

Una taxonomía de los mensajes sobre conductas saludables recordados por adultos en Chile

A taxonomy of messages about healthy behaviors recalled by adults in Chile

Macarena Peña-y-Lillo^a

^a Escuela de Periodismo, Universidad Diego Portales, Chile

Resumen

Introducción: Los estudios del vínculo entre la exposición a información sobre salud y la adopción y mantención de conductas preventivas suelen pasar por alto que dentro del concepto “información” pueden existir distintas categorías. **Objetivo:** Explorar los mensajes que reciben las personas en torno a tres hábitos saludables: la práctica de actividad física, el consumo de frutas y verduras y el abandono del consumo de tabaco. **Métodos:** Se realizaron 36 entrevistas semiestructuradas con personas mayores de 25 años residentes en la ciudad de Santiago de Chile. **Resultados:** Los mensajes que las personas recuerdan haber recibido pueden organizarse en cuatro categorías: riesgos o aspectos negativos, beneficios, información práctica y prescripciones. Las personas conectan algunas categorías claramente con la adopción de comportamientos, mientras que otras parecen irrelevantes o incluso perjudiciales. Además, se advierten diferencias etarias en la recordación de distintas categorías. **Conclusión:** Este estudio subraya la necesidad de abrir el concepto de información sobre salud cuando se quiere estudiar su incidencia en las decisiones de salud de las personas, teniendo en cuenta que los entornos informativos de los sujetos están compuestos por distintos tipos de mensajes y que no todos ellos empujan en la dirección deseada.

Palabras clave: Conducta de búsqueda de información; acceso a la información; prevención primaria; conducta de salud.

Abstract

Introduction: Studies of the link between exposure to health information and the adoption and maintenance of preventive behaviors often overlook the fact that within the concept of “information” there may be different categories. **Objective:** To explore the messages people are exposed to regarding three healthy habits: the practice of physical activity, the consumption of fruits and vegetables, and the cessation of tobacco consumption. **Methods:** 36 semi-structured interviews were conducted with people over 25 years of age living in the city of Santiago de Chile. **Results:** The messages to which people remember being exposed to can be organized into four categories: risks or negative aspects, benefits, practical information, and prescriptions. People connect some categories clearly with the adoption of behaviors, while others seem irrelevant or even detrimental. In addition, age differences are found in the recall of different categories. **Conclusion:** This study underlines the need to break down the concept of health information when one wants to study its impact on people’s health decisions, taking into account that the subjects’ informative environments comprise different types of messages and that they do not all push in the desired direction.

Keywords: Information seeking behavior; access to information; primary prevention; health behavior.

Introducción

Una pregunta clave en el campo de la comunicación de la salud es aquella acerca del grado en el cual los mensajes de salud a los que las personas se exponen influyen sus comportamientos (Bigsby & Hovick, 2018; Hornik et al., 2013; Kelly et al., 2010; Lee & Kim, 2015; Shim, Kelly, & Hornik, 2006). Esta pregunta es apremiante cuando se consideran las conductas preventivas de salud, como la mantención de una dieta saludable, la práctica de actividad física y la cesación del hábito de fumar. Hasta ahora, un pequeño número de estudios cuantitativos ha abordado este asunto y han encontrado efectos pequeños de la exposición de información en los comportamientos (Bigsby & Hovick, 2018; Hornik, 2013; Lee, Zhao & Peña-y-Lillo, 2016; Ramírez et al. 2013); mientras que otros estudios no han logrado encontrar una influencia de la exposición a información en las conductas (Lee & Kim, 2015). La aproximación a la información de salud presente en estos estudios, sin embargo, falla en capturar la diversidad de mensajes disponibles para los individuos acerca de un determinado tema. En específico, estos estudios adolecen de dos problemas: por un lado, descansan demasiado en concepciones generales de la adquisición de información (Anker, Reinhart, & Feeley, 2011) y, por otro lado, se concentran excesivamente en las fuentes informativas en lugar de explorar el contenido de los mensajes (Lee & Kim, 2015).

Los mensajes que las personas reciben sobre las conductas de salud están a la base de sus creencias y, a la vez, sustentan actitudes, percepciones normativas y de auto-eficacia (Ajzen & Albarracín, 2007; Fishbein, 2008; Witzling, Shaw, & Amato, 2015), que según modelos conceptuales ampliamente citados en el campo como la teoría de la conducta planificada (Ajzen, 1991), son predictores de los comportamientos. Por esta razón, se hace necesario un examen más cuidadoso de los contenidos de los mensajes que los individuos recuerdan, a fin de entender si es que existen algunos tipos de mensajes que se podrían asociar con más o menos fuerza con la adopción de comportamientos preventivos.

Información y conductas de salud

Estudiar hoy en día la exposición a información de salud es una tarea desafiante, porque los entornos de información de las personas son cada vez más complejos (Hornik, 2016) debido a la prominencia del *narrowcasting*, la ubicuidad de la comunicación interpersonal – ya sea

cara a cara o a través de plataformas *online* (Cappella, Kim & Albarracín, 2015; Song & Boomgaarden, 2017) y la enredada relación entre consumir y compartir información (Kaiser, Keller, & Kleinen-von Königslöw, 2018).

En este paisaje, encontrar una forma confiable de capturar la exposición a información ha sido destacada como uno de los desafíos más importantes para la investigación sobre efectos de los medios (Valkenburg & Peter, 2013). Ante este complejo panorama, Slater (2016) ha propuesto que la forma más precisa de capturar el entorno informativo individual de una persona es analizar el contenido de los medios a los que esa persona está expuesta. Sorpresivamente, no hay muchos estudios recientes acerca del contenido sobre comportamientos preventivos de salud disponible en los medios masivos o en las redes sociales, dos de los espacios donde las personas más comúnmente señalan obtener información de salud (Peña y Lillo, 2022). Los pocos análisis de contenido disponibles muestran que la información sobre hábitos de vida saludable que se asocian a la prevención de enfermedades no es prevalente en los medios masivos (Myhre, Saphir, Flora, Howard, & Gonzalez, 2002; Nelson et al., 2015), aun cuando algunos temas como el tabaco y las dietas reciben más atención que otros como la actividad física (Andersson, Bjärås, Tillgren, & Östenson, 2007; Stryke, Moriarty, & Jensen, 2008). En el entorno digital, en tanto, abundan los mensajes acerca de comportamientos preventivos y se advierte una gran diversidad (Simunaniemi, Sandberg, Andersson, & Nydahl, 2011).

