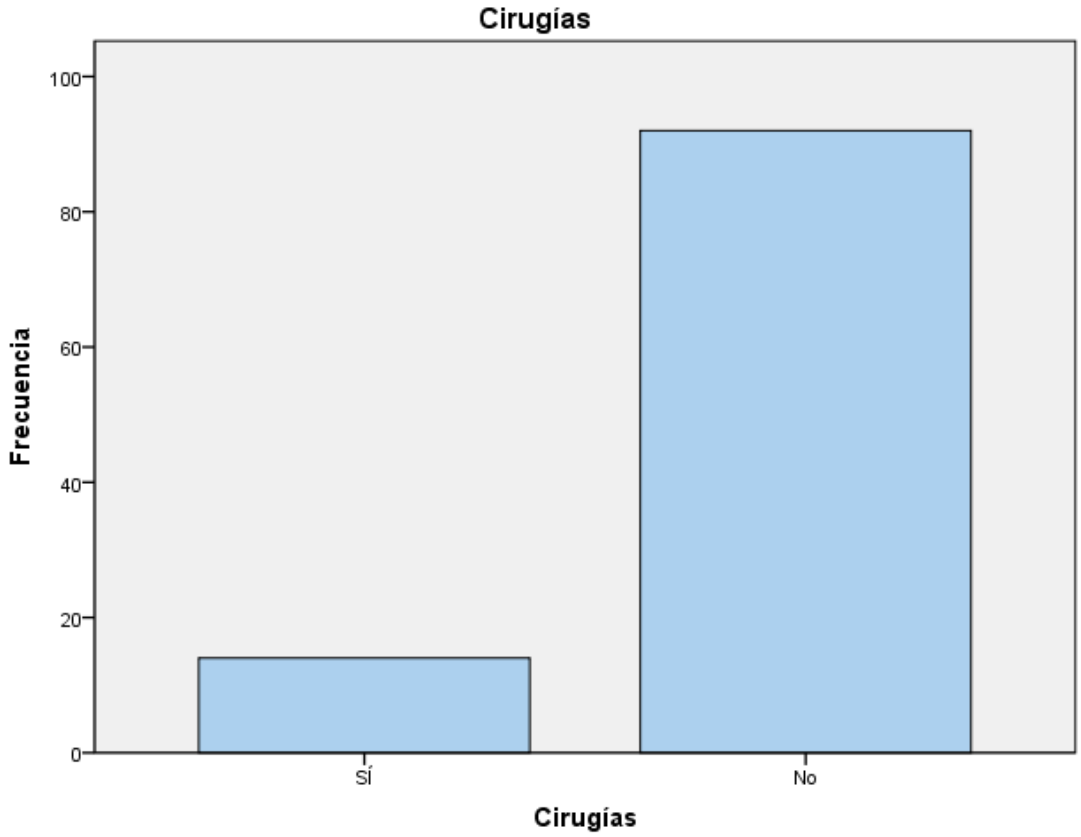

Gráfico Nº 14: ¿Conoce las cirugías?

Cirugías: 92 mujeres no tienen conocimiento sobre este procedimiento (86,8%); y 14 encuestadas poseen conocimiento sobre este procedimiento (13,2%). Hubo 19 datos perdidos, esto representa a las mujeres que respondieron en la primera parte que no conocían métodos distintos a las pastillas anticonceptivas.

Otros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SÍ	26	20.8	24.5	24.5
	No	80	64.0	75.5	100.0
	Total	106	84.8	100.0	
Perdidos	0	19	15.2		
Total		125	100.0		

Fuente: Elaboración propia (2019).

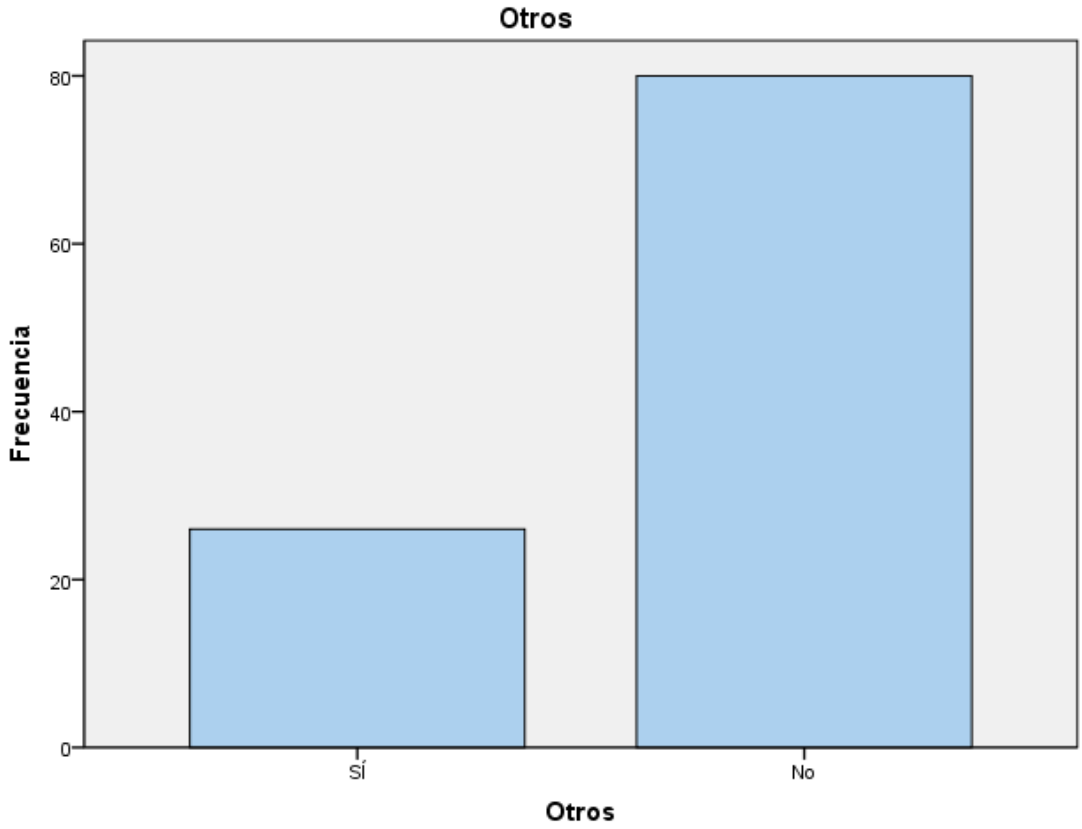

Gráfico Nº 15: ¿Conoce otros métodos anticonceptivos?

Otros: 83 encuestadas no conocen otros métodos de anticoncepción (75,5%); y 26 mujeres colocaron que sí conocen otros métodos anticonceptivos (24,5%). Hubo 19 datos perdidos, esto representa a las mujeres que respondieron en la primera parte que no conocían métodos distintos a las pastillas anticonceptivas.

Todos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SÍ	23	18.4	21.7	21.7
	No	83	66.4	78.3	100.0
	Total	106	84.8	100.0	
Perdidos	0	19	15.2		
Total		125	100.0		

Fuente: Elaboración propia (2019).

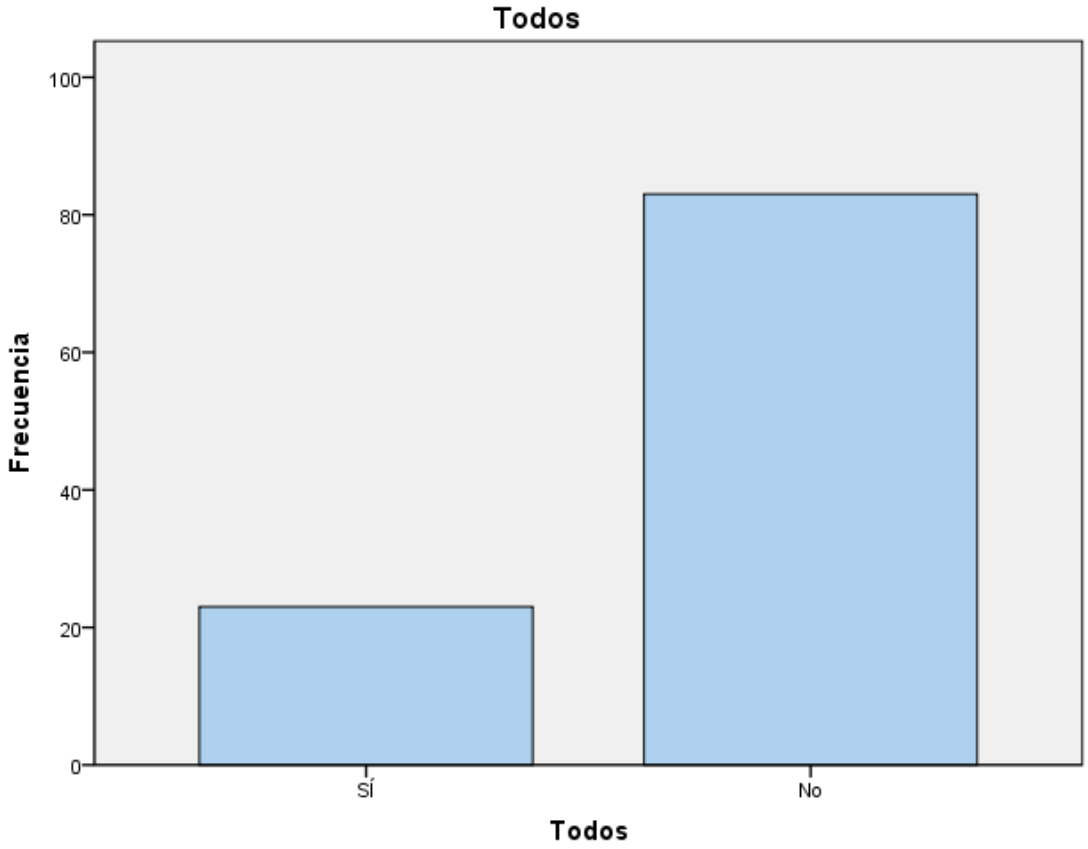

Gráfico Nº 16: ¿Conoce todos los métodos anticonceptivos señalados?

Todos: 83 mujeres no conocen todos los métodos anticonceptivos señalados en las opciones del cuestionario (78,3%); y 23 féminas si poseen el conocimiento sobre todos los métodos señalados en las categorías (21,7%). Hubo 19 datos perdidos, esto representa a las mujeres que respondieron en la primera parte que no conocían métodos distintos a las pastillas anticonceptivas.

12. ¿Cómo calificaría la efectividad de otros métodos anticonceptivos?

