

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE CIENCIAS INFORMACIÓN
Departamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad II



TESIS DOCTORAL

**Persuasión y auto-eficacia percibida a través de facebook: el caso del
VPH**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Luz Martínez Martínez

Director

Ubaldo Cuesta Cambra

Madrid, 2018



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA INFORMACIÓN
Departamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad II

TESIS DOCTORAL

**PERSUASIÓN Y AUTO-EFICACIA PERCIBIDA A TRAVÉS DE
FACEBOOK: EL CASO DEL VPH.**

Doctoranda: Luz Martínez Martínez
Director: Ubaldo Cuesta Cambra
(Madrid, 2017)

*A mis padres,
a los que quedan
y a los que ya no están.*

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría aprovechar este espacio para agradecer el gran apoyo, la paciencia y comprensión de los que me han acompañado en este viaje que ha supuesto este trabajo. En primer lugar, agradecer a mis padres su educación y cuidado, que me enseñaron la perseverancia, el valor del esfuerzo y la pasión de luchar por lo que uno cree. Gracias por alimentar mis sueños aún sin entenderlos.

Gracias al director de mi tesis, Dr. Ubaldo Cuesta Cambra, por su guía, su apoyo y dedicación. Por esos momentos de creatividad científica, por enseñarme los límites, por alimentar mi curiosidad, desenredar mi densidad y compartir mi entusiasmo. Gracias por un gran viaje.

Gracias a mi familia elegida. A mi pareja por amarme aunque a veces no me entienda y decida cuidarme y acompañarme durante toda esta locura, por su valentía. Gracias a esos amigos que se emocionan conmigo, que atienden mi silencio, que me empujan cuando dudo y me sacan una sonrisa. Gracias por respetar mis limitaciones y quererme aún cuando me equivoco, sin vosotros no hubiera podido conseguirlo.

Finalmente, gracias a LUZ, por permitirme vivir esta experiencia, por presentarme y aceptar el reto. Gracias por tu cabezonería, tu coraje, tu debilidad, tu curiosidad, tus miedos y tu pasión. Gracias por tu fuerza y tu capacidad, por la adrenalina de los retos conseguidos y la aceptación y el desafío en los fallos. Ha sido un placer. Preparada para lo siguiente.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
ABSTRACT Y KEYWORDS.....	xix
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.....	xxiii
INTRODUCCIÓN.....	1

I. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

1. Teoría de la auto-eficacia percibida. Psicología Social Cognitiva.....	5
1.1. El auto-concepto y la construcción de identidad.....	5
1.2. El auto-concepto y la identidad social, el papel de la comparación.....	7
1.3. Aprendizaje social: mantenimiento y consolidación de pautas y conductas...9	
1.3.1. Experiencia vicaria y modelado.....	9
1.3.2. El papel de los <i>rol models</i> o estereotipos en el aprendizaje social.....	11
1.4. Auto-eficacia percibida.....	12
1.4.1. Definición y fuentes de información de la auto-eficacia.....	12
1.4.2. La influencia de la auto-eficacia en la conducta.....	13
1.4.3. La auto-eficacia y conductas de salud en los media.....	15
2. Aprendizaje a través de los medios de comunicación.....	18
2.1. La persuasión narrativa y el Edu-entretenimiento.....	19
2.2. El <i>involvement</i> y su papel en los efectos persuasivos de los medios de comunicación.....	22
3. Internet y RRSS, nuevas vías de información y de creación de conductas sobre el vph.....	34
3.1. Internet y RRSS, breve introducción al cambio comunicacional.....	35
3.2. Internet y Redes Sociales como fuentes de información sobre salud.....	38
3.2.1. La interactividad como señal de compromiso, el <i>engagement</i>	40
3.3. Facebook, narraciones para el cambio de conducta sobre el vph.....	46
3.3.1. Facebook y el cambio de conductas en salud.....	46
3.3.2. La narrativa en Facebook.....	49

3.3.3. Facebook, el interfaz para la persuasión narrativa.....	50
3.3.4. La historias para la intervención en salud.....	53

II. PARTE EMPÍRICA

INVESTIGACIÓN I.....	57
INVESTIGACIÓN II.....	81
INVESTIGACIÓN III.....	213
DISCUSIÓN GENERAL.....	265
REFERENCIAS.....	273
ANEXOS.....	291

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación de los 10 perfiles más populares y los 10 menos populares en orden descendente.....	68
Tabla 2. Comparativa de estrategias específicas utilizadas en los perfiles más y menos populares.....	71
Tabla 3. Medias, Medianas, Modas y Desviación típica de los 7 ítems <i>Elementos de Facebook que lo hacen influyente</i>	95
Tabla 4. Estadísticos descriptivos de los elementos de Facebook que lo hacen influyente por sexo.....	97
Tabla 5. Matriz de componentes del análisis factorial para elementos de Facebook que lo hacen influyente.....	102
Tabla 6. Grupos y ejemplos del Modelo de influencia de Facebook.....	105
Tabla 7. Medias, Medianas, Modas y Desviación típica de los 14 ítems (Qué herramientas de Facebook hacen que la red social te resulte atractiva).....	109
Tabla 8. Estadísticos descriptivos del grupo (Medias más altas por sexo).....	110
Tabla 9. Matriz de componentes rotados del análisis factorial para elementos de Facebook que hacen te resulte atractivo.....	119
Tabla 10. Medias, Medianas, Modas y Desviación típica de los 7 ítems (Cómo de importantes es para ti la opinión de las siguientes fuentes en temas de salud sexual).....	120
Tabla 11. Estadísticos descriptivos del grupo (Medias más altas por sexo).....	121
Tabla 12. Matriz de componentes rotados <i>Herramientas de Facebook que lo hacen atractivo</i>	126
Tabla 13. Medias, Medianas, Modas y Desviación <i>Vías de comunicación que utilizas para informarte sobre temas de salud sexual</i>	127
Tabla 14. Estadísticos descriptivos del grupo (Medias más altas por sexo) <i>vías de comunicación para informarse sobre temas de salud</i>	128
Tabla 15. Matriz de componentes rotados <i>vías de comunicación para informarse sobre temas de salud</i>	135
Tabla 16. Estadísticos descriptivos <i>¿Recuerdas alguna campaña informativa sobre ETS?</i>	139
Tabla 17. Medias, Medianas, Modas y Desviación <i>Tipos de perfiles en Facebook que dan más confianza en temas relacionados con la salud sexual</i>	142

Tabla 18. Estadísticos descriptivos por sexo para <i>Qué tipo de perfiles de Facebook te da más confianza en temas relacionados con la salud sexual</i>	143
Tabla 19. Matriz de componentes rotados <i>Perfiles de Facebook más fiables sobre temas de salud sexual</i>	148
Tabla 20. Medias, Medianas, Modas y Desviación típica de los 6 ítems <i>Perfiles de Facebook más fiables sobre temas de salud sexual</i>	149
Tabla 21. Estadísticos descriptivos por sexo <i>Perfiles de Facebook más fiables sobre temas de salud sexual</i>	150
Tabla 22. Matriz de componentes rotados <i>Contenido interesante para un perfil de Facebook sobre el vph</i>	165
Tabla 23. Descripción de la muestra <i>Consultas sobre vph en Facebook</i>	167
Tabla 24. Ejemplos de respuestas ofrecidas por los participantes.....	168
Tabla 25. Ejemplos de campañas sugeridas para un perfil de Facebook sobre el vph.....	174
Tabla 26. Descripción de la muestra <i>¿Te sería útil testimonios reales en un perfil de Facebook del vph?</i>	175
Tabla 27. Razones ofrecidas por los participantes.....	176
Tabla 28. Descripción de la muestra <i>¿Te gustaría una comunidad en Facebook donde compartir dudas y testimonios sobre el vph?</i>	176
Tabla 29. Razones ofrecidas por los participantes.....	177
Tabla 30. Medias, Medianas, Modas y Desviación típica <i>Información sobre vph que compartirías en Facebook</i>	178
Tabla 31. Estadísticos descriptivos por sexo <i>Información sobre vph que compartirías en Facebook</i>	179
Tabla 32. Matriz de componentes rotados <i>¿Has visto alguna información sobre educación sexual en las redes sociales?</i>	184
Tabla 33. Razones por las que los participantes publicarían información sobre educación sexual en el muro.....	190
Tabla 34. Razones por las que los participantes seguirían una página de Facebook sobre el vph.....	192
Tabla 35. Razones por las que los participantes publicarían información sobre vph en su muro de Facebook.....	193
Tabla 36. Razones por las que los participantes crearían publicarían información sobre vph en su muro de Facebook.....	195

Tabla 37. Razones por las que los participantes compartirían mensajes sobre vph en su muro de Facebook.....	197
Tabla 38. Opiniones ofrecidas por los participantes sobre hablar del vph en su muro de Facebook.....	198
Tabla 39. Respuestas ofrecidas por los participantes.....	200
Tabla 40. Descripción de la muestra de seguridad para hablar sobre el vph en Facebook.....	201
Tabla 41. Razones ofrecidas por los participantes.....	203
Tabla 42. Esquema escaleta comparativa contenido de los dos perfiles de Facebook.....	228
Tabla 43. Estadísticos de contraste de los factores de implicación con la narración.....	236
Tabla 44. Rangos de Wilcoxon de actitud y conducta pre y post test por perfiles.....	238
Tabla 45. Estadísticos de contraste pre-post test actitud y conducta según perfil....	238
Tabla 46. Correlaciones bivariadas de las distintas variables del modelo.....	242
Tabla 47. Estadísticos de contraste para <i>engagement</i> post-test según perfiles.....	246
Tabla 48. Estadísticos de contraste para las tres variables del <i>engagement</i> post-test según perfiles.....	247
Tabla 49. Estadísticos de contraste pre-post variables del <i>engagement</i> según perfiles.....	249
Tabla 50. Correlaciones de las variables implicadas según tipo de perfil.....	252
Tabla 51. Coeficientes de regresión transporte narrativo → <i>engagement</i> por perfiles.....	253
Tabla 52. Coeficientes de regresión identificación → <i>engagement</i> por perfiles.....	254
Tabla 53. Coeficientes de regresión deseo → <i>engagement</i> por perfiles.....	254
Tabla 54. Coeficientes de regresión atracción → <i>engagement</i> por perfiles.....	254
Tabla 55. Correlaciones Bivariadas entre <i>Engagement</i> y auto-eficacia por perfiles.....	255
Tabla 56. Coeficientes de correlación entre <i>engagement</i> y <i>auto-eficacia</i> por perfiles.....	256

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tipo de perfil utilizado en Facebook para vph.....	61
Figura 2. Categorización de perfiles de Facebook relacionados con el vph según contenido.....	62
Figura 3. Tópicos tratados en las páginas de Facebook relacionadas con el vph.....	63
Figura 4. Tópicos más utilizados en los perfiles con carácter informativo.....	64
Figura 5. Tópicos más utilizados en los perfiles con carácter de grupo de apoyo/afectados.....	64
Figura 6. Relación de popularidad según tipo de perfil de los perfiles más populares en Facebook sobre el vph.....	67
Figura 7. Elementos de Facebook que lo hacen influyente según encuesta (porcentaje votos por sexo).....	98
Figura 8. Elementos de Facebook que lo hacen influyente según encuesta HOMBRES.....	99
Figura 9. Elementos de Facebook que lo hacen influyente según encuesta MUJERES.....	99
Figura 10. Gráfica de distribución de <i>Se pueden ver fotos y videos de otros</i> por sexos.....	100
Figura 11. Curva de frecuencia de <i>Se pueden ver fotos y videos de otros</i>	101
Figura 12. Curva de frecuencia de <i>Se pueden ver fotos y videos de otros</i> por sexo.....	101
Figura 13. Representación elementos que hacen a Facebook influyente según opinión participantes.....	104
Figura 14. Elementos que hacen influyente Facebook según opinión participantes (porcentajes por sexos).....	107
Figura 15. Elementos que hacen Facebook influyente opinión participantes HOMBRES.....	107
Figura 16. Elementos que hacen Facebook influyente opinión participantes MUJERES.....	107
Figura 17. Herramientas de Facebook que lo hacen atractivo (porcentajes por sexos).....	112
Figura18. Herramientas de Facebook que lo hacen atractiva HOMBRES.....	113
Figura 19. Herramientas de Facebook que lo hacen atractiva MUJERES.....	113
Figura 20. Gráfica de distribución <i>Decir si me gusta o no una publicación</i>	115

Figura 21. Curva de frecuencia de <i>Decir si me gusta o no una publicación</i>	116
Figura 22. Curva de frecuencia de <i>Decir si me gusta o no una publicación</i> por sexos.....	116
Figura 23. Gráfica de distribución <i>Búsqueda de personas, organizaciones, etc</i>	116
Figura 24. Curva de frecuencia de <i>Buscar personas, organizaciones, etc</i>	117
Figura 25. Curva de frecuencia de <i>Buscar personas, organizaciones, etc</i> por sexos.....	117
Figura 26. Gráfica de distribución <i>Que me hagan un comentario</i>	117
Figura 27. Curva de frecuencia de <i>Que me hagan un comentario</i>	118
Figura 28. Curva de frecuencia de <i>Que me hagan un comentario</i> por sexos.....	118
Figura 29. Opinión sobre educación sexual más valorada (porcentaje votos por sexo).....	122
Figura 30. Herramientas de Facebook que lo hacen atractiva HOMBRES.....	123
Figura 31. Herramientas de Facebook que lo hacen atractiva MUJERES.....	123
Figura 32. Gráfica de distribución de <i>Publicidad</i>	124
Figura 33. Curva de frecuencia de <i>Publicidad</i>	125
Figura 34. Curva de frecuencia de <i>Publicidad</i> por sexos.....	125
Figura 35. Gráfica de distribución para ítem <i>Internet</i>	125
Figura 36. Curva de frecuencia de <i>Internet</i>	126
Figura 37. Curva de frecuencia de <i>Internet</i> por sexos.....	126
Figura 38. Fuentes de información más utilizadas en temas de salud sexual (porcentaje votos por sexo).....	129
Figura 39. Vías de comunicación utilizadas para informarse sobre educación sexual HOMBRES.....	130
Figura 40. Vías de comunicación utilizadas para informarse sobre educación sexual MUJERES.....	130
Figura 41. Gráfica de distribución para ítem <i>Amigos</i>	131
Figura 42. Curva de frecuencia de <i>Amigos</i>	132
Figura 43. Curva de frecuencia de <i>Amigos</i> por sexos.....	132
Figura 44. Gráfica de distribución para ítem <i>Familia</i>	132
Figura 45. Curva de frecuencia de <i>Familia</i>	133
Figura 46. Curva de frecuencia de <i>Familia</i> por sexos.....	133
Figura 47. Gráfica de distribución para ítem <i>Médico</i>	134
Figura 48. Curva de frecuencia de <i>Médico</i>	135

Figura 49. Curva de frecuencia de <i>Médico</i> por sexos.....	135
Figura 50. Campañas atractivas para los participantes.....	136
Figura 51. Curva de frecuencia <i>¿Recuerdas alguna campaña informativa sobre ETS?</i>	139
Figura 52. Tabla de contingencia <i>¿Recuerdas alguna campaña informativa sobre ETS?</i> por sexo.....	139
Figura 53. Campañas informativas sobre ETS recordada por los participantes.....	140
Figura 54. Perfiles de Facebook que dan confianza en temas de salud sexual (porcentaje votos por sexo).....	144
Figura 55. Perfiles de Facebook más fiables sobre temas de salud sexual HOMBRES.....	145
Figura 56. Perfiles de Facebook más fiables sobre temas de salud sexual MUJERES.....	145
Figura 57. Gráfica de distribución para ítem <i>Especialista</i>	145
Figura 58. Curva de frecuencia de <i>Especialista</i>	146
Figura 59. Curva de frecuencia de <i>Especialista</i> por sexos.....	146
Figura 60. Gráfica de distribución por sexos de <i>Especialista o clínica privada</i>	147
Figura 61. Curva de frecuencia de <i>Especialista o clínicas privadas</i>	148
Figura 62. Curva de frecuencia de <i>Especialista o clínicas privadas</i> por sexos.....	148
Figura 63. Contenido interesante para un perfil de Facebook sobre el vph.....	153
Figura 64. Perfiles de Facebook más fiables sobre temas de salud sexual HOMBRES.....	154
Figura 65. Perfiles de Facebook más fiables sobre temas de salud sexual MUJERES.....	154
Figura 66. Gráfica de distribución <i>Publicar texto informativo sobre el vph</i>	155
Figura 67. Curva de frecuencia de <i>Publicar texto informativo sobre el vph</i>	156
Figura 68. Curva de frecuencia de <i>Publicar texto informativo sobre el vph</i> por sexos.....	156
Figura 69. Gráfica de distribución <i>Intervenciones de especialistas</i>	157
Figura 70. Curva de frecuencia de <i>Intervenciones de especialistas</i>	158
Figura 71. Curva de frecuencia de <i>Intervenciones de especialistas</i> por sexos.....	158
Figura 72. Gráfica de distribución para ítem <i>Debates</i>	158
Figura 73. Curva de frecuencia de <i>Debates</i>	159
Figura 74. Curva de frecuencia de <i>Debates</i> por sexos.....	159

Figura 75. Gráfica de distribución para ítem <i>Prevención del vph</i>	159
Figura 76. Curva de frecuencia de <i>Prevención del vph</i>	160
Figura 77. Curva de frecuencia de <i>Prevención del vph</i> por sexos.....	160
Figura 78. Gráfica de distribución para ítem <i>Tratamiento</i>	161
Figura 79. Curva de frecuencia de <i>Tratamiento del vph</i>	162
Figura 80. Curva de frecuencia de <i>Tratamiento del vph</i> por sexos.....	162
Figura 81. Gráfica de distribución para ítem <i>Pruebas y test</i>	162
Figura 82. Curva de frecuencia de <i>Pruebas y test</i>	163
Figura 83. Curva de frecuencia de <i>Pruebas y test</i> por sexos.....	163
Figura 84. Gráfica de distribución para ítem <i>Vacunas</i>	163
Figura 85. Curva de frecuencia de <i>Vacunas</i>	164
Figura 86. Curva de frecuencia de <i>Vacunas</i> por sexos.....	164
Figura 87. Curva de frecuencia de <i>¿Te gustaría poder realizar consultas de educación sexual en Facebook</i>	167
Figura 88. Curva de frecuencia de <i>¿Te gustaría poder realizar consultas de educación sexual en Facebook?</i> por sexos	167
Figura 89. Curva de frecuencia de “ <i>¿Si hicieras alguna consulta sobre el vph en Facebook, la harías en público o en privado?</i>	168
Figura 90. Curva de frecuencia de “ <i>¿Si hicieras alguna consulta sobre el vph en Facebook, la harías en público o en privado?</i> Por sexo.....	168
Figura 91. Tipología de las respuestas de los participantes.....	169
Figura 92. Recursos atractivos para un perfil de Facebook sobre el vph.....	170
Figura 93. Campañas sugeridas para un perfil de Facebook sobre vph.....	173
Figura 94. Descriptivos de frecuencia para el ítem <i>¿Te sería útil testimonies reales en un perfil de Facebook del vph?</i>	175
Figura 95. Descriptivos de frecuencia para el ítem <i>¿Te sería útil testimonies reales en un perfil de Facebook del vph</i> por sexos.....	175
Figura 96. Descriptivos de frecuencia para el ítem <i>¿Te gustaría una comunidad en Facebook donde compartir dudas y testimonios sobre el vph?</i>	177
Figura 97. Descriptivos de frecuencia para el ítem <i>¿Te gustaría una comunidad en Facebook donde compartir dudas y testimonios sobre el vph?</i> por sexos.....	177
Figura 98. Contenido sobre vph probable de ser compartido en Facebook (porcentaje votos por sexo).....	181
Figura 99. Información sobre vph que compartirías en Facebook. HOMBRES.....	182

Figura 100. Información sobre vph que compartirías en Facebook. MUJERES.....	182
Figura 101. Descriptivos de frecuencia <i>¿Has visto alguna información sobre educación sexual en las redes sociales?</i>	184
Figura 102. Descriptivos de frecuencia <i>¿Has visto alguna información sobre educación sexual en las redes sociales?</i> por sexo.....	184
Figura 103. Redes sociales en las que los participantes han visto información sobre educación sexual.....	185
Figura 104. Tipo de información sobre educación sexual vista por los participantes en las redes sociales.....	186
Figura 105. Vías/maneras en las que los participantes han recibido información sobre educación sexual en las redes sociales.....	186
Figura 106. Descriptivos de frecuencia <i>¿Has visto alguna información sobre el vph en las redes sociales?</i>	187
Figura 107. Descriptivos de frecuencia <i>¿Has visto alguna información sobre el vph en las redes sociales?</i> por sexo.....	187
Figura 108. Redes sociales en las que los participantes han visto información sobre vph.....	188
Figura 109. Tipo de información sobre el vph vista en las redes sociales.....	188
Figura 110. Vías/maneras en las que los participantes a recibido información sobre el vph en las redes sociales.....	189
Figura 111. Descriptivos de frecuencia <i>¿Publicarías información sobre educación sexual en tu muro de Facebook?</i>	190
Figura 112. <i>¿Publicarías información sobre educación sexual en tu muro de Facebook?</i> por sexo.....	190
Figura 113. Descriptivos de frecuencia <i>¿Seguirías una página de Facebook sobre el vph?</i>	191
Figura 114. Descriptivos de frecuencia <i>¿Seguirías una página de Facebook sobre el vph?</i> por sexo.....	191
Figura 115. Descriptivos de frecuencia <i>¿Publicarías información sobre el vph en tu muro de Facebook?</i>	193
Figura 116. Descriptivos de frecuencia <i>¿Publicarías información sobre el vph en tu muro de Facebook?</i> por sexo.....	193
Figura 117. Tipo de información sobre vph que los participantes publicarían en su muro de Facebook.....	194

Figura 118. Descripción de frecuencia <i>¿Crearías mensajes sobre el vph y las publicarías en tu muro de Facebook?</i>	195
Figura 119. Descripción de frecuencia <i>¿Crearías mensajes sobre el vph y las publicarías en tu muro de Facebook?</i> por sexo.....	195
Figura 120. Descriptivos de frecuencia <i>¿Compartirías mensajes sobre el vph (links, contenido, video, etc) en tu muro de Facebook?</i>	196
Figura 121. Descriptivos de frecuencia <i>¿Compartirías mensajes sobre el vph (links, contenido, video, etc) en tu muro de Facebook?</i> por sexo.....	196
Figura 122. Opinión de los participantes sobre hablar del vph en su muro de Facebook.....	198
Figura 123. Opinión de tus amigos al ver información del vph en tu muro de Facebook.....	200
Figura 124. Descriptivo de frecuencia <i>¿Cómo de seguro te sentirías de hablar sobre el vph en tu muro en Facebook?</i>	202
Figura 125. Descriptivos de frecuencia <i>¿Cómo de seguro te sentirías de hablar sobre el vph en tu muro en Facebook?</i> por sexo.....	202
Figura 126. Información sobre el vph que los participantes compartirían en Facebook.....	204
Figura 127. Modelo propuesto del efecto de los procesos narrativos sobre la auto-eficacia y el cambio de actitud ante hacerse revisiones periódicas (elaboración propia).....	223
Figura 128. Modelo propuesto del efecto de los procesos narrativos sobre la auto-eficacia y la intención de conducta hacia hacerse la prueba del vph (elaboración propia).....	223
Figura 129. <i>Narrativa dramática.</i> Modelo restringido del efecto indirecto positivo de transporte, identificación, similitud, deseo, PSI y atracción sobre la actitud, mediado por la auto-eficacia.....	242
Figura 130. <i>Narrativa dramática.</i> Modelo restringido del efecto indirecto positivo de transporte, identificación, similitud, deseo, PSI y atracción sobre la conducta, mediado por la auto-eficacia.....	242
Figura 131. Descriptivos pre-post dar a “me gusta” a información sobre el vph en Facebook. Perfil narrativo.....	249
Figura 132. Descriptivos pre-post dar a “me gusta” a información sobre el vph en Facebook. Perfil no-narrativo.....	249

Figura 133. Descriptivos pre-post comentar alguna información sobre el vph en Facebook. Perfil narrativo.....	249
Figura 134. Descriptivos pre-post comentar alguna información sobre el vph en Facebook. Perfil no-narrativo.....	249
Figura 135. Descriptivos pre-post compartir alguna información sobre el vph en Facebook. Perfil narrativo.....	249
Figura 136. Descriptivos pre-post compartir alguna información sobre el vph en Facebook. Perfil no-narrativo.....	249

ABSTRACT

Human papilloma virus is the most common sexually transmitted disease in the world, as the World Health Organization (WHO, 2015) indicates, most of the women and men sexually active will contract the infection at some point in their lives. Although in most cases the body will outgrow the infection, there are certain genotypes related to some types of cancer, such as the cervical cancer (CCU), the fourth most frequent cancer in women in the world. The WHO indicates that 70% of uterine cervical cancers contain hpv (types 16 and 18), by 2012, around 500,000 women were infected and the CCU caused 270,000 deaths in the world. For these reasons, knowledge of the disease, contagion and prevention becomes essential. Although interventions and campaigns have been developed for prevention of hpv through the use of condoms and vaccination, hpv remains an unknown disease for most young people and a stigmatized issue (Evers, Albury, Byron and Crawford, 2013; Stephens and Tomas, 2014; Navarro-Illana et al., 2014).