Otros estudios han entregado evidencia que sustenta el uso de medidas autorreportadas para dar cuenta de la exposición a mensajes de salud. Específicamente, Stryker y sus colegas (2008) encontraron que existe una conexión entre el análisis de contenido de los mensajes de los medios y las mediciones autorreportadas de exposición a información.

En la senda de las mediciones autorreportadas, es común encontrarse con métricas que se enfocan en capturar las fuentes informativas a través de las cuales las personas recuerdan haber accedido a información de salud (Lee, Nagler, & Wang, 2018; Jun, Kim & Wu, 2019). Esta aproximación, que consiste en preguntarle a los sujetos si es que recuerdan haber recibido información acerca de un determinado tema a través de una serie de fuentes, tiene la limitación de asumir que las personas no solo recuerdan el mensaje, sino que también la fuente específica a través de la cual lo recibieron (Niederdeppe,

2016; Taneja, 2016). Otra falencia de este método es que cuando se operacionaliza la exposición sumando una a una las fuentes a través de las cuales las personas declaran haber recibido mensajes, en realidad se está dando cuenta de la diversidad de fuentes informativas y no de la cantidad de exposición. Por estas razones, una comprensión en profundidad del consumo de información debe ir más allá de las fuentes y concentrarse en los contenidos de los mensajes que los individuos consumen (Fletcher & Nielsen, 2017).

Las mediciones de exposición a información de salud, además, adolecen de ser muy generales (Anker et al., 2011) y escasamente concentrarse en comportamientos específicos. Por ejemplo, Bigsby y Hovick (2018) en su estudio sobre la exposición a información como un predictor de comportamientos preventivos usaron datos de la encuesta de comunicación en salud de Annenberg (Annenberg National Health Communication Survey; ANHCS), la cual mide búsqueda activa y escaneo o exposición incidental a información de salud en general desde fuentes como la televisión, los diarios impresos, las revistas, internet, la familia y amigos, y médicos u otros profesionales de la salud. Otras encuestas comúnmente citadas en la literatura norteamericana como la encuesta HINTS (Health Information National Trends Survey; Hesse, Moser, Rutten, & Kreps, 2006), también usan mediciones generales de exposición a información de salud sin precisar temas concretos (Tian & Robison, 2009), aunque ocasionalmente preguntan más específicamente sobre comunicación del cáncer (Barnes, Khojasteh, & Wheeler, 2017).

Una excepción notable a esta falta de especificidad es un estudio realizado con datos de la encuesta HINTS FDA de 2015 (Nguyen, Robinson, O'Brien, & Zhao., 2017), que buscaba evaluar la exposición a diferentes contenidos acerca de los productos del tabaco. Los contenidos medidos incluían información acerca de los efectos en la salud, productos para reducir la exposición a químicos o para reducir el riesgo de enfermedad, cesación del uso de tabaco, químicos en productos de tabaco, el costo de cupones, instrucciones o tutoriales, información relativa a dónde comprar tabaco y nuevos tipos de productos de tabaco.

Estudios previos han llamado a realizar investigaciones que provean un entendimiento más profundo acerca de cómo las personas conceptualizan el proceso de acceder a información de salud (Massey, 2016), sobre todo con el propósito de comprender en qué circunstancias la exposición a información de salud

y específicamente sobre comportamientos preventivos, tiene probabilidades de incidir en las conductas de los individuos. Una indagación cualitativa permite adentrarse en la experiencia de exposición a información y conocer con más matices qué tipos de mensajes son aquellos a los que se exponen las personas y en qué grado estos podrían incidir en la realización de los comportamientos preventivos. Si bien otros estudios cualitativos se han realizado para abordar la obtención de información de salud, estos se han enfocado exclusivamente en la búsqueda activa de información (Bell, 2014; Bell & Hetterly, 2014; Caiata-Zufferey, Abraham, Sommerhalder, Schulz, 2010; Macias, Lee, & Cunningham, 2018), pasando por alto la adquisición de información sin el esfuerzo determinado de buscarla y que se ha denominado en la literatura internacional como escaneo (Hornik et al., 2013; Niederdeppe et al., 2007). Adicionalmente, los estudios cualitativos que han buscado comprender las prácticas de acceso a información de salud se han enfocado en audiencias específicas, tales como estudiantes universitarios (Mendes, Abreu, Vilar-Correia, & Borlido-Santos, 2017) o mujeres con infertilidad (Bell, 2014), dejando de lado una mirada más general de la población.

El presente estudio da cuenta de una exploración cualitativa al contenido de los mensajes que individuos adultos sin condiciones previas de salud recuerdan haber recibido sobre tres temas: consumo de frutas y vegetales, actividad física y cesación del consumo de tabaco. La principal pregunta que guía esta indagación es ¿qué mensajes, acerca de estos tres temas, recuerdan haber recibido los individuos? Adicionalmente, se exploran diferencias por edad y nivel socioeconómico en la emergencia de estas categorías temáticas y en la potencial vinculación que los participantes realizan entre la exposición a mensajes y la decisión de adoptar los comportamientos preventivos.

Es importante señalar que, al ser este un estudio cualitativo, no tiene como finalidad que sus hallazgos sean representativos de una población mayor, sino que solamente pretende realizar un ejercicio inductivo que permita caracterizar la naturaleza de los contenidos sobre hábitos de vida saludable a los que individuos de una muestra acotada recuerdan haber sido expuestos. La investigación cualitativa ha sido valorada en el campo de la salud pública (Mira, Pérez-Jover, Lorenzo, Aranaz, & Vitaller, 2004) y se ha utilizado en investigaciones previas que han buscado explorar la exposición y acceso a información de salud (Revuelta, 2019).