Efectividad de otros métodos anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alta	48	38.4	45.7	45.7
	Media	53	42.4	50.5	96.2
	Baja	4	3.2	3.8	100.0
	Total	105	84.0	100.0	
Perdidos	0	20	16.0		
Total		125	100.0		

Fuente: Elaboración propia (2019).

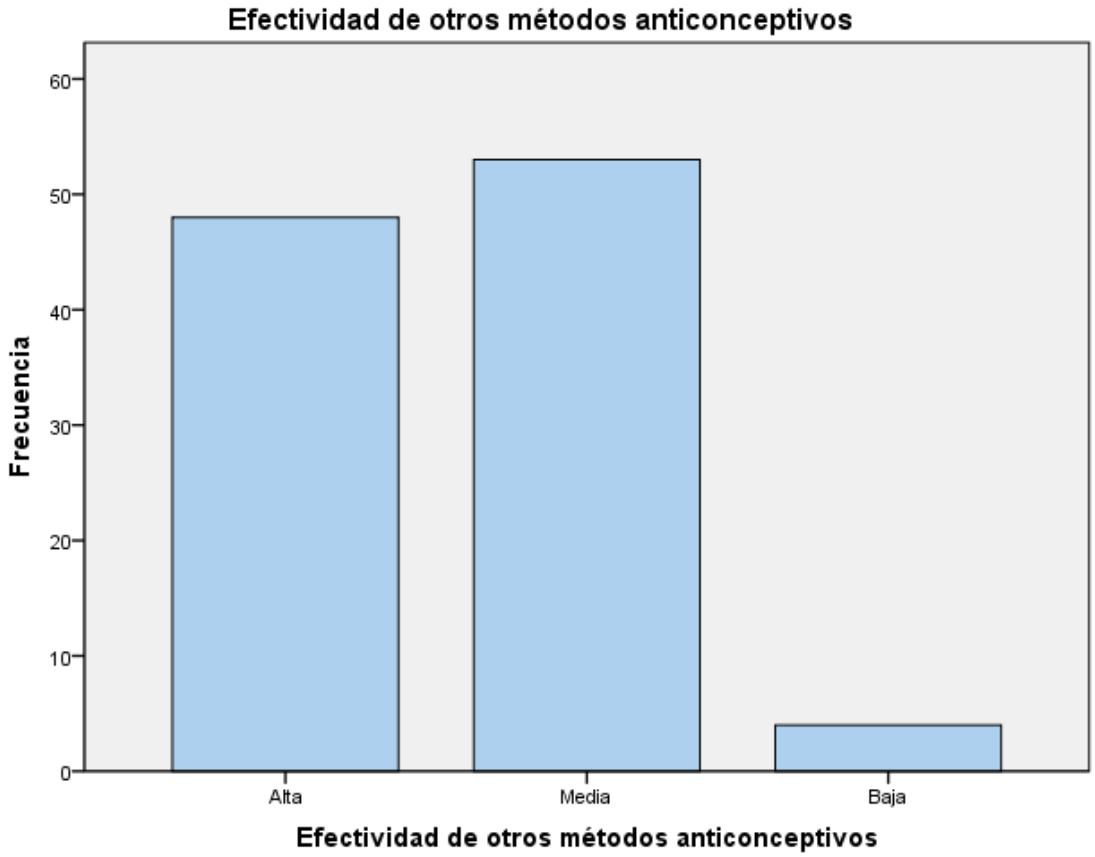

Gráfico Nº 17: Efectividad de otros métodos anticonceptivos

En la pregunta doce (12) las personas debían contestar la efectividad que tenían otros métodos anticonceptivos, esta pregunta solo debía responderse si habían respondido afirmativamente en la pregunta once (11). Se dieron tres (3) opciones para medir la efectividad: alto, medio y bajo.

Se puede observar que 53 mujeres respondieron que la efectividad de otros métodos anticonceptivos es media (50,5%); 48 encuestadas consideran que la efectividad de otros métodos es alta (45,7%); y 4 encuestadas colocaron que tienen una efectividad baja (3,8%).

Se tienen 20 datos perdidos, lo que corresponde a las 19 personas que habían contestado que no conocían otros métodos anticonceptivos en la pregunta anterior, lo que quiere decir que solo una encuestada no respondió esta pregunta.

13. ¿Cuántas veces ha estado embarazada?

Número de embarazos que ha tenido

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Una Vez	44	35.2	35.5	35.5
	De dos a tres veces	26	20.8	21.0	56.5
	Cuatro veces o más	4	3.2	3.2	59.7
	No ha estado embarazada	50	40.0	40.3	100.0
	Total	124	99.2	100.0	
Perdidos	0	1	.8		
Total		125	100.0		

Fuente: Elaboración propia (2019).

Gráfico Nº 18: ¿Cuántas veces ha estado embarazada?

Las muestra de este trabajo investigativo está conformados por mujeres en edad reproductiva, por lo que se preguntó número de embarazos que han tenido. En esta pregunta se colocaron tres (3) opciones y durante el proceso de recolección de datos se agregó la opción emergente no he estado embarazada, esta pregunta arrojó los siguientes resultados: 50 mujeres respondieron que no han estado embarazadas (40,3%); 44 mujeres han estado embarazadas una vez (35,5%); 26 encuestadas colocaron que han estado embarazadas de dos a tres veces (21%) y 4 mujeres han estado embarazadas cuatro veces o más (3,2%). En esta pregunta solo se registró 1 dato perdido o persona que no respondió.

14. ¿Ha tenido usted un embarazo no deseado?

¿Ha tenido ustedes embarazo no deseado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	19	15.2	25.7	25.7
	No	55	44.0	74.3	100.0
	Total	74	59.2	100.0	
Perdidos	0	51	40.8		
Total		125	100.0		

Fuente: Elaboración propia (2019).

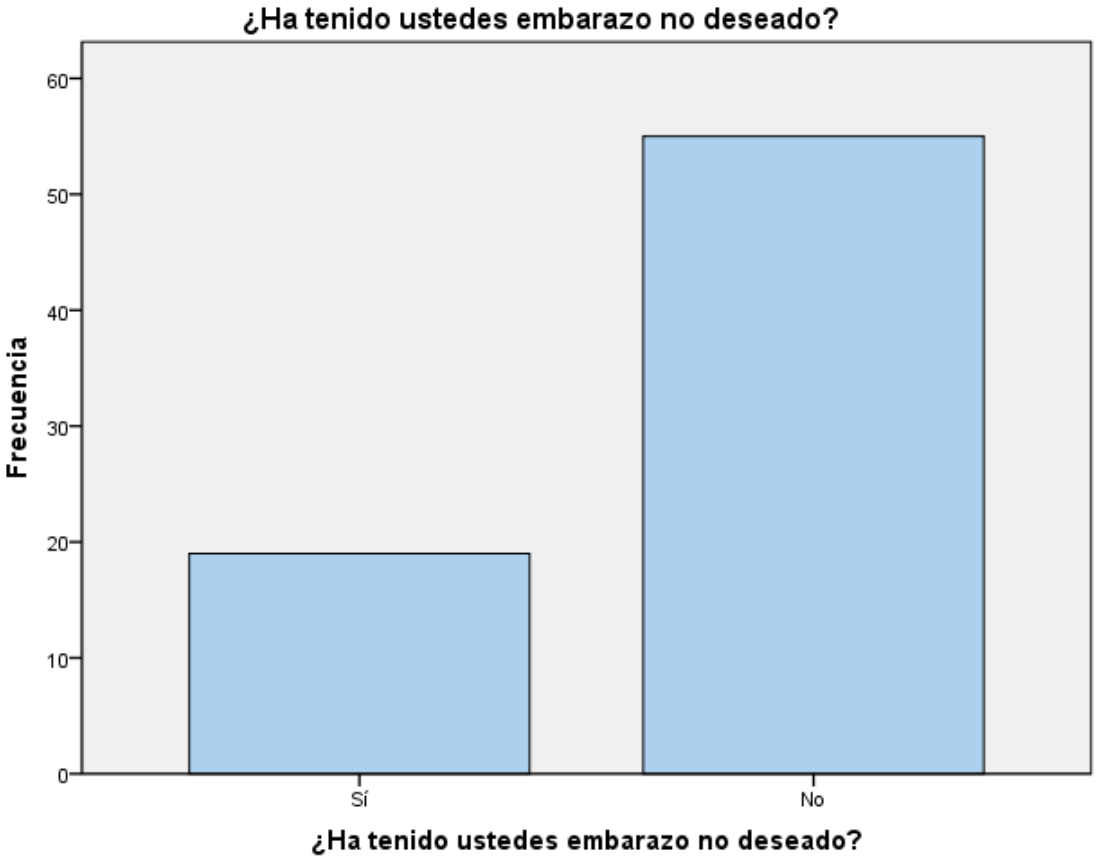

Gráfico Nº 19: ¿Ha tenido usted un embarazo no deseado?

En los resultados que arroja este ítem se obtuvo que de las mujeres a las que se les aplicó el cuestionario, 55 no han tenido embarazos no deseados (74,3%); y 19 mujeres han tenido embarazos no deseados (25,7%). El número de datos perdidos es de 51 encuestadas, que representan el número de mujeres que no han estado embarazadas, más una persona que no respondió la pregunta.

15. ¿Cree usted que ha aumentado el número de abortos provocados debido a la escasez?

¿Ha aumentado el número de abortos provocados debido a la escasez de pastillas anticonceptivas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	103	82.4	85.1	85.1
	No	18	14.4	14.9	100.0
	Total	121	96.8	100.0	
Perdidos	0	4	3.2		
Total		125	100.0		

Fuente: Elaboración propia (2019).

