

**Cómo citar este artículo / Referencia normalizada**



C González-Cabrera, JJ Igartua (2018): “Formatos narrativos para la prevención del embarazo. Efecto de la modalidad narrativa en las actitudes de prevención”. *Revista Latina de Comunicación Social*, 73, pp. 1444 a 1468.



<http://www.revistalatinacs.org/073paper/1316/75es.html>

DOI: [10.4185/RLCS-2018-1316](https://doi.org/10.4185/RLCS-2018-1316)

# Formatos narrativos para la prevención del embarazo. Efecto de la modalidad narrativa en las actitudes de prevención

Narrative formats for teenage pregnancy prevention. The effect of the narrative modality on preventive attitudes

**Catalina González-Cabrera** [CV] [  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1367-9337>] [GS: <https://scholar.google.es/citations?user=AR59BgYAAAAJ&hl=es>] Universidad del Azuay (Ecuador) - [cgonzalez@uazuay.edu.ec](mailto:cgonzalez@uazuay.edu.ec)

**Juan-José Igartua** [CV] [  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9865-2714>] [GS: <https://scholar.google.es/citations?user=qsR9fsEAAAAJ&hl=es>] Universidad de Salamanca (España) - [jigartua@usal.es](mailto:jigartua@usal.es)

## Abstracts

**[ES] Introducción:** Se analiza el efecto en las actitudes, conocimientos, percepciones e intención de conducta de la persuasión narrativa y del nivel de alfabetización mediática en un video creado para prevenir el embarazo adolescente. **Método:** Las participantes del experimento (N = 220) cumplimentaron un cuestionario pre-test que medía la habilidad crítica para percibir el contenido sexualizado de los medios y las variables dependientes. Un mes después las adolescentes fueron distribuidas aleatoriamente a dos condiciones experimentales: la mitad vio un video narrativo en formato testimonial y la otra mitad un vídeo narrativo en formato dialógico. Luego rellenaron el cuestionario post-test. **Resultados:** Se observó que el nivel de alfabetización mediática moderaba los efectos indirectos del vídeo narrativo testimonial en la percepción de riesgo de vivir situaciones negativas en un embarazo adolescente. **Conclusiones:** Se discuten los resultados como un avance en el conocimiento de los procesos de la persuasión narrativa en salud.

**[EN] Introduction:** The article analyses the effect of narrative persuasion and media literacy level on attitudes, knowledge, perceptions and behavioural intention in the reception of a short video created to prevent teenage pregnancy. **Methods:** 220 teenage girls participated in an experiment in which they answered a pre-test questionnaire measuring their critical skill to perceive sexualised content in the media as well as dependent variables. A month later, participants were randomly assigned to two experimental conditions: half of them watched a narrative video in testimonial format and the other half watched a narrative video in dialogic format. Afterwards, female participants filled out the post-

test questionnaire. **Results:** The level of media literacy moderated the indirect effects of the testimonial narrative video on the perception of the risks of experiencing negative situations during teenage pregnancy. **Conclusions:** Results are discussed as an advance in the understanding of the processes of narrative persuasion in health.

### Keywords

[ES] Persuasión narrativa; comunicación y salud; identificación con los personajes; enganche narrativo; alfabetización mediática; embarazo adolescente.

[EN] Narrative persuasion; Health Communication; identification with characters; narrative engagement; Media Literacy; Teen pregnancy.

### Contents

[ES] 1. Introducción. 1.1. Persuasión narrativa en salud. 1.2. La voz narrativa y el discurso narrativo dialógico y testimonial. 1.3. La alfabetización mediática en comunicación y salud. 1.4. La escala para medir el nivel de alfabetización mediática. 1.5. Objetivos e hipótesis. 2. Método. 2.1. Diseño y participantes. 2.2. Materiales: manipulación de las variables independientes. 2.3. Estudios piloto de validación. 2.4. Instrumento y variables. 3. Resultados. 3.1. Análisis preliminares. 3.2. Análisis mediacional: Efecto del formato narrativo testimonial (vs. dialógico). 3.3. El nivel de alfabetización mediática como moderador del proceso narrativo. 3.4. Análisis del proceso condicional de efectos indirectos. 4. Discusión y conclusiones. 5. Referencias.

[EN] 1. Introduction. 1.1. Narrative persuasion in health. 1.2. Narrative voice and dialogic and testimonial narrative discourses. 1.3. Media literacy in communication and health. 1.4. Media literacy scale. 1.5. Objectives and hypotheses. 2. Methods. 2.1. Design and participants. 2.2. Materials: manipulation of independent variables. 2.3. Pilot and validation studies. 2.4. Instrument and variables. 3. Results. 3.1. Preliminary analysis. 3.2. Mediation analysis: Effect of testimonial (vs. dialogic) narrative format. 3.3. Media literacy level as moderator of the narrative process. 3.4. Analysis of conditional indirect effects. 4. Discussion and conclusions. 5. References.

Traducción de **CA Martínez Arcos**

(Dr. en Comunicación por la Universidad de Londres, UK)

## 1. Introducción

Actualmente, 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría de ellas viven en países en desarrollo (World Health Organization, 2018). Tal es el caso de Ecuador, que ocupa el primer lugar en la región andina y el segundo en América Latina --solo superado por Venezuela-- respecto a embarazos en adolescentes (Vásconez, 2016).

Los factores que inciden en un embarazo no intencionado en las adolescentes (en adelante, ENI) son: falta de educación e información sobre salud sexual y reproductiva; expectativas sociales (estigmas, mitos y falsas creencias); violencia sexual; violencia de género e intrafamiliar; pobreza en el hogar; inestabilidad familiar; migración, y, además, el machismo y el marianismo con la consecuente

desigualdad de género (Cherry & Dillon, 2014; Goicolea, Salazar, Edin, & Öhman, 2012; Mendoza, Claros, & Peñaranda, 2016; Panova, Kulikov, Berchtold, & Suris, 2016).

Ahora bien, los factores que inciden en un ENI y sus consecuencias forman un círculo que no puede romperse si no se educa de manera integral en salud sexual y reproductiva a los niños y a los adolescentes. Si bien, las campañas y las intervenciones de comunicación para la salud pueden prevenir sobre los riesgos de un embarazo adolescente, se ha comprobado que la persuasión explícita (presente en la publicidad tradicional) no es tan efectiva como el influjo de los mensajes persuasivos inmersos sobre todo en programas de edu-entretenimiento (Shen & Han, 2014).

La estrategia de edu-entretenimiento se utiliza para persuadir a los miembros de la audiencia mientras se entretienen. Los contenidos educativos inmersos en mensajes destinados al entretenimiento pueden influir en el comportamiento y promover, por ejemplo, el sexo seguro (Moyer-Gusé, 2008; Singhal, Cody, Rogers, & Sabido, 2004).

Braddock y Dillard (2016) en un meta-análisis demostraron que el uso de las narraciones provoca efectos significativos en las actitudes ( $r = .19$ ), creencias ( $r = .17$ ), intención de conducta ( $r = .17$ ) y comportamiento ( $r = .23$ ).

La investigación sobre persuasión narrativa ha identificado una serie de mecanismos que explican el impacto de los mensajes de edu-entretenimiento. En particular, se ha señalado que la identificación con los personajes y el enganche o transporte narrativo son los mecanismos más relevantes porque ambos reducen la posibilidad de contra-argumentación y de resistencia favoreciendo la persuasión (Busselle & Bilandzic, 2009; Igartua, 2017; Moyer-Gusé, 2008).

La identificación con los personajes se define como un proceso cognitivo-afectivo que tiene lugar durante la recepción de un mensaje narrativo y que está relacionado con la empatía cognitiva (ponerse en el lugar del personaje), empatía emocional (sentir las mismas emociones que el personaje) y con la experiencia de volverse el personaje (Cohen, 2001; Igartua, Wojcieszak, Cachón-Ramón, & Guerrero-Martín, 2017; Moyer-Gusé, 2008).

Por otra parte, el enganche o transporte narrativo ha sido conceptualizado como un proceso mental que provoca en el espectador la sensación de estar perdido en la historia o estar presente en la narración en lugar de estar en el mundo real (Busselle & Bilandzic, 2008; Green & Brock, 2000).

En los últimos años se ha demostrado que la identificación con los personajes juega un importante papel de mediación, varias investigaciones documentan la relación entre la identificación con un personaje y los efectos relacionados con las actitudes, los comportamientos o el autoconcepto (de Graaf, Hoeken, Sanders, & Beentjes, 2012; Hoeken & Fikkers, 2014; Igartua & Vega, 2016; Moyer-Gusé, Chung, & Jain, 2011; Murphy, Frank, Chatterjee, & Baezconde-Garbanati, 2013). Asimismo, se ha demostrado a través de un meta-análisis que el enganche o transporte narrativo provoca efectos positivos en las creencias, actitudes e intención de conducta consistente con la historia narrada (van Laer, de Ruyter, Visconti, & Wetzels, 2013).

Por consiguiente, el presente estudio busca contrastar en primer lugar, cómo la forma de presentar el mensaje educativo en una narración audiovisual diseñada para prevenir el embarazo adolescente (diálogos entre los personajes versus testimonios) incrementa los procesos de identificación y

enganche narrativo e indirectamente puede ejercer un efecto en las actitudes, percepciones, conocimientos y en la intención de conducta preventiva.

En segundo lugar, a este planteamiento se le agrega un elemento que puede condicionar dicho proceso: el nivel de alfabetización mediática, definida como una habilidad crítica que permite percibir, en este caso, el manejo sexualizado de la publicidad y del contenido de los medios y sus representaciones (Austin et al., 2002; Pinkleton, Austin, Cohen, Chen, & Fitzgerald, 2008).

### **1.1. Persuasión narrativa en salud**

Una narración se define como: "una representación de eventos y personajes conectados que tiene una estructura identificable, está limitada en el espacio y el tiempo, y contiene mensajes implícitos o explícitos sobre el tema que se aborda" (Kreuter et al., 2007, p. 222). Las narraciones se centran en personajes y eventos específicos en un entorno particular (de Graaf, Sanders, & Hoeken, 2016) lo que les diferencia de los mensajes informativos, que son más abstractos y generales, que incluyen argumentos racionales, información objetiva y utilizan el razonamiento lógico (Lemal & Van den Bulck, 2010). Las historias a menudo se han asociado con el entretenimiento, "pero también se pueden usar para transmitir información seria que abarca desde políticas empresariales hasta consejos de salud" (Green, 2008, p. 47).