Métodos

Participantes y reclutamiento

Los participantes de este estudio fueron adultos de 25 años o más reclutados por una empresa especializada en investigación social en Chile, Feedback. Para maximizar la diversidad de la muestra, se establecieron cuotas de edad y nivel socioeconómico *a priori*. Los participantes completaron un cuestionario de

filtro en el que se les preguntaba su información demográfica, así como también su ingreso mensual, nivel educacional y ocupación actual para determinar el nivel socioeconómico. Una vez completado ese filtro, se descartó a los participantes que trabajaban o tenían a un familiar cercano trabajando en el área de la salud. En total, se reclutaron 36 participantes.

La Tabla 1 presenta una descripción de la muestra de este estudio.

Tabla 1. Características de la muestra.

Variable	n (%)
Sexo	
Mujer	17 (47,2)
Edad (M = 43,69; DT = 16.79)	
25 – 34	15 (41,7)
35 – 44	5 (13,9)
45 – 54	4 (11,1)
55 – 64	9 (25,0)
65 o más	3 (8,3)
Educación	
Educación secundaria incompleta o menos	2 (5,6)
Educación secundaria completa	5 (13,9)
Educación técnica o superior incompleta	8 (22,2)
Educación superior completa o más	15 (41,7)
Ingreso familiar mensual	
Menos de 730 dólares	14 (38,9)
Entre 730 y 2.121 dólares	16 (44,4)
Más de 2.121 dólares	6 (16,7)
Diagnóstico de enfermedad crónica	
Diabetes	4 (11,1)
Enfermedad al corazón	1 (2,8)
Hipertensión	1 (2,8)

Protocolo de entrevista

Se desarrolló una pauta semi-estructurada consistente en una serie de preguntas abiertas. Primero, a los participantes se les preguntó sobre sus hábitos cotidianos de uso de medios, luego, sobre el acceso a información de salud en general y finalmente sobre el acceso a información sobre consumo de frutas y verduras, actividad física y cesación del consumo tabaco. Estas secciones fueron rotando, de manera que cada una de ellas pudiera estar en el primer y en el último lugar en distintas entrevistas. Adicionalmente, se incluyeron preguntas sobre los mensajes que los individuos recordaban haber recibido, las fuentes de esos mensajes, la manera de acceder a esa información y sus conductas actuales relativas a los tres temas de salud en examen.

Procedimiento

El procedimiento de recolección de datos fue aprobado por el comité de ética de la universidad de la autora en Chile (proyecto número 020-2018). Los participantes firmaron un consentimiento informado y recibieron una tarjeta de regalo (USD 12) en agradecimiento por su tiempo. Las entrevistas tuvieron lugar entre abril y mayo de 2019 en cafeterías ubicadas cerca de los hogares o lugares de trabajo de los participantes y fueron realizadas por científicos sociales especializados en investigación cualitativa. Las entrevistas duraron, en promedio, 51 minutos.

Análisis de datos

Las entrevistas fueron transcritas verbatim y analizadas usando Atlas.ti 8. La autora principal creó una lista de códigos basada en la literatura en adquisición

de información de salud, la que fue utilizada por dos codificadores independientes para realizar la primera ronda de codificación, cada uno en un 50% de las entrevistas. Primero, los codificadores debieron determinar si una enunciación se refería a una instancia de adquisición de información de salud. Luego, se codificó si es que esta cita pertenecía a alguno de los tres temas de interés, si es que correspondía a una instancia de búsqueda o escaneo de información y la fuente a la cual se refería (ej., amigo o familia, médico u otro profesional de la salud, televisión, internet, redes sociales). Luego, la autora colaboró con los codificadores en una segunda ronda de codificación en la cual las citas en cada código fueron revisadas y, cuando fue necesario, se dividió los códigos en dos o más subcódigos para entregar una perspectiva más fina de los datos. Para visualizar la conexión entre distintas familias de códigos (ej., fuentes y temas), se examinaron tablas de co-ocurrencia; para explorar diferencias entre participantes, cada transcripción fue asignada a una categoría de género (hombre o mujer), rango de edad, y nivel educacional en el software con el fin de analizar las tablas de códigos-documentos para encontrar tendencias.

Resultados

Los reportes de los participantes acerca de sus instancias de exposición a información de salud sobre los temas bajo examen en el presente proyecto se pueden resumir en las cuatro categorías temáticas que se presentan en la Tabla 2. A continuación, discutimos cada una de estas categorías e incorporamos pasajes de las entrevistas de los participantes para ilustrar los puntos clave.

Tabla 2. Taxonomía de los mensajes sobre comportamientos saludables.

Tipo de información				
	Riesgos	Beneficios	Práctica	Prescripciones
Consumo de frutas y verduras	Daños o consecuencias negativas de consumir productos específicos.	Propiedades positivas o deseables de los productos.	Cuánto consumir de los productos. Cómo servir o preparar los productos	Recomendaciones acerca de incrementar el consumo de algunos productos específicos
Actividad física	-	-	Información específica sobre cómo empezar o mantener la práctica de actividad física.	Recomendaciones relativas a aumentar la práctica de actividad física a través de acciones cotidianas.
Consumo de tabaco	Daño grave asociado con el comportamiento	-	-	-

Beneficios y/o riesgos

Los participantes recordaron mensajes acerca de las consecuencias positivas asociadas con las conductas o las razones por las cuales realizar los comportamientos sería beneficioso para la salud. Adicionalmente, hicieron referencia a aspectos negativos del comportamiento o riesgos asociados con éste. Estos mensajes de beneficios y riesgos tienen en común que la fuente original a la que los participantes atribuyen los mensajes es algo difusa; de hecho, al recordar estos mensajes, los citaron vagamente como si fueran conocimiento común y no como instancias específicas de exposición a información. Los mensajes de beneficios y/o riesgos fueron encontrados para las tres conductas bajo examen, a saber, consumo de frutas y verduras, actividad física y cesación del tabaco.