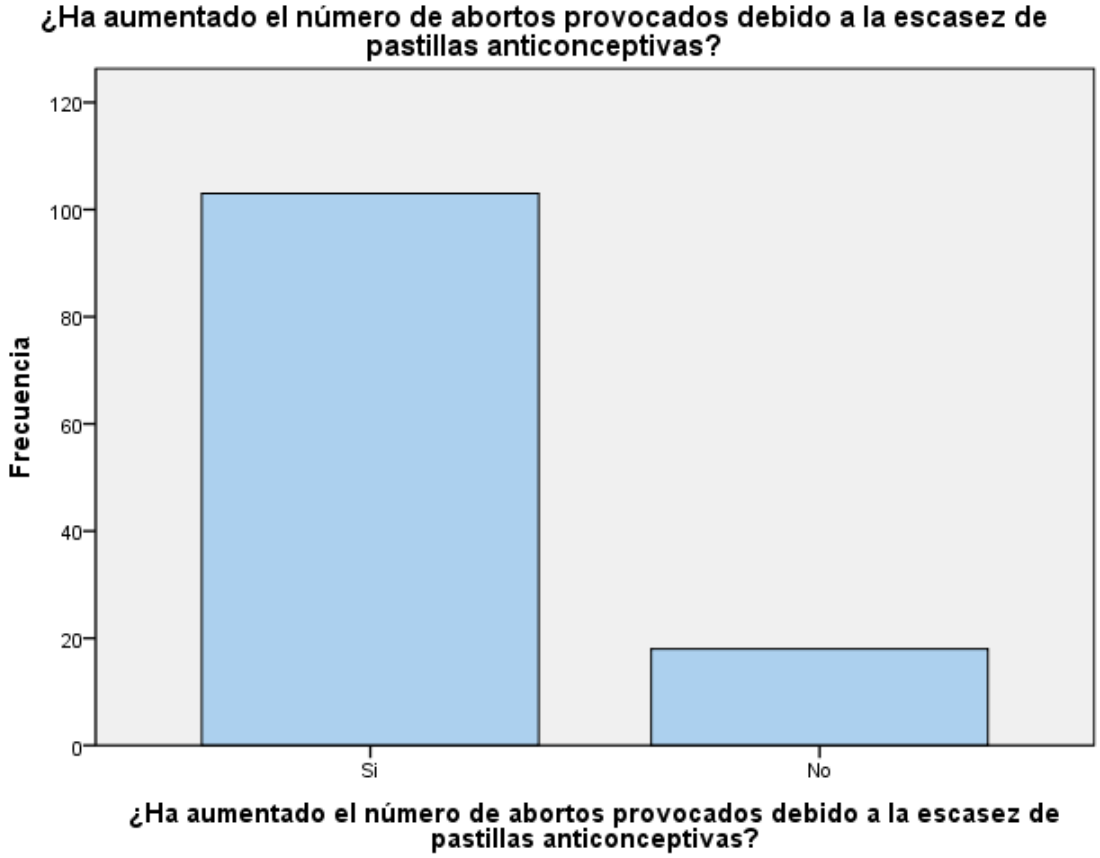

Gráfico Nº 20: ¿Cree usted que ha aumentado el número de abortos provocados debido a la escasez?

Esta pregunta se dividió en dos (2) categorías: SÍ, la cual tuvo una frecuencia de 103 personas (85,1%) y NO, que fue repetido 18 veces (14,9%). Solamente hubo 4 datos perdidos.

16. ¿Considera usted que la crisis de desabastecimiento de pastillas anticonceptivas afecta el control de natalidad en Venezuela?

¿La crisis de desabastecimiento afecta el control de natalidad en Venezuela?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	99	79.2	83.2	83.2
	No	20	16.0	16.8	100.0
	Total	119	95.2	100.0	
Perdidos	0	6	4.8		
Total		125	100.0		

Fuente: Elaboración propia (2019).

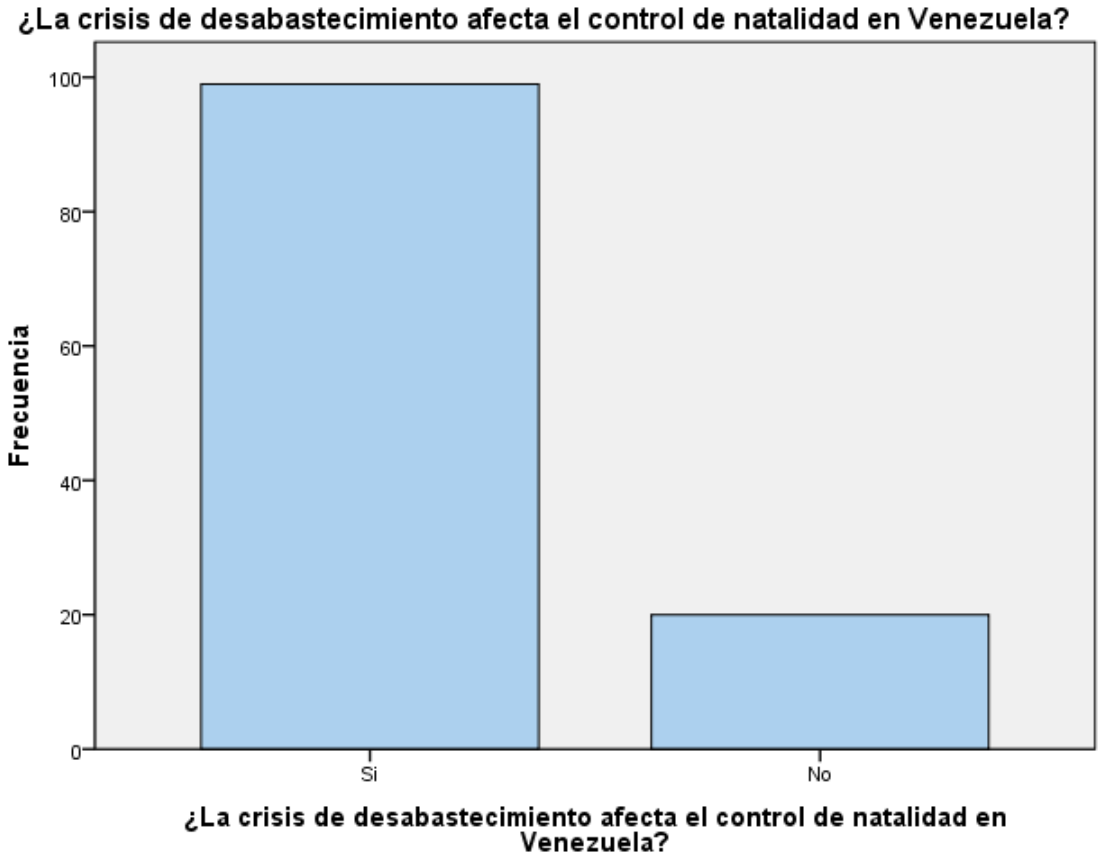

Gráfico Nº 21: ¿Considera usted que la crisis de desabastecimiento de pastillas anticonceptivas afecta el control de natalidad en Venezuela?

La pregunta constaba de dos (2) posibles respuestas: SÍ, 99 mujeres (83,2%); y NO, 20 encuestadas (16,8%). El número de datos perdidos es de 6 personas, lo que quiere decir que no respondieron la pregunta.

Esta pregunta constaba de una segunda parte, las mujeres que respondieron afirmativamente debían indicar de qué manera afectaba al control de natalidad. Al ser una respuesta abierta se colocaron como categorías las respuestas que más se repitieron.

De qué manera afecta el contol de natalidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Embarazo no deseado	21	16.8	23.3	23.3
	Falta de prevención del embarazo	14	11.2	15.6	38.9
	Mayor número de embarazos	14	11.2	15.6	54.4
	Falta de poder adquisitivo para cuidarse	13	10.4	14.4	68.9
	Descontol total	1	.8	1.1	70.0
	Embarazo precoz	12	9.6	13.3	83.3
	Sobrepoblación	5	4.0	5.6	88.9
	Aumento del número de abortos	2	1.6	2.2	91.1
	Si, debido a que no las hay y si las hay, son muy costosas	1	.8	1.1	92.2
	Aumenta el número de abortos y embarazos no deseados	3	2.4	3.3	95.6
	Afecta si no se utiliza otro método que no sea pastilla	1	.8	1.1	96.7
	Imposibilita la planificación familiar	1	.8	1.1	97.8
	Al no protegerse la mujer aumenta la natalidad, lo que ocasiona desequilibrio económico familiar	1	.8	1.1	98.9
	Falta de información sobre otros métodos	1	.8	1.1	100.0
	Total	90	72.0	100.0	
Perdidos	0	35	28.0		
Total		125	100.0		

Fuente: Elaboración propia (2019).

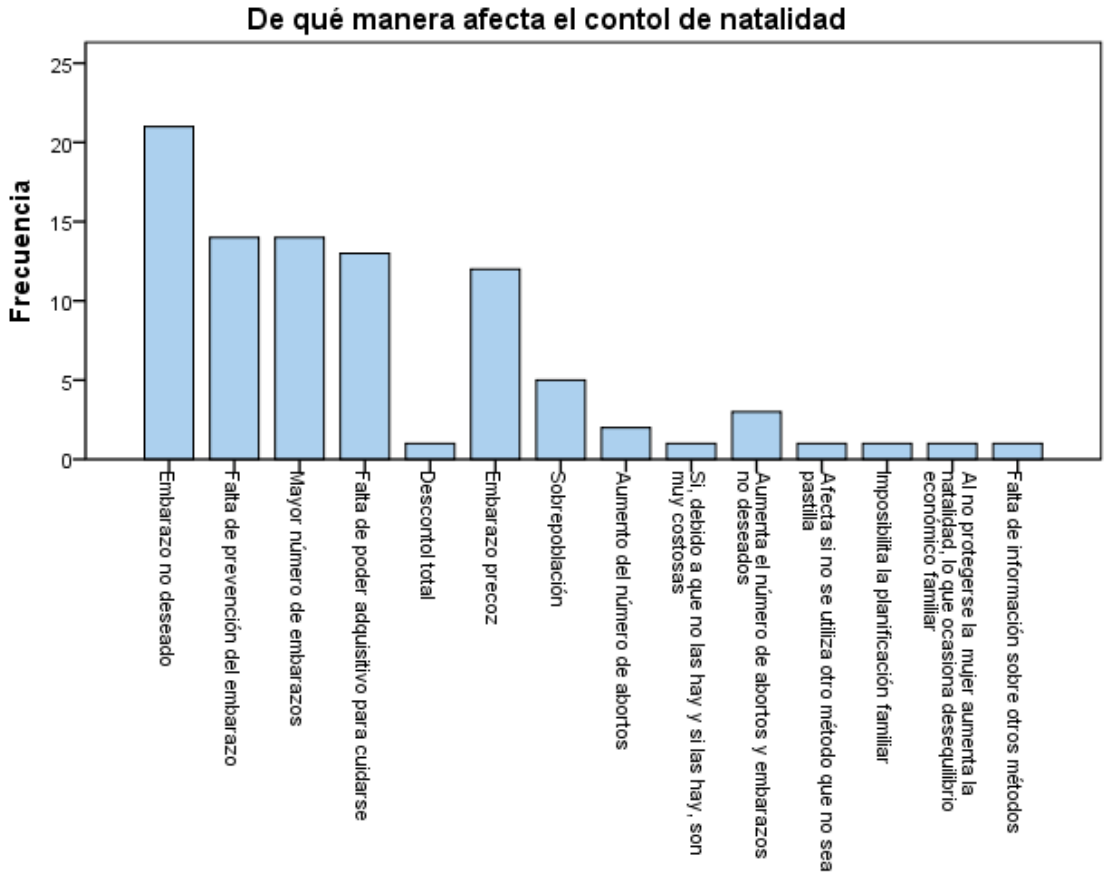

Gráfico Nº 22: ¿De qué manera afecta al control de natalidad?