En un meta-análisis de 153 estudios experimentales sobre la persuasión narrativa relacionada con la salud, se demostró la eficacia del uso de las narraciones en este contexto, además, los resultados mostraron que las narrativas que contienen un alto contenido emocional provocan un mayor impacto actitudinal (de Graaf et al., 2016).

Bajo esta tesitura, Balint y Bilandzic (2017) al analizar los resultados de varios meta-análisis y de los últimos hallazgos empíricos mencionan que si bien las narrativas son efectivas para influir en los resultados de salud, los efectos son pequeños y dependen de diversos mediadores y moderadores. Por tanto, las autoras instan a seguir investigando qué variables potencian el efecto de la persuasión narrativa.

De hecho, la investigación sobre el impacto de las narrativas en salud ha recibido especial atención en los últimos años, en temas como la donación de órganos (por ejemplo, Appel & Richter, 2010), el consumo de medicamentos sin prescripción (Kim & Shapiro, 2016), el uso de protección solar (Dunlop, Wakefield, & Kashima, 2010), el consumo de alcohol (Gebbers, Wit, & Appel, 2017; Moyer-Gusé, Jain, & Chung, 2012; Zhou & Shapiro, 2017), la prevención del virus del papiloma humano (por ejemplo, Murphy et al., 2013; Nan, Futerfas, & Ma, 2017), entre otros.

Cabe señalar que las investigaciones que han utilizado mensajes educativos de salud sexual inmersos en series televisivas de entretenimiento para jóvenes han obtenido efectos positivos en las actitudes preventivas, conocimientos e intención de conducta sexual saludable (Igartua & Vega, 2016; Moyer-Gusé et al., 2011; Moyer-Gusé & Nabi, 2010). Asimismo, varios estudios han demostrado que las narrativas en salud pueden ser especialmente efectivas para grupos objetivo socialmente desfavorecidos, como grupos con bajo nivel educativo (Murphy et al., 2013) o bajo nivel socioeconómico (Yoo, Kreuter, Lai, & Fu, 2014). Por lo tanto, el uso de historias puede ser una alternativa para prevenir el embarazo no intencionado en adolescentes de países en vías de desarrollo.

## 1.2. La voz narrativa y el discurso narrativo dialógico y testimonial

Las características del mensaje y del lenguaje audiovisual pueden favorecer a que los miembros de la audiencia se identifiquen más con los personajes y al hacerlo se incremente el impacto persuasivo en salud (Cohen, 2009; Cohen & Tal-Or, 2017). En este sentido, en el presente trabajo se plantea que el tipo de discurso narrativo que se utiliza para hacer avanzar una historia (a través de diálogos o a través de testimonios) constituye una variable relevante para incrementar la identificación y el enganche narrativo.

En un formato narrativo donde la historia avanza a través de los diálogos, los personajes tienen la posibilidad de interactuar directamente entre ellos e intercambiar información. De este modo, el espectador asiste a una conversación en la que cada personaje expone su punto de vista, ya que “en el diálogo, emisor y receptor no son papeles asignados, sino intercambiables; podemos hablar de interlocutores, y no de locutor y receptor sin más” (García, 1998, p. 224).

A través de la aproximación de edu-entretenimiento, se han utilizado los diálogos de personajes que protagonizan cortometrajes o series de televisión para incluir estratégicamente mensajes que promueven comportamientos saludables o que previenen sobre las consecuencias de los comportamientos sexuales de riesgo (Igartua & Vega, 2016; Moyer-Gusé & Nabi, 2010; Murphy et al., 2013).

Cuando la historia avanza a través del testimonio, el emisor es el único actor o testigo de los acontecimientos que está narrando. Los testimonios también pueden considerarse una forma de comunicación narrativa en la medida que involucran al espectador o al lector y evocan empatía e identificación con el personaje que va narrando la historia (Keer, van den Putte, de Wit, & Neijens, 2013). De este modo, aunque en el testimonio no existe interacción ni contacto físico entre personajes (como en el diálogo), su intención explícita es brindar una prueba, justificación o comprobación de la certeza de un hecho previo (Prada, 1986).

Los hallazgos de estudios empíricos han demostrado la eficacia del uso de los testimonios en el campo de la comunicación y salud. Por ejemplo, de Wit, Das, y Vet (2008) compararon los efectos de un mensaje narrativo testimonial para incentivar vacunación contra la hepatitis B entre el público homosexual, frente a la misma información, pero utilizando un formato estadístico. Se comprobó que el mensaje testimonial, en comparación con el mensaje basado en evidencias estadísticas, incrementó en mayor medida la percepción de riesgo y la intención de obtener la vacuna.

Una de las características del testimonio es el uso de la voz narrativa en primera persona. La perspectiva o voz narrativa determina la forma en que la historia se comunica a la audiencia (Kim & Shapiro, 2016). Por lo tanto, si la historia se cuenta desde el punto de vista del protagonista, como es en el caso de un testimonio, se utiliza prioritariamente la voz narrativa en primera persona cuando expone lo que piensa o siente.

En efecto, la voz narrativa es una de las características del mensaje que más se ha manipulado con éxito. Una revisión sistemática de 17 estudios valida la eficacia del uso de la voz narrativa en primera persona, ya que los resultados mostraron que los estudios que la emplearon tenían el doble de probabilidades de encontrar un efecto en la toma de decisiones en cuanto a temas de salud (Winterbottom, Bekker, Conner, & Mooney, 2008). Asimismo, los resultados de la revisión realizada

por de Graaf *et al.* (2016) muestran que las narraciones con una perspectiva en primera persona son más eficaces en el contexto de la salud.

Otro elemento audiovisual que se utiliza en los formatos narrativos testimoniales es la dirección directa o la «ruptura de la cuarta pared». Esto sucede cuando el emisor, quien da su testimonio, mira directamente al público. Al respecto, Cohen y Tal-Or (2017) señalan que la dirección directa puede ser un predictor de la identificación con los personajes, de la interacción parasocial y de las relaciones parasociales. En este sentido, Auter (1992) comprobó el efecto de la dirección directa al crear dos versiones del show cómico de *Burns & Allen* con y sin dirección directa. La versión que tenía dirección directa generó una mayor interacción parasocial con los personajes comparando con la otra versión que tenía esas escenas editadas.

Por tanto, el presente estudio plantea que la dirección directa junto a la voz narrativa en primera persona son características claves que hacen a un video con formato narrativo testimonial más eficaz, frente al formato narrativo dialógico, por su potencial para incrementar la identificación con el protagonista y el enganche con la narración.

### **1.3. La alfabetización mediática en comunicación y salud**

Actualmente los expertos instan a investigar más sobre qué factores condicionan o moderan los procesos mediacionales en el efecto de las narrativas en salud en percepciones, actitudes o comportamientos (Braddock & Dillard, 2016; de Graaf *et al.*, 2016; van Laer *et al.*, 2013). Las variables que condicionan o moderan estos procesos suelen ser algunos rasgos estables del comportamiento (p.e., edad, género) o del contexto (p.e., nivel educativo de los padres) (Ato & Vallejo, 2011).

En este sentido, algunos estudios han investigado si la comunicación con los padres, el nivel de aculturación o el nivel de alfabetización en salud condicionan el efecto de las narraciones en la prevención de comportamientos sexuales de riesgo y sus consecuencias (Aubrey, Behm-Morawitz, & Kim, 2014; Behm-Morawitz, Aubrey, Pennell, & Kim, 2017; Walter, Murphy, Frank, & Baezconde-Garbanati, 2017). Nosotros en este estudio pretendemos identificar si el nivel de alfabetización mediática puede condicionar dicho proceso.

El nivel de alfabetización mediática es una característica individual de los individuos, por lo tanto, esta característica puede aumentar o disminuir el efecto indirecto de los videos preventivos en el impacto actitudinal a través de la identificación con los personajes y el enganche narrativo

La alfabetización mediática es definida como la habilidad que tiene una persona para acceder, analizar, evaluar y comprender de forma crítica los mensajes mediáticos y, además, poder comunicar y producir mensajes en una amplia variedad de formas y de plataformas que pueden abarcar desde medios impresos hasta redes sociales (Aufderheide, 1993; Austin, 2014; Koltay, 2011).

En el campo de la comunicación para la salud, la alfabetización mediática se vincula con el desarrollo de habilidades para examinar críticamente los mensajes de los medios y hacer un uso efectivo de los mismos a la hora de tomar decisiones referentes a la salud (Austin, 2014). Sobre todo, quienes educan en alfabetización mediática pretenden equipar a los adolescentes con las habilidades necesarias de pensamiento crítico para hacer frente al impacto negativo de la publicidad comercial y de los medios

en general que a través de sus narraciones y representaciones pueden conducir a los adolescentes a comportamientos riesgosos (Austin & Pinkleton, 2016; Bergsma & Carney, 2008).

Los estudios sobre el impacto de las intervenciones de alfabetización mediática han mostrado que los mismos mecanismos que explican los impactos narrativos en salud, como son la identificación con los personajes, el deseo de ser como ellos, la similitud con el personaje y el realismo percibido, pueden provocar un mayor consumo de alcohol, tabaco o de comportamientos sexuales de riesgo. (Austin, Pinkleton, Chen, & Austin, 2015; Austin, Pinkleton, & Funabiki, 2007; Pinkleton, Austin, Chen, & Cohen, 2013; Pinkleton, Austin, & Vord, 2010).

Por lo tanto los resultados de intervenciones de alfabetización mediática en salud han demostrado que los adolescentes con un nivel alto de entrenamiento son capaces de percibir las representaciones diseñadas para vender productos y servicios reduciendo o eliminando el impacto que esto provocaría en la toma de decisiones, por ejemplo, sobre el consumo de tabaco (Austin *et al.*, 2007; Primack, Douglas, Land, Miller, & Fine, 2014), el consumo de alcohol (Austin *et al.*, 2002; Hoffman, Austin, Pinkleton, & Austin, 2017) y el comportamiento sexual de riesgo (Austin *et al.*, 2015; Pinkleton *et al.*, 2013).