En el contexto del consumo de frutas y verduras, los mensajes de beneficios se referían a las “propiedades” de las frutas y vegetales, por ejemplo, que tenían “vitaminas” o “antioxidantes”. Además de estas características positivas, los participantes recordaron mensajes que enfatizaban aspectos negativos de las frutas y vegetales. Por ejemplo, la participante 31, una mujer de 60 años del segmento de ingresos medio evocó un mensaje acerca de los peligros del consumo de tomate: “Lo he escuchado mucho, que los tomates son malos para algunas personas porque son muy ácidos, así es que la gente los evita”.

En el caso de la actividad física, los participantes recordaron exclusivamente mensajes positivos, es decir, acerca de los beneficios. Mientras los participantes mayores mencionaron haber recibido mensajes con énfasis en los beneficios de la actividad física en prácticas cotidianas como caminar, los participantes más jóvenes se refirieron a los beneficios de otras actividades físicas más específicas como andar en bicicleta o hacer pole dance. Se pudo observar que la mera recepción de mensajes acerca de los aspectos positivos de realizar actividad física, incluso cuando venían de personas cercanas, no incidía en la disposición de la persona a llevar a cabo el comportamiento. La participante 18, una mujer de 45 años, por ejemplo, narró que su hijo “siempre va al gimnasio y me dice ‘mamá, esto es lo mejor, te da energía’ y yo le digo ‘sí, claro’, pero la verdad es que me aburro”.

En el caso del consumo de tabaco, el único contenido que las personas recordaron haber recibido fueron mensajes acerca de las consecuencias negativas del comportamiento. La más relevante de las consecuencias mencionadas fue el cáncer de pulmón, y la apelación más recurrente que los participantes evocaron fue la comparación entre pulmones sanos y pulmones de personas fumadoras, mensajes que reportaron haber visto en YouTube, Facebook y afiches en los centros

de salud. Otra fuente de información acerca de las consecuencias negativas del tabaco fueron las cajetillas de cigarro y sus advertencias sanitarias gráficas¹.

Los participantes reportaron principalmente exposición incidental a mensajes sobre las consecuencias negativas del tabaco, por ejemplo, haber visto un video mientras revisaban las redes sociales, pero rara vez dijeron haber hecho esfuerzos activos por buscar ese contenido. Una excepción fue la participante 21, una mujer de 29 años que se define a sí misma como fumadora y que narró una experiencia en la cual la exposición a mensajes sobre las consecuencias negativas del tabaco la llevó a tomar una decisión de salud importante:

Busqué en internet y encontré cosas que me dejaron... con ataque. Y desde ahí dije ‘suficiente, si no dejo, me puede dar un ataque al corazón, me puede dar cáncer’. Recuerdo perfectamente que un tío murió con dos dedos amarillos, y nunca supe por qué, luego de ver ese video, ahora sé que fue por fumar.

Información práctica

Los participantes además evocaron contenidos que entregaban información necesaria para llevar a cabo un comportamiento de salud, como consejos específicos, recomendaciones o recursos, dichos contenidos fueron agrupados bajo el rótulo de información práctica. Estos mensajes se caracterizaron por entregar conocimiento práctico y elementos para aumentar las habilidades de las personas. La información práctica se encontró en el caso del consumo de frutas y verduras y de la actividad física. No se encontraron referencias a información práctica relativa al consumo de tabaco o su cesación.

En el caso de los contenidos sobre consumo de frutas y vegetales, la información práctica que los participantes recordaron recibir consistía principalmente en recetas para preparar estos productos y en menor medida, información relativa al número adecuado de frutas y/o verduras que se debe consumir. Otro contenido que apareció mencionado por los participantes fueron consejos acerca de cómo cultivar los productos. Estos mensajes se encontraban en internet o eran entregados por profesionales de la salud y solo ocasionalmente venían de los medios masivos.

En el contexto de la actividad física, el contenido práctico se refería principalmente a recomendaciones relativas a qué ejercicios realizar para lograr un objetivo específico, por ejemplo, fortalecer las piernas, así como también información práctica relativa a dónde, cómo y

¹ Por ley desde 2006 los paquetes de cigarrillos en Chile deben incluir advertencias gráficas a color mostrando las consecuencias del consumo de tabaco.

cuándo practicar actividad física. Esta información fue comúnmente buscada a través de fuentes digitales. Un ejemplo de ello es el relato del participante 29, un hombre de 25 años, quien explica: “A veces busco en YouTube videos de rutinas de ejercicio y armo una serie, porque no siempre uso una sola fuente”. De un modo similar, la participante 17, una mujer de 25 años menciona una instancia en la que usó Instagram para buscar información sobre actividad física: “Puse #rutina y ¡listo!”

Situaciones de búsqueda de información práctica sobre actividad física fueron reportadas comúnmente por individuos que realizaban los comportamientos, para quienes esta información era principalmente una herramienta para mantener la conducta. La exposición a información práctica sobre la actividad física fue más frecuentemente reportada por personas jóvenes, mientras que las personas de mayor edad no reportaron acceder a este tipo de mensajes.

Prescripciones

Finalmente, los participantes hicieron mención a mensajes que contenían una recomendación o instrucción relativa a la práctica de la conducta de salud. Menciones a este tipo de mensajes se encontraron para la práctica de actividad física y el consumo de frutas y verduras. Los participantes atribuyeron las prescripciones a los profesionales de la salud, tales como médicos o nutricionistas y fueron fundamentalmente mencionados por personas mayores. No se reportaron menciones relativas a prescripciones respecto de la cesación del tabaco.

En lo que respecta al consumo de frutas y verduras, los participantes recordaron sugerencias o guías entregadas por profesionales de la salud respecto a la necesidad de aumentar su consumo de productos específicos, como en el caso de la participante 14, una mujer de 28 años del segmento socioeconómico bajo quien recordó que “el doctor me dijo una vez que tengo que comer mucha fibra”.