En este caso se establecieron trece (13) categorías que arrojaron las siguientes frecuencias y resultados: embarazo no deseado: 21 mujeres (23,3%); falta de prevención de embarazos y mayor número de embarazos tuvieron la misma frecuencia: 14 encuestadas (15,6%); falta de poder adquisitivo para cuidarse: 13 mujeres (14,4%); embarazo precoz: 12 encuestadas (13,3%); sobrepoblación: 5 encuestadas (5,6%); aumenta el número de abortos y embarazos no deseados: 3 féminas (3,3%); descontrol total: 1 mujer (1,1%); debido a que no las hay y si las hay, son muy costosas: 1 persona (1,1%); afecta si no se utiliza otro método que no se la pastilla: 1 encuestada (1,1%); imposibilita la planificación familiar: 1 mujer (1,1%); al no protegerse la mujer aumenta la natalidad, lo que ocasiona desequilibrio económico familiar: 1 mujer (1,1%); y por último, falta de información sobre otros métodos: 1 encuestada (1,1%).

Entre los datos perdidos se encuentran las mujeres que habían respondido no en la parte anterior y 15 encuestadas que no respondieron esta parte de la pregunta.

17. Cruce entre ¿Le resulta fácil conseguir pastillas anticonceptivas? y, ¿Considera usted que la crisis de desabastecimiento de pastillas anticonceptivas afecta el control de natalidad en Venezuela?

Tabla de contingencia Facilidad para conseguir la píldora * ¿La crisis de desabastecimiento afecta el control de natalidad en Venezuela?

			¿La crisis de desabastecimiento afecta el control de natalidad en Venezuela?		
			Si	No	Total
Facilidad para conseguir la píldora	Sí le resulta fácil conseguirla	Recuento	9	4	13
		% dentro de Facilidad para conseguir la píldora	69.2%	30.8%	100.0%
		% dentro de ¿La crisis de desabastecimiento afecta el control de natalidad en Venezuela?	9.7%	20.0%	11.5%
		% del total	8.0%	3.5%	11.5%
	No le resulta fácil conseguirla	Recuento	84	16	100
		% dentro de Facilidad para conseguir la píldora	84.0%	16.0%	100.0%
		% dentro de ¿La crisis de desabastecimiento afecta el control de natalidad en Venezuela?	90.3%	80.0%	88.5%
		% del total	74.3%	14.2%	88.5%
Total		Recuento	93	20	113
		% dentro de Facilidad para conseguir la píldora	82.3%	17.7%	100.0%
		% dentro de ¿La crisis de desabastecimiento afecta el control de natalidad en Venezuela?	100.0%	100.0%	100.0%
		% del total	82.3%	17.7%	100.0%

Fuente: Elaboración propia (2019).

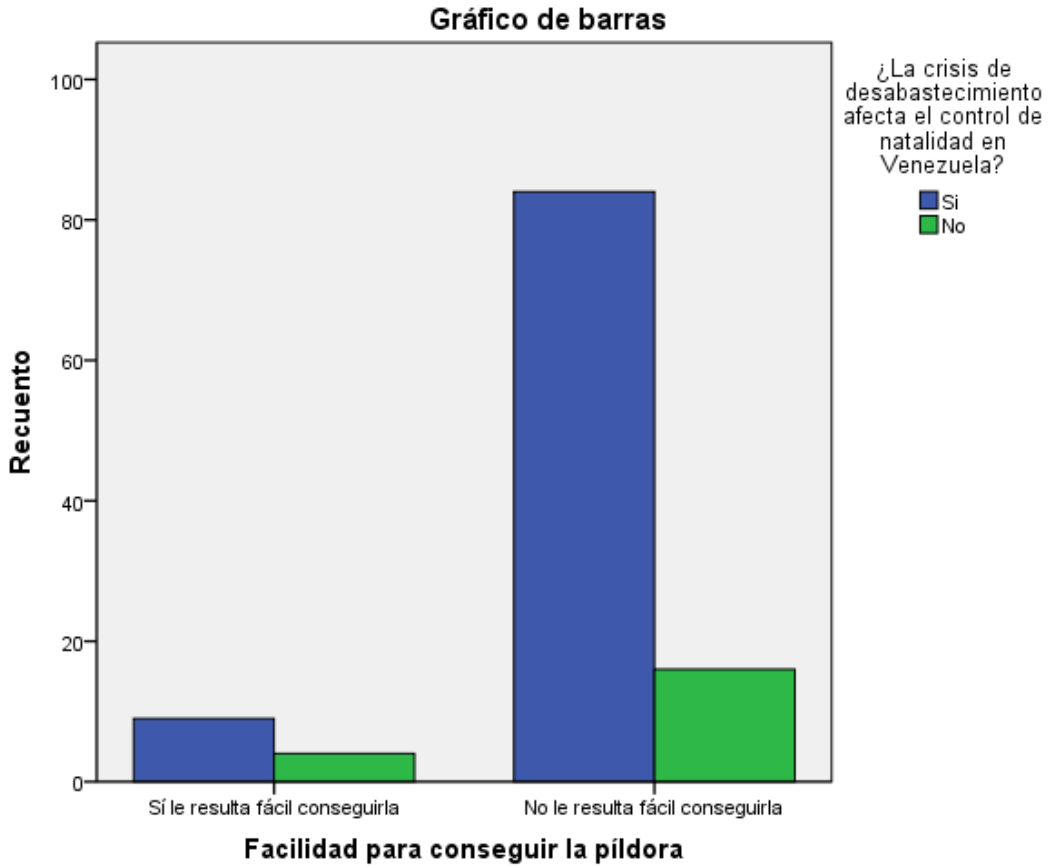

Gráfico Nº 23: cruce entre ¿Le resulta fácil conseguir pastillas anticonceptivas? y, ¿Considera usted que la crisis de desabastecimiento de pastillas anticonceptivas afecta el control de natalidad en Venezuela?

Este cruce se realizó con la finalidad de medir la relación existente entre la facilidad que tienen las encuestadas para conseguir pastillas anticonceptivas y su percepción con respecto a si la crisis de desabastecimiento afecta el control de natalidad en Venezuela. El análisis se realizó con base en las mujeres que sí respondieron, que corresponde a un total de 113 personas.

En virtud de lo dicho anteriormente, se puede observar que de las 13 mujeres que señalaron que sí les resulta fácil conseguir pastillas anticonceptivas (11,5%); 9 (69,2%) afirmaron que la crisis de desabastecimiento sí afecta el control de

natalidad en Venezuela; y 4 (30,8%) indicaron que la crisis de desabastecimiento no afecta el control de natalidad en Venezuela.

Por otra parte, de las 100 féminas que informaron que no les resulta fácil conseguir pastillas anticonceptivas (88,5%); 84 (84%) apuntaron que la crisis de desabastecimiento sí afecta el control de natalidad en Venezuela; mientras que 16 (16%) señalaron que la crisis de desabastecimiento no afecta el control de natalidad en Venezuela.

En este orden de ideas, el cuadro y el gráfico mostrados anteriormente denotan que hubo 12 mujeres que no respondieron alguno de los ítems a partir de los cuales se hizo el cruce, por lo que fueron tomados como datos perdidos.

5.2 Modelo de matriz descriptora de resultados

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) el estudio cualitativo se caracteriza por que su análisis no es estándar, ya que este necesita un esquema propio para cada instrumento.

Para recoger de manera más detallada la información, las investigadoras han construido una matriz para interpretar las respuestas dadas en el instrumento Nº II: la entrevista. El modelo se muestra a continuación:

Modelo de matriz descriptora de datos

Pregunta	Entrevistado 1
	Sofía Núñez Gorrín
	Gineco-obstetra, Hospital de Clínicas Caracas

Fuente: Elaboración propia (2019).

5.3 Matriz descriptora de resultados

Tabla Nº 7

Matriz descriptora de resultados a partir del instrumento Nº II

Pregunta	**Entrevistado 1**
	Sofía Núñez Gorrín
	Gineco-obstetra, Hospital de Clínicas Caracas
1. ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo la ginecología?	Desde el año 1993, (…) Veintiséis.
2. ¿En su experiencia médica las mujeres actualmente buscan cuidarse de un embarazo más que antes de la crisis económica? Explique.	Buscan cuidarse más justamente por la crisis económica. El tema es cómo cuidarse, o sea, buscan cuidarse, pero el problema es que no consiguen cómo hacerlo.
3. ¿Entre qué rango de edad se encuentran las pacientes que asisten a su consulta?	De 18, 16-18 años, hasta… Los 60. (…) La media puede ser 22, 24 años.
4. En proporción, ¿Se atiende a más personas en entes públicos o privados?	No lo sé, porque claro, yo no trabajo en entes públicos, pero hoy en día, con el costo de la medicina, tal vez la gente que requiera está buscando más, está buscando de repente híbridos (…) Hay un sitio que se llama PLAFAM (…) donde tú pagas algo, pero los costos son tontos.

5. ¿A qué se dedican las pacientes que asisten a consulta con usted?	Mis pacientes se dedican a varias cosas, pero mayormente atiendo estudiantes, profesionales que se desenvuelven en diferentes áreas y amas de casa. Actualmente con la situación país tengo más mujeres que trabajen que amas de casa.
6. ¿Qué proporción de mujeres se chequean frecuentemente?, ¿Suelen asistir solo si sospechan que están embarazadas?	No, o sea, todavía hay una cultura hacia la consulta anual, pero depende de la clase de paciente, (…) tú ves las chamas de clase media, clase alta, yo creo que de repente tienen como que más, tal vez por lo que les han enseñado en la casa. (…) Pudiera decirte de mi consulta al día, posiblemente… Pudiera tener un cincuenta, sesenta por ciento de personas que vienen por control con un cuarenta por ciento que se sienten mal.
7. ¿Le recomendaría a sus pacientes adquirir pastillas anticonceptivas a través de canales alternos de comercialización, tales como: Internet, vendedores informales o tiendas fuera de Venezuela? Explique.	No, no puedo hacerlo, porque claro, me hago responsable de una compra de un producto que puede o estar falsificado… (…) Yo hasta ahora no he visto ninguna falsificación, pero tú recomendar que la paciente lo haga no debes. (…) Ahora, tú entender que es la única vía, hay que entenderlo.
8. ¿Le recomendaría a sus pacientes otros métodos anticonceptivos femeninos además de las pastillas? Explique.	Claro, o sea tú tienes que combinar métodos anticonceptivos como los hormonales, las pastillas, o sea, más el preservativo porque tú tienes dos grandes problemas en las muchachas o los varones que inician relaciones sexuales que es la enfermedad de transmisión sexual y el embarazo.