The researches on narrative persuasion and Edu-entertainment (EE), show the effectiveness of narrative for the transmission of knowledge, the acquisition of new values and the change of behaviors to healthier ones (Murphy, Frank, Moran and Patnoe, 2011; Moyer-Gusé and Nabi, 2010; Igartua, 2011; Oliver, Dillard, Bae and Tamul, 2012; Niederdeppe, Shapiro and Porticella, 2011). Narrative and the involvement of the spectator in the story and with the characters provokes certain psychological mechanisms such as narrative transportation, identification, similarity, wishful, parasocial relationships and liking that effect on attitudes and behaviors, and that produce intermediate effects on self-efficacy that will also influence the change in attitude and behavior (Moyer-Gusé, 2008; Sood, 2002). In this way, exposure to a narrative that shows certain models and behaviors will affect, through the modeling and the vicarious experience, the spectator's self-efficacy towards that task or matter that will use that information and experiences in the cognitive evaluation of his or her own capabilities. In this sense, social networks such as Facebook present new platforms to represent stories allowing the massive dissemination of pro social interventions.

The main objective of this work is the study of the persuasive effects of narratives through social networks such as Facebook. To this end, three researchs have been carried out. The first research consists in monitoring the information about the hpv on Facebook in order to analyze and identify the type of information offered, the source and the way they are presented, with the possibility of identifying possible communicative lacks and the most attractive strategies for the users. The second work consists in the analysis of the young people opinion in relation with the hpv and Facebook through a questionnaire, which allows us to adequate the health interventions to the needs and preferences of our target audience, to detect possible communicative lacks and the most effective ways to make the information seem relevant and attractive, as well as to know the intrinsic reasons in how young people act with the hpv and Facebook. These investigations have allowed us to build up our own narration in Facebook about the aspects of more interest for young people and the more attractive, useful and successful way to present it. Finally, the third study presents a theoretical model to understand the psychological processes that produce the narrative about the vph in Facebook, its effects on the spectator self-efficiency and the way it can produce changes on attitudes and behaviors. For this work, two groups of participants were exposed to two different profiles of Facebook on the hpv with the same information but presented in different formats, narrative (through the experience of a person) vs non-narrative (presented in an expository and institutional form). The collection of the data was made through a questionnaire. This work has also allowed us to study the relationship between the use of the narrative and the engagement of the users.

The results show that most of the hpv information on Facebook is found in communities or groups and in private clinic pages, offering generalized information with little information about prevention, test and campaigns. The most attractive profiles are those of institutions or specialists that offer information in various formats (images, links, article or posters) and that provide credibility to the profile and to the information, offering objective information, easy to understand and useful. In terms of content, young people is interested in tests, treatments, prevention, vaccines and real testimonials. The results also reveal a greater change in attitude and behavior in the narrative profile than in the non-narrative, and a greater influence on self-efficacy about performing the vph tests, which positively affects the attitude towards periodic

reviews for the hpv and the behavior of doing the vph tests. The use of narrative has also shown a greater effect on the users' engagement with the subject. These data show the effectiveness of the narrative on Facebook for Edu-entertainment campaigns and health interventions.

Since the analysis also revealed young people's perception of hpv as a stigmatized disease, as a taboo subject related to sexual promiscuity, and a lack of awareness of the disease, of its relationship to cervical cancer or its relation to men. This work offers new data in the field of narrative persuasion and mediation, which allow a better understanding of the way in which narratives are articulated in social networks and how its characteristics can be used to enhance the persuasive capacity of the stories, contributing to improve the existing strategies and to increase the effectiveness of health interventions.

Keywords: persuasion, narrative, human papilloma virus, self-efficacy, edu-entertainment, Facebook, social networks, engagement, edutation, social psicology and social networks.

RESUMEN

El virus del papiloma humano es la enfermedad más común de transmisión sexual en el mundo, como indica la Organización Mundial para la Salud (OMS, 2015), la mayoría de las mujeres y hombres sexualmente activos contraerán la infección en algún momento de su vida. Aunque en la mayoría de los casos el organismo superará la infección, existen ciertos genotipos relacionados con algunos tipos de cáncer, como el cáncer del cuello de útero (CCU), el cuarto cáncer más frecuente en la mujer a nivel mundial. La OMS indica que el 70% de los cánceres cervicales de útero contiene el vph (Tipo 16 y 18), en 2012, 500.000 mujeres habían sido infectadas y el CCU provocó 270.000 muertes en todo el mundo. Por estos motivos, se hace imprescindible el conocimiento de la enfermedad, sobre el contagio y la prevención. Aunque se han desarrollado intervenciones y campañas dirigidas a la prevención del vph mediante el uso del preservativo y la vacunación, el vph sigue siendo una infección desconocida para la mayoría de los jóvenes y un tema estigmatizado (Evers, Albury, Byron y Crawford, 2013; Stephens y Tomas, 2014; Navarro-Illana et al., 2014).

Las investigaciones sobre la persuasión narrativa y el Edu-entretenimiento (EE), muestran la eficacia de las narraciones para la transmisión de conocimiento, adquisición de nuevos valores y el cambio de conductas a otras más saludables (Murphy, Frank, Moran y Patnoe, 2011; Moyer-Gusé y Nabi, 2010; Igartua, 2011; Oliver, Dillard, Bae y Tamul, 2012; Niederdeppe, Shapiro y Porticella, 2011). La narrativa y la implicación del espectador en la historia y con los personajes provoca ciertos mecanismos psicológicos como el transporte narrativo, la identificación, la identificación de similitud, el deseo, las relaciones parasociales y la atracción que median los efectos persuasivos sobre la actitud y la conducta, y que producen efectos intermedios sobre la auto-eficacia que también influirá al cambio de la actitud y de la conducta (Moyer-Gusé, 2008; Sood, 2002). De este modo, la exposición a una narrativa que muestra ciertos modelos y conductas afectará, mediante el modelado y la experiencia vicaria, en la auto-eficacia del espectador hacia esa tarea o tema que utilizará esa información y experiencias en la evaluación cognitiva de sus propias capacidades. En este sentido, las redes sociales como Facebook presentan nuevas

plataformas donde representar historias y que permiten la difusión masiva de intervenciones pro sociales.

El objetivo principal del presente trabajo es el estudio de los efectos persuasivos de las narrativas a través de los nuevos medios de comunicación como Facebook. Para ello se han realizado tres trabajos de investigación, la primera investigación trata de la monitorización de la información ofrecida sobre el vph en Facebook, con el objetivo de analizar el tipo de información ofrecida, la fuente, las maneras de presentarla, y de identificar posibles carencias comunicativas y estrategias utilizadas más atractivas para los usuarios. El segundo trabajo consiste en el análisis de la opinión de los jóvenes en relación al vph y Facebook mediante un cuestionario, lo que nos permite adecuar las intervenciones de salud a las necesidades y preferencias de nuestro público objetivo, detectar posibles carencias comunicativas y las formas más eficaces para que la información parezca relevante y atractiva, así como conocer las razones intrínsecas en la forma de actuar frente al vph y las redes sociales. Estas dos investigaciones nos han permitido construir nuestro relato en Facebook en torno a los aspectos sobre el vph de más interés para los jóvenes y de la forma más útil y eficaz. Finalmente, el tercer estudio presenta un modelo teórico que nos permite entender los procesos psicológicos que se llevan a cabo en el consumo de la narrativa sobre el vph en Facebook, sus efectos sobre la auto-eficacia del espectador y el papel mediador de ésta sobre el cambio de actitudes y conductas en relación con el vph. Para este trabajo se realizaron dos perfiles de Facebook sobre el vph con la misma información pero presentada en distinto formato, perfil narrativo (a través de la experiencia de una persona) vs no-narrativo (presentada de forma expositiva e institucional). Este trabajo también ha permitido estudiar la relación entre el uso de la narrativa y el *engagement* o compromiso de los usuarios.

Los resultados muestran que la información sobre el vph en Facebook se encuentra sobretodo en comunidades o grupos y en páginas de clínicas privadas, ofreciendo una información generalizada, con poca información sobre prevención y ausencia de campañas. Los perfiles más atractivos son los de instituciones o especialistas que ofrecen información en diversos formatos (imágenes, enlaces, artículo o carteles) y que aportan credibilidad al perfil y a la información, ofreciendo

información objetiva, sencilla de entender y útil. En cuanto al contenido, a los jóvenes les interesa la información sobre pruebas, tratamientos, prevención, vacunas y testimonios reales. Los resultados también desvelan un mayor cambio de actitud y conducta en el perfil narrativo que en el no-narrativo, y una mayor influencia sobre la auto-eficacia percibida sobre hacerse las pruebas del vph, lo que afecta positivamente a la actitud hacia hacerse revisiones periódicas para el vph y a la intención de conducta de hacerse las pruebas del vph. El uso de la narrativa también ha mostrado un mayor efecto sobre el *engagement* de los usuarios con el tema. Estos datos muestran la eficacia de la narrativa en Facebook para las intervenciones de Edu-entretenimiento y salud.

Dado que el análisis también reveló la percepción de los jóvenes del vph como una enfermedad estigmatizada, un tema tabú relacionado con la promiscuidad sexual, y un gran desconocimiento de la enfermedad, de su relación con el cáncer de cuello de útero o de su afección a los hombres. Este trabajo aporta nuevos datos en el campo de la persuasión narrativa y la mediación, que permiten entender mejor la forma en la que las narrativas se articulan en los nuevos soportes y cómo las características de éstos pueden ser utilizadas para potenciar la capacidad persuasiva de las historias, contribuyendo a mejorar las estrategias existentes y a aumentar la eficacia de las intervenciones de salud.

PALABRAS CLAVE: persuasión, narrativa, virus papiloma humano, VPH, auto-eficacia, edu-entretenimiento, Facebook, redes sociales, *engagement*, educación, psicología social y redes sociales.

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano es la enfermedad más común de transmisión sexual en el mundo. Como la Organización Mundial para la Salud (OMS, 2015) indica, la mayoría de las mujeres y hombres sexualmente activos contraerán la infección en algún momento de su vida. Hay muchos tipos de vph y por general las infecciones suelen desaparecer sin ninguna intervención pero un pequeño porcentaje provocada por determinados tipos de VPH puede persistir y convertirse en cáncer. Su interés radica en que más del 70% de los cánceres cervicales de útero (CCU), que es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer a nivel mundial, contiene el virus del papiloma humano (Tipo 16 y 18). Según la Organización Mundial de la Salud en 2012 estimaban que al año a alrededor de 500.000 mujeres habían sido infectadas y que el CCU provocó 270.000 muertes en todo el mundo. En España, la prevalencia global de infección por el virus del papiloma humano (VPH) en población de 18-65 años es de un 14% y va ascendiendo a medida que desciende la edad, llegando al 29% entre los 18 a 25 años (de Programa, P., y de Vacunaciones, R., 2013).

Algunas manifestaciones clínicas del vph son las verrugas genitales, también podemos encontrar estas verrugas en la boca por contagios a través del sexo oral. Hay diversas lesiones cervicales provocadas por el vph que varían desde displasias leves, moderada o grave, hasta el cáncer de cérvix. En relación a la prevención del virus del papiloma humano se recomienda el uso del preservativo, aunque sólo evita un 60%-70% de los casos ya que puede haber contagio por el contacto de zonas genitales no cubiertas por el mismo. También se recomienda la realización de citologías mediante la técnica del Papanicolau que permite la detección del virus antes de que se desarrolle en cáncer y la vacunación, actualmente existen dos vacuna profilácticas frente al VPH , Gardasil y Cervarix. A finales de 2012, 45 países habían implantado la vacunación contra el VPH (OMS, 2015). En los último años han aparecido varios casos de afectadas por lo efectos secundarios de la vacuna. Hoy en día sigue existiendo un debate social que ha llevado a países como EEUU o Japón a retirar la vacuna del calendario anual mientras que en países como México, el propio gobierno lanza campañas de concienciación para que los padres dejen vacunarse a sus hijos. Esta situación se refleja en la red en forma de comentarios, testimonios y plataformas anti vacunas.

Algo muy importante de las enfermedades de transmisión sexual es el conocimiento de dicha enfermedad, maneras de contagiarse y cómo prevenirlas, aspectos que a nivel global y en lo relacionado al virus del papiloma humano parece quedar bajo la sombra de la vacuna (Navarro-Illana et al., 2014), como demostró el estudio de Stephens y Tomas (2014) en el que la mayoría de las jóvenes que tomaron parte de la investigación confesó conocer la vacuna pero saber poco sobre la enfermedad en sí. Evers y su equipo (2013) en su investigación sobre el uso que los jóvenes hacen de las redes sociales sobre educación sexual comprobó que la mayoría de los que buscan información lo hacen después de ser contagiados. Estas investigaciones muestran la desinformación en torno a la enfermedad por parte de la población provocando prejuicios y la estigmatización de la enfermedad (Evers, Albury, Byron y Crawford, 2013).

Por este motivo, diferentes organismos desarrollan intervenciones y campañas de salud dirigidas a la prevención mediante el uso del preservativo y la vacuna sin demasiado éxito. Sin embargo, las estrategias del Marketing social utilizadas para la publicidad han demostrado su eficacia en la promoción de marcas, valores y conductas, aprovechando al máximo las características y recursos ofrecidos por los nuevos medios y soportes como las redes sociales.

Las investigaciones sobre la persuasión narrativa se han centrado, en analizar la manera en la que las historias promueven ciertas conductas representadas en los medios de comunicación en forma de películas o series, para aprovechar estas estrategias en las intervenciones de salud. En este sentido, la narración ha mostrado ser un formato eficaz para la transmisión de conocimiento, adquisición de nuevos valores y el cambio de conductas a otras más saludables (Murphy, Frank, Moran y Patnoe, 2011; Murphy, Frank, Catterjee y Baezconde-Garbanati, 2013; Moyer-Gusé y Nabi, 2010; Igartua, 2011; Oliver, Dillard, Bae y Tamul, 2012; Niederdeppe, Shapiro y Porticella, 2011). Según estos estudios, la narrativa y la implicación del espectador en la historia y con los personajes provoca ciertos mecanismos psicológicos como el transporte narrativo, la identificación, la identificación de similitud, el deseo, las relaciones parasociales y la atracción que median esos efectos persuasivos sobre la actitud y la conducta. Estas investigaciones han demostrado que estos factores también provoca ciertas reacciones en los espectadores que pueden ayudar o mitigar

los efectos persuasivos como la reactancia, el sentido de vulnerabilidad o la auto-eficacia (Moyer-Gusé, 2008; Sood, 2002; Moyer-Gusé, Chung y Jain, 2011; Tal-Or y Cohen, 2010; Green, Strange y Brocks, 2002).

La Teoría del aprendizaje social (Bandura, 1986) entiende la auto-eficacia, la creencia que tiene un individuo para realizar una tarea con éxito, como un mecanismo natural en la formación del auto-concepto, que permite a los individuos organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para manejar situaciones futuras, permitiéndoles ejercer cierto control en las distintas esferas de su vida (Bandura, 1986; 1995). Las distintas investigaciones muestran que el sentimiento de auto-eficacia no sólo depende de la creencia del individuo en su propia capacidad para llevar a cabo una determinada acción, sino que está también fuertemente influenciada por quienes le rodean (Garrido, 1993; Garrido y Rojo, 1996). De este modo, los distintos modelos representados en la sociedad y medios de comunicación motivará la adquisición de actitudes y conductas mediante la evaluación subjetiva de la información sobre la tarea, sobre sí mismo y el esfuerzo y tiempo requerido para realizarla con éxito. La Teoría Social Cognitiva contiene que los mensajes de los media son particularmente propensos a influenciar las expectativas de resultado y la auto-eficacia cuando muestran personajes exitosos con los cuales el espectador se identifica, se percibe como similar, encuentra atractivo o desea emular (Bandura 2001; Moyer-Gusé, 2008; Moyer-Gusé et al., 2011; King y Multon 1996). De este modo, la exposición a una narrativa que muestra ciertos modelos y conductas afectará, mediante el modelado y la experiencia vicaria, en la auto-eficacia del espectador hacia esa tarea o tema ya que el sujeto utilizará esa información y experiencias en la evaluación cognitiva de sus propias capacidades.

En base a estas investigaciones, el **objetivo principal de nuestra investigación** es el estudio del efecto persuasivos de las narrativas a través de los nuevos medios de comunicación, como la redes sociales. Estas plataformas también presentan nuevas características, como la interactividad, y nuevas maneras de construir esos relatos, mediante diversos recursos expresivos estructurados en un perfil, que a su vez presentan nuevos desafíos para los estudios de la persuasión y el edu-entretenimiento. Por este motivo, el **objetivo de nuestro primer y segundo**

trabajo es conocer la manera en la que estas nuevas narrativas se articulan en Facebook y como los usuarios y nuestro público objetivo se relaciona con la información del vph en esta plataforma. El **primer trabajo** consiste en la monitorización de la información sobre el vph en Facebook. Este análisis nos permitirá identificar el tipo de información ofrecida, la fuente y las maneras de presentarlas, con la posibilidad de identificar posibles carencias comunicativas y estrategias utilizadas más atractivas para los usuarios. El **segundo trabajo** consiste en el análisis de la opinión de los jóvenes en relación al vph y Facebook mediante un cuestionario. Este estudio nos enseñará cómo adecuar las intervenciones de salud a las necesidades y preferencias de nuestro público objetivo, detectar posibles carencias comunicativas que se estén dando en las actuales intervenciones, las formas más eficaces para que la información les parezca relevante y atractiva, así como conocer las razones intrínsecas en la forma de actuar frente al vph y las redes sociales. Estas dos investigaciones nos han permitido construir nuestro relato en Facebook en torno a los aspectos sobre el vph de más interés para los jóvenes y de la forma más atractiva, útil y eficaz.

El **objetivo del tercer estudio**, es el planteamiento de un modelo que nos permita entender los procesos psicológicos que se llevan a cabo en el consumo de la narrativa sobre el vph en Facebook, sus efectos sobre la auto-eficacia del espectador y el papel mediador de ésta sobre el cambio de actitudes y conductas en relación con el vph. Para la investigación se realizaron dos perfiles en Facebook con la misma información sobre el vph pero presentada en distinto formato, perfil narrativo (a través de la experiencia de una persona) vs no-narrativo (presentada de forma expositiva e institucional). Finalmente, también quisimos profundizar en el papel persuasivo de la interacción en la creación de compromiso o *engagement* y los efectos persuasivos de la narrativa sobre él.

En resumen, el presente trabajo pretende aportar nuevos datos en el campo de la persuasión narrativa y la mediación, que permitan entender mejor la forma en la que las narrativas se articulan en estos nuevos soportes y cómo las características de éstos pueden ser utilizadas para potenciar la capacidad persuasiva de las historias, contribuyendo a mejorar las estrategias existentes y aumentar la eficacia de las intervenciones de salud hacia un cambio pro social.

I. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

1. Teoría de la auto-eficacia percibida. Psicología Social Cognitiva

Una de las teorías que intentan explicar la manera en la que se adquiere nuevas habilidades conductuales es la Teoría de la auto-eficacia, descrita por Bandura (1995, 1997). Según el autor, la motivación, los estados afectivos y las acciones de los individuos se basan más en las creencias de los propios individuos que en la información objetiva del caso, de este modo, la auto-eficacia, definida como las creencias que tienen las personas en sus propias capacidades, influye en el modo de pensar, sentir, motivarse y actuar. Este concepto es estudiado desde la perspectiva de la influencia social en la manera en la que los modelos representados y la cultura influye en la información y percepción del individuo como mecanismo en la creación de su propio autoconcepto y su identidad social. Las investigaciones en este campo señalan la experiencia vicaria y el modelado como vías de información y aprendizaje para la adquisición de nuevas creencias y conductas. Para entender la forma en que este proceso se lleva a cabo desarrollaremos estos conceptos en los siguientes capítulos.

1.1 El autoconcepto y la construcción de identidad

La idea o imagen que el individuo tiene de sí mismo se conoce como *autoconcepto* y está formado por los distintos roles que desempeña, los contextos, las actividades, los rasgos y estados de ánimo. Este constructo puede variar con el tiempo o crearse otros nuevos (Myers y Spencer, 2001; Epstein, 1981). Podemos entender el autoconcepto como el conjunto de creencias de uno mismo, percepciones, pensamientos, sentimientos y conducta (Learvy y Tangney, 2003), el juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que tiene el individuo respecto a si mismo (Burns, 1990) o un conjunto de reglas para procesar información y que rige la conducta (Lynch, Norem-Hebeisen y Gergen, 1981).

La comprensión de cómo es uno mismo y de cómo son las propias metas y habilidades se conoce como *autoconocimiento*, para organizar esta información que

tenemos de nosotros mismos recurrimos a los auto-esquemas (Hogg y Vaughan, 2008). Por lo tanto, el autoconcepto está formado por un gran número de auto-esquemas o estructuras cognitivas que representan el conocimiento sobre un concepto, en este caso, sobre uno mismo. Éstos se desarrollan a partir de las experiencias sociales, especialmente con las personas que nos son significativas (Epstein, 1981) e influirán en el procesamiento de la información y en la conducta, tanto a la relativa a nosotros mismos como sobre otra gente (Hogg y Vaughan, 2008; Markus y Sentis, 1982).

Según la **Teoría de la autopercepción** propuesta por Bem y Funder (1972) el conocimiento de nosotros mismos lo realizamos a través de la construcción de un concepto haciendo atribuciones internas de nuestro comportamiento para poder explicar nuestra conducta o justificarla, es decir, observando nuestra propia conducta y las circunstancias deducimos cuáles son nuestras actitudes o rasgos personales que expliquen nuestro comportamiento. Según el autor, estas atribuciones que hacemos sobre las causas de nuestra conducta pueden verse también influenciadas por factores externos como recompensas o castigos (Bem, 1972; Bem y Funder, 1980). La **Teoría de la comparación social** (Festinger, 1954) nos dice que las personas aprenden de sí mismas mediante la comparación con los demás, evaluando sus propias opiniones y capacidades para definirse a uno mismo. En cómo se forma y se modifica el autoconcepto, Higgins (1987) nos plantea la **Teoría de la auto-discrepancia**. Según esta teoría, las personas estamos fuertemente motivadas para mantener un sentido de coherencia entre las creencias y las percepciones de nosotros mismos que nos evite la incomodidad. El autor define cuatro autoconceptos que sirven de guía para las personas en la comparación del autoconcepto real con otros. El *autoconcepto ideal* (sería cómo nos gustaría ser), el *autoconcepto responsable* (se refiere a cómo creemos que deberíamos ser según las normas, reglas, obligaciones y deberes), el *autoconcepto potencial* (es cómo pensamos que podemos llegar a ser) y el *autoconcepto esperado* (cómo esperamos ser en el futuro). Estas guías son incentivos para nuestro comportamiento futuro y nos mostrarán qué conducta seguir o no para alcanzar nuestras metas.