En el contexto de la actividad física, los mensajes prescriptivos fueron frecuentemente mencionados, en especial en el contexto de interacciones con profesionales de la salud, por ejemplo, la participante 28, una mujer de 64 años mencionó una recomendación recurrente que recibía su marido cuando iba al médico: “El doctor que ve a mi esposo le dice, ‘don Roberto, usted tiene que caminar, tiene que hacer más actividad física’, no estar sentado o viendo televisión, tiene que caminar”. De los discursos de los participantes se desprende que algunos de ellos se sienten regañados por los profesionales de la salud cuando les entregan estas recomendaciones a través de mensajes prescriptivos.

Discusión

A través de una investigación cualitativa basada en entrevistas semi-estructuradas con adultos en Chile, este estudio presenta una taxonomía de mensajes sobre comportamientos preventivos de salud, específicamente el consumo de frutas y vegetales, la actividad física y cesación del consumo de tabaco. Este estudio demuestra que, cuando se habla de exposición a información de salud acerca de un tema específico, generalmente pasamos por alto la riqueza y diversidad de los mensajes que los individuos recibieron en algún momento. Estos mensajes varían considerablemente en contenido y, más importante, podrían estar más o menos vinculados con la adopción de comportamientos de salud. En esta sección discutimos tres hallazgos clave de esta investigación.

Primero, no es posible asumir que todos los mensajes que los individuos recuerdan haber recibido acerca de conductas protectoras de la salud son positivos o invitan a la práctica de dicho comportamiento. Este hallazgo subraya la importancia de explorar si los mensajes que las personas están evocando cuando se les consulta acerca de la exposición a contenidos sobre hábitos de vida saludable son positivos o negativos. Los mensajes positivos tienen probabilidades de motivar los comportamientos, mientras que los negativos se asociarían negativamente con su práctica. De hecho, los mensajes negativos parecen tener un poderoso efecto en hacer a las personas reflexionar sobre las consecuencias desagradables de comportamientos poco saludables. Este hallazgo habla de la vigencia de las apelaciones al miedo en comunicación de la salud (Witte, 1992), en especial en lo que respecta a la cesación del tabaco.

Un segundo hallazgo que vale la pena discutir es la centralidad que tiene la información práctica para motivar el cambio de comportamiento o la mantención de los hábitos entre quienes ya los llevan a cabo. Estudios previos han mostrado que las personas se exponen en mayor medida a información sobre conductas de salud cuando ellos mismos practican esos comportamientos y/o cuando tienen actitudes positivas hacia ellos (Macias et al., 2018; Westerwick, Johnson, & Knobloch-Westerwick, 2017). Este estudio, no obstante, revela que estos individuos que ya están ejecutando los comportamientos de salud prefieren contenidos prácticos, lo cual es consistente con consideraciones previas respecto de los mensajes de salud como vehículos de información para facilitar el cambio conductual (Albarracín et al., 2005; Fishbein, 2000).

Sin embargo, considerando que los individuos altamente involucrados con los comportamientos acceden

a la información práctica y que lo hacen primordialmente a través de fuentes en línea, este tipo de contenido llega con mayor probabilidad a los segmentos más jóvenes, así como a los que tienen más habilidades para y familiaridad con los medios digitales. En ese sentido, las personas de mayor edad y aquellas con menor nivel educativo acceden a información práctica sobre hábitos de vida saludable en menor medida. Es posible que las desigualdades en el grado en el cual la exposición a información influye en la adopción de comportamientos se expliquen por diferencias en acceso a información práctica acerca de las conductas. La mayoría de los estudios que han abordado desigualdades por raza o por nivel socioeconómico en el acceso a información de salud han explorado las preferencias en materia de fuentes informativas (Kelley, Su, & Britigan, 2016), en tanto que los estudios que han examinado diferencias en los tipos de mensajes a los que las personas acceden son más escasos (una excepción a considerar es Nguyen et al., 2017).

Los estudios acerca de las desigualdades en acceso a información de salud en muestras estadounidenses han encontrado que los individuos que no cuentan con las habilidades digitales necesarias para buscar su propia información a través de internet solicitan apoyo de otras personas a quienes se les ha denominado "sustitutos" (Massey, 2016). En el presente estudio en una muestra sudamericana no se encontró referencia a esas prácticas en los relatos de las experiencias accediendo a información de salud, lo que lleva a pensar que las brechas de acceso siguen estando presentes, especialmente entre individuos de mayor edad y de grupos sociales desaventajados. Por esta razón, la información práctica sobre conductas preventivas de salud parece ser un territorio en el que persisten y se perpetúan las disparidades atribuibles a la baja alfabetización en salud (Parker & Ratzan, 2010).

Un tercer hallazgo relevante de este estudio es la recurrente presencia de mensajes prescriptivos respecto de la práctica de actividad física y el consumo de frutas y vegetales en los recuentos de los participantes. Los profesionales del área médica son fuentes clave de información de salud para las personas, en los que descansa gran parte de la confianza de los individuos (Peña y Lillo, 2022). Grupos que abogan por la práctica de conductas saludables buscan aumentar entre los profesionales de la salud la recomendación de estos comportamientos (Thornton et al., 2016). Es importante señalar que las recomendaciones fueron principalmente mencionadas por personas de mayor edad, que tienden a asistir al médico u otro profesional de la salud con

mayor frecuencia que los más jóvenes. De acuerdo con la evidencia disponible, las prescripciones por sí mismas no influyen de forma directa en la adherencia a las recomendaciones médicas, puesto que elementos de empoderamiento también son necesarios para aumentar la probabilidad de que las personas sigan las recomendaciones de los profesionales (Náfrádi, Nakamoto, & Schulz, 2017). Futuros estudios podrían examinar con más detalle las prescripciones acerca de la actividad física y los hábitos de alimentación saludable que realizan los profesionales de la salud y enfocarse en la manera en que los reciben las personas y el grado en el cual estas recomendaciones son seguidas.