Las intervenciones que enseñan alfabetización mediática proveen a los estudiantes conocimientos necesarios para que produzcan mensajes preventivos utilizando narraciones personales y experiencias propias, se ha comprobado que los jóvenes con el aporte de personas más expertas pueden crear mensajes persuasivos efectivos (Banerjee, Greene, Hecht, Magsamen-Conrad, & Elek, 2013; Miller-Day & Hecht, 2013; Slater, 2013).

En suma, Jeong, Cho y Hwang (2012) a través de los resultados de un meta-análisis de 51 intervenciones señalan que los programas de intervención de alfabetización mediática son tan efectivos como las intervenciones tradicionales de salud ( $d = .37$ ). Además, producen resultados deseados en el conocimiento de los medios y la publicidad, en la comprensión de la intención persuasiva de la publicidad, en el escepticismo hacia los mensajes mediáticos, en el realismo percibido y otros resultados similares.

#### **1.4. La escala para medir el nivel de alfabetización mediática**

Las explicaciones probadas empíricamente sobre la importancia de la alfabetización mediática en el campo de la salud se han fundamentado principalmente en la teoría cognitiva social, la teoría de la inoculación, el modelo del procesamiento cognitivo de alfabetización mediática y el modelo del proceso de interpretación de mensajes -*The Message Interpretation Process*- (*MIP*) desarrollado por Austin *et al.* (2002).

El modelo *MIP* se utilizó para el desarrollo de la escala que mide el nivel de alfabetización mediática en el presente estudio. El *MIP* se centra en cómo las interpretaciones individuales de los mensajes pueden llevar a la adopción o rechazo del contenido o propósito del mensaje (Austin *et al.*, 2002).

La escala original desarrollada en el modelo mide cinco dimensiones que intervienen en el proceso de la interpretación de mensajes: influencia percibida de los medios, percepción de los mitos en los medios, deseo percibido, eficacia, normativa social y expectativas. La escala puede ser utilizada con sus seis dimensiones o con solo una dimensión, esto depende de los intereses de cada investigación. Por ejemplo, Austin *et al.* (2015) utilizaron solamente la subescala que mide el deseo percibido para

su estudio sobre los efectos de la alfabetización mediática para reducir el atractivo de las representaciones sexuales. Mientras que Pinkleton *et al.* (2008) utilizaron la escala completa en estudios que medían el nivel previo y posterior de alfabetización mediática al aplicar una intervención que evaluaba un currículo de educación en «alfabetización en medios con contenido sexual».

Finalmente, la escala que utilizamos mide tres subdimensiones de la evaluación de la alfabetización mediática: la influencia percibida en los medios, los mitos percibidos en los medios y el atractivo percibido. Las otras dos dimensiones se descartaron porque se utilizan cuando se mide el impacto de una intervención de alfabetización mediática y este no es el fin de nuestro estudio.

En resumen, las tres subescalas señaladas miden las percepciones que los adolescentes tienen sobre los mensajes sexuales subyacentes en los medios, sobre los mitos y las verdades del sexo. Además, el cómo perciben algunos programas que hacen parecer que las personas populares son las que tienen sexo, que no hay consecuencias por tener relaciones sexuales de riesgo, que los adolescentes son sexualmente activos y, también, cómo las representaciones sexualizadas en los medios hacen que la interpretación del contenido mediático sea más atractivo o deseable (Pinkleton *et al.*, 2008). En este sentido, nuestro estudio medirá el nivel de educación en alfabetización mediática enfocado en las habilidades críticas que tienen las adolescentes frente a los contenidos sexuales de los medios de comunicación.

Ahora bien, nuestro estudio mide el nivel de alfabetización mediática que las adolescentes participantes tienen en el momento en el que se les aplica el cuestionario pre-test. Por lo tanto, se presume que la habilidad adquirida que ellas reportan en el cuestionario la han obtenido en su contexto (escuela, hogar).

Algunas investigaciones sobre el estado actual de la educación en alfabetización mediática en Ecuador señalan que a pesar de que se imparten asignaturas en los centros educativos en las que se pretende desarrollar habilidades críticas para utilizar correctamente los medios de comunicación, los estudiantes y profesores aún presentan algunas carencias y limitaciones en cuanto al uso de los medios y las nuevas tecnologías (Rivera *et al.*, 2016; Rivera *et al.*, 2017).

Asimismo se ha demostrado que a pesar de que ha mejorado el acceso al internet en el país, las características socioeconómicas de los hogares ecuatorianos disminuyen el acceso a este recurso con la consecuente disminución del desarrollo de las habilidades críticas de los jóvenes (Tirado, Mendoza, Aguaded, & Marín, 2017).

### **1.5. Objetivos e hipótesis**

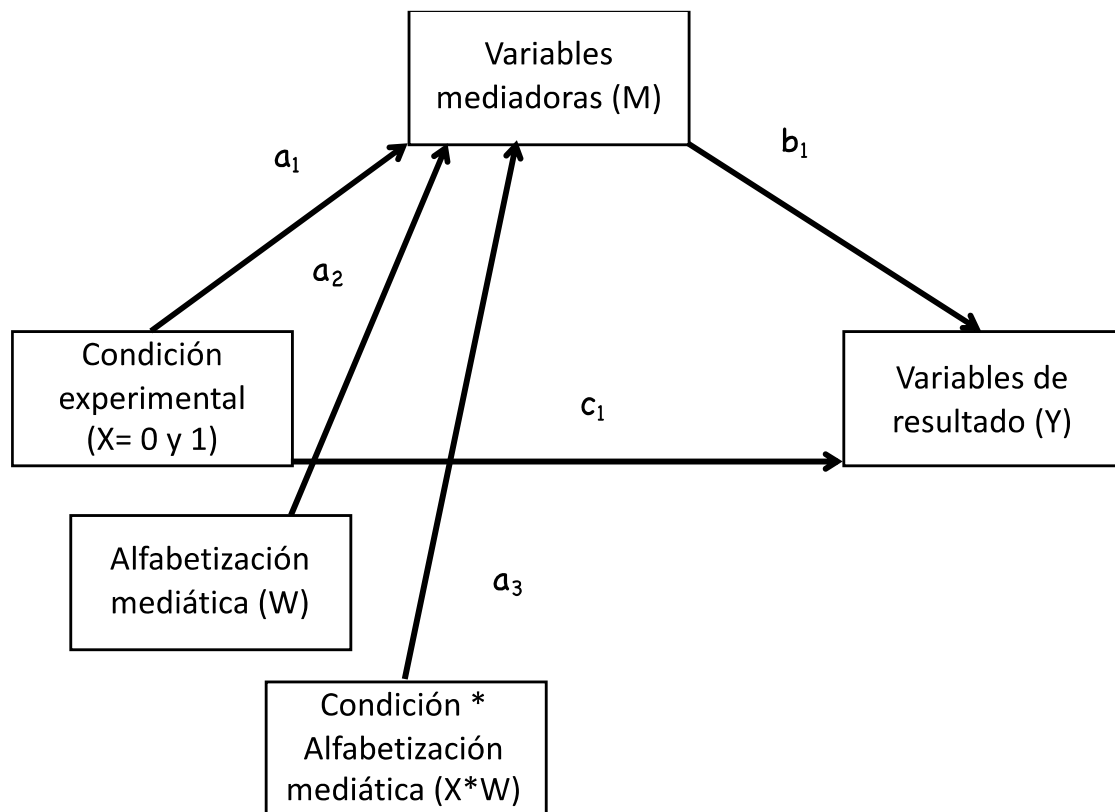
Nuestra investigación plantea dos objetivos, el primero pretende avanzar en la comprensión de cómo las características del mensaje pueden potenciar el impacto del proceso de persuasión narrativa en salud. El segundo objetivo intenta aportar una posible variable que puede condicionar el proceso narrativo como es el nivel de alfabetización mediática.

Básicamente, el modelo del estudio propone (Figura 1) que el mensaje preventivo testimonial con sus características que le potencian frente al dialógico (dirección directa y punto de vista en primera persona) ejercerá un efecto indirecto en las variables dependientes consideradas en el estudio, dicho efecto sería explicado por la identificación con las protagonistas y el enganche narrativo. Pero, este proceso mediador solo se manifestaría entre las participantes con un nivel alto de alfabetización



mediática, quienes tienen las habilidades críticas necesarias para aprovechar mensajes beneficiosos para ellas, sobre todo si se presentan dichos mensajes en testimonios que por sus cualidades propias incrementan el efecto de la narración preventiva.

**Figura 1** Modelo hipotetizado (análisis condicional de efectos indirectos)



**Nota:** Variables mediadoras (M): Identificación con los personajes y enganche narrativo. Condición experimental (X): Formato narrativo dialógico (0) y Formato narrativo testimonial (1).

En este contexto, se establecieron las siguientes hipótesis:

H1: El formato narrativo testimonial (frente al dialógico) provoca (a) mayor enganche narrativo y (b) mayor identificación con los personajes, lo que incitará a una mayor percepción del riesgo y de vulnerabilidad, a un incremento de los conocimientos, de las actitudes y de la intención de conducta preventiva.

H2: El efecto del tipo de formato narrativo (testimonial vs. dialógico) en la identificación con los personajes y el enganche narrativo está moderado por el nivel alto de alfabetización mediática de las participantes.

H3: El efecto indirecto del tipo de formato narrativo (testimonial vs. dialógico) en los conocimientos (H3a), percepciones (H3b), actitudes (H3c) e intención de conducta preventiva

(H3d) a través del enganche narrativo y la identificación, estará moderado por el nivel alto de alfabetización mediática de las participantes.