Las personas estamos motivadas para conseguir que nuestro autoconcepto real se aproxime a otros autoconceptos que consideramos relevantes (Murray, Holmes

y Griffin,1996). Cuanto menor sea la discrepancia entre éstos más positivo será nuestro estado de ánimo y mayor la valoración positiva de uno mismo o autoestima. Según Murray, Holmes y Griffin (1996) hay tres motivos que nos impulsan a buscar información sobre cómo somos y sobre la forma en que nos ven los demás. El primero es la *autoevaluación*, siempre en busca de una valoración positiva mediante la comparación social, la reducción de incertidumbre y la expresión de valores que reafirmen nuestra autoafirmación mediante, por ejemplo, la indumentaria. El segundo es la *autoverificación*, que nos permite confirmar la imagen que tenemos de nosotros mismos, si pensamos que la imagen que tienen los demás coincide con la que tenemos nosotros tendrá un efecto positivo, nos vemos reconocidos y comprendidos. Por último, el *autoensalzamiento*, que es la motivación para obtener o mantener el autoconcepto o evaluaciones positivas de uno mismo. El sujeto no sólo busca tener una imagen favorable de sí mismo, sino que además se esfuerza en mostrar a los demás sus aspectos positivos. El autoensalzamiento se presenta en forma de un optimismo ilusorio que hace que las personas creen que para ellos será más probable experimentar situaciones positivas.

1.2 El autoconcepto y la identidad social, el papel de la comparación

La identidad es una construcción altamente personal desarrollada a través de la integración de varias identificaciones y des-identificaciones con otras personas significativas y grupos de referencia, y una construcción social generada a través de la internalización de roles y del reflejo de las valoraciones de otros (Western y Heim, 2003).

Según la **Teoría de la Identidad Social** (TIS) desarrollada por Tajfel y Turner (1979) existen dos tipos diferentes de yo o autoconcepto: la identidad personal y la identidad social. La *identidad personal* define el autoconcepto en términos de rasgos y relaciones personales (Hogg y Abrams, 1988, 2003; Tajfel y Turner, 1979), y la *identidad social* es la parte del autoconcepto que deriva de la pertenencia a un grupo social, junto con los aspectos emocionales y valorativos asociados a dicha pertenencia (Tajfel, 1981) como el etnocentrismo, la solidaridad grupal, la conformidad, el comportamiento normativo, la estereotipación y el prejuicio (Hogg y Vaughan, 2008).

Otros autores como Brewer y Gardner (1996) distinguen una triple dimensión, el *autoconcepto individual* (características personales que diferencian a una persona de otra como la estatura, el color de ojos o los gustos personales), el *autoconcepto relacional* (relaciones con otras personas que son relevantes para la persona como ser amigos de alguien o compararse con otros) y el *autoconcepto colectivo* (definido por la pertenencia grupal como ser hombre o mujer, adolescente o de un equipo concreto).

En parte, el autoconcepto de un individuo se deriva de su pertenencia a diferentes grupos, la Teoría de la Identidad social (TIS) nos presenta la idea de que las personas se categorizan a sí mismas como pertenecientes a la vez a diferentes grupos o categorías sociales y que dicha pertenencia constituye parte del autoconcepto. La TIS nos dice que tanto la identidad personal como el comportamiento individual y grupal deberían ser entendidos como partes de la pertenencia a los grupos, y la categorización social sería un sistema de orientación que crea y define el lugar del individuo en la sociedad mediante estímulos físicos y la configuración de estereotipos o prototipos (Hogg y Vaughen, 2008). Además, como los grupos definen la identidad social y ésta a nuestro autoconcepto, las implicaciones de evaluación de un grupo específico rigen la estima que otros nos tienen, lo que podrá afectar a la estima que nos tenemos a nosotros mismos (Crocker y Major, 1994).

En la **Teoría de la autocategorización** (TAC), elaborada posteriormente por Turner y sus colaboradores (Turner, 1985; Turner, Hogg, Oakes, Reicher, y Wetherell, 1987), el autoconcepto se entiende como el proceso psicológico que denominamos “yo” y éste a su vez está formado por diferentes representaciones del “yo”. Según esta teoría, los autoconceptos se organizarían en un sistema jerárquico con tres niveles de abstracción: *la Identidad humana o nivel superior* (yo como ser humano), *la Identidad social o nivel intermedio* (yo como miembro de un grupo interno social) y *la Identidad personal o nivel subordinado* (auto-categorización en base a comparaciones interpersonales). La categorización del yo es una representación comparativa de nosotros dependiendo de nuestra relación con la categoría en concreto. Según los autores, en la medida en que las categorías sociales se perciben como la realidad social, esta categorización tiene una función de ajuste comparativo (meta relación de contraste) y ajuste normativo (una categoría tendrá un ajuste alto si el comportamiento social y la pertenencia a un grupo están en línea con expectativas

estereotipadas). Por lo tanto, esta identidad de grupo no sólo describirá lo que supone ser miembro de un grupo, sino que mostrará el tipo de actitudes y comportamientos que son apropiados en un contexto dado (Turner, 1985; Bandura y Walters, 1977).

1.3 El aprendizaje social: mantenimiento y consolidación de pautas y conductas

El aprendizaje social se refiere al aprendizaje de conductas, a los procesos cognitivos en la adquisición, mantenimiento y consolidación de pautas y patrones de conductas (Bandura 1963). La **Teoría del Aprendizaje Social (TAS)** o **Teoría Social Cognitiva (TSC)** fue formulada por Albert Bandura (1977) y destaca la idea de que buena parte del aprendizaje humano se da en el medio social y que la conducta humana debe ser descrita en términos de la interacción recíproca entre determinantes cognoscitivos, conductuales y ambientales. Además destaca la capacidad de aprender mediante observación de un modelo o recibiendo instrucciones sin la experiencia directa del sujeto.

1.3.1 Experiencia vicaria y modelado

Según la Teoría Social Cognitiva, no todo el aprendizaje se adquiere mediante la experiencia directa, sino que también se da mediante la observación de modelos o *aprendizaje vicario*. Esta capacidad del aprendizaje observacional nos permite expandir nuestro conocimiento y capacidades, sin tener que depender sólo de la costosa experiencia directa, a través de una rica variedad de modelos que transmiten conocimiento, valores, capacidades cognitivas y nuevos estilos de comportamiento a los observadores (Bandura, 2004). Es decir, hay cambios conductuales, cognoscitivos y afectivos producidos en un sujeto derivados de observar a uno o más modelos (Schunk y Zimmerman, 1997). Para la Teoría Social Cognitiva, el aprendizaje vicario sirve para enseñar nuevas conductas, estimular o provocar antiguas y fortalecer o debilitar ciertas inhibiciones como el miedo o la timidez. Mediante el aprendizaje vicario también se pueden desarrollar intensas emociones ante situaciones que no se han experimentado, de esta manera podemos experimentar como sería una experiencia observada en otro y reaccionar a ella sin necesidad de vivirla. Esto nos

permite copiar estrategias que nos den control sobre las cosas que tememos, pero también nuestros valores pueden ser vicariamente alterados mediante la repetida exposición de las preferencias del modelo (Bandura, 2001). Es decir, podemos adquirir los gustos o miedos de un modelo al observarlo.

El *modelado* expresa reglas que pueden generar o innovar comportamientos, una vez aprendida, los individuos pueden usarlas para juzgar o generar nuevos casos de conducta que van más allá de lo que han visto u oído. A través del modelado adquiere también estándares para categorizar y juzgar, reglas lingüísticas de comunicación, capacidades de cómo obtener y usar el conocimiento y estándares personales para regular la propia motivación y conducta (Bandura, 1986, 2001). Las personas además de actores, son auto-examinadores de su comportamiento, generan ideas y predicen resultados que luego tendrá que verificar, y la verificación vicaria (Bandura, 2001) permite observar a otros, su relación con el medio ambiente y sus efectos permitiendo comprobar si nuestros pensamientos son certeros y reforzar nuestra postura si ésta coincide con los estándares normativos aunque, como indica Bandura, esta verificación puede ocurrir tanto con ideas o conductas correctas como erróneas. Las representaciones en los media también pueden alterar la percepción de las sanciones sociales mediante los diferentes estilos de conducta que son representados, como por ejemplo los héroes que con violencia ganan a los malos legitimando, trivializando y haciendo la violencia humana atractiva (Bandura, 2001). Lo mismo ocurre con la justificación moral, que permite al individuo comprometerse con conductas impropias mientras que éstas están al servicio de propósitos morales haciéndolas personal y socialmente aceptadas.

El modelado tiene la función de tutor, motivador, desinhibidor, promotor social, activador emocional, perfilador de valores y de concepciones de realidad (Bandura, 2001). Pero el modelado no sólo cultiva competencias sino que mejora o aumenta el sentido de eficacia personal necesaria para transformar conocimientos y capacidades necesarios para el éxito de la acción (Bandura, 1997). Por lo tanto, los media enseñan nuevas formas de conducta y también motivan para la acción, alterando el valor de las preferencias de la gente, las creencias de eficacia, las expectativas de resultados y la percepción de oportunidades.

1.3.2 El papel de los *role models* o estereotipos en el aprendizaje social

Según la **Teoría Social Cognitiva** (Bandura y Walters, 1977) la identidad de grupo es reconocible mediante los estereotipos, representaciones contextuales de los grupos que reflejan las realidades y las relaciones entre estos ofreciendo ejemplos concretos y accesibles de la ideología en la práctica. Mediante su simplificación y la generalización, nos permiten organizar la información sobre el mundo a modo de sistema cognitivo selectivo para organizar nuestro pensamiento. Los estereotipos o *role models* son un tipo de pensamiento generalizado y sirven para proporcionar un determinado mecanismo de percepción inevitable y eficiente, elaborado por el individuo o su grupo (Lippman, 1922; Miller y Dollard, 1941). Tienen una función adaptativa al medio que simplifican y categorizan la información externa percibida por el ser humano (Tajfel, 1984).

Aunque la observación de modelos no siempre garantice el aprendizaje de las conductas, sí sirve de información y motivación ya que muestra las consecuencias de los actos y modifica el grado de motivación de los observadores para actuar del mismo modo. Por ejemplo, si observamos a un modelo que es recompensado por su comportamiento esto motivará y reforzará ese comportamiento en los observadores convirtiéndose en un incentivo vicario. La gente se motiva por el éxito de otros que son similares a él, si compartimos circunstancias con el modelo, le encontramos similitud con nosotros o lo encontramos atractivo ese modelo tendrá más probabilidades de ser observado e imitado (Bandura, 2001, 2004) provocando empatía o una reacción vicaria. El aprendizaje mediado posee un grado de validez equiparable al aprendizaje directo (Bruner y Olson, 1974).

La motivación, uno de los cuatro subprocessos que gobiernan el aprendizaje por observación junto a la atención, la retención y la producción, está influenciada por las *expectativas de resultados* que son las percepciones del observador de las consecuencias positivas o negativas que pueden resultar de un comportamiento dado y por la *auto-eficacia*, creencia sobre nuestras propias capacidades para realizar una tarea. El prestigio y la recompensa de los modelos, las consecuencias vicarias, las metas, las expectativas y la auto-eficacia son factores que influyen en el aprendizaje y el desempeño posterior de la conducta (Schunk, 1987; Schunk y Zimmerman, 1997).

1.4 Auto-eficacia percibida

Las personas luchan por ejercer cierto control en las distintas esferas de su vida con el fin de apaciguar su incertidumbre sobre qué hacer y cómo (Bandura, 1995). La creencia de las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para manejar situaciones futuras fue denominada auto-eficacia por Albert Bandura (1986) dentro de la Teoría del aprendizaje social.

1.4.1 Definición y fuentes de información de la auto-eficacia

Según Bandura (1995, 1997), la motivación, los estados afectivos y las acciones de los individuos se basan más en las creencias de los propios individuos que en la información objetiva del caso, de ahí la importancia de estudiar las creencias de las personas en sus propias capacidades ya que influyen en el modo de pensar, sentir, motivarse y actuar. La **Teoría de la auto-eficacia** aportará pautas explícitas sobre el modo de desarrollar y fomentar la eficacia humana (Bandura, 1995), es decir, de adquirir nuevas habilidades conductuales a largo plazo.

Esta teoría distingue cuatro formas fundamentales de influencia en el desarrollo de las creencias de las personas en relación a su eficacia: 1) *las experiencias de dominio*, que prueban si uno puede reunir o no lo que se requiere para lograr éxito; 2) *la persuasión verbal*, que tiende a movilizar más esfuerzo y a ser más persistentes y será más eficaz cuando el comunicador está dotado de confianza, pericia o resulte atractivo (Hovland y Weiss, 1953); 3) *los estados psicológicos y emocionales* de la persona, que influirán en la valoración de su auto-eficacia; y 4) *las experiencias vicarias*, presentadas por modelos sociales (Bandura, 1987; Schunk y Pajares, 2004).

Las valoraciones que hacen las personas de su eficacia están fuertemente influenciadas por las comparaciones sociales (Bandura y Jourden, 1991) por lo que la cultura afectará a nuestra auto-eficacia percibida. El sentimiento de auto-eficacia no sólo depende de la creencia del individuo en su propia capacidad para llevar a cabo una determinada acción, sino que está también fuertemente influenciada por quienes

le rodean (Garrido, 1993; Garrido y Rojo, 1996). Durante el proceso de valoración de la información de auto-eficacia que realiza el individuo, la cultura puede influir mediante el tipo de información y fuentes, el tipo de información que se selecciona, y en el modo de integrarlos en los juicios de auto-eficacia (Bandura, 1999). Esto ocurre porque además de mostrar los pasos para conseguir el objetivo nos muestra a otro consiguiendo metas, lo que nos hace pensar que si él o ella pueden nosotros también, alimentando así nuestra auto-eficacia percibida. Sin embargo en algunos casos esta observación puede causar lo contrario y hacernos pensar que no las alcanzaremos porque no somos tan capaces, listos o atractivos como el modelo. Los éxitos y los fracasos de otros pueden afectar a la propia eficacia y motivación al ver que si otros pueden, yo también (Bandura, 1999; Shunk y Pajares, 2004) o al contrario, observar el fracaso de un modelo con habilidad similar tiene un efecto perjudicial sobre la auto-eficacia y el fracaso vicario (Brown e Inouye, 1978).

Las inferencias a partir de los logros de la ejecución y a partir de las experiencias vicarias añaden libertad de acción para la auto-evaluación personal, esto permite establecer atribuciones y juicios de capacidad favorables para uno mismo (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978; Bandura, 1986; Taylor, 1989; Taylor y Brown, 1988), por lo que son sensibles a la ejecución ajena al valorar la propia auto-eficacia (Bandura, 1999, p.138). Las creencias de eficacia influyen en el propio debilitamiento, optimismo o pesimismo, en las acciones que elegimos, en las metas y en nuestro compromiso con ellas, en el esfuerzo que le vamos a dedicar, en la perseverancia ante los obstáculos, ante la adversidad, y en el estrés y depresión experimentamos ante las demandas de nuestro entorno y los logros que realizamos (Bandura, 2001). Por lo tanto tenemos que el modelado o experiencia vicaria no sólo es un estándar social con el que compararse, sino que esos modelos con las capacidades para lograr las metas deseadas enseñan a los observadores las destrezas y estrategias para conseguirlas.

1.4.2 La influencia de la auto-eficacia en la conducta

Como veíamos anteriormente, la auto-eficacia tiene un papel importante en el aprendizaje o cambio de una conducta, dependiendo de cómo sea nuestra evaluación

sobre nuestras propias capacidades para desempeñar una tarea o acción, sopesaremos las diferentes opciones que creemos tener para tomar una decisión (Bandura, 1999). Carver y Scheier (1998) opinan que las medidas de auto-eficacia capturan la impresión general de la persona de los posibles resultados, lo que determinará si la gente persiste en avanzar hacia los objetivos valorados, y miden las expectativas del individuo respecto a sus habilidades, las cuales adquirirá de cualquier fuente de información sobre la probabilidad de alcanzar esos objetivos destacando así el valor de los estereotipos. Kirsch (1982) ha demostrado que los factores como la percepción de los participantes sobre la plausibilidad de un objetivo, y como la cantidad de incentivo para un objetivo también influyen en las calificaciones de auto-eficacia. Las calificaciones de auto-eficacia puede predecir el comportamiento sobre todo porque permiten a los participantes predecir su comportamiento basado en la información que tienen sobre sí mismos y la situación actual (Kirsch, 1982; Carver y Scheier, 1998). Eastman y Marzillier (1984) llegaron a la misma conclusión, lo que sugiere que las calificaciones de auto-eficacia son capaces de predecir el comportamiento precisamente porque han sido típicamente provocadas en situaciones que deben maximizar la capacidad de los participantes para predecir su comportamiento.

Bandura (1995) nos expone cuatro procesos por los cuales la auto-eficacia regula el funcionamiento humano: 1) *los procesos cognitivos*, ya que las creencias de eficacia sirven para transformar cognitivamente las situaciones amenazantes en benignas mediante la aportación de formas afectivas de conducta.; 2) *los procesos motivacionales*, la auto-eficacia contribuye a la motivación determinando las metas, el esfuerzo invertido, el tiempo y la resistencia al fracaso, e influyendo en el tipo de objetivos y el compromiso adoptado (Locke y Latham, 1990); 3) *procesos afectivos*, las creencias de las personas en sus capacidades de manejo influyen sobre la cantidad de estrés y depresión en situaciones difíciles o amenazadoras, un sentido bajo de eficacia para ejercer control genera ansiedad y depresión y una baja sensación de eficacia social para desarrollar relaciones sociales; y 4) *procesos de selección*, a menor sentido de la eficacia personal percibida, las aspiraciones son más bajas y el compromiso más débil, así como una percepción alta convierte las tareas difíciles como retos a ser alcanzados, influyendo en el desarrollo personal.

Los tres primeros son procesos activados por la eficacia que capacitan a las personas a crear entornos beneficiosos y les permite ejercer cierto control sobre esas tareas o desafíos que se encuentra a diario. En relación a la selección, puede modelar el curso que adoptan nuestras vidas ya que influirá sobre actividades y entornos que seleccionaremos para participar. Las expectativas de auto-eficacia funcionan como un factor motivacional y determinan, en gran medida, la elección de actividades, el esfuerzo y la persistencia en las tareas elegidas, los patrones de pensamiento y las respuestas emocionales (Villamarín, 1990; Garrido y Rojo, 1996; Isidro, Vega, y Garrido, 1999; Rodebaugh, 2006). Como han mostrado Pajares y Miller (1994) la auto-eficacia media sobre el auto-concepto, la utilidad percibida y la resolución de problemas. Las creencias de capacidad personal influyen sobre las metas que las personas seleccionan y sobre el comportamiento que adquieren con ellas (Bandura, 1986). Las creencias de auto-eficacia también influyen sobre sus reacciones evaluadoras hacia sus propias ejecuciones y pueden motivar a las personas a predecir sucesos y a desarrollar vías para controlar esos sucesos que les afectan (Bandura, 1986, 1991). De este modo, la auto-eficacia percibida influirá nuestro auto-concepto y éste en el comportamiento (Graziano, Jensen y Finch, 1997).

1.4.3 La auto-eficacia y conductas de salud en los media

Las creencias de auto-eficacia son el producto de un complejo proceso de auto-persuasión derivado del procesamiento cognitivo de diversas fuentes de información relativa a la eficacia transmitidas activa, vicaria, social y fisiológicamente (Bandura, 1986).

La auto-eficacia y su relación con el auto-concepto y el comportamiento ha sido analizada desde distintos aspectos como el rendimiento escolar, las profesiones, los roles de género o la salud en diferentes investigaciones (Hackett y Betz, 1981, 1986; Hackett y Lent, 1992; Bandura, 1993; Zimmerman, 1995; Moyer-Gusé et al., 2011; Sood, 2002; Dahlstrom, Dudo y Brossard, 2011). En estudios realizados sobre la eficacia y los logros académicos vemos que las alternativas que seleccionan las personas durante los periodos formativos modelan el curso de sus vidas, siendo una

fuerza importante de identidad personal y de sentido de su valor y merecimiento (Bandura, 1999; Abrams y Hogg, 1988; BarNir, Watson y Hutchins, 2011). Esto supone que a mayor auto-eficacia, mayores alternativas profesionales ya que las personas no considerarán opciones que a su parecer van más allá de sus posibilidades (Hackett y Betz, 1981, 1986; Hackett y Lent, 1992; Fitzgerald y Weitzman, 1992).

En su estudio sobre el desarrollo profesional de las mujeres, Hackett y Betz (1981) demostraron que la auto-eficacia de las mujeres¹ en sus capacidades cuantitativas y técnicas, y en sus aspiraciones profesionales son modeladas por la familia, el sistema de educación, las prácticas ocupacionales, los Medios de Comunicación de Masas y la cultura en general (Hackett y Betz, 1981; Jacobs, 1989; Dashlstrom, Dudo y Brossard, 2011; Olaz, 1997).

En relación a los medios de comunicación, éstos presentan modelos actitudinales y situaciones que el espectador podrá tomar como ejemplos y que pasarán a formar parte de su abanico de opciones, lo que influirá en su comportamiento. La Teoría Social Cognitiva contiene que los mensajes de los media son particularmente propensos a influenciar las expectativas de resultado y la auto-eficacia cuando muestran personajes exitosos con los cuales el espectador se identifica, se percibe como similar, encuentra atractivo o desea emular (Bandura, 1963, 1965, 2001; Moyer-Gusé, 2008; Moyer-Gusé, Chung, y Jain, 2011; King y Multon 1996).

Pocas investigaciones se han centrado en estudiar los efectos persuasivos de los medios de comunicación en la auto-eficacia percibida y su relación con el cambio de conductas saludables. Moyer-Gusé, Chung y Jain (2011) llevaron a cabo un estudio para saber los mecanismos a través de los cuales la implicación con el

¹ Las aplicaciones explícitas de la teoría de la auto-eficacia para el desarrollo profesional se originaron sobre el desarrollo profesional de las mujeres. Hackett y Betz (1981) supusieron que las creencias de eficacia profesional desempeñan un rol más fuerte que los intereses, los valores y las habilidades en la restricción de alternativas profesionales de las mujeres. Los investigadores demostraron que las mujeres no eligen carreras científicas, técnicas o aquellas destinadas a los hombres ya que las experiencias estereotipadas de socialización debilitan el sentido de eficacia de las mujeres para las actividades cuantitativas y no les permite prepararse para los campos cuantitativos y técnicos (Hackett y Betz, 1981; 1986). Las mujeres adoptan estrategias satisfactorias seleccionando ocupaciones tradicionalmente femeninas que son percibidas como más fáciles de combinar con las responsabilidades del hogar y la familia en lugar de tratar de alcanzar carreras profesionales más retadoras.

personaje de una narración mediática tiene efectos en la actitud y en el comportamiento de los espectadores en la que demostraron que la identificación con un personaje, que mantenía conversaciones sobre sexo en un episodio de una serie televisiva, aumentaba de forma significativa la auto-eficacia percibida hacia mantener conversaciones sobre sexo de los espectadores. En otro estudio realizado por Sood (2002) sobre la implicación de la audiencia y el edu-entretenimiento en un serial radiofónico indio donde se trataban temas de igualdad de género, del poder de las mujeres, la armonía familiar, sobre la dote o la vida en comunidad, comprobó que en el proceso persuasivo de los medios en el cambio de actitudes y de conductas existen, a parte de los efectos directos, otros efectos intermedios sobre la auto-eficacia percibida, la auto-eficacia colectiva y la comunicación interpersonal que se verán afectados por la exposición a la narrativa y que influyen también en los cambios de conducta de los individuos.

2. Aprendizaje a través de los medios de comunicación

El hombre ha utilizado las narraciones para compartir información, cambiar creencias e inspirar comportamientos (Green y Brock, 2005), a través de ellas, las personas experimentan reacciones emocionales parecidas a las que se experimentan en la vida cotidiana ante sucesos vividos en primera persona (Tan, 1996), son acontecimientos evaluados como reales (Frijda, 1988). Las narraciones poseen un gran potencial persuasivo al implicar al espectador en la historia ofreciendo información y modelos que el individuo adquiere de forma vicaria o a través del modelado y que afectará a su auto-concepto (Hackett y Betz, 1981, 1986; Hackett y Lent, 1992; Bandura, 1993, 1995; Zimmerman, 1995). En este sentido, las teorías de la persuasión narrativa se han centrado en estudiar los efectos que la exposición a los distintos medios de comunicación y a la narración tienen sobre la creación de valores o cambios de conductas en los usuarios (Green et al., 2002; Igartua, Cheng y Lopes, 2003; Moyer-Gusé, 2008; Appel y Malečkar, 2012).