9. ¿Qué proporción de mujeres utilizan otros métodos anticonceptivos femeninos?	Tú ves que ahora las muchachas optan por buscar los implantes que son métodos que te duran de tres a cinco años, el costo lo hacen una sola vez, tiene sus efectos secundarios, pero bueno, a veces la gente lo asume con tal de estar protegida (…) Luego los dispositivos intrauterinos (…) existía en nuestro país y existen en otros países métodos como el anillo vaginal que es una maravilla, que es el NuvaRing y los parches que se llaman Evra, pero los laboratorios creo que desde hace dos años no traen.
10. ¿Qué métodos recomendaría y cuál es la efectividad de cada uno?	Los hormonales tienes las pastillas anticonceptivas, que tienen una efectividad de noventa y nueve por ciento, depende ese uno por ciento si la gente vomita, tiene diarrea, si no se lo tomó (…) Los implantes, que son lo más seguro (…) porque tú se lo colocas a la paciente y no dependes de que se lo tome (…) Los anillos a pesar de que no hay en el país, el NuvaRing, y los parches como el Evra tienen la misma efectividad que las pastillas anticonceptivas porque dependen de que la persona se lo coloque (…) Tienes los dispositivos intrauterinos que tienen una efectividad un poco menos que las pastillas anticonceptivas porque depende quién te lo coloque, dónde te lo coloque, el control que haga la paciente, hay unos dispositivos que por ejemplo se pueden rodar, o por ejemplo de repente a veces no es que se rueden, sino de repente el médico por ejemplo a nivel hospitalario tal vez no tiene el recurso de la ecografía, entonces puso un aparato, jura que lo puso bien y nunca lo chequeó (…) Los preservativos, ochenta y cinco por ciento posiblemente, noventa para embarazos porque tiene el riesgo de la ruptura (…) El condón se puede salir en el momento, se le puede quedar en la vagina a la paciente (…) O los muchachos se colocan el condón ya una vez que van a eyacular y no en el principio de la relación sexual y la lubricación tiene espermatozoides, entonces por eso es que no es un método ciertamente para prevención. En Venezuela hemos tenido que empezar a usar preservativo como prevención de enfermedades de transmisión sexual y protección de embarazo, pero realmente no es tan alto.

11. ¿Al no conseguir pastillas anticonceptivas sus pacientes le han preguntado sobre qué otros métodos usar? Explique.	Sí, claro. Entonces les hablo de los implantes (…) las asesoro si veo que son pacientes que de repente no lo consiguen o no tienen el recurso, les comento que vayan a PLAFAM (…) De los aparatos les hablo, les comento y bueno el NuvaRing y el Evra las personas que tienen la posibilidad de traer ese medicamento se los pongo como una alternativa.
12. ¿Cree que la crisis de desabastecimiento de pastillas anticonceptivas ha afectado el control de natalidad en Venezuela? Explique.	Sí (…) Yo tengo muchísimas pacientes embarazadas ahora que no estaban buscando bebés porque dejaron de tomar pastillas. Y eso que yo soy aquí, donde la gente tiene la posibilidad de comprar, pero imagínate en un hospital (…) Si antes por ejemplo de repente la gente podía ir a un hospital y conseguir las muestras (…) hoy en día no, además de la dificultad, los precios.
13. ¿Comparado con otros años ha aumentado el número de embarazos no deseados?	Lamentablemente sí porque como hay menos acceso a tanto al preservativo como a las pastillas anticonceptivas, la gente (…) lucha por ver qué te traen de afuera, qué puedo conseguir lo que tú decías por Instagram, por las redes, y mientras estás en esa lucha la gente de repente viene con una costumbre de tener sus relaciones sexuales (…) Fíjate que yo creo que ha aumentado más en las parejas que son ocasionales que en las parejas que son estables porque las parejas estables de repente tienen cualquier momento para hacer cositas y chamos que están de novios tienen que aprovechar el momento y después me acuerdo.
14. ¿Entre que rango de edad ha observado mayor cantidad de embarazos no deseados?	Menos de 24, 22-24, 19-20 años.
15. ¿Alguno de sus pacientes ha manifestado el deseo de abortar?	Sí, pero yo las convenzo de que no (…) No lo critico porque de repente ante la noticia de un embarazo no planificado en una situación del país, la crisis (…) De diez puede ser que tengas siete que lo piensan, porque claro, la manera más fácil de salir de eso es interrumpiendo el embarazo, pero muchas, que pasa, vienen, yo no estoy a favor del aborto, no los hago, y yo lo que hago es sensibilizarlas sobre lo que está pasando.

Fuente: Elaboración propia (2019).

5.4 Interpretación de resultados a partir del instrumento Nº II

En la matriz descriptora de resultados para el instrumento Nº II, dirigido a Sofía Núñez Gorrín, médico especializado en ginecología y obstetricia, la entrevistada respondió de la siguiente forma:

En la pregunta Nº 1: ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo la ginecología?

La doctora Núñez ha ejercido la ginecología desde el año 1993, es decir, tiene veintiséis años desempeñándose en dicha profesión.

En el ítem Nº 2: ¿En su experiencia médica las mujeres actualmente buscan cuidarse de un embarazo más que antes de la crisis económica? Explique.

La entrevistada afirmó que las mujeres actualmente buscan cuidarse de un embarazo más que antes de la crisis económica, ella afirma que esta situación es causada por la misma crisis, que impulsa a las mujeres a cuidarse más para evitar tener un bebé dada la situación del país. Sin embargo, indicó que a pesar de que las mujeres buscan cuidarse, actualmente no consiguen cómo hacerlo.

En la pregunta Nº 3: ¿Entre qué rango de edad se encuentran las pacientes que asisten a su consulta?

La doctora Núñez comentó que las pacientes que asisten a su consulta tienen desde 16 hasta 60 años de edad. Además, indicó que la edad promedio de las mujeres que asisten a su consulta se encuentra entre los 22 y los 24 años de edad.

En el ítem Nº 4: En proporción, ¿Se atiende a más personas en entes públicos o privados?

La entrevistada aclaró que ella no labora en entes públicos, por lo que no tiene conocimiento del número de pacientes que son atendidos en los mismos. Asimismo, comentó que los costos de la medicina actualmente son elevados, por lo que puede que la gente acuda en mayor medida a centros médicos híbridos, tales como la Asociación Civil de Planificación Familiar (PLAFAM).

En la pregunta Nº 5: ¿A qué se dedican las pacientes que asisten a consulta con usted?

La doctora Núñez respondió que atiende a mujeres de distintas áreas, en la actualidad y por el rango de edad de las pacientes que asisten a su consultorio atiende a: estudiantes, profesionales y amas de casa. Además, aclaró que debido a la situación país la proporción de mujeres que trabajan es mayor a la que se queda en sus casas.

En el ítem Nº 6: ¿Qué proporción de mujeres se chequean frecuentemente?, ¿Suelen asistir solo si sospechan que están embarazadas?

La entrevistada afirmó que todavía en el país existe una cultura de revisión ginecológica, pero que depende también de la clase a la que pertenezca la paciente y de la educación dada en casa. Asimismo, agregó que en su mayoría las mujeres asisten a su consulta por control y solo unas pocas van por alguna molestia.

En la pregunta Nº 7: ¿Le recomendaría a sus pacientes adquirir pastillas anticonceptivas a través de canales alternos de comercialización, tales como: Internet, vendedores informales o tiendas fuera de Venezuela? Explique.

La doctora Núñez determinó que no podía recomendar a sus pacientes comprar pastillas anticonceptivas por los canales alternos de comercialización debido a que puede haber estafas con el producto, específicamente la falsificación del mismo. Ella también aclaró que entiende la situación de desabastecimiento, por lo que es compresiva con las pacientes que recurren a estos medios para conseguir pastillas anticonceptivas.

En el ítem Nº 8: ¿Le recomendaría a sus pacientes otros métodos anticonceptivos femeninos además de las pastillas? Explique.

La entrevistada explicó que sí recomienda otros métodos anticonceptivos, puesto que debe haber una mezcla entre los anticonceptivos hormonales y los preservativos porque los jóvenes deben cuidarse tanto del embarazo como de las enfermedades de transmisión sexual.

En la pregunta Nº 9: ¿Qué proporción de mujeres utilizan otros métodos anticonceptivos femeninos?

La entrevistada señaló que actualmente muchas jóvenes optan por colocarse implantes anticonceptivos a pesar de que estos tienen efectos secundarios debido a que su durabilidad es de tres a cinco años y una vez realizada la compra del dispositivo no debe realizarse otro pago adicional. Apunta que otros métodos utilizados por las mujeres son los dispositivos intrauterinos y añade que algunas mujeres tienen la posibilidad de utilizar métodos como el anillo vaginal y los parches anticonceptivos, especifica que estos últimos no se consiguen en Venezuela.

En el ítem Nº 10: ¿Qué métodos recomendaría y cuál es la efectividad de cada uno?

La doctora Núñez explica que existen diversos métodos anticonceptivos: las pastillas anticonceptivas, que tienen noventa y nueve por ciento de efectividad, con un uno por ciento que dependerá de los hábitos de la consumidora; el implante, método que califica como el más seguro debido a que no está sujeto a la responsabilidad de la paciente, puesto que ella no debe colocárselo cada vez que vaya a tener relaciones sexuales; el anillo vaginal y el parche anticonceptivo, que también tienen noventa y nueve por ciento de efectividad debido a que están sujetos a los hábitos de la paciente; el dispositivo intrauterino, cuya efectividad es un poco menor que la de la píldora, dado que dependerá de factores como: forma en que es colocado y cuidado que le dé la paciente. La entrevistada explica que este dispositivo puede colocarse de manera incorrecta e incluso puede moverse de lugar una vez colocado, por lo que la mujer que decida utilizarlo debe asistir a control ginecológico; también habla del preservativo, cuya efectividad es la más baja en comparación a otros métodos, pero que también es utilizado para prevenir enfermedades de transmisión sexual. La doctora acota que el preservativo ha pasado a utilizarse como método anticonceptivo en el país debido a la situación de escasez.

En la pregunta Nº 11: ¿Al no conseguir pastillas anticonceptivas sus pacientes le han preguntado sobre qué otros métodos usar? Explique.

La entrevistada asegura que sus pacientes sí le preguntan sobre qué otros métodos utilizar cuando no consiguen pastillas anticonceptivas. Del mismo modo, expresa que ella cumple con explicarle a cada paciente qué métodos puede utilizar y los lugares donde puede conseguirlos dependiendo de su estatus socioeconómico.

En el ítem Nº 12: ¿Cree que la crisis de desabastecimiento de pastillas anticonceptivas ha afectado el control de natalidad en Venezuela? Explique.