## 2. Método

### 2.1. Diseño y participantes

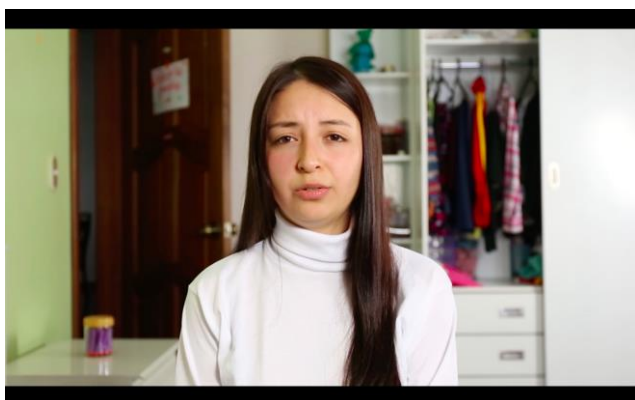
En la investigación de carácter experimental participaron 220 adolescentes mujeres entre 15 y 19 años ( $M=16,05$  años,  $DT= 0.88$ ) pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo. Las estudiantes completaron en primer lugar el cuestionario pre-test que contenía la escala que medía el nivel de alfabetización mediática, las medidas previas de las actitudes, conocimientos, percepción de riesgo y de vulnerabilidad, e intención de conducta. También en el pre-test se tomaron medidas sobre las variables demográficas. Los instrumentos empleados para medir las variables están detallados en el punto 2.4.

Un mes después, las 220 estudiantes fueron asignadas aleatoriamente a dos condiciones (video narrativo testimonial y video dialógico). Finalizada la visualización del corto se presentaban las medidas post-test para evaluar la identificación con las protagonistas y el enganche narrativo. Además, también se incluían las variables de resultado: intención de conducta, conocimientos, actitudes, percepción de riesgo y de vulnerabilidad.

### 2.2. Materiales: manipulación de las variables independientes

Los dos videos utilizados en el estudio fueron producidos específicamente para el mismo y se titulan “Lo que no pensamos”, el corto narra la historia de Jessica (modelo transitorio de conducta), quien mantuvo relaciones sexuales con su novio sin utilizar ningún método de control ni protección. Claudia (modelo positivo) cuestiona el comportamiento de su amiga y la convence para ir juntas al centro de salud. También actúa en el video Anita (madre de Claudia y modelo transitorio de conducta ya que fue madre adolescente). Anita narra su experiencia y aconseja a las dos adolescentes sobre cómo deberían prevenir un ENI.

**Figura 2** Formato narrativo con testimonios



**Figura 3** Formato narrativo con diálogos



Las protagonistas del video representan los roles de conducta que permiten alcanzar los objetivos señalados en la aproximación de edu-entretenimiento. Los modelos negativos de conducta

tradicionalmente coexisten en narrativas de entretenimiento con modelos positivos -es decir, personajes que participan en el comportamiento socialmente deseable y son recompensados por ello- y con modelos transitorios -es decir, personajes que comienzan con un comportamiento socialmente indeseable, pero que cambian a un comportamiento positivo en el transcurso de la narración- (Bandura, 2004; Sabido, 2004; Singhal et al., 2004).

Ahora bien, para manipular la forma de contar la historia se elaboraron dos guiones, en los que se modificó la voz narrativa, el punto de vista y la interacción entre personajes, ya que en el formato testimonial se intercalan las escenas en las que cada protagonista da su testimonio y expone su punto de vista frente a las situaciones que se narran en la historia. Mientras que, en el formato con diálogos, las protagonistas conversan entre ellas y expresan su opinión a favor o en contra de lo expuesto por cada una.

En el formato con testimonios se utilizaba la dirección directa, es decir, cada una de las protagonistas mira directamente al espectador (véase Figura 2) mientras que en el formato dialógico los ángulos y planos varían según cómo interactúan las protagonistas (véase Figura 3). Los dos videos diseñados para prevenir el embarazo adolescente duran exactamente lo mismo (8' 41''), y ambos videos contienen el mismo número de mensajes preventivos.

### 2.3. Estudios piloto de validación

Se realizaron dos estudios piloto, el primero de ellos para elegir a las protagonistas, y el segundo para contrastar si la manipulación del formato de video fue eficaz. Para realizar el primer estudio piloto se contó con una muestra de estudiantes ( $N = 30$ , entre 15 y 16 años) quienes valoraron a las actrices (a través de fotografías) en términos de atractivo, aspecto agradable, sinceridad, responsabilidad y simpatía (con escalas de 0 a 10). Se seleccionaron las tres fotografías que obtuvieron mejores puntuaciones en dichas características.

Por medio de una segunda muestra de estudiantes adolescentes ( $N = 40$ , entre 15 y 16 años) se evaluó también si existían diferencias entre los dos formatos narrativos en las siguientes variables: «el mensaje es claro y comprensible», «el mensaje es creíble» y «el mensaje es interesante» (desde 1= muy en desacuerdo, hasta 7= muy de acuerdo). En las tres variables no se observó diferencias significativas. Además, se pidió a las participantes que valoraran: «en qué medida consideras que tú tienes algunas cosas en común con Claudia» y de la misma forma con «Jessica», (desde 0= nada a 10= mucho). No se encontró diferencias significativas por tipo de formato. Ahora bien, la media de similitud con el personaje Claudia resultó más alta ( $M= 6.92$ ,  $DT= 2.33$ ) que la media de similitud con Jessica ( $M= 1.50$ ,  $DT= 2.13$ ), la diferencia fue estadísticamente significativa [ $t(39) = 9.542$ ,  $p < .001$ ]. Este resultado es congruente con lo que se esperaba, ya que Claudia es el modelo conductual positivo (agente de salud), mientras que Jessica es el personaje transitorio de conducta, quien pasa de un comportamiento negativo a uno positivo al final de la historia.

### 2.4. Instrumento y variables

En el cuestionario pre-test se midieron las variables de resultado, las variables sociodemográficas y el nivel de alfabetización mediática. En el post-test se midieron las variables del proceso de recepción, más las variables dependientes y las sociodemográficas.

**Alfabetización mediática:** Se evaluó el nivel de alfabetización mediática utilizando la escala desarrollada por Pinkleton *et al.* (2008). La primera dimensión compuesta por tres ítems midió la influencia percibida en los medios (por ejemplo, «los mensajes de los medios afectan la forma en que los chicos y chicas de mi colegio piensan sobre el comportamiento sexual» desde, 1 = totalmente en desacuerdo, hasta 7 = totalmente de acuerdo,  $\alpha = 0.56$ ,  $M = 4.23$ ,  $DT = 1.23$ ). La segunda dimensión midió los mitos percibidos en los medios a través de cuatro ítems (por ejemplo, «los personajes de la televisión hacen que parezca que la mayoría de los adolescentes están teniendo relaciones sexuales»,  $\alpha = 0.80$ ,  $M = 4.17$ ,  $DT = 1.30$ ) y, por último, la tercera dimensión midió el atractivo percibido de las imágenes sexuales utilizadas en los medios a través de cuatro ítems (por ejemplo, «cuando la gente en anuncios actúa sexy, hace que los productos sean más interesantes para mí»,  $\alpha = 0.78$ ,  $M = 2.69$ ,  $DT = 1.18$ ).

Como se puede apreciar, el promedio de la dimensión que midió el atractivo percibido puntuó más bajo, esto fue lo esperado, ya que alude a que la publicidad utiliza al sexo para vender, por tanto, al contestar en desacuerdo demuestran que perciben la manipulación que hace la publicidad sexualizada.

**Percepción de riesgo.** Se midió con enunciados tales como, -qué tan probable es que suceda la siguiente situación en un embarazo adolescente: «dificultad para terminar los estudios»- (desde 1 = nada probable, hasta 10 = muy probable). Un análisis factorial de componentes principales extrajo tres factores que fueron definidos como: riesgo socioeconómico (3 ítems; pre-test:  $\alpha = 0.59$ ,  $M = 6.26$ ,  $DT = 2.00$ ; post-test:  $\alpha = 0.73$ ,  $M = 6.50$ ,  $DT = 2.24$ ), riesgo en la salud y en el estudio (3 ítems; pre-test:  $\alpha = 0.65$ ,  $M = 6.96$ ,  $DT = 2.01$ ; post-test:  $\alpha = 0.82$ ,  $M = 7.44$ ,  $DT = 2.12$ ) y riesgo a los estigmas, mitos y falsas creencias que se dan en un ENI (4 ítems; pre-test:  $\alpha = 0.51$ ,  $M = 5.93$ ,  $DT = 1.74$ ; post-test:  $\alpha = 0.63$ ,  $M = 5.84$ ,  $DT = 1.89$ ).

**Conocimientos:** Se utilizó una escala desarrollada por Ubillos (1995), compuesta por 7 ítems que evaluaron conocimientos sobre cómo se produce un embarazo, por ejemplo, -Una chica se puede quedar embarazada si «su pareja solo le introduce el glande» (verdadero= 1, falso= 0, y no sé= 2).

**Actitudes frente a comportamientos sexuales apropiados:** Con esta escala se medían actitudes tales como, - qué tan apropiado es «tener relaciones sexuales sin utilizar condón porque a tu enamorado no le gusta» (desde 1 = muy inapropiado, hasta 5 = muy apropiado). Luego de un análisis factorial exploratorio se contó con una escala conformada por seis ítems y con una fiabilidad de:  $\alpha = .81$  en el pre-test y de:  $\alpha = .83$  en el post-test. Se procedió a crear un índice de medida tanto para el pre-test ( $M = 4.41$ ,  $DT = 0.64$ ) como para el pos-test ( $M = 4.64$ ,  $DT = 0.56$ ).

**Percepción de vulnerabilidad:** Se evaluó la percepción de vulnerabilidad con una escala *ad hoc* de cuatro ítems que medían, por ejemplo, -qué tan probable es que te suceda «quedarte embarazada si tienes relaciones sexuales una o dos veces sin ninguna forma de control (preservativo o anticonceptivo)» (desde 1 = ninguna posibilidad, hasta 7 = definitivamente podría pasar). A través de un análisis factorial exploratorio se extrajo solo un componente tanto en el pre-test ( $\alpha = 0.64$ ,  $M = 4.92$ ,  $DT = 1.49$ ) como en el post-test ( $\alpha = 0.70$ ,  $M = 5.03$ ,  $DT = 1.40$ ).

**Intención de conducta:** Se elaboraron tres ítems para medir la intención de conducta, por ejemplo, «Tengo la intención de hablar con mis padres o con un familiar cercano (abuelos, tíos) sobre cómo prevenir un embarazo» (desde, 1 = totalmente en desacuerdo, hasta 7 = totalmente de acuerdo). A través de un análisis factorial exploratorio se obtuvo un solo componente como resultado tanto en el pre-test ( $\alpha = 0.77$ ,  $M = 4.80$ ,  $DT = 1.80$ ) como en el post-test ( $\alpha = 0.83$ ,  $M = 4.76$ ,  $DT = 1.70$ ).