Esta persuasión narrativa también se ha llevado a cabo en el campo del entretenimiento, con el objetivo de ser aplicadas en el cambio de conductas saludables para los individuos y la sociedad, como la salud (Green y Block, 2005; Moyer-Gusé 2008; Sood, 2002; Green, 2006). En este sentido, el formato narrativo se ha mostrado más eficaz en la persuasión de estas conductas que el formato meramente informativo o no-narrativo (Murphy et al., 2011; Murphy et al., 2013; Moyer-Gusé y Nabi, 2010; Niederdeppe et al., 2011; Oliver et al., 2012). Por este motivo, muchos trabajos se han centrado en entender los distintos mecanismos y procesos psicológicos motivados por la narración y sus efectos directos sobre el conocimiento, las creencias y conductas. Estos procesos también han develado efectos intermedios en otros aspectos como la contra-argumentación, la reactancia, el sentido de vulnerabilidad o la auto-eficacia que interfieren también en la adquisición de estas nuevas conductas (Moyer-Gusé, 2008; Sood, 2002; Moyer-Gusé et al., 2011; Tal-Or y Cohen, 2010; Green y Strange, 2002; Dahlstrom, 2012). En estudios realizados sobre la persuasión narrativa y la promoción de la salud, trabajos como los de Suruchi Sood (2002) sobre el consumo de una serie radiofónica llamada “Tinka Tinka Sunk” donde se trataban temas como la situación de las mujeres en India, la dote, la familia y la comunidad, muestran que cuando la audiencia se identifica con los personajes y con la historia, esto les permite

identificarse y evaluar a las series en términos de sus propias vidas, de este modo, los espectadores mostraron una mayor auto-eficacia respecto a los temas representados, así como una mayor auto-eficacia de compartirlos con la comunidad. En otra investigación sobre el efecto de la narrativa sobre la auto-eficacia para la adquisición de actitudes y conductas en relación al vph y al Papanicolaou, Moyer-Gusé (2008) pudo comprobar como la identificación con el personaje supone una mayor auto-eficacia, teniendo ésta un efecto sobre la adquisición de conductas.

2.1 La persuasión narrativa y el Edu-entretenimiento

Las investigaciones sobre la persuasión narrativa estudian el uso de las narraciones de ficción para inducir de manera incidental cambios en las actitudes de las personas (Green, Strange y Brock, 2002; Igartua, 2008; Moyer-Gusé, 2008; Sood, 2002; Nabi y Kremer, 2004; Konijn y Hoorn, 2005; Tal-Or y Cohen, 2010; Slater y Rouner, 2002). Basándose en esta capacidad de las narraciones para enseñar y cambiar conductas, los investigadores del Edu-entretenimiento (E-E), estudian la manera en la que la exposición a narraciones diseñadas para entretener, pero con mensajes pro sociales explícitos sobre diferentes temas como el uso del preservativo, la comunidad o la salud, pueden provocar efectos persuasivos (Green y Brock, 2005; Moyer-Gusé 2008; Sood, 2002). Singhal, Cody, Rogers y Sabido (2003) sugieren que bajo las correctas circunstancias, la narrativa ofrece una manera efectiva de influenciar el comportamiento, las actitudes y el conocimiento de los espectadores, resaltando la importancia del análisis de los temas tratados y las actitudes de los personajes que servirán como modelos para el aprendizaje. Slater y Rouner (2002) también señalan la importancia de considerar y analizar la manera en como se produce esa persuasión en cualquier análisis sobre los mecanismos de influencia de los contenidos de edu-entretenimiento. Este análisis permite a los investigadores en persuasión narrativa y edu-entretenimiento identificar y comprender los distintos mecanismos que intervienen en los efectos más directos de las narrativa sobre las creencias y conductas, y los posibles efectos intermedios, influenciados por la narrativa, y que también tendrán efectos sobre el comportamiento del espectador como son la reactancia, la contra-argumentación o la auto-eficacia percibida (Dal Cin,

Zanna y Fong, 2002; Moyer-Gusé, 2008, Moyer-Gusé et al., 2011; Slater y Rouner, 2002).

Gran parte de la investigación sobre la eficacia de las intervenciones de Edu-entretenimiento están basadas en la Teoría Socio Cognitiva (Bandura, 1986, 2004; Sabido, 2004) y en el Modelo de Probabilidad de Elaboración Extendido o E-ELM (Slater, 2002; Slater y Rouner, 2002; Moyer-Gusé, 2008; Petty y Cacioppo, 1986). Como explicábamos en el capítulo anterior (punto 1.2), la **Teoría Social Cognitiva** se centra en los procesos de aprendizaje de nuevos comportamientos por medio de la experiencia vicaria y de la observación de modelos simbólicos que transmiten conocimiento, valores, habilidades cognitivas y nuevos estilos de comportamiento (Bandura, 2004; Schunk, 1987; Schunk y Zimmerman, 1997). Este modelado afectará a la auto-eficacia percibida, creencia de un individuo en sus capacidades para realizar una tarea (Bandura, 1999), funcionando como un papel motivacional y persuasivo para la conducta. El modelo se presenta como una oportunidad de representación del comportamiento y obtención de metas, por lo tanto, el grado de auto-eficacia provocado por el modelado influirá en la posibilidad de adoptar creencias, actitudes e intenciones de comportamiento (Bandura, 1997, 2001; Kirsch, 1982; Taylor y Brown, 1988; Oslo y Bruner, 1974). En relación a los medios de comunicación, éstos presentan modelos actitudinales y situaciones que el espectador podrá tomar como ejemplos y que pasarán a formar parte de su abanico de opciones (Bandura 2001; Hackett, 1991). La Teoría Social Cognitiva contiene que los mensajes de los media son particularmente propensos a influenciar las expectativas de resultado y la auto-eficacia cuando muestran personajes con los cuales el espectador se identifica de alguna manera, lo percibe como similar, lo encuentra atractivo o con el que tiene una relación parasocial (Bandura 2004, Moyer-Gusé et al., 2011; Moyer-Gusé, 2008; Sood, 2002).

El **Modelo de Probabilidad de Elaboración Extendido** (E-ELM), es propuesto por Slater y Rouner (2002) para estudiar el impacto persuasivo de las narraciones de ficción empleadas en las intervenciones de Edu-Entretenimiento. Según este modelo teórico, la habilidad del E-E para influir creencias, actitudes y comportamiento se produce mediante la reducción de la contra argumentación, ya que cuando un espectador se compromete o implica en los elementos dramáticos de un

programa de entretenimiento se encuentra en un estado menos crítico, está inmerso, lo que hace que sea más sencillo influir en las creencias, actitudes y comportamiento (Schunk y Pajares 2004; Slater, 2002; Slater y Rouner, 2002). En este sentido, los mensajes de edu-entretenimiento buscan la diversión y el entretenimiento intentando atraer la atención del espectador mediante la calidad narrativa y el atractivo dramático para hacer que el mensaje persuasivo sea menos evidente y provoque menos rechazo (Salter, Rouner y Long, 2006; Moyer-Gusé y Nabi, 2010; Gesser-Edelsburg y Singhal, 2012; Green, 2006; Oliver et al., 2012). Slater y Rouner (2002) utilizan el concepto de absorción como principal propiedad que debe tener una obra de ficción eficaz como medio de persuasión incidental, es decir, su potencial para que los sujetos se puedan enganchar o implicar con facilidad. Según los autores, las personas implicadas durante la ficción, que se identifican con los personajes y experimentan estados de alta absorción, son incapaces de generar críticas y contra-argumentos con respecto al contenido persuasivo de los mensajes. Green y Brock (2000) creen que una persona implicada con la narración no efectuará una reflexión profunda sobre los argumentos implícitos del relato facilitando el impacto persuasivo. Es por esto que consideran que la capacidad persuasiva de la narración de ficción se explica por su potencialidad de bloquear pensamiento críticos respecto a los argumentos implícitos o cultivados.

Han sido las características de estos productos narrativos y el estudio de los efectos de los medios de comunicación los que han permitido descubrir las características y factores o procesos psicológicos que intervienen en la persuasión narrativa para ser aplicadas posteriormente al Edu-entretenimiento. Estas investigaciones han comprobado que un mensaje es más eficaz a la hora de persuadir o hacer reflexionar sobre una conducta o un tópico si se presenta en forma narrativa que mediante un anuncio explícito (Brown y Walsh-Childers, 2002; Slater, 2002; Slater y Rouner, 2002, Moyer-Gusé y Nabi, 2010; Oliver et al., 2012). La narrativa, además de una estructura, presenta información sobre escenas, personajes, cuestiones sin contestar o conflictos no resueltos y ofrece resoluciones que sirven de modelos para la auto-eficacia percibida (Bandura, 2004; Hackett y Lent, 1992). Los estudios sobre la persuasión narrativa en series o películas muestran que el uso de personajes, situaciones, relaciones o contextos con los que el espectador pueda identificarse, son factores que también facilitan el aprendizaje de conductas, la persuasión o la reflexión

(Igartua 2008; Nabi y Kremer, 2004; Hoffner y Cantor, 1991) y que el grado en el cual los espectadores se implican emocionalmente con una historia y sus personajes tiene implicaciones en el procesamiento y efectos del mensaje (Moyer-Gusé et al. 2011; Tal-Or y Cohen, 2010; Green et al., 2002). Por este motivo es importante conocer las distintas dimensiones o mecanismos psicológicos que intervienen en el *involvement* o implicación del espectador con la narrativa y que presentamos a continuación.

2.2 El *involvement* y su papel en los efectos persuasivos de los medios de comunicación

El poder del entretenimiento radica en su capacidad para llamar la atención del espectador, para enseñarle y persuadirlo. El grado en que consiga deleitar y gratificar al espectador dependerá de su habilidad de comprometerlo o hacerle participar (*engagement*) y para ello puede implicarle e involucrarle psicológicamente de muchas maneras (Wirth, 2006). La implicación en la narrativa en los medios de comunicación es entendida por Slater y Rouner (2002) como el grado en el cual nos preocupamos por la historia y sus personajes, en la forma en la que se desarrolla y lo que significan. Los estudios de Comunicación han indicado la importancia de enfocarse en los antecedentes y resultados de la implicación o *involvement* (Andrews, Durvasula y Akhter, 1990; Krugman, 1966) y se han centrado en su papel en la persuasión. Una de las líneas de investigación, nacida de la Teoría del Juicio Social (Sherif, Sherif y Nebergall, 1965), considera el *involvement* como una condición de la pre-comunicación que refleja lo que la gente lleva consigo como creencias, actitudes y valores preexistentes a la situación de comunicación. Cuando el espectador se encuentra con mensajes sobre temas importantes, están motivados a prestar atención a los elementos informales del mensaje y a procesarlos más intensamente (Petty y Cacioppo, 1984). Por otro lado, Krugman (1966, p. 583) sugiere que la implicación del espectador es como una experiencia directa personal durante la recepción del mensaje. Cuando la gente está “implicada” se enfocan en el mensaje y reacciona emocionalmente, prestan atención al mensaje y piensan sobre él, son atrapados en la acción del drama (Bryant y Comisky, 1978, p.65) y se identifican con el personaje. Podemos, por lo tanto, entender el *involvement* o implicación del espectador como

una participación afectiva, cognitiva y conductual durante el mensaje y a causa de la exposición a los media (Rubin y Perse, 1987).

La implicación del espectador en la narrativa también ha sido analizada desde la perspectiva de los estudios de la recepción y desde la perspectiva de los efectos de los medios. Livingstone (1988) sugiere que los productos narrativos mediáticos, que se desarrollan para informar, educar y entretener, son populares por características como el escapismo o el entretenimiento, el realismo, la relación con los personajes, la respuesta crítica, la resolución de problemas y el papel que ocupan en la vida del espectador. La mayoría de los investigadores de los efectos de los medios examinan la implicación de la audiencia como una interacción parasocial, una relación percibida de amistad o de intimidad de un miembro de la audiencia con una persona mediática (Horton y Wohl, 1956). La interacción parasocial también es considerada como equivalente a la implicación afectiva interpersonal (Perse, 1990; Rubin y Perse, 1987) y recientes investigaciones del concepto estudian sus dimensiones afectivas, cognitivas y conductuales (Papa et al., 2000; Sood y Rogers, 2000).

Para Suruchi Sood (2002) la implicación de la audiencia está compuesta por dos elementos principales, una *reflexión crítica o referencial* y una *interacción parasocial cognitiva, afectiva y conductual*. La reflexión sería el grado en el cual la audiencia considera un mensaje mediático y lo integra en su propia vida, si es *referencial*, los individuos relaciona un programa con su propia vida y hablarán sobre él en los mismos términos en lo que habla de su propia vida y problemas. La *reflexión crítica* sería el grado en el que la audiencia toma cierta distancia y se dedica a hacer una construcción estética del programa. Por otro lado, la *interacción parasocial* abarcaría las dimensiones afectivas, cognitivas y conductuales. La interacción orientada *afectivamente* es la identificación de la audiencia con el personaje o con otras características como el lugar o la comunidad representada, la orientada *cognitivamente* se refiere a la atención que se le presta al episodio o programa y se piensa sobre su contenido educacional; y la interacción orientada *conductualmente*, al grado en el que se habla a los personaje o sobre ellos. En su investigación sobre la implicación de la audiencia en los programas de Edu-Entretenimiento, Sood comprobó que cuando la audiencia se identificaba con los personajes (implicación afectiva) también relacionaban el serial con sus propias vidas (implicación

referencial), por lo que una alta implicación permite a la audiencia identificarse y evaluar a las series y percibir las como realidades. Ante las series, las personas experimentan fuertes reacciones emocionales similares a las que experimenta en la vida cotidiana ante sucesos vividos en primera persona provocando un impacto afectivo en los espectadores (Tan, 1996; Bermejo, 2010).

Para explicar los efectos persuasivos incidentales de los contenidos narrativos de edu-entretenimiento relacionados con la implicación o *involvement* encontramos dos mecanismos principales: la implicación con la narrativa o Transporte narrativo y la implicación con el personaje, formado por varias dimensiones como la identificación, la similitud, el deseo, la interacción parasocial (PSI) y la atracción.

- ***Implicación con la Narrativa***

El transporte narrativo o *Transportation*, también definido como compromiso, inmersión o absorción (Bandura, 2004; Gerrig, 1993; Green y Block, 2000; Slater y Rouner, 2002) se refiere a la absorción por el relato que el espectador experimenta, a la idea de ser inmerso en el argumento o como Green y Block (2000) lo definen, a un proceso convergente donde todos los sistemas mentales y capacidades se enfocan en los acontecimientos que ocurren en la narrativa. El *involvement* o implicación en este caso se refiere al interés con el que los espectadores siguen los acontecimientos expuestos en la historia. (Green y Block, 2000, p. 701; Green, Garst y Brock, 2004). Cuando el espectador se implica en la historia es transportado a otros mundos (Gerrig, 1993, p.11) y cuando vuelve es posible que regrese con opciones o creencias basadas en lo que previamente ha experimentado durante dicho viaje (Green, Brock y Kaufman, 2004; Green, Brock y Kaufman, 2004). Green y Block (2000) entienden que el transporte narrativo supone entonces tres subprocesos psicológicos: 1) la focalización de la atención en el relato y en la realidad que se describe y que puede servir para evadirse del estrés y de las preocupaciones personales, 2) la activación de imágenes mentales de alta vivacidad y 3) la implicación emocional, experimentando con más intensidad las emociones pertinentes durante el proceso de exposición o consumo del relato (Green y Brock, 2002; Green et al., 2004).

Cuando ocurre el transporte narrativo aumenta la aceptación del mensaje contenido en la narrativa (Deighton, Romer y McQueen, 1989; Green y Block, 2000). Green y Brock (2000) creen que una persona implicada con la narración no efectuará una reflexión profunda sobre los argumentos implícitos del relato lo que facilitará el impacto persuasivo. Del mismo modo, cuando el espectador se identifica con el personaje pierde en cierta manera consciencia de sí mismo haciéndole menos crítico (Cohen, 2001) y esto incrementa la aceptación de los valores y creencias representados en el programa (Slater y Rouner, 2002). En cuanto a sus efectos persuasivos, la implicación con la narrativa aumenta la percepción del realismo de la historia (Green et al., 2004), ayuda a la identificación con los personajes (Green, 2006) y afecta a factores como la auto-eficacia percibida, la sensación de vulnerabilidad o la contra-argumentación (Sood, 2002; Green y Brock, 2000; Moyer-Gusé y Lather, 2011; Murphy et al., 2013), incrementando el efecto persuasivo del mensaje en el cambio de actitudes y comportamientos.

- ***La implicación con los personajes***

El *involvement* o implicación con los personajes aumenta la atención, sirve de ensayo mental y modela el comportamiento (Sharf y Freimuth, 1993; Sharf, Freimuth, Greenspon, y Plotnick, 1996; Sood, 2002). Estudios sobre diferentes tópicos han mostrado como la identificación con los personajes o celebridades modera los efectos de los media (Casey et al, 2003; Cohen, 2001). La identificación se refiere a la absorción a través del personaje o implicación con el personaje y al proceso emocional y cognitivo en el que un espectador asume el papel de un personaje de la narración, sustituyendo su identidad y su papel como miembro de la audiencia con la identidad y el papel del personaje (Cohen, 2001). Slater y Rouner (2002) la definen como el proceso en el cual un individuo percibe a otra persona similar o por lo menos la considera como una persona con la que podría tener una relación social. También es considerada como un constructo en el que se engloba la empatía hacia el personaje o la sensación de sentirse como el personaje, el querer ser como él o ella, la similitud con el personaje o la atracción hacia él/ella. Hay investigadores que la definen como la percepción de similitud (Basil, 1996; Liebes y Katz, 1990), como la atracción hacia personaje (Giles, 2002; Hoffner, 1996), con el deseo de querer ser como un personaje

(Basil, 1996; Eyal y Rubin, 2003; Giles, 2002), el grado en el cual uno se relaciona con un personaje (Wilkin et al., 2007) o como un proceso emocional y cognitivo donde uno toma la perspectiva del personaje (Cohen, 2001, 2006; Eyal y Rubin, 2003).

La identificación ha sido definida de varias formas aunque todas están referidas a un sentido de conexión entre un individuo y otra persona o entidad, de manera que el individuo adopta rasgos, actitudes o comportamientos de la otra persona, o incorpora las características del otro en su sentido de identidad (Basil, 1996; Wright, 1994; Zillmann, 1994). En los estudios de los media, la identificación con el personaje denota sentimientos de afinidad, amistad, similitud, atracción o afición a un personaje o la imitación de éste. Para la Teoría cognitiva social (Bandura y Walters, 1977; Bandura 1986, 2004) la identificación consiste en percibir similitud con un personaje, gustarte un personaje y querer ser como el personaje. Hay autores que aceptan la identificación de deseo o querer ser como el personajes válidos para la conceptualización de la identificación (Hoffner y Buchana, 2005), o como Eyal y Rubin (2003) que aceptan la identificación de deseo pero no la similitud. Horton y Wohl (1956) definen la identificación como un proceso en el cual un individuo ve a otro como similar o al menos como una persona con la que tendría una relación social, incluyendo el concepto de relación parasocial. Por otro lado, Cohen (2006) argumenta que la percepción de similitud, la atracción y el deseo no es identificación, aunque los considera antecedentes de ésta.

Como podemos ver, las maneras en las que la audiencia se implica con un personaje o responde a éste son variadas. Puede gustarle o no, sentirse cercano, encontrar similitudes, encontrarlo atractivo, desarrollar una relación parasocial o desear imitarlos. Para nuestra investigación nos basaremos en el trabajo de Moyer-Gusé (Moyer-Gusé 2008; Moyer-Gusé et al., 2011) que agrupa en sus investigaciones los diferentes factores que intervienen en la persuasión relacionados con la implicación del espectador con el personaje mediático considerando la identificación, la identificación de deseo, la percepción de similitud, la interacción parasocial (PSI) y la atracción hacia un personaje (*liking*) componentes esenciales de la implicación del espectador con un personaje.

Identificación con los personajes

Como indicábamos anteriormente, la identificación se entiende como un proceso emocional y cognitivo en el que un espectador asume el papel de un personaje. Cuando un espectador se identifica con un personaje ve los acontecimientos que le ocurren a éste como si le estuvieran ocurriendo a él o ella, el espectador se imagina así mismo como el personaje y reemplaza su identidad personal con la de éste (Cohen, 2001, 2006). Esto nos permite experimentar la realidad social desde otra perspectiva y desarrollar nuestra propia identidad y actitudes sociales (Erikson, 1968).

La identificación con los personajes se considera uno de los mecanismos subyacentes persuasivos a través del cual las narrativas provoca un cambio de actitud (Tal-Or y Cohen, 2010; Murphy et al., 2011; Murphy et al., 2013; Moyer-Gusé, 2008; Graaf, Hoeken, Sanders y Beentjes, 2012) al incrementar la probabilidad de que las personas acepten las creencias y actitudes implícitas en las narraciones. Para Cohen (2001), la identificación con las imágenes mediáticas contribuye al desarrollo de la propia identidad (*self-identity*) al estar ésta relacionada con nuestra percepción de otros y en cómo otros nos ven. Para este autor, el proceso de la identificación con un personaje envuelve cuatro dimensiones: 1) la *empatía emocional*, que serían los sentimientos compartidos con el personaje y que posibilita que el sujeto sea capaz de experimentar los mismos sentimientos que vivencian los personajes; 2) la *empatía cognitiva*, al compartir la perspectiva del personaje, entender, comprender las motivaciones de su conducta o ponerse en lugar de éste; 3) una *dimensión motivacional*, ya que interiorizamos y compartimos los objetivos del personaje y 4) *absorción*, al haber una pérdida de consciencia de sí mismo e imaginar la historia como si fuera uno de los personajes vivenciándola desde dentro.

En la identificación cuando el espectador es absorbido por el personaje, se convierte en el personaje, siente lo mismo que él, toma como suyos sus objetivos y participa de forma vicaria en las experiencias que tiene el personaje (Horton y Wohl, 1956; Cohen, 2001). De esta forma los personajes se convierten en modelos que permiten al espectador imaginarse así mismo en la misma situación (Bandura, 1986). Investigaciones previas has demostrado que el grado de identificación con el

personaje aumentará nuestra auto-eficacia para desenvolvemos en determinadas situaciones o alcanzar ciertos objetivos (Bandura 2001; Moyer-Gusé et al., 2011; Sood, 2002).

Identificación del deseo

La identificación de deseo se refiere al deseo del espectador a querer ser como el personaje, desea emularlo (Giles, 2002, p.12), lo admira (Lonial y Van Auken, 1986) y actúa como él (Hoffner y Buchanan, 2005). Varias investigaciones han demostrado que los miembros de la audiencia cambian su apariencia, actitudes, valores, actividades y otras características para parecerse más a las celebridades que admiran (Caughey, 1986 ; Boone y Lomore, 2001; Basi, 1996). También se ha demostrado la relación entre la identificación con modelos delgados y los desórdenes alimenticios (Harrison, 1997) o que los modelos de rol de la televisión influyen en las aspiraciones ocupacionales de la gente joven (Christiansen, 1979; King y Multon, 1996).