La ausencia de menciones a recomendaciones médicas respecto de la cesación del tabaco llama la atención. Este estudio no permite dar cuenta de la prevalencia de estas recomendaciones, puesto que no provee datos cuantitativos ni se enfoca particularmente en población que utilice tabaco de forma periódica. Sin embargo, el que los individuos no evoquen instancias en las cuales los profesionales recomiendan abandonar el hábito podría indicar una falencia del sistema de salud que debería ser subsanada puesto que las recomendaciones médicas en esa línea son una parte esencial de la estrategia para reducir el consumo de tabaco (Holla, Brantley, & Ku, 2018). Estudios futuros podrían abordar la emisión y recepción de recomendaciones relativas a la cesación del tabaco por parte de profesionales de la salud en Chile, considerando que el país tiene una alta prevalencia de fumadores (33,3% de los mayores de 15 años; Castillo-Riquelme, Bardach, Palacios, & Pichón-Riviere, 2020).

Implicancias

Los resultados de este estudio dan pistas acerca de los mecanismos a través de los cuales la exposición a información influye en la conducta de salud. Los individuos se exponen a diversos tipos de mensajes y, por lo tanto, es probable que algunos de esos mensajes influyeran ciertas creencias específicas. Por ejemplo, los mensajes sobre beneficios y/o riesgos pueden estar asociados a las creencias actitudinales, mientras que la información práctica puede incidir en las creencias relativas a la autoeficacia (Fishbein, 2008). Futuros estudios podrían poner a prueba empíricamente esas relaciones hipotéticas.

Adicionalmente, este estudio revela que los individuos con distintas trayectorias e intereses tienen experiencias diferentes cuando acceden a información sobre hábitos de vida saludable. Por ejemplo, las personas más jóvenes que practican actividad física buscan activamente

información práctica para mantener e incrementar el comportamiento, mientras que las personas de mayor edad reciben recomendaciones de sus proveedores de salud respecto de la práctica de estas conductas. Esta diversidad cobra relevancia cuando se trata de entender cómo la exposición a mensajes puede influir en la adopción de los comportamientos, puesto que es probable que ciertos mensajes estén más íntimamente vinculados con la adopción de comportamientos, mientras que otros tipos de mensajes se relacionen con la conducta en menor medida. Es importante considerar que las diferencias también dejan ver desigualdades sociales por edad, posición social u otro indicador que podría no ser obvio cuando se aborda la exposición a contenido en general, pero sí podrían cobrar relevancia cuando se explora específicamente un tipo de contenido. En el caso particular de este estudio, los datos cualitativos llevan a pensar que las principales diferencias podrían radicar en el acceso a información práctica sobre los comportamientos.

Limitaciones

Pese a sus contribuciones, este estudio acerca de los tipos de mensajes sobre hábitos de vida saludable que las personas recuerdan haber recibido tiene algunas limitaciones. En primer lugar, la investigación descansa en datos autorreportados sobre acceso a y uso de información de salud, lo cual es susceptible a sesgos de recordación, así como también a sesgos relativos a la exposición selectiva a contenidos informativos (Kim, Forquer, Rusko, Hornik, & Cappella, 2016; Slater, 2015). En segundo lugar, se trata de un estudio cualitativo con una muestra limitada de individuos que no fueron reclutados utilizando técnicas de aleatorización y, por lo tanto, no constituye una muestra representativa de las personas mayores de 25 años en Chile. A pesar de sus limitaciones, el diseño de este estudio permite explorar en algún grado de profundidad la naturaleza de los mensajes sobre salud a los que los individuos recuerdan haber estado expuestos. Además, aun cuando la muestra es restringida y no representativa, está compuesta por una gran diversidad de perfiles de edad, género y nivel socioeconómico, lo cual entrega mayor diversidad que otros estudios que se han concentrado solo en segmentos demográficos específicos.

Conclusión

Este estudio muestra que las personas recuerdan haberse expuesto a una gran variedad de mensajes sobre conductas saludables. Estos mensajes eran tanto positivos como negativos y no es posible asumir que

todos los tipos de mensajes favorecen de forma directa el cambio de comportamiento o su mantención. Es incluso posible que algunos mensajes sean perjudiciales para este propósito. En general, se puede señalar que para dar mejor cuenta de la asociación entre exposición a información de salud y la adopción de comportamientos saludables y/o preventivos la medición de la exposición debe ser más específica y enfocarse no solo en si es que las personas recuerdan haberse expuesto a contenidos, sino que también consultar acerca de la naturaleza de los contenidos a los que las personas se expusieron. La taxonomía propuesta en este artículo puede ser una contribución para una aproximación más específica a los contenidos de los mensajes que los individuos recuerdan.

Financiación

Este trabajo fue financiado por ANID-FONDECYT proyecto número 1180916.

Declaración de disponibilidad de datos

Los datos presentados en este estudio pueden ser solicitados al autor de correspondencia.

Conflicto de interés

La autora declara que no hay conflicto de interés.

Referencias bibliográficas

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Ajzen, I., & Albarracín, D. (2007). Predicting and changing behavior: A reasoned action approach. In I. Ajzen, D. Albarracín, & R. Hornik (Eds.), *Prediction and Change of Health Behavior* (pp. 3 - 21). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Albarracín, D., Gillette, J., Earl, A., Glasman, L., Durantini, M., & Ho, M.-H. (2005). A test of major assumptions about behavior change: A comprehensive look at the effects of passive and active HIV-prevention interventions since the beginning of the epidemic. *Psychological Bulletin*, 131(6), 856-897. doi:10.1037/0033-2909.131.6.856
- Andersson, C. M., Bjärås, G., Tillgren, P., & Östenson, C.-G. (2007). Local media monitoring in process evaluation. Experiences from the Stockholm diabetes prevention programme. *Journal of Health Communication*, 12(3), 269-283. doi:10.1080/10810730701266307
- Anker, A. E., Reinhart, A. M., & Feeley, T. H. (2011).