**Experiencia sexual:** Se utilizó la escala *Petting* para medir la experiencia sexual. Está formada por cinco etapas que van desde «no he tenido contacto físico» a «he tenido relaciones sexuales». Se creó el índice de la experiencia sexual (sumatoria de las cinco etapas).

A más de la experiencia sexual también se incluyeron en los cuestionarios las siguientes medidas sociodemográficas: edad, estructura familiar (si conviven con madre y padre, solo madre o padre, otro familiar o tutor), con quién hablan de sexualidad y si su madre fue «madre adolescente».

**Identificación con los personajes:** Se evaluó con una escala desarrollada por Igartua & Barrios (2012), compuesta por 11 ítems (por ejemplo, «Me he sentido involucrada afectivamente con los sentimientos de Claudia», «me he sentido como si yo fuera Claudia»; 1 = nada, 5 = mucho) Así con las tres protagonistas, Claudia ( $\alpha = 0.89$ ,  $M = 3.05$ ,  $DT = 0.83$ ), Jessica ( $\alpha = 0.89$ ,  $M = 2.48$ ,  $DT = 0.80$ ) y Anita ( $\alpha = 0.88$ ,  $M = 2.52$ ,  $DT = 0.76$ ).

**Enganche narrativo:** Se evaluó con una escala desarrollada y validada a partir de estudios previos (Busselle y Bilandzic, 2009; Green y Brock, 2000; Tal-Or y Cohen, 2010, y Williams *et al.*, 2010) compuesta por seis ítems que miden el grado de enganche o compromiso narrativo (por ejemplo, «estaba mentalmente involucrada en el video que estaba viendo», «me gustaría saber cómo termina la historia», «lo ocurrido en el video me afectó emocionalmente»; desde 1 = totalmente en desacuerdo, hasta 7 = totalmente de acuerdo;  $\alpha = 0.70$ ,  $M = 3.91$ ,  $DT = 1.20$ ).

### 3. Resultados

#### 3.1. Análisis preliminares

En primer lugar, se comprobó que no había ninguna diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos experimentales en cuanto a la experiencia sexual [ $t(218) = 0.976$ ,  $p = 0.330$ ], pero sí se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la edad [ $t(218) = 2.466$ ,  $p = 0.014$ ], las participantes que vieron el formato dialógico ( $M = 16.19$ ,  $DT = 0.92$ ) eran un poco mayores a las que vieron el formato testimonial ( $M = 15.90$ ,  $DT = 0.07$ ). Por tanto, en los análisis para el contraste de hipótesis se consideró a la edad como covariable, aunque no influyó en ningún resultado.

De igual manera se contrastaron las medidas de las variables dependientes (intención de conducta, actitudes, conocimientos, percepción de riesgo y vulnerabilidad) en los dos grupos. Los resultados indicaron que no había diferencias estadísticamente significativas. Por tanto, en términos generales se puede señalar que la aleatorización fue correcta.

En segundo lugar, se comprobó la eficacia de la manipulación experimental. Para lo cual se validó la manipulación con las variables del proceso de recepción que se consideraron en las hipótesis. Se aplicó una prueba t de Student de medidas independientes y contra lo esperado, la manipulación del formato narrativo no influyó en la identificación con las protagonistas [Claudia =  $t(190.799) = -1.37$ ,  $p = .174$ ; Jessica =  $t(205) = 1.08$ ,  $p = .281$ ; Anita =  $t(211) = -0.04$ ,  $p = .966$ ], ni en el enganche narrativo [ $t(205) = -0.56$ ,  $p = .572$ ].

#### 3.2. Análisis mediacional: Efecto del formato narrativo testimonial (vs. dialógico)

A través de un análisis mediacional utilizando el modelo 4 de la macro PROCES desarrollada por Hayes (2013, 2018) no se pudo confirmar la H1 a y b, ya que no se obtuvo ningún efecto indirecto del

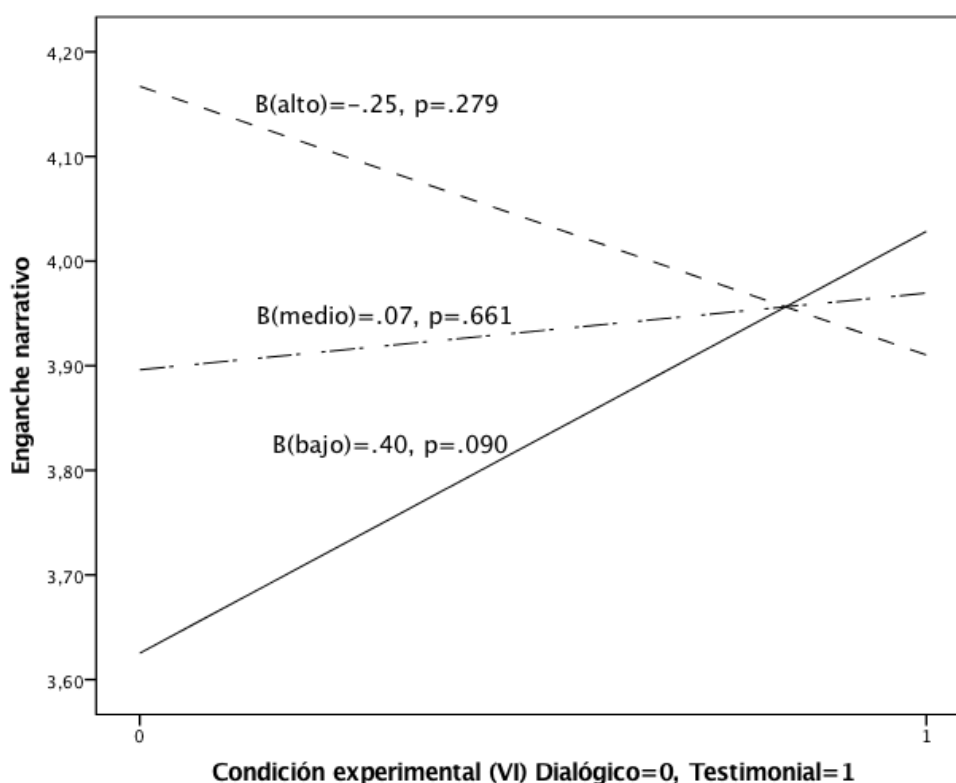
formato narrativo testimonial (frente al dialógico) en la percepción de riesgo y vulnerabilidad, en los conocimientos, actitudes y en la intención de conducta preventiva a través del enganche narrativo y la identificación con las protagonistas.

### 3.3. El nivel de alfabetización mediática como moderador del proceso narrativo

En cuanto al contraste de la hipótesis 2, se obtuvo que el video con formato narrativo testimonial provocó un incremento del enganche narrativo entre las participantes con un nivel bajo de alfabetización mediática ( $B = 0.40, p = .090$ ) (Figura 4), el resultado es marginalmente estadístico.

No se encontró efecto de moderación entre el tipo de formato narrativo y el proceso de identificación con las protagonistas, por tanto, se confirma parcialmente la hipótesis 2, ya que el formato testimonial sí fue más efectivo que el dialógico, sin embargo, se había postulado que serían las adolescentes con nivel alto de alfabetización mediática quienes incrementarían las medidas de las variables del proceso narrativo.

**Figura 4** Interacción de cómo la alfabetización mediática interfiere entre el tipo de video y el enganche narrativo



**Nota:** La figura muestra los coeficientes de regresión no estandarizados, B.

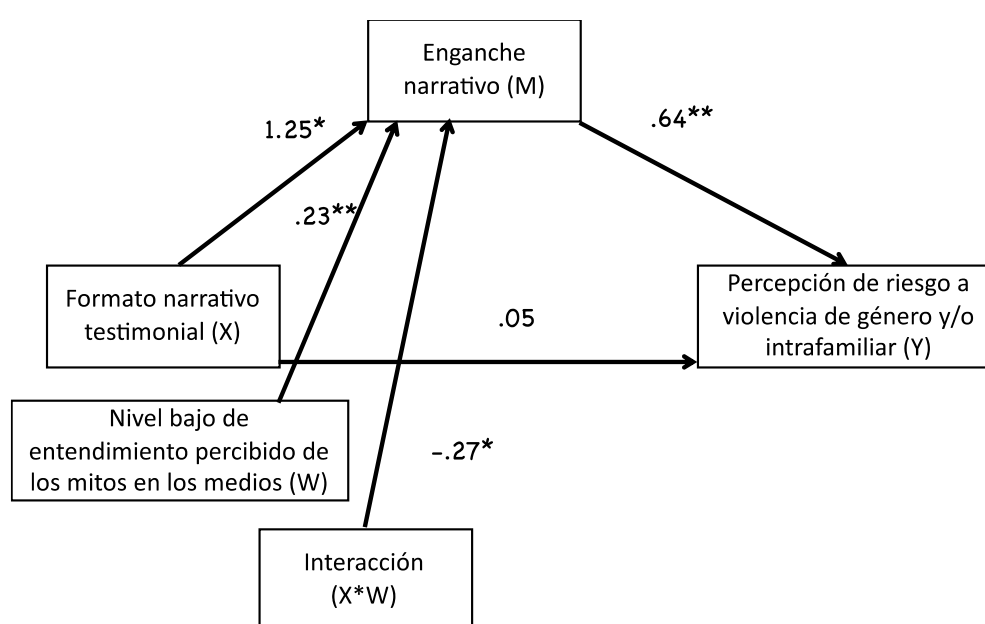
### 3.4. Análisis del proceso condicional de efectos indirectos

Para contrastar la hipótesis 3 se aplicó el modelo 7 de la macro PROCESS que permite probar modelos de procesos condicionales de efectos indirectos. Los resultados mostraron que el formato testimonial

indujo un mayor enganche que el formato dialógico ( $B = 1.25, p < .022$ ), lo que incitó a percibir mayor riesgo de que se presenten situaciones de violencia de género y/o intrafamiliar en un embarazo adolescente ( $B = 0.64, p < .002$ ).