La identificación de deseo conlleva una evaluación cognitiva que hace que el personaje resulte admirable para el espectador. La Teoría Social Cognitiva muestra que los espectadores desean emular modelos atractivos y exitosos (Bandura, 1986). Estudios previos con niños que han examinado los rasgos y comportamientos de los personajes mediáticos y atributos que influyen en la identificación de deseo (Reeves y Greenberg, 1977; Hoffner, 1996) han revelado que existen ciertos atributos de los personajes que parecen influenciar o predecir la identificación de deseo. Hoffner y Buchanan (2005) en sus investigaciones sobre la identificación de deseo comprobaron que atributos como la inteligencia, el éxito, el atractivo, el respeto o la popularidad han demostrado tener un papel importante en la formación de impresiones, encontrando que tanto hombres como mujeres sentían una mayor identificación de deseo hacia personajes del otro sexo que eran percibidos como exitosos y admirados por otros. Todas las personas quieren ser exitosas en la consecución de sus metas y observar a otros siendo recompensados contribuye a que sean vistos o tomados como modelos de rol (Bandura, 1986), lo mismo ocurre con la inteligencia, entendida como la capacidad de resolver conflictos, de tener competencias sociales y logros (Reeves y Lometti, 1979). Por lo tanto, la auto-

eficacia se verá influenciada por el grado de identificación de deseo que mostrará un modelo a seguir y aportará información de las pautas para conseguirlo.

Percepción de Similitud

La similitud percibida se refiere al grado en el cual un individuo percibe que es similar al personaje, lo que uno tiene en común con el personaje. Esto conlleva un juicio de valor sobre el personaje, una evaluación cognitiva de lo que uno tiene en común con él o ella (Cohen, 2001). Esta percepción de similitud puede darse en relación a atributos físicos, a variables demográficas, hacia situaciones y características de la personalidad como son las creencias, las experiencias o los valores (Eyal y Rubin, 2003; Hoffner y Cantor, 1991; Turner, 1993).

Trabajos como los de Bandura (1969) y los de Hoffner y Cantor (1991) relacionan el concepto de similitud con la identificación de deseo ya que según los autores, cierto grado de similitud con un personaje mediático parece promover un deseo de ser como él. Se cree también que la percepción de similitud aumenta las probabilidades de identificación, pues será más sencillo imaginar ser un personaje con el que tengamos ciertas similitudes (Cohen, 2001). Las investigaciones han mostrado que hay una mayor identificación de deseo por parte del espectador con personajes del mismo sexo o con actitudes similares (Hoffner y Buchanan, 2005) animándoles a compartir vicariamente las experiencias del personaje durante la exposición.

La percepción de similitud en relación con la personalidad, conducta o experiencia de vida influiría en la habilidad de la gente y en la probabilidad de tomar la perspectiva de una figura mediática (Cohen, 2006). La gente siente que aquellos con los que comparte el sentimiento de similitud pueden transmitir información relevante, de este modo encuentran que la interacción con ellos es recompensada (Duck y Barnes, 1992) y que es apropiado ser como el personaje en ciertas maneras (Bandura 1986, 2001; Hoffner y Cantor, 1991; Hoffner y Buchanan, 2005). Investigaciones dentro del Edu-entretenimiento han mostrado que la similitud hace que el espectador perciba las sensaciones del personaje y considere sus valores y creencias (Moyer-Gusé, 2008).

Recordemos que la Teoría Social Cognitiva dice que la similitud potenciará las probabilidades de que un modelo sea imitado y aumentará la auto-eficacia percibida en nuestras capacidades al observar la manera en la que un modelo con el que se tiene algún grado de similitud se desenvuelve con éxito para alcanzar sus objetivos influyendo de este modo en la conducta (Bandura, 2001, 2004).

Interacción Parasocial (PSI)

La Interacción Parasocial fue inicialmente descrita por Horton y Wohl, (1956, p. 215) como la aparente relación “cara a cara” entre el espectador y el intérprete durante una situación mediática, una interacción entre el espectador y el personaje que ve de forma regular, y que tiene características similares a una relación interpersonal tradicional salvo por su reciprocidad (Giles, 2002). Lo que llama la atención es que a pesar de que el espectador no reciba el feedback por parte del personaje, los espectadores se sienten abordados por el personaje (Schramm y Wirth, 2010). Esto hace que el espectador lo tome como parte de su vida social, como un amigo o un igual y que sean incorporados a la red social del espectador y afecte a sus emociones y comportamientos (Hoffner, 1996; Hoffner y Tian, 2010; Rubin, Perse y Powell, 1985; Hoffner y Cantor, 1985). Aunque Horton y Wohl describieron que la PSI ocurría durante la exposición mediática distinguiéndolas de las relaciones parasociales, aquellas que ocurren más allá de la situación mediática, investigaciones posteriores utilizan el PSI para referirse a un lazo afectivo que persiste fuera del contexto del uso de los medios (Brown, Basil, y Bocarnea, 2003; Giles, 2002).

Las investigaciones de los Usos y Gratificaciones de los Medios de Comunicación considera la PSI un motivador para la exposición selectiva o como un tipo especial de implicación interpersonal que combina distintos fenómenos como son la interacción, la identificación y las relaciones largas con un personaje mediático (Rubin, Perse, y Powell, 1985). Los mecanismos que intervienen en la PSI son los mismos que se emplean en las interacciones sociales reales por lo que la distancia espacial, la exposición a ese personaje o persistencia, el atractivo del personaje y su actuación o interpretación son factores que intervienen también en la experiencia parasocial (Moyer-Gusé y Lather, 2011; Konijn y Hoorn, 2005; Caughey, 1986). Ante

estos factores el espectador es activo y puede reaccionar de diferentes maneras, con un incremento del interés, con pensamientos intensos y deliberaciones, expresiones y gestos o hablando directamente al personaje mediático (Klimmt, Hartmann y Schramm, 2006). Para estos autores, el PSI está a su vez compuesto por otros muchos conceptos como la atención, la comprensión, la activación de conocimiento, la evaluación, la comparación social, la simpatía, la empatía y el contagio emocional (Giles, 2002, Schramm y Hartmann, 2008). De acuerdo al modelo de dos niveles del PSI (Klimmt et al., 2006), el PSI se compone de una respuesta cognitiva, afectiva y/o conductual del espectador hacia el personaje que se verá afectada por la apariencia física del personaje, su personalidad y su éxito (Schramm y Hartmann, 2008).

En su papel de moderador de los efectos de los media, la interacción parasocial ha sido analizada en su relación con la soledad o la angustia en una ruptura forzosa entre el espectador y un personaje a causa de una huelga de guionistas o por desaparición del personaje (Cohen, 2003, 2004; Eyal y Cohen, 2006; Moyer-Gusé y Lather, 2011), comprobando que estas rupturas pueden ser comparadas con las ocurridas en relaciones en la vida real. Hartmann y Goldhoorn (2011) en su revisión de Horton y Wohl (1956) demostraron la relación entre la PSI con el compromiso de los espectadores y con las normas sociales expuestas por los personajes. En previas investigaciones se ha demostrado también que la interacción parasocial aumenta los efectos persuasivos de los medios (Rubin y Step, 2000) influyendo de forma afectiva y cognitiva mediante el compromiso o identificación con los personajes (Nabi y Kremer, 2004), que facilita la aceptación de grupos estigmatizados a través del contacto parasocial (Schiappa, Gregg, y Hewes, 2005, 2006), y que aumenta el disfrute de los media, factor que influye a su vez en la persuasión y efectos mediáticos (Hartmann y Goldhoorn, 2011).

Las investigaciones muestran que los individuos forman relaciones parasociales con los personajes de series, presentadores o celebridades buscando guía en ellos como si fueran un amigo (Hoffner, 1996; Rubin, Perse y Powell, 1985). Esta relación de cercanía hace que sus opiniones sean mejor valoradas teniendo un efecto mayor en el espectador y hace que el espectador o usuario desee emularlo (Ajzen, 1991; Brown y Cody, 1991; Papa et al., 2000). Si bien como hemos visto, los efectos del PSI sobre la conducta han sido ampliamente estudiados, actualmente la relación

entre PSI y auto-eficacia dentro de la persuasión narrativa no sido muy investigada, encontrando sobre todo trabajos que han medido la relación entre identificación o la implicación global con el personaje y la auto-eficacia (Sood, 2002; Moyer-Gusé et al., 2011) y que han servido de referencia para el presente estudio.

La atracción por un personaje

El *liking* o atracción por un personaje se refiere a una evaluación positiva del personaje (Cohen, 2001; Giles, 2002; Hoffner y Cantor, 1991) y como el caso de la PSI, conlleva algún deseo por una amistad con el personaje, reflejando una reacción afectiva, cognitiva y conductual (Nabi y Kremer, 2004). Aunque la atracción o afición a un personaje es el resultado positivo de una evaluación que tiene como resultado una actitud, ésta también puede dar como resultado una evaluación negativa de desaprobación, aversión o rechazo (Eagly y Chaiken, 1993).

En su papel persuasivo, la atracción o afición por un personaje destaca por su capacidad de influir en las creencias y conductas, varias investigaciones han mostrado que la influencia de una persona por la que se siente atracción o por la que tiene afición es más efectiva que la influencia causada por una persona por la que se siente antipatía (Eagly y Chaiken, 1993; Wright, 1966). En su investigación sobre las relaciones parasociales con sentirse atraído, neutral o no gustar un personaje en relación a la serie “Lost”, Hoffner y Tian (2010) han comprobado que el sentimiento de atracción o afición a un personaje facilita la creación de relaciones parasociales con éste, que facilitan también la identificación, la percepción de similitud y la influencia o motivación de cambio para asemejarse al personaje, demostrando que los personajes hacia los cuales se tiene un sentimiento de atracción o neutral tienen un mayor impacto en las actitudes y comportamiento de los espectadores, y que los espectadores se preocupan más por lo que le pasa a estos personajes (Hoffner y Cantor, 1991). Hoffner y Tian (2010) también encontraron que un factor que parece influir en el sentido de atracción a un personaje es la similitud, ya que los espectadores pueden ser atraídos por un personaje porque comparten una situación, actitudes o comportamientos y puede que sientan rechazo por otros porque son diferentes. Además nuestra actitud hacia el personaje también se verá influenciada por el juicio moral que hagamos sobre ellos y sus actitudes, si nos gusta un personaje

somos capaces de justificar su conducta inapropiada si le encontramos una justificación moral (Raney, 2004; Krakowiak y Tsay-Vogel, 2013).

Normalmente nos sentimos atraídos por personajes atractivos físicamente, con éxito social o que son admirados, también con aquellos con los que compartimos valores, experiencias o actitudes (Bandura, 2001). Nos gustarán personajes cuyas acciones y motivaciones juzgamos como apropiados o moralmente correctos mientras que no nos gustarán aquellos personajes cuyas acciones creemos inmorales (Hoffner y Cantor, 1991), si el personaje nos gusta somos capaces de empatizar con sus situaciones y deseamos su triunfo (Raney, 2004). Las investigaciones muestran que la atracción intensifica el efecto persuasivo de la narrativa ya que sus opiniones y acciones serán mejor valoradas (Eagly y Chaiken, 1993; Wright, 1966; Hoffner y Tian, 2010; Moyer-Gusé et al., 2011).

En la construcción del sentimiento de atracción existen varios factores que hacen que un personaje nos guste más o menos (Konijn y Hoorn, 2005). La estética juega un papel importante a la hora de evaluar a otros ya que se considera que la gente atractiva tiene mejores cualidades morales y físicas, y que recibe mayores recompensas sociales (Carenno, Grosfsky, Shaw, Pittenger y Mark, 1989; Eagly y Chaiken, 1993). También es importante la moralidad del personaje, como veíamos, la atracción conlleva un juicio moral sobre el personaje y sus actitudes, que si es positivo provocará un mayor compromiso y apreciación (Albritton y Gerrig, 1991; Zillmann y Bryant, 1975)

3. Internet y RRSS, nuevas vías de información y de creación de conductas sobre el vph

Los Medios de Comunicación de Masas tradicionales como la televisión, el cine o la radio han sido hasta ahora los escaparates de las narraciones. El desarrollo de la tecnología en Internet (mejor tecnología de red y mejor accesibilidad) ha permitido que surjan nuevos soportes, como las redes sociales, para crear y compartir historias donde el usuario interactúa con ellas o es el propio protagonista (García, 2005; De Fina y Georgakopoulou, 2015).

Estas nuevas formas de narrativas o *storytelling* también están siendo analizadas por los investigadores de la comunicación para la promoción de conductas saludables en relación al género, la salud sexual o el sobrepeso (Merchant et al., 2014; Guse, Spagat, Hill, Lira, Heathcock y Gilliam, 2013; Russo e Illanes; 2013; Cueva, Kuhnle, Lanie, Dignan, Revels, Schoenberg, y Cueva, 2016; Gold et al., 2012). A través de la exposición a narrativas digitales en forma de videos testimoniales, de relatos digitales formados por diferentes recursos en redes sociales como Facebook, donde el muro de una persona sostiene y forma la propia historia, o a través de las diferentes redes sociales disponibles (Núñez, 2011; West, 2013; Shlezak, 2015; Jong, 2015; Walker, 2005; Jenkins, 2010).

La narrativa creada en Facebook se presenta en una en red (*Networked storytelling*), fraccionada en cadena por diferentes autores, con diferentes hilos y acciones, y permite ser creada por los usuarios que la consumen (West, 2013; Lee, Fawcett y DeMarco, 2006; Shlezak, 2015; Jong, 2015). En Facebook, la línea de tiempo permite a las personas presentarse mediante una narrativa de tipo biográfica, no lineal, donde la combinación de comentarios, fotografía y video configuran la temporalidad de la narración y la identidad del usuario o personaje (Magdali, 2012; Page, 2010). De este modo, los nuevos soportes aportan nuevas características a las narrativas como la interacción de los usuarios y la capacidad de convertirse en parte del relato, permitiendo la persuasión masiva interpersonal (Fogg, 2008).

En la promoción para la salud, la popularidad de Facebook, su capacidad de distribuir diferentes estrategias y la posibilidad de adaptar el contenido durante la

intervención gracias a la interacción de los usuarios, hacen que tengan un gran potencial para la promoción de cambios de conductas relacionadas con la salud (Merchant et al., 2014; Ballantine y Stephenson, 2011; Hwang et al., 2010; Patrick et al., 2014; Valle, Tate, Mayer, Allicock y Cai, 2013; Langley, Wijn, Epskamp y Van Bork, 2015; Gold et al., 2012, Nguyen et al., 2013; Moreno, Kota, Schoohs y Whitehill, 2013; Bull, Levine, Black, Schmiege y Santelli, 2012; Syred, Naidoo, Woodhall y Baraitser, 2014). Investigaciones como la de Gold y su equipo (2012) han mostrado el efecto persuasivo de la narrativa en Facebook para la promoción de la educación sexual mediante la exposición de la información a través de personajes que toman forma en un perfil de Facebook. Estas narrativas ayudan a adquirir conocimientos, a la reflexión personal y a compartir modelos de conducta y creencias (Gupta, 2016; Murray, 1999; Salmon, 2008).

3.1 Internet y RRSS, breve introducción al cambio comunicacional

Los avances en la tecnología digital ha transformado las dinámicas de la información y la comunicación, creándose un puente entre las tecnologías y los usos de los medios de comunicación a partir del un nuevo modelo de comunicación (Castells, 2000, 2001). Los estudios sobre la comunicación y la mediación (Jenkins y Jenkins, 2008) plantean que las nuevas tecnologías aportan novedades en el ecosistema mediático que implica un cambio en los modelos de difusión existentes y en el papel del receptor.

De una comunicación jerarquizada, concentrada en el emisor y unidireccional, Internet permiten un tipo de comunicación colectiva (García, 2005; McQuail, 2002) en el que los receptores o audiencia son activos, se convierten en receptores y emisores de información o *prosumers* (Toffler, 1980, 2006). Esta mayor capacidad de decisión por parte del receptor viene dada por una mayor oferta de contenido en la red, donde juega un papel más activo en la elección de la información a consumir, y por la posibilidad de responder a ese contenido (García, 2005). Se produce por lo tanto una doble interacción por parte del usuario en Internet, por un lado tenemos la “interactividad con la información” en la que el usuario tiene la capacidad de selección y personalización, y por otro, la “interactividad con el medio”, ofreciendo

vías de interacción de los usuarios con los emisores del contenido a través de email, chats o redes sociales (García, 2005).

El desarrollo en la red tanto a nivel técnico, con la mejora de las conexiones, en la cobertura y accesibilidad a través de numerosos dispositivos, como a nivel de contenido, con nuevos códigos y herramientas, han permitido que Internet también evolucionara en su accesibilidad por parte de la sociedad, potenciando su papel activo. En este sentido, las redes sociales se pueden considerar una evolución de la participación o interactividad del público en la red (Álvarez y López, 1997; Cabrera, Casquero, Fernández, y Jiménez, 2007).

La *redes sociales* son plataformas de comunidades virtuales que proporcionan información e interconectan a personas con afinidades comunes, un espacio virtual en el que podemos crear un perfil, agregar contacto e interactuar con ellos, compartir información y colaborar en la generación de contenidos (Orihuela, 2008). De esta forma, las redes sociales convierten a Internet en algo participativo y comunitario.

Investigaciones de comunicación centradas en las redes sociales (Cabrera, 2000; Lévy, 2004; Jenkins y Jenkins, 2008) distinguen varios elementos característicos de su sistema comunicativo entre las que destacan el uso de multimedia (los usuarios pueden subir a la red contenidos multimedia como audios, fotos o videos además de texto), la hipertextualidad (con enlaces que conectan a otros contenidos), la interactividad (puedes compartir contenido y comunicarte con otros), su viralidad (la información se expande o propaga de forma similar a un virus ya que la red de contactos multiplica su exhibición e influencia), su multidireccionalidad (no existen barreras entre emisores y receptores), la universalidad (permiten el acceso a cualquier persona desde cualquier parte del mundo donde haya Internet), la usabilidad (no requieren conocimientos previos porque sus interfaces y herramientas son de fácil manejo) y el sentido de comunicación o inteligencia colectiva (el sentido de colaboración, creación conjunta y ayuda mutua inspira las redes sociales). Otras características de las redes sociales es la identidad virtual (cada usuario se creará un perfil que podrá personalizar como quiera), la conectividad basada en vínculos y su instantaneidad (Cabrera, 2000).

En cuanto a los tipos de redes sociales encontramos distintas clasificaciones, existen autores que distinguen entre las redes horizontales o generalistas, que alojan a un tipo específico de usuario o un tópico concreto y que van dirigidas a un público general, y las verticales, espacios especializados de consulta y que gira en torno al ámbito laboral (Castañeda, González y Serrano, 2011). También encontramos categorías (Merodio, 2010, p. 9) dependiendo de su funcionalidad, como por ejemplo, si sirven para conectar personas (Facebook, LinkedIn, MySpace), compartir contenido como fotografías o video (YouTube, Instagram, Vimeo, Flickr), microblogging (Twitter), publicaciones (Wordpress, Blogger, Joomla o Slideshare), para emisión en directo (TalkShoe, ShoutCast) o para jugar (World of Warcraft, Candycrash) entre otras².

Las investigaciones previas sobre el contenido en las redes sociales (Moorhead, Kota, Schoons y Whitehill, 2013) recalcan la interactividad como lo más atractivo de las redes sociales, donde ésta se lleva a cabo mediante la creación de contenido, mandando mensajes, compartiendo fotos, videos, actualizándose con su red de amigos, creando grupos y utilizando otras aplicaciones que ofrecen las misma plataformas como juegos, concursos, sorteos o encuestas. Además, el usuario se involucra en la red social y puede crear comunidades donde compartir intereses e identificarse (Hale, Pathipati, Zan y Jethwani, 2014).

En resumen, la convergencia de medios, facilitado por los avances tecnológicos, propicia la integración de herramientas, espacios y lenguajes anteriormente disgregados. De este modo, Internet dispone de un metalenguaje, que las redes sociales heredan, y donde se produce la integración de texto, imágenes y sonido interactuando desde puntos múltiples, en una red global, con un acceso abierto y asequible. Esta capacidad ha cambiado el esquema de la comunicación de los medios de masas tradicionales a uno con un receptor más activo, que interactúa con el medio, con el contenido y con otros a través de las redes sociales (Castells, 1997, 2005).

² Juan Merodio en su libro “Marketing en redes” (2010) distingue hasta 15 tipos de redes sociales dependiendo de su funcionalidad: 1) redes sociales, 2) publicaciones, 3) fotografías, 4) audios, 5) videos, 6) microblogging, 7) emisión en streaming, 8) videojuegos, 9) juegos, 10) aplicaciones de productividad, 11) agregadores de noticias, 12) RSS, 13) búsquedas, 14) móviles e 15) interpersonales.

3.2 Internet y Redes Sociales como fuentes de información sobre salud

Las investigaciones sobre Internet y salud muestran que, gracias a su accesibilidad y confidencialidad, la red se ha convertido en una gran herramienta en la búsqueda de información relacionada con la salud sexual tanto para adolescentes como para adultos (Harvey, Brown, Crawford, Macfarlane y McPherson, 2007; Evers, Albury, Byron y Crawford, 2013), siendo además la segunda fuente de información más usada para estos temas después de los especialistas (Patel y Berenson, 2014). Harvey y su equipo (2007) encontraron que muchas de las preguntas hechas en la web “Teenage Health Freak” (<http://www.teenagehealthfreak.org/>) estaban relacionadas con salud sexual. Del mismo modo, de Oca (2013) encontró que la fuente más frecuente de información sobre enfermedades de transmisión sexual en Venezuela eran los amigos, seguidos por Internet. Sin embargo, como apuntábamos, gran parte de estas consultas se realizan una vez diagnosticados (Evers et al., 2013).

La mayoría de investigaciones sobre el vph e Internet se han centrado en el estudio de la vacuna y el debate que éste suscita, su presencia en la red y el modo de ser tratado en diferentes países (Madden, Nan, Briones, Waks, 2012; Tozzi, Buonomo, Ciofi, Carloni, Meloni y Gamba, 2010; Keelan, Pavri, Balakrishnan y Wilson, 2010; Mahoney y Tang, 2015; Nakada, Yuji, Tsubokura, Ohsawa y Kami, 2015; Tuells, Martínez, Duro, Caballero, Fraga y Navarro, 2015; Ache y Walleca, 2008; Cambra y Herrero, 2014; Navaro-Illana et al., 2014). En la investigación realizada por Stephens y Thomas (2014), sobre las redes sociales que influyen en la toma de decisión sobre la vacunación del vph a un grupo de estudiantes hispánicas, encontraron que Internet era la primera red social a la que acudirían para saber más sobre la vacuna del vph, ya que la red es la manera más sencilla y fácil para encontrar respuestas a sus preguntas sobre salud, prefiriendo aquellos sitios webs de especialistas. Además la información encontrada en Internet no sólo influye en el conocimiento sobre enfermedades como el vph (McRee, Reiter y Brewer, 2012) sino que también influye en la toma de decisiones, por ejemplo, en relación a la vacuna contra el papiloma humano (Dunn, 2015). En la misma investigación, Stephens y Thomas (2014) encontraron que Internet era la segunda red de influencia por detrás de las madres. Varios estudios (Ahern, Patrick, Phalen y Neiley, 2006; Free et al., 2010) sobre intervenciones relacionadas con conductas de salud en Internet y redes sociales,

han mostrado que los estudiantes tienen menos probabilidades de abandonar intervenciones realizadas mediante Internet (eHealth) o mediante el móvil y redes sociales (mHealth) que mediante otras vías. Estas vías tienen la capacidad de involucrar a los usuarios porque la comunicación online, las redes sociales o las aplicaciones están integradas en sus vidas (Merchant et al., 2014).

Gracias a esta interacción con la plataforma, basada en la conexión y vínculos con otros, las redes sociales se ofrecen como herramientas de comunicación y persuasión, que permiten el cambio de actitudes y comportamientos a escala masiva (Fogg, 2008). Los Social Media permiten la persuasión masiva interpersonal (MIP) descrita por Fogg, este modelo de persuasión se caracteriza por reunir seis componentes que no se habían dado en el mismo medio anteriormente: 1) *la experiencia persuasiva* (son creados para cambiar actitudes, pensamientos o comportamientos y no para simplemente sorprender o informar); 2) *una estructura automatizada* (gracias a la tecnología digital que permite una interactividad sencilla y directa con un sencillo click en un botón); 3) *la distribución social* (la experiencia persuasiva es compartida de un amigo a otro mediante recomendaciones, indicaciones a “me gusta” o al compartir contenidos); 4) *el círculo rápido* (referido a una pronta difusión de una persona a otra, el tiempo para involucrarse en la acción e involucrar a otros); 5) *un gran gráfico social* (la experiencia persuasiva puede llegar a millones de personas conectados con lazos sociales o interacciones convirtiendo la experiencia persuasiva en masiva) y 6) tiene un *impacto medible* observable en usuarios y creadores (gracias a las herramientas de medición de la actividad, tópicos y actividad, y gracias al feedback del usuario).