La doctora Núñez afirmó que la crisis de desabastecimiento de pastillas anticonceptivas ha afectado el control de natalidad en Venezuela, relató que muchas de sus pacientes no estaban buscando tener un bebé. Sin embargo, dejaron de tomar la píldora y quedaron embarazadas. Alegó que ella trabaja en un ente privado, y dio a entender que lo que ella ve en su consultorio es mucho más grave en centros de salud públicos.

En el ítem Nº 13: ¿Comparado con otros años ha aumentado el número de embarazos no deseados?

La entrevistada aseguró que sí ha incrementado el número de embarazos no deseados en comparación con años anteriores debido a que actualmente hay menor acceso a los métodos anticonceptivos. Manifestó que las personas tratan de conseguir métodos de anticoncepción a través de medios no convencionales. Sin embargo, alega que mientras los consiguen puede que mantengan relaciones sexuales sin protección.

Asimismo, expresó que cree que el embarazo no deseado ha aumentado en mayor medida en parejas ocasionales que en parejas estables debido a que estas últimas pueden tener relaciones sexuales en cualquier momento, mientras que las parejas ocasionales “tienen que aprovechar el momento”.

En la pregunta Nº 14: ¿Entre que rango de edad ha observado mayor cantidad de embarazos no deseados?

La entrevistada comentó que ha observado mayor cantidad de embarazos no deseados entre los 19 y los 24 años de edad.

En el ítem Nº 15: ¿Alguno de sus pacientes ha manifestado el deseo de abortar?

La doctora Núñez expresó que sus pacientes sí le han manifestado el deseo de abortar, pero aclaró que trata de convencerlas de no interrumpir el embarazo debido a que ella está en contra del aborto y no lo practica. Sin embargo, la entrevistada dio a entender que no critica a las mujeres que deciden abortar debido a la situación del país. Asimismo, especificó que de diez pacientes que tienen un embarazo no deseado, aproximadamente siete manifiestan deseo de abortar.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Una vez realizado el proceso de investigación, se tomó en cuenta la información obtenida en el análisis y la interpretación de resultados para elaborar las conclusiones correspondientes con base en los objetivos del presente trabajo de investigación.

En lo referente al objetivo específico Nº 1: Identificar el perfil demográfico y psicográfico de las consumidoras de pastillas anticonceptivas en el Distrito Capital.

El perfil demográfico del consumidor está conformado por factores como su edad, ingresos y ocupación, mientras que el perfil psicográfico contempla elementos como su estilo de vida y la clase social a la que pertenece (Kotler y Armstrong, 2013).

En este orden de ideas, se concluye que el perfil demográfico y psicográfico de las consumidoras de pastillas anticonceptivas en el Distrito Capital es de mujeres que en su mayoría (60,8%) tienen una edad comprendida entre los 18 y 27 años. Son profesionales (40,7%) o estudiantes (38,2%); 63,2% recibe un ingreso mensual familiar cuyo monto está comprendido entre uno (1) y tres (3) sueldos mínimos. Además, como se señaló en el capítulo IV, se utilizó un esquema mediante el cual se deduce la clase social de la encuestada a partir de su zona de residencia. Este mecanismo arrojó como resultado que las mujeres encuestadas pertenecen a los estratos sociales C, D y E, donde 70,4% forma parte del Nivel Socio Económico (NSE) E.

En este orden de ideas, son mujeres con poder adquisitivo bajo, por lo que al momento de buscar pastillas anticonceptivas en un país en el que este producto es escaso, se encuentran con precios que no pueden costear. En consecuencia, suelen acudir a centros de salud híbridos, es decir, lugares en los cuales se paga un precio menor al que se pagaría en una entidad privada por los productos y servicios ofrecidos, pero en los que se recibe mejor atención que en los hospitales, que también han sido afectados por la crisis (S. Núñez, en entrevista personal, 10 de junio de 2019).

Asimismo, debido a la situación de crisis buscan cuidarse de un embarazo más que antes de la crisis económica. Sin embargo, la misma situación de crisis evita que las mujeres consigan métodos anticonceptivos femeninos, tales como la píldora (S. Núñez, en entrevista personal, 10 de junio de 2019).

Con respecto al objetivo específico Nº 2: comparar los precios de las pastillas anticonceptivas antes y durante la situación de desabastecimiento del fármaco en el período contemplado.

En el presente estudio se pudo recolectar información referente a la percepción de las consumidoras con respecto al precio de las pastillas anticonceptivas antes y durante la situación de escasez. En el presente trabajo de investigación se entiende el término precio como la cantidad de dinero que el comprador intercambia para recibir productos y/o servicios del vendedor (Rosa, Díez y Rondán, 2013, https://books.google.co.ve).

Dicho esto, se deduce que 43,3% de las mujeres consideraron que el precio de las pastillas anticonceptivas antes de la situación de desabastecimiento puede ser calificado como bajo y 42,5% lo calificó como medio. Por otro lado, 79,7% de las mujeres percibe que el precio de las pastillas anticonceptivas durante la situación de desabastecimiento es alto. Los precios elevados aunados a la

escasez tienen como consecuencia que sea cada vez más difícil para las consumidoras adquirir la píldora.

En cuanto al objetivo específico Nº 3: identificar los canales de comercialización alternos que han surgido para la compra de pastillas anticonceptivas.

El canal de comercialización es el medio o ruta por el que circula un flujo de productos, donde el punto de partida es el productor y el destino lo conforma el consumidor final (Santesmases, Sánchez y Valderrey, 2014). Al hablar de canales alternos de comercialización se hace referencia, como se definió en la tabla de operacionalización, a aquellas trayectorias o medios no convencionales, es decir, alternativos, por los cuales circulan las pastillas anticonceptivas para ser ofrecidas en el mercado venezolano.

Dicho esto, a partir de la información recolectada por medio del instrumento Nº I se puede concluir que a 88% de las mujeres no les resulta fácil conseguir la píldora, por lo que tratan de obtenerlas por medios no convencionales, es decir, no las obtienen en puntos de venta física, dentro de los cuales se pueden incluir las farmacias, sino a través de medios tales como Internet, vendedores informales y/o tiendas fuera de Venezuela.

Con base en la información recolectada mediante la investigación se puede afirmar que 50,5% de las mujeres obtienen pastillas anticonceptivas por medio de vendedores informales.

De esta manera, de la porción de mujeres que indicó que obtiene la píldora por medio de Internet, 75% especificó que consigue el producto a través de redes sociales. Por su parte, las mujeres que las adquieren a través de tiendas fuera de Venezuela indicaron, en su totalidad (100%), que se las hace llegar un tercero.

Sumado a esto, una vez analizada la información obtenida a través del instrumento Nº II, se concluye que a pesar de que los médicos ginecólogos pueden comprender que sus pacientes obtengan pastillas anticonceptivas por medio de canales alternos de comercialización, también reconocen el riesgo de realizar este procedimiento debido a que el producto puede estar falsificado, ya que no existe seguridad de que un ente regulador se haya encargado de verificar la legitimidad del producto, y dada la crisis de escasez muchas mujeres pueden ser propensas a comprar lo que consigan (S. Núñez, en entrevista personal, 10 de junio de 2019).

En virtud de lo expuesto anteriormente, se puede afirmar que la crisis de desabastecimiento de pastillas anticonceptivas en Venezuela ha desencadenado el surgimiento de distintas formas de comercialización del producto con la finalidad de que este llegue al consumidor final. Sin embargo, para obtener la píldora por medio de canales alternos debe pagarse un precio que se considera elevado por parte de las compradoras, y se corre el riesgo de que la píldora sea un producto falsificado, es decir, que no cumpla su función como anticonceptivo o que incluso sea riesgoso para la consumidora.

En lo referente al objetivo específico Nº 4: identificar la efectividad de medidas alternas para controlar la natalidad, ante la escasez de pastillas anticonceptivas.

En el presente estudio se entiende por medidas alternas para controlar la natalidad al grado en que los métodos anticonceptivos que no sean la píldora cumplen con su función de evitar el embarazo.

Al aplicar el instrumento Nº I se consideró pertinente averiguar si las mujeres conocen otros métodos anticonceptivos con la finalidad de descartar a aquellas que solo conocen la píldora al momento de estudiar su percepción sobre la efectividad de otros métodos anticonceptivos.

En virtud de lo dicho anteriormente, se concluye que 84,8% de las mujeres aseguró conocer otros métodos anticonceptivos. Ahora bien, al especificar cuáles métodos conocen se obtuvo que 51,9% de las mujeres conoce el Dispositivo Intrauterino (DIU). Por otro lado, 76,4% de las féminas desconoce las vacunas anticonceptivas y el método menos conocido es la cirugía, que solo es conocido por 86,8% de las mujeres. La mayoría (75,5%) tampoco conoce otro método además de los mencionados anteriormente. A pesar de lo expuesto, algunas mujeres afirmaron conocer las vacunas (23,6%) y la cirugía (13,2%).

Las mujeres que sí conocen otros métodos anticonceptivos calificaron su efectividad entre media (50,5%) y alta (45,7%). Aunado a esto, al aplicar el instrumento Nº II se obtuvo que al no conseguir otros métodos anticonceptivos, muchas mujeres acuden al ginecólogo para asesorarse al respecto e informarse sobre dónde obtenerlos.

Se puede afirmar que, desde el punto de vista médico, los implantes anticonceptivos son el método más seguro, y el más utilizado actualmente, debido a que su efectividad no depende de factores externos como el cumplimiento de la paciente (S. Núñez, en entrevista personal, 10 de junio de 2019). Además, para la paciente supone un único gasto y evitar tener que buscar la píldora en situación de desabastecimiento.

Otros métodos con alta efectividad son los anillos vaginales y los parches. Sin embargo, estos no se encuentran disponibles en el país, por lo que su consumo lo realiza una porción limitada de la sociedad venezolana. El DIU tiene una efectividad menor a los métodos de anticoncepción ya mencionados debido a que pueden moverse y hay factores externos que pueden alterar su correcto funcionamiento (S. Núñez, en entrevista personal, 10 de junio de 2019).

El preservativo, a pesar de ser un método masculino de anticoncepción que se utiliza principalmente para evitar enfermedades de transmisión sexual, pasa a

ser relevante en el contexto venezolano debido a que la situación de crisis ha llevado a que sea utilizado por sí solo como método anticonceptivo, lo cual equivale a que las mujeres corren mayor riesgo de quedar embarazadas (S. Núñez, en entrevista personal, 10 de junio de 2019).

En lo que se refiere al objetivo específico Nº 5: Conocer las consecuencias del fenómeno de estudio en el incremento del índice de natalidad y del aborto provocado.