Sin embargo, la existencia de un efecto de interacción entre el tipo de formato narrativo y el nivel de alfabetización mediática obtenido en la segunda dimensión que midió «el entendimiento percibido de los mitos sexuales en los medios» ( $B = -.27, p < .028$ ) determinó que el único efecto indirecto condicional positivo y estadísticamente significativo se produjo en las adolescentes con nivel bajo de percepción de los mitos sobre sexualidad en los medios ( $B = .31, SE = 0.20, 95\% IC [.019, .888]$ ; índice de mediación moderada =  $-0.17, SE = 0.10, 95\% IC [-.472, -.022]$ ). (Figura 5).

**Figura 5** Análisis del proceso condicional de efectos indirectos



**Nota:** La figura muestra los coeficientes de regresión no estandarizados, B. \*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

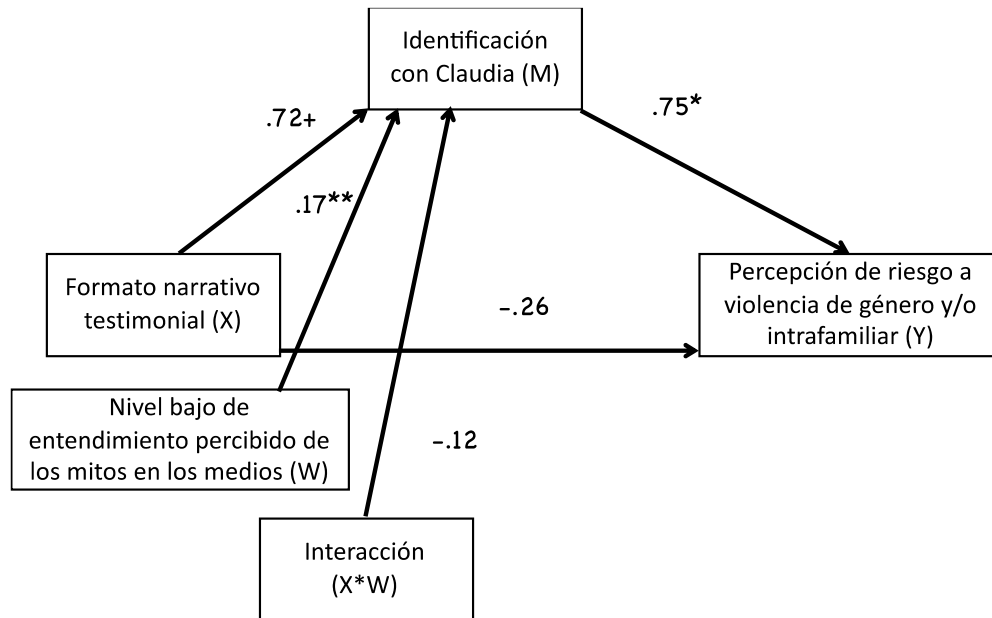
Estos resultados sugieren que el formato testimonial (frente al dialógico) incrementó la percepción de riesgo a través de inducir un alto enganche narrativo, pero exclusivamente en las personas con un nivel bajo de alfabetización mediática.

Por otra parte, el modelo 7 de la macro PROCESS permitió encontrar que el formato testimonial también indujo una mayor identificación con el personaje Claudia (modelo positivo de conducta) ( $B = .72, p < .061$ ), lo que provocó percibir mayor riesgo de que se presenten situaciones de violencia de género y/o intrafamiliar en un embarazo adolescente ( $B = 0.75, p < .013$ ).

Sin embargo, el efecto de interacción entre el tipo de formato narrativo y el nivel de entendimiento percibido de los mitos sexuales en los medios no fue significativamente estadístico ( $B = -.12, p = .172$ ), pero sí incitó un efecto indirecto condicional positivo y estadísticamente significativo en las adolescentes con nivel bajo de percepción de los mitos sobre sexualidad en los medios ( $B = .27, SE =$

0.27, 95% IC [.016, .628]; índice de mediación moderada = -0.09, SE = 0.07, 95% IC [-.246, .037]). (Figura 6).

**Figura 6** Análisis del proceso condicional de efectos indirectos



**Nota:** La figura muestra los coeficientes de regresión no estandarizados, B. +  $p < .1$  \*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

Estos resultados indican que el formato testimonial (frente al dialógico) incrementó la percepción de riesgo a través de provocar una mayor identificación con Claudia, pero nuevamente en las personas con un nivel bajo de alfabetización mediática.

Por lo tanto, se confirma parcialmente la hipótesis 3b. Las implicaciones teóricas y metodológicas de estos hallazgos se discuten a continuación.

#### 4. Discusión y conclusiones

En este estudio hemos comprobado a través del análisis condicional de efectos indirectos que el formato testimonial resultó ser más efectivo que el dialógico. En este sentido, los resultados de nuestra investigación son convergentes con los hallazgos encontrados sobre la eficacia en el impacto narrativo en el contexto de la salud, asimismo de la eficacia de la voz narrativa y el punto de vista en primera persona, características esenciales del discurso narrativo testimonial (de Graaf et al., 2016; de Wit et al., 2008; Kim & Shapiro, 2016; Winterbottom et al., 2008).

Por otra parte, otro de los objetivos del estudio era comprobar si la alfabetización mediática condicionaría el proceso de recepción del formato narrativo testimonial con el consecuente incremento en las medidas de las variables dependientes. De acuerdo con los resultados de nuestro estudio, esta nueva variable sí ha demostrado moderar la relación entre el formato narrativo testimonial y la



percepción de riesgo, así como con el enganche narrativo que es uno de los mecanismos más importantes del proceso de recepción.

Sin embargo, se había hipotetizado que sería en las adolescentes de nivel alto de alfabetización mediática en quienes se daría un mayor impacto narrativo en salud. Ahora bien, al analizar a fondo la implicación de este resultado se puede recalcar que el impacto narrativo preventivo provocó un efecto positivo en quienes son realmente el público meta del estudio. Es decir, es más importante saber que el formato narrativo testimonial resultó ser más efectivo en quienes tienen un nivel perceptivo bajo de los mitos mediáticos, hecho que señala una carencia educativa en alfabetización mediática que puede estar relacionada con una carencia en el nivel educativo en general.

En efecto, este hallazgo puede encontrar explicación en la argumentación de Kreuter et al. (2007) en cuanto a que las narrativas en salud pueden ser de particular utilidad para las audiencias con bajos niveles de alfabetización, menor autoeficacia para comprender la información, o aquellas que desconfían de las autoridades médicas debido a su diferencia cultural o económica.

Lo que también podría llevar a deducir que, las características socioeconómicas de las adolescentes más su nivel bajo de alfabetización mediática lo condujo a un mayor enganche con la historia y a una mayor identificación con una de las protagonistas y, por tanto, a incrementar el riesgo a vivir situaciones negativas en un ENI, ya que probablemente han presenciado situaciones parecidas en su entorno familiar y social. Los estudios señalan que las situaciones de violencia de género o intrafamiliar asociada con un ENI suelen presentarse con mayor probabilidad en los hogares de nivel socioeconómico bajo (Contreras *et al.*, 2013; De la Torre et al., 2015; Salinas et al., 2014).

De hecho, cabe mencionar en este punto que el 35.5 % de las participantes vive en un hogar monoparental y el 34.4 % indicó que su madre fue “madre adolescente”. Varios estudios señalan que el vivir con un solo progenitor o tener una madre que lo fue en la adolescencia, suelen ser factores relaciones con el comportamiento sexual de riesgo (Goicolea, Wulff, & Öhman, 2009; Mendoza *et al.*, 2016; Pantelides, 2004; Vásconez, 2016).

Por otra parte, el obtener efectos indirectos del formato narrativo testimonial en las variables de resultado a través de una mayor identificación y un mayor enganche narrativo a través del modelo de procesos condicionales lleva a inferir que el enganche y la identificación han mediado el impacto narrativo del formato testimonial en la percepción del riesgo a la violencia de género e intrafamiliar en un ENI.

Este resultado encuentra respaldo en primer lugar, en los resultados del meta-análisis de van Laer *et al.* (2013) quienes señalaron que un mayor transporte narrativo (enganche) provoca un mayor incremento de las variables de resultado. En segundo lugar, estos hallazgos se soportan con las investigaciones que documentan la relación entre la identificación con un personaje y los efectos positivos en las actitudes y los comportamientos (Igartua & Frutos, 2017; Igartua & Vega, 2016; Murphy *et al.*, 2013).

Entre las limitaciones de nuestro estudio se subraya el no haber podido comprobar el efecto principal de la manipulación experimental en el impacto a través de las variables mediadoras. Aun cuando se comprobó en dos estudios pilotos que no existían sesgos en las dos condiciones experimentales, y en el análisis preliminar se demostró una correcta aleatorización, no se pudo mostrar el efecto principal.

No obstante, no se puede subestimar los hallazgos encontrados que apuntan a que el formato testimonial es una buena opción para diseñar narrativas preventivas en salud.

Otra limitación pudo ser el haber trabajado con narraciones en formato audiovisual ya que Tukachinsky (2014) en su meta-análisis sobre la efectividad de las manipulaciones experimentales de los mecanismos que intervienen en el proceso narrativo, encontraron efectos más pequeños en los estímulos a través de videos que en formatos impresos o videojuegos. En otras palabras, es más difícil alcanzar un impacto narrativo a través de los videos que de las historias escritas, lo que tampoco descarta su eficacia, pero sí resalta sus limitaciones.

El reto de las futuras investigaciones sigue siendo demostrar qué variables influyen en la potencialidad de los mecanismos que intervienen en dicho proceso. En otras palabras, qué induce a una mayor identificación con los personajes y a un mayor enganche narrativo.

En conclusión, nuestros resultados suponen un avance en el conocimiento de los procesos de persuasión narrativa en el contexto de la salud, al comprobar que el nivel de alfabetización mediática actúa como una variable moderadora relevante que condiciona el efecto de los formatos narrativos en los procesos de recepción y medidas actitudinales.

- **Investigación financiada:** Este artículo es producto del proyecto de investigación titulado “La alfabetización mediática y la persuasión narrativa como factores influyentes en la prevención del embarazo adolescente” (*Media Literacy and Narrative persuasion as influential factors in teen pregnancy prevention*), con contrato Nro. 2015-AR6C5145, financiado por la Secretaría Nacional de Educación Superior de Ciencia, Tecnología e Innovación-SENESCYT mediante Acta No 65 del 2015-08-11.