Los social media incluyen participación, apertura, conversación, comunidad y conectividad (Mayfiel, 2008), ofreciendo una comunicación interactiva y el intercambio de información (Kaplan y Heanlein, 2010; Eysenbach, 2008). Según el Centro de Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos (2011), las redes sociales son canales viables para la comunicación de la salud porque nos permiten llegar a diversas audiencias, permite compartir información importante, comprobar cómo funciona en diferentes espacios y comunicarse de forma efectiva con un amplio público objetivo (Park, Rodgers y Stemmler, 2011). También nos facilitan el feedback en tiempo real lo que nos permite testar nuestra comunicación y adecuarla a las

necesidades de nuestro público objetivo. De este modo, las redes sociales nos permiten aumentar el compromiso directo al mantener y aumentar la confianza y credibilidad ante los usuarios.

3.2.1 La interactividad como señal de compromiso, el nuevo *engagement*

Una característica de las redes sociales es su potencial para crear compromiso o *engagement* mediante la interactividad, la comunicación sincrónica y la colaboración entre numerosos participantes (Heldman, Schindelar y Weaver 2013). Esta capacidad permite a los profesionales de la salud ampliar su capacidad de difusión tradicionales a un diálogo interactivo de información compartida, como por ejemplo, conversaciones en comunidades digitales sobre temas de salud (Park et al., 2013; Cambra, 2012). Las investigaciones sobre *engagement* en las redes sociales muestran que el compromiso que se adquiere en redes sociales se trasfiere a la vida real y que permite la transmisión de modelos y creencias (Junco, 2011). Por este motivo muchos investigadores se centran en el análisis del *engagement*, como representativo de la influencia que un determinado perfil (persona, marca o tema) causa sobre los usuarios y en las estrategias que potencian esa interacción con el usuario.

Los social media o redes sociales permiten lo que se conoce *social media engagement*, una interacción entre la organización y comunidades digitales mediante los canales de social media, esta interacción permiten un diálogo en el que las dos partes colaboran para conducir temas relacionados con la salud y el bienestar de la audiencia (Heldman et al., 2013; Chen et al., 2015). Para que este diálogo ocurra es importante tener en cuenta a la audiencia a la que nos dirigimos, sus gustos y motivaciones, lo que ayudará a un mejor compromiso e influencia sobre nuestro público objetivo (Veale, Sacks, Weaver, Pedrana, Stoové y Hellard, 2015). También es importante el papel del administrador, la creación de un contenido riguroso, atractivo e interesante que debe ser útil tanto para esos usuarios pasivos (aquellos que utilizan Facebook como fuente de información y para estar al día) como para los más activos (Mai, Freudenthaler, Schneider y Vorderer, 2015).

Las investigaciones previas se centran en describir la manera de potenciar ese diálogo, en este sentido, las estrategias del Marketing social cuyo propósito es el cambio de comportamiento y los individuos el objetivo de tal cambio (da Silva y Mazzon, 2015), ofrece estrategias a ser consideradas en la salud pública para el diagnóstico del problema, el desarrollo del plan del cambio social y la implementación de las estrategias (Donovan, 2011; Marchioli, 2006). Estudios previos en la influencia de las redes sociales y temas de salud también han apuntado la importancia de realizar un análisis del contenido de las conversaciones y comentarios realizados sobre salud en redes sociales para identificar las posibles carencias informativas y poder ajustar el mensaje a las necesidades descubiertas, lo que hará que nuestra comunicación resulte más útil y relevante (Heldman et al., 2013; Warren, Sulaiman y Jaafar, 2015). Montes de Oca (2013) en su estudio sobre las audiencias y cómo los estudiantes universitarios construyen ideas sobre las enfermedades de transmisión sexual, comprobó que los estudiantes preferían las relaciones directas mediante la interacción con otros y el diálogo en las redes sociales.

- ***El papel de la interactividad***

A diferencia de otros soportes, la característica y atractivo de las redes sociales y en concreto Facebook, es la capacidad del usuario de interactuar y de crear estímulo. La importancia de un perfil activo, con un administrador que cree contenido frecuente, riguroso, interesante y atractivo es primordial en las intervenciones en las redes sociales ya que no se trata sólo de informar sino de “enganchar” a la audiencia, (Preece y Shneiderman, 2009; Syred et al., 2014). Además, esa interactividad nos dará información con el feedback de los usuarios que nos permitirá adaptar los mensajes y el tipo de post, así como animará a la creación de contenido y al diálogo por parte de los usuarios (Merchant et al., 2014; Menéndez Hevia y Cuesta Cambra, 2011). La interactividad permite facilitar la comprensión de información sobre salud (Nutbeam, 2000), aumenta el boca a boca entre redes interpersonales y aumenta la auto-gestión del comportamiento del usuario (Kalichman, Weinhardt, Benotsch, DiFonzo, Luke y Austin, 2002; Kucukemiroglu y Kara, 2015). Para Kelders y su equipo (2010) la experiencia del usuario de Facebook es una combinación entre la interacción del usuario con la plataforma y la comunicación mediada, por eso se hace imprescindible saber la forma en la que el público objetivo utiliza Facebook así como

la manera en la que se comunican a través de Facebook para adecuarnos a su lenguaje y necesidades (Kelders, Gemert-Pijnen, Werkman y Seydel, 2010). La interactividad, bien sea valorando el post, comentándolo o compartiendo la información hará que crezca la visibilidad de la página, esta acción estará reflejada en la biografía de cada usuario que a la vez verán sus contactos, aumentando el capital social³ y su difusión (Penney, 2015; Nahapiet y Ghoshal, 1998; Ellison, Vitak, Gray y Lampe, 2014).

La interactividad con el perfil

Como podemos observar, las investigaciones apuntan a la importancia de un perfil activo, con frecuencia de publicaciones y variedad de contenido. El análisis realizado en las investigaciones sobre la interactividad en las redes sociales Facebook y Twitter (Veale et al., 2015) de los perfiles con mayor interactividad y mayor *engagement* (relación entre el número, frecuencia de post y la interactividad de los usuarios) comprobaron la eficacia de la actividad regular de la página, la importancia de una interacción directa e individualizada con los usuarios y lo publicación con preguntas abiertas para incentivar la interacción y la conversación. Estos perfiles también eran más propensos a utilizar multimedia, a recurrir a celebridades u ofrecer enlaces a otras fuentes con el fin de hacer el contenido más relevantes y atractivo. Recientes investigaciones han mostrado que compartir información o noticias en Facebook tiene efectos de *engagement* para el que crea el mensaje, sobretodo cuando lo publica en el muro o se publica el contenido encabezado por una pregunta (Oeldorf y Sundar, 2012).

Estas investigaciones también han mostrado que en temas de salud sexual, prefieren como fuente a un especialista, universidad u organismo ya que les confiere mayor credibilidad. Zhang, Tsark, Campo y Teti (2015) investigaron la intención y punto de vista de jóvenes estudiantes sobre compartir información de la vacuna del vph en Facebook, comprobando que Facebook les parecía una buena herramienta de conocimiento pero que necesitarían saber más sobre la vacuna para compartirlo. Por el mismo motivo preferían seguir información sobre la vacuna del vph que crear

³ El concepto de capital social es definido por Nahapiet y Ghoshal (1998) dentro de las empresas como la suma de los recursos actuales y los potenciales derivados de la red de relaciones poseída por un individuo.

contenido propio o hablar sobre él. En el caso de seguir el contenido indicaron la preferencia de que fuera creado por especialista o alguna institución u organización para hacerla más interesante. Los alumnos también recomendaron personalizar los mensajes al compartir la información para hacerlos más atractivos a su círculo de amigos. En otro estudio realizado por Evers y su equipo (2013) sobre los jóvenes, las redes sociales y temas de salud sexual, los participantes sugirieron la creación de iniciativas donde pudieran participar y poder involucrarse en el tema. Hay que tener en cuenta que tratándose de temas de salud sexual y ETS, muchos usuarios no interactuarán de forma visible con la página ya que no se sienten cómodos con que otros lo vean o lo relacionen con la enfermedad (Merchant et al., 2014; Sullivan et al., 2012). Sin embargo, esta forma de interactuar no visible no supone que no se beneficien de formar parte de la red social (Ballantine y Stephenson, 2011; Newman, Lauterbach, Munson, Resnick y Morris, 2011).

Los amigos o peers en las redes sociales

Otra manera de interactividad es la motivada por los amigos y los pares o iguales (*peers*). Las interacciones online pueden indicar la validez de los pares (*peer*) o aceptación del tema o del comentario, influenciando el comportamiento de otros y aumentando el potencial de incrementar el alcance e interacción (Veale et al., 2015; Rus y Cameron, 2016), haciendo que otros participen en la conversación al observar la actividad de sus amigos online. Mediante la interacción con el contenido, las redes sociales permiten la influencia de la normativa, pues la información se transmite en la red social del usuario, a la de sus amigos y a la de los amigos de los amigos promoviendo la difusión de comportamientos saludables (Merchant et al., 2014). Del mismo modo que la opinión de nuestros amigos o iguales pueden influir a la hora de compartir temas de salud, la actividad que éstos realizan también influirán en las acciones que realizamos, ya que estas interacciones ofrecen información sobre las creencias y experiencias de los iguales, lo que supone una gran influencia en el comportamiento (Ajzen, 1991; Ballentine y Martin, 2005). Cuando un amigo comparte información, crea contenido o efectúa recomendaciones sobre una página u organización, aumenta el nivel de confianza en la fuente u organización y además hace que la gente quiera seguir actividades o información ofrecida por ese perfil, organización o sitio web (Turcotte, York, Irving, Scholl y Pingree, 2015). Para los

jóvenes es importante dar a “me gusta” y compartir publicaciones de sus amigos o conocidos (Vromen, Loader, Xenos y Francesco, 2006). En su estudio sobre el compromiso en el comportamiento cívico a través de Facebook y la creación de capital social, Warren y su equipo (2015) comprobaron que los vínculos sociales, la confianza y compartir ciertos valores hace que el usuario participe interactuando con el tema (Warren et al., 2015).

Shih Hsiung Liu (2014) en su estudio sobre el sinceramiento de adolescentes, la confianza e intimidad con amigos a través de Facebook encontró que cuanto más cercano se considera un amigo éste nos parece más sincero, lo que puede ayudar a hacer aportaciones a la página, a buscar cierta identificación y a mantener una posición en el grupo (Liu, 2014; Liu y Brown, 2014; Buhrmester, Prager y Ken, 1995). A esta persona se le considera líder de opinión o *influencers*⁴, personas comprometidas y competentes que son considerados honestos y fiables por la opinión de los seguidores, y que el emisor sea considerado honesto y experto será positivamente valorado por los usuarios (Chaiken, 1980; Turcotte et al., 2015). En la investigación realizada por Turcotte y su equipo (2015) sobre la influencia de líderes de opinión y amigos en Facebook, pudieron comprobar que, efectivamente, la recomendación de amigos percibidos como líderes de opinión estaba asociado a un aumento del deseo de adoptar comportamientos de búsqueda de información. También encontraron que la información compartida por un amigo o conocido era percibida como más digna de confianza que esas historias recibidas directamente del medio o empresa. Según el informe realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) sobre el Estado de la Población Mundial (1998) en relación a la educación sexual, los jóvenes se sienten más cómodos hablando de estas cuestiones con sus iguales (con otros jóvenes de la misma edad) y prefieren aprender de otros jóvenes que conozcan el tema, mostrando así la preferencia de los iguales para temas sobre sexo.

⁴ Un *influencer* es una persona que cuenta con cierta credibilidad sobre un tema concreto, y por su presencia e influencia en redes sociales puede llegar a convertirse en un representante interesante para una marca o tema.

La importancia de la comunidad

La interacción y la colaboración entre la institución, organización o especialista de la salud y los usuarios de los social media permite que la audiencia se identifique como miembro de una comunidad en la que todos participan como engranajes de la misma (Minker, 1997; Minkler y Wallerstein, 1997, 2011; Bessi et al., 2015). El sentido de comunidad es importante para la motivación de cambios de conductas en las redes sociales, compartir las historias, compartir los éxitos de cada uno, recibir el apoyo del moderador y de los compañeros hacen que los propios usuarios se motiven entre ellos (Cavallo, Tate, Ries, Brown, DeVellis y Ammerman, 2012). En la investigación realizada por Bessi y su equipo (2015) sobre las redes sociales y su capacidad de crear comunicad, comprobaron que las redes sociales como Facebook permite que los usuarios consuman y compartan valores, intereses, puntos de vista y narrativas, facilitando la creación de comunidades que movilizan a los usuarios (Bessi et al., 2015; Warren et al., 2015; Veale et al., 2015).

Las investigaciones previas sobre la promoción de educación sexual en Facebook realizadas por Syred, Naidoo, Woodhall y Baraitser (2014) han demostrado la importancia de crear una comunidad online, un espacio seguro para la expresión propia en temas tan delicados como las enfermedades de transmisión sexual, donde los usuarios se sientan apoyados socialmente y se normalicen temas estigmatizados. En la campaña realizada “Say Yes to the Test”, los investigadores (Syred et al., 2014) destacaron el papel activo del administrador, la comunicación con y entre usuarios, y la creación de contenido interesante y estimulante como factores importantes para la creación de una comunidad online. Este entorno permitió ofrecer información sobre la clamidia, detección y prevención, y normalizar el test a través de las experiencias de otros pares o iguales (*peers*). En otro estudio Fernández-Luque y Bau (2015) encontraron que en los recientes años, el e-Paciente o paciente vía Internet, consigue mejores resultados en salud gracias a estar conectado y compartir experiencias en las redes sociales.

3.3 Facebook, narraciones para el cambio de conducta sobre el vph

En la actualidad, las redes sociales como Facebook se han integrado en las vidas de los individuos, su accesibilidad y popularidad la hacen una plataforma idónea para la persuasión masiva (Fogg, 2008). A lo largo del tiempo, el soporte donde se presentaban las historias ha ido variando, sin duda, el medio de comunicación masivo que caracteriza nuestra sociedad es Internet y las redes sociales como Facebook.

3.3.1 Facebook y el cambio de conductas en salud

Facebook es la red social por excelencia, desde que Mark Zuckerberg la fundara en 2009, su crecimiento llega a los cerca de 600 millones de usuarios. Según el Informe de Análisis de las Tendencias de uso y participación en las redes sociales a nivel Mundial en España OBS Social 2015, exceptuando China, 4 de cada 5 usuarios de Internet tienen cuenta en Facebook liderando en todos los países, seguida de Google +, con excepción de Norte América que elige YouTube como segunda opción. Facebook es la plataforma con más ratio de población de usuarios, desde los 16 a los 64 años y con mayor actividad, pues el 74% de los usuarios se conectan una o más veces al día. El grupo de jóvenes adultos de edades de los 18-29 es que más lo hace para actualizar su estado, comentar y darle a “me gusta” a los comentarios de sus amigos (Hampton, Goulet, Rainie y Purcell, 2011). Esta frecuencia se debe a la accesibilidad de Internet a través del teléfono móvil que asciende al 38% de las conexiones globales, en España alcanza el 35%. España cuenta con una población online de 23 millones de personas, de los cuales el 85% de los usuarios de Internet tiene cuenta en Facebook, convirtiendo a esta red en la más utilizada seguida de Twitter, Google + y YouTube (Purita, 2015).

Facebook es una plataforma de redes de comunicación que permite al usuario conectarse con otros, expresarse y compartir información. En Facebook 1) los participantes tienen perfiles compuestos por los contenidos suministrados por ellos mismos, por otros usuarios o por proveedores de información, 2) puede hacer conexiones que pueden ser vistas y recorridas por otros, y 3) puede consumir, producir y/o interactuar con publicaciones de otros usuarios (Ellison y Boyd, 2013;

Deseriis, 2013). Cada usuario dispone de un perfil personal desde el que puede gestionar su privacidad y diseño, y que completa con información personal, fotos o videos publicados, grupos o páginas de interés y una biografía donde aparecerán sus publicaciones o post y las que otros usuarios compartan con él. Todas las publicaciones de nuestros contactos y las diferentes interacciones como comentarios, cambios de estados o contenido compartido se visualizan en un muro general.

Los participantes pueden actualizar sus estados o hacer publicaciones mediante mensajes cortos sobre lo que están haciendo o lo que piensan, compartir fotos, enlaces o videos. Cada publicación puede ser valorada, comentada o compartida por el resto de usuarios y a su vez, cada interacción puede ser valorada de nuevo. Además de las páginas personales, se pueden crear páginas para la promoción referidas a una persona, un tema o interés (las páginas pueden ser de un lugar o negocio local, de una empresa u organización, de una marca o producto, de artistas, de entretenimiento o de una causa o comunidad), estas páginas registran el número de seguidores y manda actualizaciones de cada publicación a sus fans. También podemos encontrar páginas para grupos, normalmente utilizado para acciones puntuales, objetivos o intereses comunes y que pueden ser abiertos (visible a todos los usuarios) o cerrados (acceso mediante confirmación del administrador). Se puede conseguir mayor promoción mediante los “me gusta”, tener más visibilidad en motores de búsqueda, ser un administrador anónimo, se puede personalizar la página y dar al usuario más control sobre el contenido que recibe ya que este puede denunciar el contenido o retirarlo de su muro. (Hale et al., 2014).

La popularidad y accesibilidad de Facebook, su capacidad de distribuir diferentes estrategias y de adaptar el contenido durante la intervención, convierten a la plataforma en una herramienta de gran utilidad para los investigadores de la comunicación y las relaciones humanas, disponiéndose con una amplia demografía accesible y económica (Gustafson y Woodworth, 2014; Dunn et al., 2015) y sirviendo como espacio para promover cambios de conductas relacionadas con la salud, como el sobrepeso (Merchant et al., 2014; Ballantine y Stephenson, 2011; Hwang et al., 2010; Patrick et al., 2014; Cavallo et al., 2012), para la promoción de la actividad física en enfermos de cáncer (Valle et al., 2013), en investigaciones sobre educación sexual (Langley et al., 2015; Gold et al., 2012, Nguyen et al., 2013; Moreno et al., 2013),

para promoción del uso del preservativo (Bull et al., 2012) o de las ETS (Syred et al., 2014).

Como apuntábamos anteriormente, Facebook puede causar mayor influencia que los medios de comunicación tradicionales ya que combina el poder de la influencia interpersonal con el alcance de los medios de masas (Fogg, 2008). En su investigación sobre qué hace influenciable a Facebook o que aspectos de Facebook lo hacen influenciable, Moreno y su equipo (2013), junto al consenso de los participantes, delimitaron 13 afirmaciones que hacen influyente a Facebook: conexión con gente, rápido alcance, comunicación rápida, curiosidad sobre otros, accesible y adaptable, empresa y promoción, datos e información, establecimiento de normas sociales, expresión de identidad, distracciones, experiencia positiva y experiencia negativa. Éstos se podían englobar en cuatro constructos: *conexión*, *Facebook como experiencia*, *identificación* y *comparación*. Facebook permite la comparación con otros a través de las fotos, de los comportamientos y comentarios a su información, permite la identificación y creación de identidad gracias al feedback y las valoraciones de los iguales (Moreno et al., 2013; Farquhar, 2013). Los participantes estaban de acuerdo en que Facebook no sólo ha establecido nuevos estándares para el comportamiento online o términos nuevos, sino también en su capacidad para establecer normas sociales mediante, por ejemplo, la publicación de fotos y comentarios de otros.

En la actualidad, la manera en que tiene lugar esta influencia y los factores que interfieren en ella está siendo investigada desde distintos enfoques. Algunos investigadores se centran en estudiar el contenido de los perfiles más populares con el fin de determinar las estrategias utilizadas para atraer a su público, como pueden ser la frecuencia de publicaciones, la publicación de enlaces, el tipo de información que resulta más interesante y atractiva, y el tipo de recursos utilizados como los multimedia (Veale et al., 2015). Otros, se centran en el análisis de los elementos más populares o que más gustan a los usuarios para conseguir un mayor compromiso con temas de salud sexual (Moreno et al., 2013; Zhang et al., 2015). Si bien estos procesos aún quedan por definir, muchas investigaciones establecen una relación entre la influencia en Facebook con el compromiso (*engagement*) o implicación (*involvement*) de los usuarios medido por el número de “me gusta” y la interacción con las

publicaciones (Veale et al., 2015), con el número de post con los que los participantes interactúan y su iniciativa de crear post (Merchant et al., 2014) o por el número de “me gusta” a la página, el número de publicaciones compartidas y las valoraciones del post (Wang, Kim, Xiao y Ju Jung, 2017).

3.3.2 La narrativa en Facebook

Las redes sociales son plataformas donde podemos comunicarnos con otros, expresarnos y compartir información, concibiéndose como un lugar de procesos cognitivos y sociales que soporta una combinación de modos de comunicación orales, textuales y de imagen y donde el soporte o interfaz pasa a ser virtual. (Jaime Alonso (2004)

Los estudios de la narrativa dicen que el relato es “el arte de transmitir acontecimientos a través de palabras, imágenes y sonidos, a menudo por la improvisación o el embellecimiento” (Duveskog, Tedre, Sedano y Sutinen, 2012). La **Teoría del relato** (Barthes et al., 1979; Barthes, 1991) dice que el relato puede ser soportado por el lenguaje articulado, oral o escrito, por la imagen, fija o móvil, por el gesto y por la combinación de ellos. Sin importar el medio, el relato es una herramienta de transmisión de conocimientos, cultura, perspectiva y puntos de vista (Tolisano, 2009), una herramienta de comunicación estructurada en una secuencia de acontecimientos que apelan a nuestros sentidos y emociones (Núñez, 2011; Jong, 2015), un uso de la narración para convencer y movilizar la opinión (Salmon, 2008, p.13) o para relacionarse con los demás, transmitir saberes y experiencia, sentirse parte de una comunidad y construir la identidad (Monroy, 2012; Oliver et al., 2013). Todorov (1991) distingue entre el relato, como la estructura en la que se desenvuelve la historia, y la propia historia, como la exposición de lo que sucedió. Como vemos, existen diferentes definiciones de relato, pero todas tienen en común la capacidad de transmitir historias o acontecimientos.

Las nuevas tecnologías multimedia transforman los relatos tradicionales en relatos digitales o *digital storytelling*, definido como la transmisión de acontecimientos o de historias donde se combina la palabra con herramientas digitales

como el video, la fotografía y/o audios (Xu, Park y Baek, 2011; Miller, 2004). Aunque este tipo de relatos donde se combinan herramientas digitales ya aparecieron con los primeros ordenadores y redes (Alexander y Levine, 2008; Marcuss, 2003), en 1994 Lambert, Atchley y Mullen crearon el Centro para el Relato Digital de San Francisco conocido hoy como *Center for Digital Storytelling* (<https://www.storycenter.org/>), han sido las nuevas aplicaciones para la captura, edición de imágenes y videos, así como su utilización en redes sociales, lo que ha permitido la proliferación y la transformación del propio relato digital.

La forma en las que las distintas maneras afectarán a la narrativa, dependerá del tipo de red social, del tipo de comunidad y de la forma en que se usa (De fina y Georgakopoulou, 2015). En las redes sociales encontramos muchos de estos relatos digitales en forma de narrativas digitales o *storytelling* en formato de videos de dos a tres minutos de duración donde las personas hablan sobre cosas que les pasa o sobre algún tema o situación. También encontramos relatos representados en los perfiles de redes sociales (*Networked storytelling*), donde la historia se formará con la combinación de las distintas publicaciones y la interacción de los usuarios (West, 2013; Shlezak, 2015; Jong, 2015; De Ridder y Van bauwel, 2015), relatos formados gracias a la combinación de diferentes redes sociales (*Social Media Storytelling*) (Walker, 2005; Jenkins, 2010) o relatos que combinan diferentes medios de comunicación (*Hipermedia Storytelling*).