Una de las consecuencias principales de la escasez de pastillas anticonceptivas son los embarazos no deseados, estos afectan al control de natalidad en el país. Se puede entender el término control de natalidad como el control que se ejerce para que un niño nazca tomando en cuenta aspectos como la población que se encuentra en el territorio y la pirámide de población (Calaf, 2005,https://books.google.co.ve/). Por su parte, Piédrola (2003, https://books.google.co.ve) resalta que en el control de natalidad se agrega el aborto como método de anticoncepción.

Para determinar cuántas encuestadas habían tenido un embarazo no deseado, primero se debe conocer cuántas efectivamente han estado embarazadas. Con base en los resultados arrojados a través del instrumento Nº I, 35,5% mujeres han estado embarazadas una vez, 21% han estado embarazadas de dos a tres veces y 3,2% han estado embarazadas cuatro veces o más. Sin embargo, solo 25,7% de ellas afirman haber tenido un embarazo no deseado.

De acuerdo con lo dicho anteriormente, se puede concluir que las mujeres hacen lo posible por conseguir métodos anticonceptivos, ya sean pastillas u otro mecanismo de anticoncepción. Sin embargo, cuando no pueden obtenerlos y quedan embarazadas no consideran dicho embarazo como no deseado.

Adicionalmente, al analizar la información obtenida mediante la aplicación del instrumento Nº II se concluye que por la escasez de pastillas anticonceptivas, uno de los métodos anticonceptivos más utilizados, se ha presentado un aumento en la cantidad de embarazos no deseados (S. Núñez, en entrevista personal, 10 de junio de 2019) lo que afecta el directamente el índice de natalidad o número de nacimientos en una región. Otro dato importante es que la mayor cantidad de embarazos no deseados, se dan entre los 19 y los 24 años (S. Núñez, en entrevista personal, 10 de junio de 2019), en estas edades no necesariamente se tiene un poder adquisitivo alto como para comprar las pastillas anticonceptivas al precio que se encuentran actualmente en el mercado, razón por la cual los jóvenes se han quedado sin un método anticonceptivo que puedan adquirir sin necesidad de recurrir a sus padres.

Otra grave consecuencia que ha traído el desabastecimiento de pastillas anticonceptivas es el aborto, término que puede ser entendido como la interrupción del embarazo, evitando que el bebé nazca (BPAS, 2015, https://www.bpas.org). La Organización Mundial de la Salud, OMS (2018) destaca que la planificación familiar y el control de natalidad, son sumamente importantes en países donde el aborto es ilegal, pues así se reducen las muertes por procedimientos mal realizados.

A través del instrumento Nº I se obtuvo que 85,1% de las mujeres afirmaron que el aborto provocado se ha visto en aumento por la falta de pastillas anticonceptivas. Tras estos resultados se puede concluir que aunque nuestra muestra ha hecho un intento por cuidarse, hay gran número de mujeres que no tienen la misma facilidad para hacerlo o no conocen otros métodos y al no conseguir pastillas anticonceptivas quedan embarazadas y toman la decisión de no continuar con su embarazo, esto se ha convertido en un gran riesgo para la mujer, pues en Venezuela es ilegal y los lugares que realizan estos procedimientos que son clandestinos, no necesariamente tienen los instrumentos

apropiados para realizar la cirugía. Estos abortos clandestinos podrían aumentar la tasa de mortalidad de la mujer.

Sumado a esto, el instrumento Nº II arrojó que sí hay mujeres que han manifestado el interés en abortar, pero al ser ilegal el ginecólogo no puede realizar este procedimiento. Se puede concluir entonces que la escasez de pastillas ha llevado a mujeres a situaciones para las que no se sienten preparadas y buscan una solución rápida. Aunque el doctor intenta sensibilizar a la paciente, la que toma la decisión final es ella y se ve en la obligación de tomar un riesgo para evitar este nacimiento.

Con base en lo anteriormente dicho y la información arrojada a través del instrumento Nº I, se puede concluir que 83,2% de las mujeres consideró que el control de natalidad efectivamente se ve afectado por el fenómeno estudiado en este trabajo de investigación, muchas mujeres han salido embarazadas sin necesidad de estar buscando en ese momento y prefieren tener a su hijo para no tomar los riesgos que significa abortar, los altos costos y el bajo poder adquisitivo de las personas las han llevado a migrar a otros métodos anticonceptivos, a depender de Organizaciones No Gubernamentales como PLAFAM o simplemente a seguir su vida sexual con la mentalidad de que si sale encinta se tiene al bebé y que esto no traerá una consecuencia.

El instrumento Nº II determinó lo mismo que el Nº I: las mujeres salen embarazadas y prefieren dar a luz así no lo hubieran planificado en el momento, los altos costos de las métodos han hecho complicado que la mujer se pueda cuidar. Por ende el número de nacimientos ha aumentado en los últimos años, lo que podría traer grandes problemas al estado venezolano.

Asimismo, durante la aplicación de los instrumentos surgieron indicadores emergentes, a partir de los cuales se obtuvo información relevante:

Durante la aplicación del instrumento Nº I surgieron varios indicadores que no fueron contemplados por las investigadoras. Uno de estos indicadores emergentes surgió cuando varias de las encuestadas comentaron que su edad no estaba contemplada dentro del instrumento, por lo que tuvo que añadirse una categoría para las féminas con edades comprendidas entre los 16 y 17 años (2,4%), a partir de dicha información se infiere que una porción de las mujeres en Venezuela quedan embarazadas siendo menores de edad, lo que puede deberse a la crisis de desabastecimiento de pastillas anticonceptivas o a factores relacionados con dicha situación.

Del mismo modo, al preguntar sobre la zona de residencia de las encuestadas 4,3% afirmaron que provenían del interior del país, pero que asistían PLAFAM debido a que es un centro de salud en el cual los costos no son tan elevados como en consultorios privados. Además, indicaron que consideran que dicha locación ofrece servicios de calidad e incluso vende anticonceptivos, entre los que se encuentran las pastillas anticonceptivas.

De acuerdo con lo explicado anteriormente, se agregó una categoría emergente para las mujeres provenientes del interior del país, esto indica que en Venezuela las mujeres que utilizan pastillas anticonceptivas deben movilizarse para poder ser atendidas en centros de salud en los cuales consideren que les ofrecen productos y servicios con calidad y precios accesibles.

Con relación a lo ya expuesto, cuando se les preguntó a las encuestadas: ¿A través de qué medio usted adquiere pastillas anticonceptivas generalmente?, 1,9% de las mujeres manifestaron que obtienen pastillas anticonceptivas a través de una Organización No Gubernamental (ONG), específicamente en PLAFAM, institución donde fue aplicado el instrumento Nº I, tal y como se mencionó en el

capítulo I y en el capítulo IV del presente trabajo de investigación. Esto se debe a que en dicha locación el precio de la píldora es menor al precio promedio del mercado.

Por otro lado, 13,3% de las féminas hicieron saber a las investigadoras que no consiguen pastillas anticonceptivas por ningún medio, esto ocurre debido a que la falta de disponibilidad del producto trae como consecuencia precios elevados que las consumidoras no pueden pagar.

Por ende, muchas manifestaron que a pesar de que solían utilizar pastillas anticonceptivas como método de anticoncepción han optado por migrar a otros métodos anticonceptivos femeninos, tales como el implante anticonceptivo, debido a que una vez realizado el pago de este dispositivo la portadora del mismo generalmente no tiene la necesidad de cambiárselo por tres o incluso cinco años, dependiendo de las características propias del implante, es decir, el pago se realiza con menor frecuencia que el pago de los empaques de píldoras anticonceptivas, que deben ser consumidas permanentemente para evitar el embarazo.

A partir de lo dicho anteriormente, se puede inferir que la crisis de desabastecimiento de pastillas anticonceptivas en Venezuela ha traído consigo una serie de consecuencias, entre las que cuales se encuentra el incremento del precio del producto, por lo que una porción de sus consumidoras decidió migrar a otros métodos anticonceptivos femeninos.

Se tuvo que agregar entre las opciones del cuestionario que no habían tenido un embarazo, 40,3% de las mujeres comentaron que nunca habían estado embarazadas, puesto que buscaban la manera de cuidarse con algún otro método anticonceptivo aunque antes usaran pastillas anticonceptivas.

6.2 Recomendaciones

Partiendo de las conclusiones expuestas en este trabajo de investigación, las investigadoras hicieron las siguientes recomendaciones con respecto al desabastecimiento de pastillas anticonceptivas.

1. El Estado debería proporcionar dólares preferenciales a los laboratorios que quedan en el país para que puedan producir el medicamento y su costo sea más económico.

2. El Estado debería proporcionar a las ONG el apoyo necesario para que puedan importar más pastillas anticonceptivas y mejorar sus centros de salud, para poder brindarle una mejor atención a las mujeres que frecuentan el lugar.

3. Las instituciones educativas deberían realizar charlas sobre los métodos de anticoncepción y la planificación familiar, para así evitar los embarazos no deseados y mantener el control en la natalidad.

4. El Estado debe dotar a los hospitales públicos con pastillas anticonceptivas que puedan dar a las pacientes que asisten a estos, para ayudarlas a no tener embarazos no deseados.

También se realizan recomendaciones para los próximos investigadores que quieran estudiar temas como estos.

1. Los términos de las preguntas deben ser menos técnicos, pues se presentó una barrera semántica a la hora de hablar de embarazos no deseados, el concepto no estaba claro. En este caso se recomienda utilizar el término embarazo no planificado.

2. Al colocar palabras que se consideren especializadas se debe preguntar al encuestado si conoce su significado, el no saber se puede traducir en datos perdidos.

3. La próxima muestra debería aplicarse en hospitales públicos para que haya un contraste con la realidad de las personas que asisten a PLAFAM, pues este cambio de muestra podría reportar otras causas que afecten el control de natalidad en el Distrito Capital.

4. Se debería tomar en cuenta a los laboratorios para recolectar información referente al desabastecimiento del fármaco bajo estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros de texto

Berganza, M., y Ruiz, J. (2005). *Investigar en comunicación. Guía práctica de métodos y técnicas de investigación social en Comunicación*. España: Editorial McGraw-Hill.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. España: Editorial McGraw-Hill.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. España: Editorial McGraw-Hill.

Kotler, P., y Armstrong, G. (2013). *Fundamentos de marketing.* México: Editorial Pearson Educación.

Santesmases, M., Sánchez, A., y Valderrey, F. (2014). *Fundamentos de Mercadotecnia.* México: Grupo Editorial Patria.

Schiffman, L. y Kanuk, L. (2010). *Comportamiento del consumidor.* México: Editorial Pearson Educación.