## 5. Referencias

Appel, M., & Richter, T. (2010): "Transportation and need for affect in narrative persuasion: A mediated moderation model". *Media Psychology*, 13(2), 101-135.  
<https://doi.org/10.1080/15213261003799847>

Ato, M., & Vallejo, G. (2011): "Los efectos de terceras variables en la investigación psicológica". *Anales de Psicología*. Recuperado a partir de <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/10441>

Aubrey, J. S., Behm-Morawitz, E., & Kim, K. (2014): "Understanding the effects of MTV's 16 and Pregnant on adolescent girls' beliefs, attitudes, and behavioral intentions toward teen pregnancy". *Journal of Health Communication*, 19(10), 1145-1160.  
<https://doi.org/10.1080/10810730.2013.872721>

Aufderheide, P. (1993): *Media Literacy. A report of the National Leadership Conference on Media Literacy*. Washington, DC: Aspen Institute, Communication and Society Program, 1755 Massachusetts Avenue, NW, Suite 501. Recuperado a partir de <https://eric.ed.gov/?id=ED365294>

Austin, E. W. (2014): "Media Literacy". En T. L. Thompson (Ed.), *Encyclopedia of Health Communication* (Vol. 1-3, pp. 831-833). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Ltd.

Austin, E. W., Miller, A. C.-R., Silva, J., Guerra, P., Geisler, N., Gamboa, L., ... Kuechle, B. (2002): "The effects of increased cognitive involvement on college students' interpretations of magazine advertisements for alcohol". *Communication Research*, 29(2), 155-179.  
<https://doi.org/10.1177/0093650202029002003>

Austin, E. W., & Pinkleton, B. E. (2016): "The viability of media literacy in reducing the influence of misleading media messages on young people's decision-making concerning alcohol, tobacco, and other substances". *Current Addiction Reports*, 3(2), 175-181. <https://doi.org/10.1007/s40429-016-0100-4>

Austin, E. W., Pinkleton, B. E., Chen, Y.-C. Y., & Austin, B. W. (2015): "Processing of sexual media messages improves due to media literacy effects on perceived message desirability". *Mass Communication and Society*, 18(4), 399-421. <https://doi.org/10.1080/15205436.2014.1001909>

Austin, E. W., Pinkleton, B. E., & Funabiki, R. P. (2007): "The desirability paradox in the effects of media literacy training". *Communication Research*, 34(5), 483-506.  
<https://doi.org/10.1177/0093650207305233>

Auter, P. (1992): "Psychometric: TV that talks back. An experimental validation of a parasocial interaction scale". *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 36(2), 173-181.  
<https://doi.org/10.1080/08838159209364165>

Balint, K., & Bilandzic, H. (2017): "Health communication through media narratives: Factors, processes and effects". *International Journal of Communication*, 11(0), 7. Recuperado a partir de <http://ijoc.org/index.php/ijoc/article/view/8383>

Bandura, A. (2004): "Social Cognitive Theory for personal and social change by enabling media". En M. Cody, M. Sabido, A. Singhal, & E. Rogers (Eds.), *Entertainment-Education and Social Change. History, Research, and Practice*. (pp. 75-96). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Banerjee, S. C., Greene, K., Hecht, M. L., Magsamen-Conrad, K., & Elek, E. (2013): "Drinking won't get you thinking: A content analysis of adolescent-created print alcohol counter-advertisements". *Health Communication*, 28(7), 671-682.  
<https://doi.org/10.1080/10410236.2012.762826>

Behm-Morawitz, E., Aubrey, J. S., Pennell, H., & Kim, K. B. (2017): "Examining the effects of MTV's 16 and Pregnant on adolescent girls' sexual health: The implications of character affinity, pregnancy risk factors, and health literacy on message effectiveness". *Health Communication*, 1-11.  
<https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1399506>

Bergsma, L. J., & Carney, M. E. (2008): "Effectiveness of health-promoting media literacy education: a systematic review". *Health Education Research*, 23(3), 522-542.  
<https://doi.org/10.1093/her/cym084>

Braddock, K., & Dillard, J. P. (2016): "Meta-analytic evidence for the persuasive effect of narratives on beliefs, attitudes, intentions, and behaviors". *Communication Monographs*, 83(4), 446-467. <https://doi.org/10.1080/03637751.2015.1128555>

Busselle, R., & Bilandzic, H. (2008): "Fictionality and perceived realism in experiencing stories: A model of narrative comprehension and engagement". *Communication Theory*, 18(2), 255-280. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2008.00322.x>

Busselle, R., & Bilandzic, H. (2009). "Measuring narrative engagement". *Media Psychology*, 12(4), 321-347. <https://doi.org/10.1080/15213260903287259>

Cherry, A., & Dillon, M. (2014): "*International Handbook of Adolescent Pregnancy - Medical, Psychosocial, and Public Health Responses*". (A. Cherry & M. Dillon, Eds.). New York & London: Springer.

Cohen, J. (2001): "Defining identification: A theoretical look at the identification of audiences with media characters". *Mass Communication and Society*, 4(3), 245-264. [https://doi.org/10.1207/S15327825MCS0403\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327825MCS0403_01)

Cohen, J. (2009): "Mediated relationships and media effects: Parasocial Interaction and Identification". En R. L. Nabi & M. B. Oliver (Eds.), *The SAGE Handbook of Media Processes and Effects*. Los Angeles, London: SAGE.

Cohen, J., & Tal-Or, N. (2017): "Antecedents of identification. Character, text, and audiences". En F. Hakelmulder, M. Kuijpers, E. Tan, K. Bálint, & M. Doicaru (Eds.), *Narrative absorption* (pp. 133-156). Amsterdam / Philadelphia: John Benjamins B.V.

Contreras, H., Mori, E., Hinojosa, W., Yancachajilla, M., Lam, N., & Chacón, H. (2013): "Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú". *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3).

De Graaf, A., Hoeken, H., Sanders, J., & Beentjes, J. W. J. (2012): "Identification as a mechanism of narrative persuasion". *Communication Research*, 39(6), 802-823. <https://doi.org/10.1177/0093650211408594>

De Graaf, A., Sanders, J., & Hoeken, H. (2016): "Characteristics of narrative interventions and health effects: A review of the content, form, and context of narratives in health-related narrative persuasion research". *Review of Communication Research*, (1), 88-131. <https://doi.org/10.12840/issn.2255-4165.2016.04.01.011>

De la Torre, V., Castello, P., & Cevallos, M. R. (2015): "*Vidas robadas: entre la omisión y la premeditación*". *Situación de la maternidad forzada en niñas del Ecuador* (p. 47). Quito, Ecuador: Fundación Desafío.

De Wit, J. B. F., Das, E., & Vet, R. (2008): "What works best: objective statistics or a personal testimonial? An assessment of the persuasive effects of different types of message evidence on risk perception". *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 27(1), 110-115. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.1.110>

- Dunlop, S. M., Wakefield, M., & Kashima, Y. (2010): "Pathways to persuasion: Cognitive and experiential responses to health-promoting mass media messages". *Communication Research*, 37(1), 133-164. <https://doi.org/10.1177/0093650209351912>
- García, J. Á. (1998): "Acción, relato, discurso: Estructura de la ficción narrativa". España: Universidad de Salamanca.
- Gebbers, T., Wit, J. B. F. D., & Appel, M. (2017): "Transportation into narrative worlds and the motivation to change health-related behavior". *International Journal of Communication*, 11(0), 21. Recuperado a partir de <http://ijoc.org/index.php/ijoc/article/view/6977>
- Goicolea, I., Salazar, M., Edin, K., & Öhman, A. (2012): "When Sex is Hardly About Mutual Pleasure: Dominant and Resistant Discourses on Sexuality and its Consequences for Young People's Sexual Health". *International Journal of Sexual Health*, 24(4), 303-3017. <https://doi.org/10.1080/19317611.2012.715121>
- Goicolea, I., Wulff, M., & Öhman, A. (2009): "Risk factors for pregnancy among adolescent girls in Ecuador's Amazon basin: a case-control study". *Revista Panamá Salud Pública*, 26(3), 221-228. Recuperado a partir de [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20058832](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20058832)
- Green, M. C., & Brock, T. C. (2000): "The role of transportation in the persuasiveness of public narratives". *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(5), 701-721. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.79.5.701>
- Green, M. C. (2008): "Research challenges in narrative persuasion". *Information Design Journal*, 16(1), 47-52. <https://doi.org/10.1075/idj.16.1.07gre>
- Hayes, A. (2013): "Introduction to mediation, moderation and conditional process analysis: A regression-based approach". New York & London: The Guilford Press.
- Hayes, A. (2018): "Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis. A regression-based approach" (2.<sup>a</sup> ed.). New York & London: The Guilford Press.
- Hoeken, H., & Fiekkers, K. (2014): "Issue-relevant thinking and identification as mechanisms of narrative persuasion". *Poetics*, 44, 84-99. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2014.05.001>
- Hoffman, E. W., Austin, E. W., Pinkleton, B. E., & Austin, B. W. (2017): "An exploration of the associations of alcohol-related social media use and message interpretation outcomes to problem drinking among college students". *Health Communication*, 32(7), 864-871. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1195677>
- Igartua, J. J. (2017): "Comunicación para la salud y edu-entretenimiento". En U. Cuesta, C. Peñafiel, J. L. Terrón, E. Bustamante, S. Gaspar, & T. Menéndez (Eds.), *Comunicación y Salud* (pp. 161-178). Madrid: Dextra Editorial S.L.
- Igartua, J. J. & Barrios, I. (2012): "Changing real-world beliefs with controversial movies: Processes and mechanisms of narrative persuasion". *Journal of Communication*, 62(3), 514-531. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2012.01640.x>