A lo largo del tiempo el relato ha sido utilizado para compartir conocimiento, sabiduría y valores, y las historias se han ido adaptando a los distintos medios que van apareciendo para transmitirlos (Mattheus-DeNatale, 2008), hoy en día, las redes sociales se presentan como el soporte virtual de las narraciones (Núñez, 2011; Mieke, 1990; Walker, 2004; De Fina y Georgakopoulou, 2015; De San, Pérez y Pérez, 2013).

3.3.3 Facebook, el interfaz para la persuasión narrativa

Las narrativas digitales disponen de un factor importante, su capacidad de simulación de la realidad, de la representación de ésta a través del relato, de un ideal de revelación personal que permite al receptor un conocimiento personal (Murray,

1999; Barret, 2006). A través de los relatos digitales podemos conectarnos con otras personas y conectar a estas personas con nuestras propias experiencias. Los relatos digitales en las redes sociales se convierten en relatos con final abierto, con múltiples recursos expresivos como textos, imágenes, sonidos o enlaces, en algo participativo e impredecible, debido a la interacción de los otros (Alexander y Levine, 2008).

La narrativa en red (*Networked storytelling*) es una narrativa fraccionada en cadena por diferentes autores, accesos o/y por diferentes hilos y acciones, y por los usuarios que la consumen (West, 2013; Lee, Fawcett et al., 2006; Shlezak, 2015; Jong, 2015). La exposición de la narrativa en un perfil de Facebook estará formada por las diferentes secuencias (publicaciones) con posibles hilos diferentes, además la interactividad hace que los usuarios puedan intervenir, pasando a formar parte de la propia historia. Estas narrativas movilizan la acción de los usuarios y tienen una función denotativa (describe una situación no resuelta, un conflicto, un tema o un dilema), una función performativa (anima a la interacción y al compromiso) y una función pragmática (permite la transmisión de normas, valores o creencias) (Deseriis, 2013; Gupta, 2016; De Fina, 2016).

Si trasladamos los distintos elementos del texto narrativo sugeridos por la teoría de la narrativa (Mieke, 1990) a la narrativa en Facebook podríamos decir que: la narración (sucesión de hechos producidos por un tiempo determinado) en Facebook puede quedar con final abierto siguiendo la continuidad del perfil y con una estructura interna formada por las distintas publicaciones o post, el narrador (como sujeto de la enunciación del discurso) en Facebook será el administrador que realiza las publicaciones, los personajes (que pueden participar en tanto en el discurso narrativo como en las acciones de la historia) en Facebook puede ser el mismo administrador de la página, empresa o institución además de los distintos usuarios que interactúen con el relato, en cuanto al espacio donde se desarrolla la historia, en Facebook la línea de tiempo de la biografía y el muro aportaría la unidad espacial en la propia plataforma, el tiempo (que determina el orden y duración de los acontecimientos de la narración) en Facebook se distribuye en pequeños trozos a los largo de la biografía y el muro, y la acción (como unidad fundamental de la narración y desarrollo de los distintos eventos que pueden producir o no a un desenlace) en Facebook se presenta de dos maneras, por una lado la propia publicación o post puede resultar un acontecimientos

en sí, y la acción relativa a la suma de las pequeñas acciones, que forman la identidad del personaje y su historia (Walker, 2004; Calatrava, 2008; De Fina y Georgakopoulou, 2015).

Por lo tanto, en Facebook la línea de tiempo permite a las personas presentarse mediante una narrativa de tipo biográfica, no lineal, interactuando con otros recursos digitales donde la combinación de comentarios, fotografía y video configuran la temporalidad de la narración y la identidad del usuario o personaje (Magdali, 2012). Estos recursos expresivos concretan el marco enunciativo en el que el texto se construye sobre unidades o módulos que son susceptibles de modificaciones u omisión sin que la totalidad pierda su sentido (Castañares, 2009). La temporalidad y secuencialidad de las historias tradicionales en Facebook son reconstruidas en secuencias que los usuarios perciben como episodios de experiencias de vida permitiendo a los “lectores” deducir una historia coherente más allá de la crónica de las distintas publicaciones (Page, 2010).

Las investigaciones previas sobre la narrativa creada en un perfil de Facebook (Jong, 2015) indican que Facebook es un espacio donde desarrollar una historia, donde las distintas secuencias o acontecimientos están formadas por las diferentes entradas realizadas en el perfil recogidas en la línea de tiempo. En Facebook las historias están protagonizadas por la identidad narrativa (Ricoeur, 1996) (un administrador principal, un tema o una marca) y por los otros usuarios que interactúan o colaboran con intervenciones (Gómez, Zaballos y Díaz, 2016; Merchant et al., 2014). Gómez, Zaballos y Díaz (2016) llegaron a las mismas conclusiones en su investigación sobre el papel de Facebook en la creación de una narrativa donde los participantes asumieron su papel activo realizando comentarios, además de convertirse en coautores de los propios relatos.

Por lo tanto, podemos considerar Facebook un lugar donde estructurar un texto narrativo en forma de historia, donde se llevan a cabo diferentes sucesos (acciones y acontecimientos) a través de las publicaciones o post, y donde encontramos diferentes escenarios y personajes representados por los usuarios (Page, 2013; Page, Harper y Frobenius, 2013). Gracias a la interacción y visualización con estos perfiles-historias, estas narrativas se presentan como lugares de construcción y

expresión que permiten la formulación, revisión o cambios de esquemas de la realidad y de los individuos o grupos dentro de ellos (Salamanca, 2004, p.54).

3.2.4 La historias para la intervención en salud

Como apuntábamos anteriormente, el desarrollo de la tecnología en Internet (mejor tecnología de red y mejor accesibilidad) ha permitido que surjan nuevos soportes para crear y compartir historias donde el usuario interactúa con ellas o es el protagonista, narrativas que sirven como marco de interpretación del entorno y como formas expresivas de aprender el mundo (Ceballos, 2016). Estas nuevas formas de narrativas o *storytelling* están siendo analizadas por los investigadores de la comunicación para la promoción de conductas saludables en relación al género, la salud sexual o el sobrepeso (Merchant et al., 2014; Moyer-Gusé, 2008; Gold et al., 2012; Green, 2006; McQueen y Kreuter, 2010) a través de la exposición a narrativas digitales en forma de videos testimoniales, de relatos digitales formados por diferentes recursos en redes sociales como Facebook donde el muro de una persona sostiene y forma la propia historia, o con el *Social Media Storytelling* que formaría la historia de alguien a través de las diferentes redes sociales disponibles (Núñez, 2011; Walker, 2005; Jenkins, 2010).

En el análisis realizado por Sundwolf y Lesko (2008) sobre los estudios publicados desde los años 80 que analizan narrativas de enfermedad en salud mental, VIH, autismo, cáncer, dolor crónico, alcoholismo o cuidados paliativos y discapacidad, refleja que todas las narrativas de experiencias comparten el componente común de tener un efecto saludable, tanto para el propio paciente (narrador) como para quien los escucha, contribuyendo al proceso de recuperación y bienestar. Estas historias permiten que familiares y cuidadores comprendan mejor el proceso de la enfermedad y les acerca a la percepción subjetiva de la experiencia de padecerla, contribuyendo a conocer el proceso de construcción del significado cultural y social de las enfermedades (Abt Sacks, 2013). La narrativa digital ha sido utilizado también para la promoción de conductas sexuales para la prevención de ETS y control de natalidad (Guse et al., 2013) con estudiantes hispanicos en Chicago. Se realizó un ejercicio donde los estudiantes realizaban diferentes narrativas digitales abordando

distintos aspectos como la violencia, las drogas o abusos sexuales. Los investigadores concluyeron que la realización de narrativas digitales por parte de los participantes suponía un espacio para la reflexión y para debatir cuestiones entre los integrantes del grupo, destacando el papel importante de los iguales o *peers*.

La Clínica de Mayo también a creado un proyecto “Mayo Clinic Center for Social Media” para promover el uso y extensión de los medios sociales en el interior de la clínica y resto de comunidad relacionada con el área de la salud. Dentro de este proyecto se encuentra el blog *Sharing Mayo Clinic*, donde los paciente pueden compartir sus historias. Un ejemplo es la historia de una niña cuya madre tiene cáncer y cómo viven la experiencia hasta que ésta es operada. En su análisis de contenido, Russo e Illanes (2013) comprobaron la eficacia del *storytelling* como medio para convencer y movilizar la opinión, y crear una aproximación entre médicos y pacientes, permitiendo además la educación de los afectados. En otro proyecto sobre *storytelling* y enfermos de cáncer en comunidades rurales de Alaska (Cueva et al., 2016; Cueva, Kuhnley, Revels, Schoenberg y Dignan, 2015), los participantes encontraron que la narrativa digital es una manera respetuosa de apoyar y promocionar el conocimiento y la difusión de información sobre la enfermedad, y que la realización de la narrativa digital les había ayudado a adquirir conocimientos, a la reflexión personal y a aumentar el deseo de llevar a cabo conductas para la reducción de riesgo de cáncer tanto a nivel personal como a sus familiares.

En otro estudio sobre la efectividad de la narrativa en las redes sociales, Gold y su equipo (2012) analizan “The FaceSpace Project” y el cambio de conductas a través de personajes ficticios que publicaban contenido y que interactuaban con diferentes redes sociales tratando distintos temas de salud sexual y relaciones. Se realizaron dos tipos de acciones, la primera consistía en la creación de cuatro personajes jóvenes (dos femeninos y dos masculinos) mediante diferentes perfiles en Facebook que contenían su historia, y la presencia en otras redes sociales como Twitter y YouTube. Durante un año que duró la investigación, los distintos personajes publicaban comentarios y videos grabados por ellos representando conversaciones casuales, acciones en la calle, conversaciones o testimonios a cámara en un lugar privado e interactuando también entre ellos. Además el proyecto tenía su propia página en Facebook y canal en YouTube (www.facebook.com/thefaceproject,

www.youtube.com/thefaceproyect). La otra acción estaba dirigida a hombres que tienen sexo con hombres, y consiste en una webserie llamada “Queer As Fxxk”, para la que se desarrollaron cuatro personajes masculinos que interactuaban con su rol de personajes en una página de Facebook (www.facebook.com/QAFxxK) y en un canal de YouTube donde se presentaban los episodios (www.youtube.com/queerasfxxk). Gracias a la gran aceptación, al finalizar el estudio este proyecto pasó a ser parte de la campaña de marketing social del Consejo Victoriano sobre el sida y el servicio de salud de hombres gay. Este proyecto mostró la eficacia del formato narrativo en las redes sociales para la realización de mensajes sobre educación sexual de una manera accesible y atractiva que provoca el debate sobre estos temas entre iguales y que promueve el compromiso a la comunidad (Pedrana et al., 2013).

INVESTIGACIÓN I: Monitorización perfiles de Facebook sobre el vph

OBJETIVO E INTRODUCCIÓN

Los estudios en persuasión narrativa en los medios de comunicación y el Edu-entretimiento se centran en el análisis de los distintos mecanismos que intervienen en la persuasión a través de los medios, para ser utilizados con mensajes pro sociales que promuevan conductas saludables sobre salud, comunidad o igualdad (Green y Block, 2005; Moyer-Gusé 2008; Sood, 2002). El objetivo de estas investigaciones es identificar las estrategias que mejor promueven ese cambio en las actitudes y conductas de los individuos (Slater y Rouner, 2002; Singhal y Rogers, 2004).

El desarrollo de Internet a dado lugar a nuevas plataformas como las redes sociales como Facebook que proporcionan información e interconectan a personas con afinidades comunes (Orihuela, 2008), son lugares donde los usuarios pueden crear comunidades donde compartir intereses e identificarse, consumiendo y creando contenido a la vez (Hale et al., 2014; Toffler, 1980, 2006; García, 2005; Kaplan y Heanlein, 2010). Estas redes basadas en los vínculos de los usuario destacan por su interactividad y su hipertextualidad (Cabrera, 2000; Moorhead et al., 2013). Estas nuevas tecnologías también se presentan como soportes para las historias, transformando las narrativas tradicionales en relatos digitales y donde la transmisión de acontecimientos se realiza mediante la combinación de la palabra con herramientas digitales como el video, la fotografía y/o audios (Alexander y Levine, 2008; Marcuss, 2003; Xu et al., 2011). De este modo, perfiles como Facebook se llenan de historias que son contenidas en la biografía y contadas mediante las publicaciones y con las que los usuarios pueden interactuar o incluso protagonizar (West, 2013; Lee et al., 2006; Shlezak, 2015; Jong, 2015).

En este contexto, los estudios de la narrativa dicen que la forma de estas nuevas narrativas digitales se verá afectada y dependerá del tipo de red social, del tipo de comunidad y de la forma en que se usa (De fina y Georgakopoulou, 2015). Por este motivo, las investigaciones en los efectos persuasivos de los medios se centran en analizar la forma en que estas historias son creadas y representadas en la red, la forma en que se articulan y construyen mediante la interacción y la publicación de

contenido, y sus efectos en los usuarios (Page, 2013; Page et al., 2013; Salamanca, 2004; Walker, 2004; Calatrava, 2008; De Fina y Georgakopoulou, 2015; Magdali, 2002).

Como indicábamos anteriormente, en relación a las intervenciones en salud, Facebook nos permite distribuir diferentes estrategias e ir adaptando el contenido durante la intervención. Algunas investigaciones han mostrado su eficacia como plataforma para promover cambios de conductas relacionadas con la salud, como el sobrepeso, la actividad física o la educación sexual (Merchant et al., 2014; Ballantine y Stephenson, 2011; Hwang et al., 2010; Patrick et al., 2014; Valle et al., 2013; Langley et al., 2015; Gold et al., 2012, Nguyen et al., 2013; Moreno et al., 2013; Bull et al., 2012; Syred et al., 2014). También podemos encontrar algunas investigaciones que se han basado en la efectividad de la narrativa en las redes sociales y han utilizado Facebook como soporte para representar a los personajes de sus acciones de edu-entretenimiento en temas de salud sexual como en el caso de “The FaceSpace Project” donde se crearon cuatro personajes jóvenes (dos femeninos y dos masculinos) mediante diferentes perfiles en Facebook que contenían su historia, y la presencia en otras redes sociales como Twitter y YouTube, o el proyecto de la webserie “Queer As Fxxk” para la que se desarrollaron cuatro personajes masculinos que interactuaban con su rol de personajes en una página de Facebook (www.facebook.com/QAFxxK) y en un canal de YouTube donde se presentaban los episodios (www.youtube.com/queerasfxxk) (Gole et al., 2012). Como podemos observar, Facebook se presenta como un espacio para las intervenciones de edu-entretenimiento, donde se pueden representar historias sobre salud con las que el usuario se identifique y se comprometa, facilitando la difusión y adquisición de conductas (Salamanca, 2004; Page, 2013; Heale et al., 2014; Pedrana et al., 2013).

Investigaciones previas sobre los efectos de las redes sociales analizan los contenidos de las páginas con mayor compromiso por parte de los usuarios o *engagement* con el objetivos de detectar los recursos y estrategias más eficaces que provoquen más interacción del usuario, lo que está asociado a una mayor comprensión de la información sobre salud (Nutbeam, 2000), una mayor difusión entre redes interpersonales y un aumento en la auto-gestión del comportamiento del usuario (Kalichman et al., 2002; Kucukemiroglu y Kara, 2015). Estas investigaciones

resaltan la importancia de un perfil activo, con un administrador que cree contenido frecuente, riguroso, interesante y atractivo, ya que no se trata sólo de informar sino de “enganchar” a la audiencia, (Preece y Shneiderman, 2009; Syred et al., 2014). Estudios previos en la influencia de las redes sociales y temas de salud también han apuntado la importancia de realizar un análisis del contenido de las conversaciones y comentarios realizados sobre salud en redes sociales para identificar las posibles carencias informativas y poder ajustar el mensaje a las necesidades descubiertas, lo que hará que nuestra comunicación resulte más útil y relevante (Heldman et al., 2013; Warren et al., 2015).

En base a estas consideraciones, ante la realización una intervención de edu-entretención basada en la efectividad de la narrativa en Facebook para la difusión del vph, nos surgen varias preguntas de investigación sobre la forma en la que actualmente se estructura la información en torno al vph en Facebook, el tipo de información existente, la efectividad de los recursos utilizados y la forma de interactuar del usuario con la información sobre el vph en Facebook. Siguiendo las recomendaciones de las investigaciones previas, el análisis de la información sobre el vph en Facebook, aportará información que nos permite identificar posibles necesidades o carencias informativas sobre el vph en Facebook y que, como decíamos, servirán de orientación para crear el contenido de nuestra narrativa de forma que resulte útil y relevante para el usuario (Heldman et al., 2013; Warren et al., 2015; Veale et al., 2015). Observar el tipo de estrategias y recursos que se utilizan y la manera en la que los usuarios reaccionan también nos aportará información sobre las estrategias y recursos expresivos más atractivos y efectivos para crear nuestro relato (Moreno et al., 2013; Zhang et al., 2015). De este modo, el siguiente análisis pretende responder a las siguientes preguntas de investigación:

Pregunta de investigación (Pr. 1): ¿Qué tipo de perfiles o páginas de Facebook hay relacionadas con el vph?

Pr. 2: ¿Qué tipo de información o contenido tienen esos perfiles o páginas?

Pr. 3: ¿Cuáles son las herramientas utilizadas por los perfiles con más interacción o más populares?

Pr. 4: ¿Qué campañas o acciones comunicativas encontramos en Facebook sobre el vph?

MÉTODO

Muestra

Se realizó una monitorización en Facebook desde Enero a Agosto de 2015, para la obtención de los valores relacionados se utilizó *Google Insight*. Se buscaron en *Google Search Advanced* y en *Facebook Search* los valores resultantes “virus papiloma humano”, “papiloma humano y “vph”. Se identificaron 107 perfiles de distintas categorías (individuos, grupos y páginas), los resultados fueron filtrados descartando aquellos perfiles que no estaban relacionados con la enfermedad del virus del papiloma humano. De estos perfiles 4 resultaron ser de individuos sin información ni imagen accesibles, tampoco tenían ninguna referencia a la enfermedad del papiloma humano pese a llamarse así por lo que fueron descartados del estudio, otros tres no tenían página que mostrar así que también fueron descartados. Un perfil tenía información pero relacionada con música y otro con un solo post sin relación con el virus del papiloma humano también fueron retirados, quedando la muestra final en 98 perfiles que fueron codificados y registrados mediante plantillas y capturas de pantallas.

Procedimiento

Para el análisis de la información se elaboró una plantilla (ver Anexo I) que adaptamos de otras investigaciones realizadas con Facebook y otras redes sociales (Chen et al., 2015; Hale et al., 2014) y que permitía la codificación de los datos en los siguientes campos: 1) nombre del perfil, 2) link directo, 3) tipo de perfil (individuo, grupo, comunidad, empresa/profesional, institución, ong, evento, 4) administrador (sanitario, periodista, otro, desconocido), 5) número de Seguidores / Me gusta / miembros / amigos, 6) tipo de contenido y frecuencia de publicación.

Para el análisis cuantitativo y cualitativo de los diez perfiles más populares y de los diez menos populares obtenidos mediante la monitorización se adaptaron las plantillas de otras investigaciones sobre análisis de perfiles en redes sociales y *engagement* (Mahoney et al., 2015; Veale et al., 2015). Estas plantillas (ver Anexo II) recogen el nombre del perfil y link, las categorías alcance, interacción y actividad con

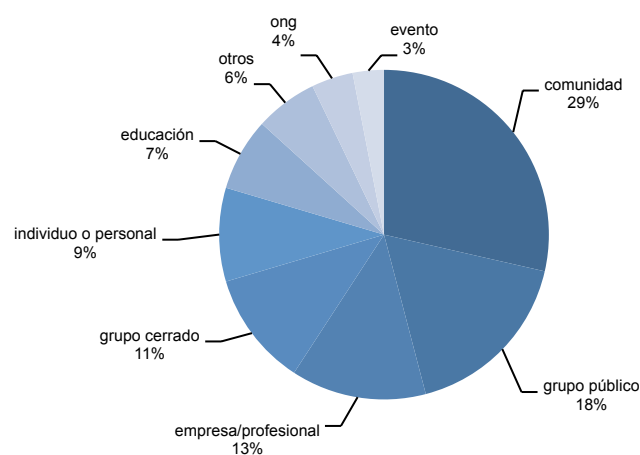
sus respectivas métricas y un apartado con las características y estrategias (general y específica) utilizadas por los perfiles donde encontramos: *engagement* con usuarios, Links y promoción, interacción, tipo de contenido, visibilidad y frecuencia de la actividad.

Resultados

Tipo de perfil o página utilizado para el vph en Facebook

La mayoría de perfiles utilizados para presentar el virus del papiloma humano en Facebook lo hacen en comunidades con un 29% del total de la muestra, seguidos por los perfiles denominados grupo público, con un 18% de presencia, y los grupos cerrados con un 11%. Las empresas o profesionales aparecen en tercer lugar con un 13% de presencia. En quinto lugar encontramos los perfiles personales o blogs personales con el 9% de la muestra, seguido por perfiles relacionados con educación, escuela o formación académica que cubrirían el 7%. El apartado de “otros” engloba páginas de información, interés, medicamento, causa y un sitio web de ciencia, y corresponde al 6% de los perfiles. Le sigue las páginas o perfiles de organizaciones no gubernamentales (ong) con un 4%, y las páginas de eventos, con un 3% del total. (Figura 1)

Figura 1. Tipo de perfil utilizado en Facebook para vph

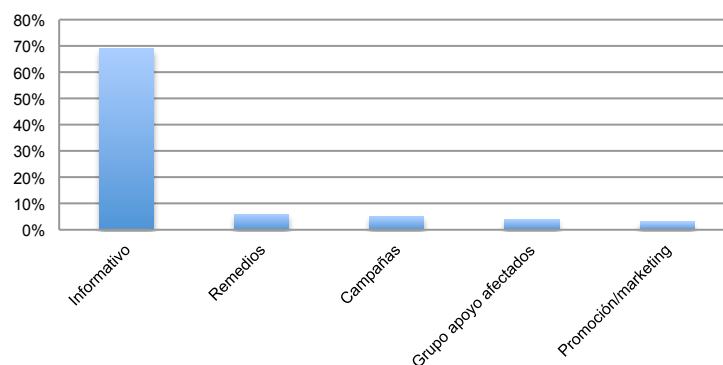


Contenido de las páginas

Para el análisis de contenido, la muestra se redujo de 98 perfiles a 85 ya que fueron retirados los grupos cerrados sin acceso (se mandaron peticiones para formar parte del grupo sin éxito), un perfil personal al que no teníamos acceso a la información, una página con la categoría de Universidad sin ningún post y un grupo abierto con sólo un post en agosto de 2011 sin relación al vph.

La mayoría de las páginas, un 79%, tienen contenido informativo sobre la enfermedad, sobre la vacuna, síntomas, imágenes de verrugas y enlaces de noticias compartidas. Dentro de este grupo también encontramos páginas de clínicas o profesionales que presentan información, creando contenido y ofreciendo enlaces de noticias que se alejan del simple papel promocional de un negocio. Tan sólo el 4% de las páginas tenían una función de marketing o promocional de tratamientos en la propia clínica o contacto de revisión gratuita (servicios). El 7% de los perfiles están relacionados con la oferta de remedios, el 6% de la muestra están dedicados a campañas relacionadas con el virus del papiloma humano sobre prevención, chequeo o vacunas. Llama la atención que tan sólo el 5% de los perfiles corresponden a grupos de apoyo a los afectados, donde los propios afectados por la enfermedad o por la vacuna o/y familiares crean el grupo y les sirve de plataforma para compartir experiencias, aclarar dudas o apoyarse. Esta escasez de grupos de apoyo de afectados puede estar influenciada al descartar de la prueba los grupos cerrados, donde las restricciones de comentarios a individuos fuera del grupo queda asegurada. (Figura 2)

Figura 2. Categorización de perfiles de Facebook relacionados con vph según contenido

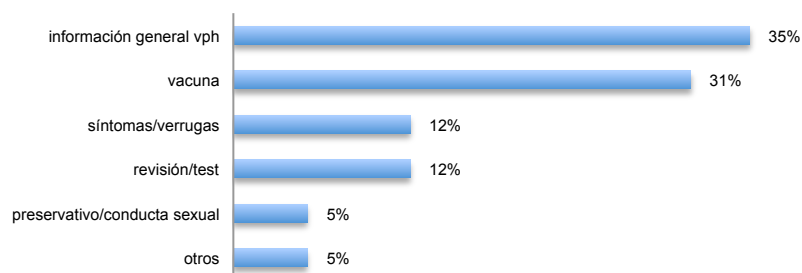


Tópicos más usados

De la muestra de 86 perfiles se analizó la presencia de temas relacionados con el virus del papiloma humano con el fin de saber el tipo de información que se comparte en estos sitios. Los tópicos o temas más utilizados en los perfiles tienen relación con información general sobre el vph donde se explica qué es la enfermedad, sobre la vacuna, sobre síntomas como las verrugas, revisiones y test, sobre el uso del preservativo, conducta sexual y otros como remedios naturales o complejos vitamínicos. El principal tópico que encontramos, con un 36% de presencia, es sobre el propio virus del papiloma con definiciones de la enfermedad y a quién afecta, seguido de cerca por la vacuna, con un 31% de presencia. Dentro de este grupo sólo se encontró un perfil (un 2%), donde se muestra un debate con post a favor de la vacuna y con los efectos secundarios de ésta, el 33% son claramente anti vacuna, un 33% de los perfiles presentan la vacuna de una forma neutral y un 32% se posicionan a favor de la vacuna.