- Health information seeking: A review of measures and methods. *Patient Education and Counseling*, 82(3), 346-354. doi:10.1016/j.pec.2010.12.008
- Barnes, L. L. B., Khojasteh, J. J., & Wheeler, D. (2017). Cancer information seeking and scanning: Sources and patterns. *Health Education Journal*, 76(7), 853-868. doi:10.1177/0017896917717542
- Bell, A. V. (2014). "I think about Oprah": Social class differences in sources of health information. *Qualitative Health Research*, 24(4), 506-516. doi:10.1177/1049732314524637
- Bell, A. V., & Hetterly, E. (2014). "There's a higher power, but He gave us a free will": Socioeconomic status and the intersection of agency and fatalism in infertility. *Social Science & Medicine*, 114, 66-72. doi:10.1016/j.socscimed.2014.05.036
- Bigsby, E., & Hovick, S. R. (2018). Understanding associations between information seeking and scanning and health risk behaviors: An early test of the structural influence model. *Health Communication*, 33(3), 315-325. doi:10.1080/10410236.2016.1266575
- Caiata-Zufferey, M., Abraham, A., Sommerhalder, K., & Schulz, P. J. (2010). Online health information seeking in the context of the medical consultation in Switzerland. *Qualitative Health Research*, 20(8), 1050-1061. doi:10.1177/1049732310368404
- Cappella, J. N., Kim, H. S., & Albarracín, D. (2015). Selection and transmission processes for information in the emerging media environment: Psychological motives and message characteristics. *Media Psychology*, 18(3), 396-424. doi:10.1080/15213269.2014.941112
- Castillo-Riquelme, M., Bardach, A., Palacios, A., & Pichón-Riviere, A. (2020). Health burden and economic costs of smoking in Chile: The potential impact of increasing cigarettes prices. *PLOS ONE*, 15(8), 1-6. doi:10.1371/journal.pone.0237967
- Fishbein, M. (2000). The role of theory in HIV prevention. *AIDS Care*, 12(3), 273-278. doi:10.1080/09540120050042918
- Fishbein, M. (2008). A reasoned action approach to health promotion. *Medical Decision Making: An International Journal of the Society for Medical Decision Making*, 28(6), 834-844. doi:10.1177/0272989X08326092
- Fletcher, R., & Nielsen, R. K. (2017). Are news audiences increasingly fragmented? A cross-national comparative analysis of cross-platform news audience fragmentation and duplication. *Journal of Communication*, 67(4), 476-498. doi:10.1111/jcom.12315
- Hesse, B., Moser, R., Rutten, L. J. F., & Kreps, G. (2006). The Health Information National Trends Survey: Research from the baseline. *Journal of Health Communication*, 11(Supp001), vii-xvi. doi:10.1080/10810730600692553
- Holla, N., Brantley, E., & Ku, L. (2018). Physicians' recommendations to Medicaid patients about tobacco cessation. *American Journal of Preventive Medicine*, 55(6), 762-769. doi:10.1016/j.amepre.2018.07.013
- Hornik, R. (2016). Measuring campaign message exposure and public communication environment exposure: Some implications of the distinction in the context of social media. *Communication Methods and Measures*, 10(2-3), 167-169. doi:10.1080/19312458.2016.1150976
- Hornik, R., Parvanta, S., Mello, S., Freres, D., Kelly, B., & Schwartz, J. S. (2013). Effects of scanning (routine health information exposure) on cancer screening and prevention behaviors in the general population. *Journal of Health Communication*, 18(12), 1422-1435. doi:10.1080/10810730.2013.798381
- Jun, J., Kim, S.-H., & Wu, L. (2019). Tobacco risk information and comparative risk assessment of e-cigarettes vs. cigarettes: Application of the reinforcing spirals model. *Journal of Health Communication*, 24(4), 422-431. doi:10.1080/10810730.2019.1630526
- Kaiser, J., Keller, T. R., & Kleinen-von Königslöw, K. (2018). Incidental news exposure on Facebook as a social experience: The influence of recommender and media cues on news selection. *Communication Research*, 48(1), 77-99. doi:10.1177/0093650218803529
- Kelley, M. S., Su, D., & Britigan, D. H. (2016). Disparities in health information access: Results of a county-wide survey and implications for health communication. *Health Communication*, 31(5), 575-582. doi:10.1080/10410236.2014.979976
- Kelly, B., Hornik, R., Romantan, A., Schwartz, J. S., Armstrong, K., DeMichele, A., . . . Wong, N. (2010). Cancer information scanning and seeking in the general population. *Journal of Health Communication*, 15(7), 734-753. doi:10.1080/10810730.2010.514029
- Kim, H. S., Forquer, H., Rusko, J., Hornik, R. C., & Cappella, J. N. (2016). Selective exposure to health information: The role of headline features in the choice of health newsletter articles. *Media Psychology*, 19(4), 614-637. doi:10.1080/15213269.2015.1090907