Antecedentes

Anamarima, D., y López, S. (2017). *Transformación del comportamiento de compras de los estudiantes ante el desabastecimiento de métodos anticonceptivos no naturales.* UCAB. Venezuela. Disponible en: http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAT4735.pdf. (Consultado el 1 de mayo de 2019).

Villalobos, A. (2013). *Análisis del posicionamiento de Club Social y sus extensiones de línea*. UCAB. Venezuela. Disponible en: http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS5758.pdf. (Consultado el 20 de mayo de 2019).

Fuentes Electrónicas

Anónimo. (2018). *Escasez de anticonceptivos han hecho mudar los hábitos de vida sexual del venezolano*. Disponible en: http://www.venezuelaaldia.com/2018/04/16/escasez-anticonceptivos-hecho-mudar-los-habitos-vida-sexual-del-venezolano/. (Consultado el 27 de abril de 2019).

Banco Mundial. (2017). *Tasa de natalidad, nacidos vivos en un año (por cada 1.000 personas).* Disponible en: https://datos.bancomundial.org/indicador/sp.dyn.cbrt.in. (Consultado el 4 de mayo de 2019).

BPAS. (2015). *What is abortion?* Disponible en: https://www.bpas.org/abortion-care/considering-abortion/what-is-abortion/. (Consultado el 5 de mayo de 2019).

Clínica Mayo. (2019) *¿Podría un aborto aumentar el riesgo de problemas en un embarazo posterior?* Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/getting-pregnant/expert-answers/abortion/faq-20058551. (Consultado el 5 de mayo de 2019).

Calaf, J. (2005). *Manual básico de anticoncepción*. Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=4jTxZxytn7AC&printsec=frontcover&dq=anticoncepci%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjbztfy49fhAhUSrlkKHSOvCFMQ6AEIKzAB#v=snippet&q=Se%20habla%20de%20anticon

cepci%C3%B3n%20cuando%20se%20hace%20referencia%20al%20uso%20de%20estas%20t%C3%A9cnicas%20por%20parte%20de%20individuos%20o%20parejas%20para%20controlar%20su%20fertilidad%20en%20un%20momento%20determinado%20y%20como%20una%20opci%C3%B3n%20personal.%20La%20planificaci%C3%B3n%20familiar%20restringe%20este%20uso%20al%20contexto%20de%20la%20familia%20tradicional%2C%20pero%20lo%20ampl%C3%ADa%20con%20respecto%20a%20la%20elecci%C3%B3n%20del%20n%C3%BAmero%20de%20hijos%20y%20del%20momento%20en%20que%20estos%20se%20incorporan%20al%20n%C3%BAcleo%20familiar%2C%20de%20acuerdo%20con%20unas%20circunstancias%20determinadas.%20El%20control%20de%20natalidad%20se%20refiere%20a%20una%20actitud%20de%20tipo%20pol%C3%ADtico%2C%20en%20cuyo%20proceso%20de%20decisi%C3%B3n%20participan%20numerosos%20factores%20como%20la%20distribuci%C3%B3n%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20en%20el%20territorio%2C%20la%20pir%C3%A1mide%20demogr%C3%A1fica%2C%20etc.&f=false. (Consultado el 17 de abril de 2019).

Elizondo, L., y García, A. (2005). *Principios Básicos de la salud, segunda parte.* Disponible en: https://books.google.com/books/about/Principios_b%C3%A1sicos_de_salud.html?id=2j-DygoIs5MC. (Consultado el 5 de mayo de 2019).

Ferrari, A. (2018). *¿Qué es un perfil de cliente?* Disponible en: https://www.cuidatudinero.com/13149025/que-es-un-perfil-de-cliente. (Consultado el 11 de mayo de 2019).

Iguíñiz, J. (2010). *Tres Conceptos de Escasez.* Disponible en: http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/economia/article/view/582/569. (Consultado el 5 de mayo de 2019).

IMSS. (2015). *Planificación familiar.* Disponible en: http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar. (Consultado el 5 de mayo de 2019).

León, M. (2019). *Índice de escasez de métodos anticonceptivos en farmacias de cinco ciudades de Venezuela.* Disponible en: https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/02/indice-escasez-ma.-enero-2019.pdf. (Consultado el 1 de mayo de 2019).

Matorras, R; Hernández, J. y Molero, D. (2008). *Tratado de reproducción humana para enfermería*. Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=wv8rkyE5wJcC&pg=PA547&dq=control+de+natalidad+concepto&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwig-ZaUiNjhAhWBnFkKHZ8ADXA4ChDoAQhNMAk#v=onepage&q=control%20de%20natalidad%20concepto&f=false. (Consultado el 17 de abril de 2019).

Medline Plus. (2019). *Aborto quirúrgico.* Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002912.htm. (Consultado el 5 de mayo de 2019).

Medline Plus. (2019). *Aborto espontáneo.* Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm. (Consultado el 5 de mayo de 2019).

Miquel, S. (2008). *Distribución comercial.* Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=MFeMermRJwIC&printsec=frontcover&hl=es#v=snippet&q=%20El%20canal%20de%20distribuci%C3%B3n%20est%C3%A1%20constituido%20por%20la%20trayectoria%20que%20ha%20de%20seguir%20un%20bien%20o%20servicio%20desde%20su%20punto%20de%20origen%20o%20producci%C3%B3n%20hasta%20s

u%20consumo%2C%20y%2C%20adem%C3%A1s%2C%20por%20el%20conjunto%20de%20personas%20y%2Fo%20entidades%20que%20permiten%20la%20realizaci%C3%B3n%20de%20las%20tareas%20correspondientes%20a%20lo%20largo%20de%20dicha%20trayectoria&f=false. (Consultado el 5 de mayo de 2019).

Moncada, J. (2001). *Economía y globalización de menos a más.* Disponible en: https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.co.ve/&httpsredir=1&article=1161&context=abya_yala. (Consultado el 5 de mayo de 2019).

Newton, P. (2019). *Los métodos anticonceptivos son escasos, costosos y casi imposibles de encontrar en Venezuela.* CNN. Disponible en: https://cnnespanol.cnn.com/video/venezuela-anticonceptivos-control-natalidad-aborto-ilegal-pkg-paula-newton/. (Consultado el 5 de mayo de 2019).

NICHD. (sf). *Anticoncepción y control de la natalidad: Información sobre el estado.* Disponible en: https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/contraception/informacion/Pages/default.aspx. (Consultado el 5 de mayo de 2019).

OPS. (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Disponible en: https://www.paho.org/ven/index.php?option=com_content&view=article&id=407:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=0. (Consultado el 17 de abril de 2019).

OMS. (2018). *Planificación familiar*. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception. (Consultado el 17 de abril de 2019).

OMS. (2011). *Planificación familiar: un manual mundial para proveedores*. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44074/9780978856304_spa.pdf;jsessionid=004E520350020857D6B5486D600B2BFB?sequence=1. (Consultado el 17 de abril de 2019).

OMS. (2019). *Promoción de la planificación familiar.* https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241593229/es/. (Consultado el 5 de mayo de 2019).

Pereira, H. (2018). *La escasez de anticonceptivos dificulta la planificación familiar en Venezuela.* Disponible en: https://www.efe.com/efe/america/entrevistas/la-escasez-de-anticonceptivos-dificulta-planificacion-familiar-en-venezuela/50000489-3688889. (Consultado el 27 de abril de 2019).

Piédrola, G. (2003). *Medicina preventiva y salud pública.* Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=4iRoE-hRsB0C&pg=RA2-PR7&dq=control+de+natalidad+y+planificacion+familiar&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjxpa2mmYXiAhWwmeAKHXj7CiQQ6AEITzAI#v=onepage&q=control%20de%20natalidad&f=false. (Consultado el 5 de mayo de 2019).

Planned Parenthood. (2018). *Aborto.* Disponible en: https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/aborto. (Consultado el 4 de mayo de 2019).

RAE. (2018). *Crisis*. Disponible en: https://dle.rae.es/?id=BHwUydm. (Consultado el 4 de mayo de 2019).

Roa, M. (2019). *Human Rights Watch pide a la ONU tomar medidas ante la crisis humanitaria en Venezuela.* CNN. Disponible en: https://cnnespanol.cnn.com/video/venezuela-hrw-crisis-humanitaria-reporte-medicinas-alimentos-pkg-michael-roa/. (Consultado el 18 de abril de 2019).

Rosa, I., Díez, E., Rondán, F. (2013). *Gestión de precios.* Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=z4q0zoUPOMEC&printsec=frontcover&dq=precio+que+es+en+marketing&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjA2_Pw2oXiAhUG26wKHf3JAA0Q6AEILDAB#v=onepage&q=precio&f=false. (Consultado el 5 de mayo de 2019).

Sánchez E., Honrubia M., Chacón M. (2005).Guía Básica de Educación Afectivo-Sexual para Personas con Discapacidad Visual. España: Publicacions i Edicions. Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=uRxQdGCRhDgC&pg=PA9&dq=conceptos+basicos+educacion+sexual&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiclq6voO_aAhWqdN8KHUWZBHMQ6AEIJjAA#v=onepage&q=conceptos%20basicos%20educacion%20sexual&f=false. (Consultado el 5 de mayo de 2019).

Saura, P. (2005). La Gestión y la comunicación de crisis en el sector de alimentación y bebidas. Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=GAApw2yZ3qAC&pg=PA12&dq=crisis+definici%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjn-vPTsIPiAhUEnawKHQKeAg0Q6AEIJzAA#v=onepage&q=crisis%20definici%C3%B3n&f=false. (Consultado el 4 de mayo de 2019).

Spencer M. y Spencer R. (1976). Manual del profesor Spencer: Economía contemporánea. España: Barcelona: Editorial Reverté S.A. Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=2LFol8n5HlsC&pg=PA1&dq=que+es+la+escasez&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjhjdW08ezbAhWLLMAKHfw3C_YQ6AEISDAG#v=onepage&q=que%20es%20la%20escasez&f=false. (Consultado el 5 de mayo de 2019).

UCAB. (2016). *Modalidades del trabajo de grado.* Disponible en: http://w2.ucab.edu.ve/trabajo-de-grado-6902.html. (Consultado el 22 de abril de 2019).

UNFPA. (2018). *El poder de decidir*. Disponible en: https://www.unfpa.org/es/swop-2018#!/Section-3. (Consultado el 27 de abril de 2019).

UNFPA. (2018). *Planificación familiar.* Disponible en: https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar. (Consultado el 5 de mayo de 2019).

Unicef. (2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Disponible en: https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP(1).pdf. (Consultado el 27 de abril de 2019).

Womens Health. (sf). Métodos Anticonceptivos. Disponible en: https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods. (Consultado el 5 de mayo de 2019).