- Igartua, J. J. & Vega, J. (2016): "Identification with characters, elaboration, and counterarguing in Entertainment-Education interventions through audiovisual fiction". *Journal of Health Communication*, 21(3), 293-300. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1064494>
- Igartua, J. J. & Frutos, F. J. (2017): "Enhancing attitudes toward stigmatized groups with movies: Mediating and moderating processes of narrative persuasion". *International Journal of Communication*, 11(0), 20. Recuperado a partir de <http://ijoc.org/index.php/ijoc/article/view/5779>
- Igartua, J. J., Wojcieszak, M., Cachón-Ramón, D., & Guerrero-Martín, I. (2017): "Si te engancha, compártela en redes sociales. Efectos conjuntos de la similitud con el protagonista y el contacto imaginado en la intención de compartir una narración corta a favor de la inmigración". *Revista Latina de Comunicación Social*, 72, 1085-1106. <http://dx.doi.org/10.4185/RLCS-2017-1209>
- Jeong, S.-H., Cho, H., & Hwang, Y. (2012): "Media literacy interventions: A meta-analytic review". *The Journal of Communication*, 62(3), 454-472. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2012.01643.x>
- Keer, M., van den Putte, B., de Wit, J., & Neijens, P. (2013): "The effects of integrating instrumental and affective arguments in rhetorical and testimonial health messages". *Journal of Health Communication*, 18(9), 1148-1161. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.768730>
- Kim, H. K., & Shapiro, M. A. (2016): "When bad things happen to a protagonist like you: The role of self in resistance to negatively framed health narratives". *Journal of Health Communication*, 21(12), 1227-1235. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1240268>
- Koltay, T. (2011): "Los medios y las alfabetizaciones: alfabetización mediática, alfabetización informacional, alfabetización digital". *Media, Culture & Society*, 33(2), 211-221. <https://doi.org/10.1177/0163443710393382>
- Kreuter, M. W., Green, M. C., Cappella, J. N., Slater, M. D., Wise, M. E., Storey, D., ... Woolley, S. (2007): "Narrative communication in cancer prevention and control: a framework to guide research and application". *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 33(3), 221-235. <https://doi.org/10.1080/08836610701357922>
- Lemal, M., & Van den Bulck, J. (2010): "Testing the effectiveness of a skin cancer narrative in promoting positive health behavior: A pilot study". *Preventive Medicine*, 51(2), 178-181. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2010.04.019>
- Mendoza, L., Claros, D., & Peñaranda, C. (2016): "Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte". *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 243-253. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>
- Miller-Day, M., & Hecht, M. L. (2013): "Narrative Means to Preventative Ends: A Narrative Engagement Framework for Designing Prevention Interventions". *Health Communication*, 28(7), 657-670. <https://doi.org/10.1080/10410236.2012.762861>
- Moyer-Gusé, E. (2008): "Toward a theory of entertainment persuasion: Explaining the persuasive effects of Entertainment-Education messages". *Communication Theory*, 18(3), 407-425. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2008.00328.x>

- Moyer-Gusé, E., Chung, A. H., & Jain, P. (2011): "Identification with characters and discussion of taboo topics after exposure to an entertainment narrative about sexual health". *Journal of Communication*, 61(3), 387-406. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2011.01551.x>
- Moyer-Gusé, E., Jain, P., & Chung, A. H. (2012): "Reinforcement or reactance? Examining the effect of an explicit persuasive appeal following an Entertainment-Education narrative". *Journal of Communication*, 62(6), 1010-1027. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2012.01680.x>
- Moyer-Gusé, E., & Nabi, R. L. (2010): "Explaining the effects of narrative in an entertainment television program: Overcoming resistance to persuasion". *Human Communication Research*, 36(1), 26-52. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2009.01367.x>
- Murphy, S., Frank, L., Chatterjee, J., & Baezconde-Garbanati, L. (2013): "Narrative versus non-narrative: The role of identification, transportation and emotion in reducing health disparities". *The Journal of Communication*, 63(1), 116-137. <https://doi.org/10.1111/jcom.12007>
- Nan, X., Futerfas, M., & Ma, Z. (2017): "Role of narrative perspective and modality in the persuasiveness of public service advertisements promoting HPV vaccination". *Health Communication*, 32(3), 320-328. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1138379>
- Panova, O., Kulikov, A., Berchtold, A., & Suris, J. (2016): "Factors Associated with Unwanted Pregnancy among Adolescents in Russia". *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(5), 501-505. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2016.04.004>
- Pantelides, E. (2004): "Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina". En CEPAL (Ed.), *La fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?* (pp. 167-182). LC/L. 2097-P-2004: CEPAL. Recuperado a partir de <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/6729>
- Pinkleton, B. E., Austin, E. W., Chen, Y.-C. Y., & Cohen, M. (2013): "Assessing effects of a media literacy-based intervention on US adolescents' responses to and interpretations of sexual media messages". *Journal of Children and Media*, 7(4), 463-479. <https://doi.org/10.1080/17482798.2013.781512>
- Pinkleton, B. E., Austin, E. W., Cohen, M., Chen, Y.-C. Y., & Fitzgerald, E. (2008): "Effects of a peer-led media literacy curriculum on adolescents' knowledge and attitudes toward sexual behavior and media portrayals of sex". *Health Communication*, 23(5), 462-472. <https://doi.org/10.1080/10410230802342135>
- Pinkleton, B. E., Austin, E. W., & Vord, R. V. de. (2010): "The role of realism, similarity, and expectancies in adolescents' interpretation of abuse-prevention messages". *Health Communication*, 25(3), 258-265. <https://doi.org/10.1080/10410231003698937>
- Prada, R. (1986): "De lo testimonial al testimonio: notas sobre el deslinde del discurso testimonio". En R. Jara & H. Vidal (Eds.), *Testimonio y literatura* (pp. 7-21). Minneapolis: Institute for the Study of Ideologies.
- Primack, B. A., Douglas, E. L., Land, S. R., Miller, E., & Fine, M. J. (2014): "Comparison of media literacy and usual education to prevent tobacco use: a cluster-randomized trial". *The Journal of*

*School Health*, 84(2), 106-115. <https://doi.org/10.1111/josh.12130>

Rivera, D., Ugalde, C., González, C., & Salinas, G. C. (2016): "Uso que profesores y estudiantes ecuatorianos dan a las Tecnologías de la Información y la Comunicación". *Revista ESPACIOS*, 37(33). Recuperado a partir de <http://www.revistaespacios.com/a16v37n33/16373302.html>

Rivera, D., Zuluaga, L. I., Ramírez, N. M. M., Romero-Rodríguez, L. M., & Aguaded, I. (2017): "Media competencies for the citizenship training of teachers from Andean America: Colombia and Ecuador". *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(66), 80-89. <https://doi.org/10.1590/1982-43272766201710>

Sabido, M. (2004): "Origins of Entertainment-Education". En M. Cody, M. Sabido, A. Singhal, & E. Rogers (Eds.), *Entertainment-Education and Social Change. History, Research, and Practice*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Salinas, S., Castro, M. D., & Fernández, C. (2014): "*Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes*". Panamá: Plan Internacional y UNICEF.

Shen, F., & Han, J. (Ashley). (2014): "Effectiveness of Entertainment-Education in communicating health information: A systematic review". *Asian Journal of Communication*, 24(6), 605-616. <https://doi.org/10.1080/01292986.2014.927895>

Singhal, A., Cody, M., Rogers, E., & Sabido, M. (2004): "*Entertainment-Education and social change. History, research, and practice*". Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Slater, M. D. (2013): "Commentary on the Symposium on the Theory and Practice of Engaging Youth in Prevention Message Creation". *Health Communication*, 28(7), 696-698. <https://doi.org/10.1080/10410236.2012.762823>

Tirado, R., Mendoza, D. M., Aguaded, I., & Marín, I. (2017): "Empirical study of a sequence of access to Internet use in Ecuador". *Telematics and Informatics*, 34(4), 171-183. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2016.12.012>

Tukachinsky, R. (2014): "Experimental Manipulation of Psychological Involvement with Media". *Communication Methods and Measures*, 8(1), 1-33. <https://doi.org/10.1080/19312458.2013.873777>

Ubillos, S. (1995): "*Guía de educación sexual para jóvenes 1: Contenidos Temas de juventud*". Diputación Foral de Gipuzkoa: Gipuzkoako Foru Aldundia.

van Laer, T., de Ruyter, K., Visconti, L., & Wetzels, M. (2013): "The Extended Transportation-Imagery Model: A meta-analysis of the antecedents and consequences of consumers' narrative transportation". *Journal of Consumer Research*, 40(5), 797-817. <https://doi.org/10.1086/673383>

Vásconez, A. (2016): "*Mujeres ecuatorianas dos décadas de cambios 1995 - 2015*" (Resumen Ejecutivo). Quito, Ecuador: ONU Mujeres Ecuador.

Walter, N., Murphy, S. T., Frank, L. B., & Baezconde-Garbanati, L. (2017): "Who cares what others think? The role of Latinas' acculturation in the processing of HPV vaccination narrative messages". *International Journal of Communication*, 11(0), 19. Recuperado de <http://ijoc.org/index.php/ijoc/article/view/6395>



Winterbottom, A., Bekker, H. L., Conner, M., & Mooney, A. (2008): "Does narrative information bias individual's decision making? A systematic review". *Social Science & Medicine* (1982), 67(12), 2079-2088. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.037>

World Health Organization. (2018): WHO | Adolescent pregnancy. Recuperado 2 de febrero de 2018, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>

Yoo, J. H., Kreuter, M. W., Lai, C., & Fu, Q. (2014): "Understanding narrative effects: the role of discrete negative emotions on message processing and attitudes among low-income african american women". *Health Communication*, 29(5), 494-504. <https://doi.org/10.1080/10410236.2013.776001>

Zhou, S., & Shapiro, M. A. (2017): "Reducing resistance to narrative persuasion about binge drinking: the role of self-activation and habitual drinking behavior". *Health Communication*, 32(10), 1297-1309. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1219931>

---

### Cómo citar este artículo / Referencia normalizada

C González-Cabrera, JJ Igartua (2018): "Formatos narrativos para la prevención del embarazo. Efecto de la modalidad narrativa en las actitudes de prevención". *Revista Latina de Comunicación Social*, 73, pp. 1444 a 1468.

<http://www.revistalatinacs.org/073paper/1316/75es.html>

DOI: [10.4185/RLCS-2018-1316](https://doi.org/10.4185/RLCS-2018-1316)

### - En el interior de un texto:

...C González-Cabrera, JJ Igartua (2018: 1444 a 1468) ...

o

...C González-Cabrera, 2018 (1444 a 1468) ...

Artículo recibido el 3 de octubre de 2018. Aceptado el 20 de noviembre.  
Publicado el 27 de noviembre de 2018