- Lee, C.-j., Nagler, R. H., & Wang, N. (2018). Source-specific exposure to contradictory nutrition information: Documenting prevalence and effects on adverse cognitive and behavioral outcomes. *Health Communication, 33*(4), 453-461. doi:10.1080/10410236.2016.1278495
- Lee, C.-j., Zhao, X., & Pena-y-Lillo, M. (2016). Theorizing the pathways from seeking and scanning to mammography screening. *Health Communication, 31*(1), 117-128. doi:10.1080/10410236.2014.942769
- Lee, H. O., & Kim, S. (2015). Linking health information seeking to behavioral outcomes: Antecedents and outcomes of childhood vaccination information seeking in South Korea. *Journal of Health Communication, 20*(3), 285-296. doi:10.1080/10810730.2014.927035
- Macias, W., Lee, M., & Cunningham, N. (2018). Inside the mind of the online health information searcher using think-aloud protocol. *Health Communication, 33*(12), 1482-1493. doi:10.1080/10410236.2017.1372040
- Massey, P. M. (2016). Where do U.S. Adults who do not use the internet get health information? Examining digital health information disparities from 2008 to 2013. *Journal of Health Communication, 21*(1), 118-124. doi:10.1080/10810730.2015.1058444
- Mendes, Á., Abreu, L., Vilar-Correia, M. R., & Borlido-Santos, J. (2017). "That should be left to doctors, that's what they are there for!"—Exploring the reflexivity and trust of young adults when seeking health information. *Health Communication, 32*(9), 1076-1081. doi:10.1080/10410236.2016.1199081
- Mira, J. J., Pérez-Jover, V., Lorenzo, S., Aranaz, J., & Vitaller, J. (2004). La investigación cualitativa: una alternativa también válida. *Atención Primaria, 34*(4), 161-166. doi:10.1016/S0212-6567(04)78902-7
- Myhre, S. L., Saphir, M. N., Flora, J. A., Howard, K. A., & Gonzalez, E. M. (2002). Alcohol coverage in California newspapers: Frequency, prominence, and framing. *Journal of Public Health Policy, 23*(2), 172-190. doi:10.2307/3343193
- Náfrádi, L., Nakamoto, K., & Schulz, P. J. (2017). Is patient empowerment the key to promote adherence? A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. *PLOS ONE, 12*(10), e0186458. doi:10.1371/journal.pone.0186458
- Nelson, D. E., Pederson, L. L., Mowery, P., Bailey, S., Sevilimedu, V., London, J., . . . Pechacek, T. (2015). Trends in US newspaper and television coverage of tobacco. *Tobacco Control, 24*(1), 94-99. doi:10.1136/tobaccocontrol-2013-050963
- Nguyen, A. B., Robinson, J., O'Brien, E. K., & Zhao, X. (2017). Racial and ethnic differences in tobacco information seeking and information sources: Findings from the 2015 Health Information National Trends Survey. *Journal of Health Communication, 22*(9), 743-752. doi:10.1080/10810730.2017.1347216
- Niederdeppe, J., Hornik, R. C., Kelly, B. J., Frosch, D. L., Romantan, A., Stevens, R. S., . . . & Schwartz, J. S. (2007). Examining the dimensions of cancer-related information seeking and scanning behavior. *Health Communication, 22*(2), 153-167. doi:10.1080/10410230701454189
- Niederdeppe, J. (2016). Meeting the challenge of measuring communication exposure in the digital age. *Communication Methods and Measures, 10*(2-3), 170-172. doi:10.1080/19312458.2016.1150970
- Parker, R., & Ratzan, S. C. (2010). Health literacy: A second decade of distinction for Americans. *Journal of Health Communication, 15*(Suppl 2), 20-33. doi:10.1080/10810730.2010.501094
- Peña y Lillo, M. (2022). Búsqueda y exposición incidental a información de salud entre adultos en Santiago, Chile: resultados descriptivos de la primera encuesta sobre entornos informativos de salud EIS Chile. *Revista Médica de Chile, 150*, 603-610. doi:10.4067/s0034-98872022000500603.
- Ramírez, A. S., Freres, D., Martínez, L. S., Lewis, N., Bourgoin, A., Kelly, B. J., . . . Hornik, R. C. (2013). Information seeking from media and family/friends increases the likelihood of engaging in healthy lifestyle behaviors. *Journal of Health Communication, 18*(5), 527-542. doi:10.1080/10810730.2012.743632
- Revuelta, G. (2019). Comportamiento de la ciudadanía respecto a la información sobre salud: exposición, acceso y usos. *Revista Española de Comunicación en Salud, 10*(1), 9-20. doi:10.20318/recs.2019.4448
- Shim, M., Kelly, B., & Hornik, R. (2006). Cancer information scanning and seeking behavior is associated with knowledge, lifestyle choices, and screening. *Journal of Health Communication, 11*(Suppl 1), 157-172. doi:10.1080/10810730600637475
- Simunaniemi, A.-M., Sandberg, H., Andersson, A., & Nydahl, M. (2011). Laypeople blog about fruit and vegetables for self-expression and dietary influence.

- Health Communication*, 26(7), 621-630. doi:10.1080/10410236.2011.561520
- Slater, M. D. (2015). Reinforcing spirals model: Conceptualizing the relationship between media content exposure and the development and maintenance of attitudes. *Media Psychology*, 18(3), 370-395. doi:10.1080/15213269.2014.897236
- Slater, M. D. (2016). Combining content analysis and assessment of exposure through self-report, spatial, or temporal variation in media effects research. *Communication Methods and Measures*, 10(2-3), 173-175. doi:10.1080/19312458.2016.1150969
- Song, H., & Boomgaarden, H. G. (2017). Dynamic spirals put to test: An agent-based model of reinforcing spirals between selective exposure, interpersonal networks, and attitude polarization. *Journal of Communication*, 67(2), 256-281. doi:10.1111/jcom.12288
- Stryker, J. E., Moriarty, C. M., & Jensen, J. D. (2008). Effects of newspaper coverage on public knowledge about modifiable cancer risks. *Health Communication*, 23(4), 380-390. doi:10.1080/10410230802229894
- Taneja, H. (2016). Using commercial audience measurement data in academic research. *Communication Methods and Measures*, 10(2-3), 176-178. doi:10.1080/19312458.2016.1150971
- Thornton, J. S., Frémont, P., Khan, K., Poirier, P., Fowles, J., Wells, G. D., & Frankovich, R. J. (2016). Physical activity prescription: a critical opportunity to address a modifiable risk factor for the prevention and management of chronic disease: a position statement by the Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine. *British Journal of Sports Medicine*, 50(18), 1109-1114. doi:10.1136/bjsports-2016-096291
- Tian, Y., & Robinson, J. D. (2009). Incidental health information use on the Internet. *Health Communication*, 24(1), 41-49. doi:10.1080/10410230802606984
- Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2013). Five challenges for the future of media-effects research. *International Journal of Communication*, 7, 197-215. doi:10.1080/1932-8036/2013FEA0002
- Westerwick, A., Johnson, B. K., & Knobloch-Westerwick, S. (2017). Change your ways: Fostering health attitudes toward change through selective exposure to online health messages. *Health Communication*, 32(5), 639-649. doi:10.1080/10410236.2016.1160319
- Witzling, L., Shaw, B., & Amato, M. S. (2015). Incorporating information exposure into a theory of planned behavior model to enrich understanding of proenvironmental behavior. *Science Communication*, 37(5), 551-574. doi:10.1177/1075547015593085