Los temas relacionados sobre síntomas y verrugas aparecen como una de las grandes inquietudes ya que ocupan gran parte de las consultas realizadas por los usuarios, aunque en su totalidad sólo aparece en 17 de los 86 perfiles con un 12% de presencia. El mismo porcentaje de presencia que la información relacionada con campañas de revisiones o test, información sobre el tipo de pruebas y la espera de resultados (en perfiles de afectados). Encontramos poca presencia de información o de campañas relacionadas con el uso del preservativo o conducta sexuales con sólo un 5% de visibilidad, por último, también con un 5% tenemos la información sobre remedios naturales o milagrosos. (Figura 3)

Figura 3. Tópicos tratados en las páginas de Facebook relacionadas con el vph



Dentro de la clasificación de los propios perfiles por contenido vemos que se conservan los tópicos o temas utilizados. En el grupo de perfiles con carácter informativo el tópico más utilizado es la información general sobre la enfermedad (37%), el segundo tema más tratado son las vacunas con un 31%. La información sobre síntomas y/o verrugas (12%) es el tercer tema, seguido de cerca por los temas relacionados con revisiones y test (11%). Le sigue el tópico del preservativo y las conductas sexuales (6%), y por último, el tópico de “otros” (3%) que abarca remedios naturales y medicina alternativa es el que menos aparece. (Figura 4)

Algo parecido ocurre en los grupos de apoyo de afectados en los que hemos encontrado que los tópicos utilizados son menos. En estos perfiles observamos información general sobre vph, vacunas, test o pruebas y síntomas y verrugas. De nuevo la información general es la más visible, (41%), seguido por las vacunas (25%), los síntomas y/o verrugas (17%) y las pruebas (17%). (Figura 5)

Figura 4. Tópicos más utilizados en los perfiles con carácter informativo

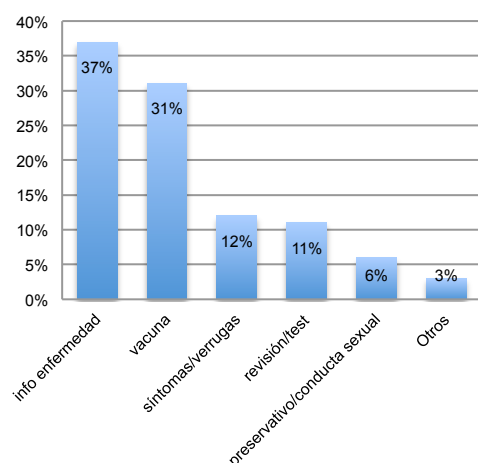
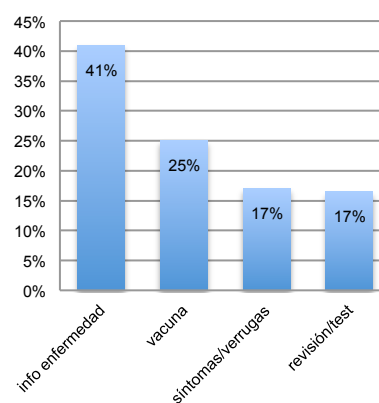


Figura 5. Tópicos más utilizados en los perfiles con carácter de grupo de apoyo/afectados



Los perfiles más populares y los recursos utilizados

Del total de los 98 perfiles iniciales se sacaron los 3 perfiles categorizados como eventos ya que no contabilizan los “Me gusta” o números de miembros sino los que asistirán, los que han asistido y los invitados. De ninguno de estos perfiles se

encontraron datos significativos. De los 95 perfiles que forman la muestra, se contabilizaron un total de 62.904 “Me gusta”, amigos o miembros entre las categorías comunidad, grupo público, empresa o profesional, grupo cerrado, individuo, educación, ong y otros (Figura 6).

Los perfiles más populares pertenecen a la categoría *empresa o profesional* con un 36% del total de “Me gusta” o miembros contabilizados que corresponden a 22.474. Dentro de este grupo, las dos páginas más populares son una página de una clínica ginecológica “Tu Gine Consulta. Obstetricia y ginecología” (<http://es-es.facebook.com/TuGineConsulta>) con un volumen de 11.087 “Me gusta”, en la que crean contenido propio sobre diferentes enfermedades, pruebas, lactancia, menopausia, embarazo, etc., y un perfil de otra clínica “Clínica De Detección, Diagnóstico y Tratamiento Del Virus Papiloma Humano” (<https://es-es.facebook.com/clinicapapilomahumano>) dedicada a la detección y tratamiento del virus del papiloma humano que recoge 7.491 “Me gusta”. En esta página se crean post y texto para promover la vacunación contra el vph y ofrecen información de los órganos sexuales masculinos y femeninos. Esta dos páginas también son las más populares del conjunto total de la muestra.

El grupo de perfiles segundos en popularidad, con 10.558 “Me gusta” o miembros que corresponden a un 17% de del total, son los perfiles catalogados como *otros*. Estos corresponden a páginas de información, interés, medicamento, causa y a un sitio web de ciencia. La mayoría de los “Me gusta” o miembros lo suman entre dos de las seis páginas registradas. La denominada como *medicamento* “Información Vacuna contra el virus del papiloma humano” (<https://www.facebook.com/pages/Vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano/116472435034227#>) obtiene 5.560 “Me gusta” y, señalando a Wikipedia como fuente, hace una descripción de la vacuna, desarrollo, epistemología, comercialización y referencias; la otra es *enfermedades* “Información Virus del papiloma humano” (<http://www.facebook.com/pages/Virus-del-papiloma-humano/106364462728899#>), encontramos de nuevo como fuente Wikipedia, y ofrece información sobre la enfermedad, epistemología, patogenia, diagnóstico, tratamiento y vacuna con 4.515 “Me gusta”.

Los siguientes en popularidad son los perfiles de *grupo abierto*, con un 13% de los “Me gusta” o miembros totales, unos 8.401, de los cuales 6.139 pertenecen a un solo perfil “La verdad sobre los efectos secundarios de la vacuna del papiloma humano” (<http://www.facebook.com/groups/1438386546442555/>) creado para dar a conocer los efectos secundarios de la vacuna. En esta página encontramos post con mensajes de ánimo y muchos enlaces a videos sobre la vacuna contra el vph y sus efectos. Aunque no es un grupo de afectados, es sin embargo un grupo de apoyo externo a los afectados por los efectos secundarios de la vacuna.

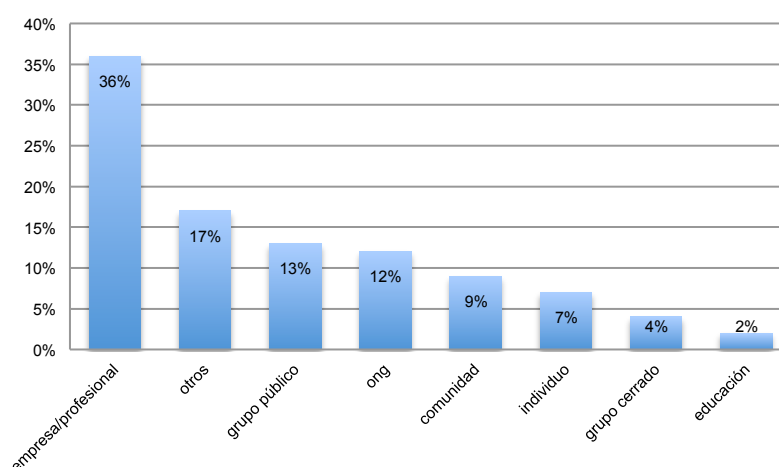
Los cuartos de la lista son los perfiles denominados *ong*, con un 12% de popularidad, 7.693 “Me gusta” o miembros. Destacamos que de los cuatro perfiles casi la totalidad de los “Me gusta” o miembros se engloban en sólo dos de ellos. “Afectadas Vacuna Papiloma” (<http://www.facebook.com/avp.plataforma>) fue creada para ayudar a las afectadas por la vacuna del vph y recibe 4.061 “Me gusta”. En ella se hace petición de firmas contra la vacuna y se comparten noticias de afectadas por los efectos secundarios de ésta, llama la atención que facilitan un número de cuenta para donaciones. El otro perfil, con 3.169 “Me gusta”, pertenece a la “Fundación Nacional para el Cáncer Cérvico Uterino C.A” (<http://www.facebook.com/FUNACC>) y fue creada para informar, prevenir, detectar y controlar el Virus del Papiloma humano y el Cáncer Cérvico Uterino, los autores son especialistas. En ella encontramos campañas de vacunación contra el vph, campañas de prevención y post con imágenes y texto positivos y de ánimo.

El 9% de los “Me gusta” o miembros que hemos contabilizado lo registran los perfiles denominados *comunidad*, con un total de 5.498. La más popular es “Victimas De La Vacuna De Papiloma Humano”, con 2.026 “Me gusta” o miembros, es una comunidad de Colombia creada por una madre cuya hija falleció a raíz de recibir la vacuna contra el vph, aunque el administrados aparece como anónimo (<http://www.facebook.com/victimavacunapapilomahumano>). En ella se publican noticias de fallecimientos por efectos secundarios de las vacunas, contra el gobierno colombiano y comparte videos de YouTube contra la vacuna.

Los perfiles de *individuos o página personal* aglutinan el 7% del número de “Me gusta” o miembros totales, unos 4.478. En este caso el número de fans está muy

repartido entre los 10 perfiles, sólo destacamos uno de ellos “Cáncer de útero – vph” (<http://www.facebook.com/ContraElCancerDeUteroVph>) que con 1.992 amigos ofrece información sobre el cáncer de útero y consultas en privado. En esta página se publican post con frases promoviendo la citología, información sobre el vph, síntomas, testimonios, vacunas y efectos secundarios. Los *grupos cerrados* son los penúltimos en popularidad, con el 4% del total de “Me gusta” o miembros equivalentes a 2.797. De los 11 grupos cerrados que hemos encontrados destaca el más popular “Vph / virus de papiloma humano” (<http://www.facebook.com/groups/490209484458683/?fref=ts>) con 1.990 miembros y creado para compartir dudas y testimonios. En ella encontramos post de afectados con testimonios, dudas, miedos, espera o resultados de pruebas y/o síntomas. No está permitido hacer post sobre medicina o remedios milagrosos. Por último, el 2% del total de “Me gusta” o miembros es para los perfiles de *educación* con 1.010 en total. El más popular, “Virus del papiloma Humano – VPH” (<http://www.facebook.com/pages/Virus-del-Papiloma-Humano-VPH/624340557578915>) tiene 676 “Me gusta” con post informativos del virus del papiloma humano, campañas y vacunas.

Figura 6. Relación de popularidad según tipo de perfil de los perfiles más populares en Facebook sobre el vph



Estrategias utilizadas en los perfiles

El análisis de las diez páginas más populares y de las diez menos populares muestra diferencias de actividad e interactividad entre las páginas que nos pueden facilitar ideas de cómo debe ser nuestra página sobre el vph y los tipos de recursos que ayudarán a que resulte más atractiva y útil (Tabla 1). En el análisis no se tuvieron en cuenta aquellos grupos cerrados a los que no tenemos acceso a su contenido y por ende, sus acciones realizadas no pueden ser analizadas.

Tabla 1. Relación de los 10 perfiles más populares y los 10 menos populares en orden descendente

Perfiles más populares	N° total “Me gusta” o miembros de la página	Perfiles menos populares	N° total “Me gusta” o miembros de la página
Tu Gine Consulta Obstetricia y ginecología (https://es-es.facebook.com/pages/No-a-la-vacuna-contra-vph/463304890468579)	11.087	Papiloma Humano (estudio) (https://www.facebook.com/pages/Papiloma-Humano/298052987046413)	15
Clínica De Detección, Diagnostico Y Tratamiento Del Virus Papiloma Humano (médico – clínica) (https://es-es.facebook.com/clinicapapilomahumano)	7.491	LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA HUMANO TIENE EFECTOS SECUNDARIOS Y SON GRAVES (Grupo público) (https://www.facebook.com/groups/370726006371554/?ref=br_rs)	15
LA VERDAD SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA VACUNA DEL PAPILOMA HUMANO (Grupo público) (https://www.facebook.com/groups/1438386546442555/)	6.139	Virus del papiloma humano una realidad (segunda causa de muerte en mujeres) (Grupo público) (https://www.facebook.com/groups/467081066708951/)	14
Afectadas Vacuna Papiloma (sitio web de salud/bienestar) (https://www.facebook.com/avp.plataforma)	4.061	Papiloma Humano (persona) (https://www.facebook.com/papiloma.humano.5815)	13
Fundación Nacional para el Cáncer Cérvico Uterino A.C (Organización sin ánimo de lucro) (https://www.facebook.com/FUNACC)	3.169	QUE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SEA GRATIS (Grupo público) (https://www.facebook.com/groups/97369244873/)	11
Victimas De La Vacuna De Papiloma Humano (comunidad) Colombia (https://es-es.facebook.com/victimavacunapapilomahumano)	2.026	SI ES LA CULPA DE LA VACUNA DEL PAPILOMA HUMANO (Grupo público) (https://www.facebook.com/groups/711728828894918/)	11
CANCER DE ÚTERO - VPH (Blog personal) (https://www.facebook.com/ContraElCancerDeUteroVph)	1.995	Virus del papiloma humano (Comunidad) (https://www.facebook.com/virusVPH)	8
VPH / VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (Grupo cerrado) (https://www.facebook.com/groups/490209484458683/?fref=ts)	1.990	Vph grupo de apoyo (blog personal) (https://www.facebook.com/pages/Vph-grupo-de-apoyo/365261000343815)	3
Clínica De Tratamiento Del Virus Del Papiloma Humano Medicina y salud (Guadalajara – México) (https://www.facebook.com/pages/C1%C3%99)	1.179	Papiloma Humano (persona) (https://www.facebook.com/papiloma.humano.3)	2

ADnica-De-Tratamiento-Del-Virus-Del-Papiloma-Humano/1586020508276859?sk=timeline)			
Libre de VPH y Verrugas (Comunidad) (https://www.facebook.com/pages/Libre-de-VPH-y-Verrugas/298100280327150)	812	Virus del papiloma humano (Universidad) (https://www.facebook.com/pages/Virus-del-papiloma-humano/290873637732827)	2

El análisis de la tabla de contingencia del grupo de los diez más populares y de los diez menos populares nos permite observar algunas diferencias en relación al contenido y a las estrategias específicas utilizadas por los dos grupos de perfiles. Observamos que en algunos de los ítems como “Información/conocimiento” ($p=,010$), “Hashtags” ($p=,003$), “Compartir contenido otras organizaciones o personas” ($p=,025$), “Uso del humor” ($p=,025$), “Compromete a expertos o fuentes de confianza” ($p=,001$) y “Uso de multimedia” ($p=,025$) esta diferencia tiene un valor significativo ($p<,05$) indicando una mayor diferencia entre los grupos en el uso de dichas estrategias. A continuación pasamos a analizar las diferentes estrategias utilizadas en los perfiles.

En relación a las estrategias encaminadas al *engagement* con los usuarios, la oferta de información y conocimientos sobre el vph en la página de Facebook está presente en todos los perfiles más populares (100%), mientras que en el grupo de los menos populares, sólo el 50% de éstos publican contenido relacionado con la difusión de información y conocimientos sobre el vph. El apoyo a los seguidores o miembros de la página, mediante frases o recursos multimedia, no son muy utilizados por ambos grupos, un 40% de los perfiles más populares y un 30% de presencia en los menos populares. La promoción mediante los amigos o *peers* es una estrategia más utilizada por los perfiles populares, un 60%, que por los no populares, un 30%.

En el caso de las promociones cruzadas con otras organizaciones o links a web del usuario podemos observar que en el uso de hashtags hay una diferencia significativa ($p=,003$) entre grupos. Mientras que los perfiles más populares lo utilizan de forma considerable, un 60%, no hemos encontrado ningún perfil de los menos populares que utilizara este recurso, 0%. Algo parecido ocurre a la hora de compartir contenido de otras organizaciones o personas, una estrategia muy utilizada por los perfiles más populares, el 80% lo utiliza, frente a un 30% de los perfiles menos populares, lo que se refleja en un valor significativo de $p=,025$. Los enlaces a

campañas o eventos también son un recurso más utilizado en los perfiles populares, un 50%, que en los menos populares, un 10%, aunque esta diferencia no ha obtenido un valor significativo ($p < ,05$) aunque sí está muy cerca de obtenerlo ($p = ,051$).

La realización de concursos, rifas o encuestas como estrategia para animar la interacción con los usuarios es poco utilizada por ambos grupos, encontramos que sólo un 10% de los perfiles populares lo utilizan y un 0% de los menos populares. Lo mismo ocurre con la utilización de preguntas o inicios de conversaciones por parte de los administradores de las páginas, sólo un 10% de los perfiles más populares y un 0% de los menos populares utilizan este recurso. Permitir que los usuarios publique un post también es una estrategia poco utilizada por ambos grupos, un 20% por parte de los perfiles más populares y un 10% por los menos populares.

Los siguientes ítems tienen relación con hacer un contenido interesante y cautivador por parte de las páginas sobre el vph en Facebook. Los enlaces a contenido relevante o de organizaciones especializadas es un recurso utilizado por ambos grupos, aunque encontramos más presencia en los grupos populares, un 80%, que en los menos populares, un 50%. En el uso del humor en la difusión del vph observamos una diferencia significativa ($p = ,025$) entre los dos grupos, mientras que el 40% de las páginas más populares lo utilizan, ninguno de los perfiles menos populares, 0%, hacen uso de él. En el caso de los post en momentos relevantes nos referimos a campañas, conferencias o días mundiales en relación al vph. Este recurso es utilizado por los perfiles más populares, 50%, sirviendo como recordatorio y difusión, mientras que muy pocos perfiles de los menos populares lo utilizan, sólo un 10%. Que en la página se involucren especialistas o fuentes de confianza es una estrategia utilizada en todos los perfiles populares, 100%, mientras que pocos perfiles de los menos populares lo utilizan, sólo un 30%. Esta diferencia se refleja en un valor significativo donde $p = ,001$. El uso de multimedia es utilizado por los dos grupos de perfiles aunque con una diferencia significativa ($p = ,025$) entre ellos. El 100% de los perfiles más populares lo utilizan mientras que en los menos populares lo hacen poco más de la mitad, un 60%. La celebridad en el tema o mostrar un alto compromiso con él no es una estrategia muy utilizada por ninguno de los dos perfiles, el 50% del grupo de los más populares lo usa frente a un 10% del de los menos populares. Aunque el ítem no

ha obtenido un valor significativo ($p= ,051$) sí se acerca bastante, mostrando una diferencia relevante entre ambos grupos.

Por último, las estrategias utilizadas para aumentar la visibilidad o los seguidores de la página no son muy utilizadas por ninguno de los dos grupos. La realización de concursos, premios u otros incentivos por parte del grupo de los perfiles más populares ha obtenido un 10%, mientras que en el grupo de los menos populares no hemos encontrado ninguna de estas estrategias, 0%. Algo parecido ocurre con opción de animar a los usuarios a hacer post, compartir o etiquetar fotografía. Sólo un 20% de los perfiles más populares utilizan esta estrategia y ninguno, 0%, de los perfiles menos populares la utiliza. En la Tabla 2 se muestra la comparativa de las estrategias específicas utilizadas por los dos grupos de la muestra, en negrita están señalados los ítems que han obtenido un valor significativo ($p< ,05$).

Tabla 2. Comparativa de estrategias específicas utilizadas en los perfiles más y menos populares

Estrategia específica	Perfiles	Perfiles	P
	más populares	menos populares	
	Freq. %	Freq. %	
Información/conocimiento	100%	50%	,010
Apoyo a seguidores	40%	30%	,639
Amigos	60%	30%	,178
Hashtags	60%	0%	,003
Compartir contenido de otras organizaciones o personas	80%	30%	,025
Enlaces a campañas o eventos	50%	10%	,051
Concursos, rifas o encuestas	10%	0%	,305
Preguntas para inicio conversación	10%	0%	,305
Post de usuarios	20%	10%	,531
Enlace contenido relevante	80%	50%	,160
Uso del humor	40%	0%	,025
Post momentos relevantes	50%	10%	,051
Compromete o involucra a expertos o fuentes de confianza	100%	30%	,001
Uso de multimedia	100%	60%	,025
Celebridad o compromiso con el tema	50%	10%	,051
Incentivos, premios o concursos	10%	0%	,305
Anima a hacer post, compartir o etiquetar fotos	20%	0%	,136

Los hallazgos muestran en general una mayor utilización de las diferentes estrategias por parte de los perfiles más populares destacando la publicación de información y contenido sobre el vph, la difusión entre amigos, la utilización de hashtags, el compartir contenido de otras organizaciones o personas, los enlaces a campañas, el uso del humor, la presencia de expertos o fuentes fiables o el uso de

recursos multimedia. Sin embargo, otras estrategias como las enfocadas a fomentar la interacción y la comunidad entre los usuarios, y las dirigidas a aumentar la visibilidad o seguidores están siendo poco utilizadas por ambos tipos de perfiles.

Conclusiones

Pr. 1: ¿Qué tipo de perfiles o páginas de Facebook hay relacionadas con el vph?

El análisis muestra que la mayoría de los perfiles utilizados para presentar el vph en Facebook son las comunidades, seguido por el grupo (público o cerrado), estos datos son representativos de la capacidad de Facebook de agrupar a la gente por intereses o temas (Gupta, 2016). En temas de salud, estas páginas permiten a los usuarios compartir experiencias, apoyarse entre ellos y conectarse con gente con la misma condición de salud (Moorhead et al., 2013; Merchant et al., 2014; Syred et al., 2014).

También encontramos, aunque en menor medida, perfiles de empresas o profesionales relacionados con el vph, destacando la ausencia de páginas por parte de organismos públicos como Hospitales, Centros de Salud, Ministerio de Salud, ni de otra entidad pública. Estos datos revelan una nula presencia de instituciones públicas especializadas que informen de forma rigurosa sobre el vph en Facebook y cierta presencia de especialistas o clínicas privadas que se convierten en referentes de la información sobre el vph en la plataforma. Esta situación contradice las recomendaciones realizadas por los investigadores (Kaplan y Heanlein, 2010; Park et al., 2011; Dunn et al., 2015; McRee et al., 2012) sobre la idoneidad de la redes sociales para promoción de la educación sexual por parte de los especialistas a través de la difusión, la interacción y el diálogo. Otros autores (Evers et al., 2013; Stephens y Thomas, 2014) también han señalado la preferencia de los usuarios por páginas publicadas por instituciones públicas para otorgarle credibilidad a la información. Esto sugiere la necesidad de crear más espacios por parte de estos organismos públicos y especialistas que aseguren la calidad y rigurosidad de la información sobre el vph en Facebook y permitan la normalización de la enfermedad (Syred et al., 2014).

Por último, el resto de información la encontramos en porcentajes muy pequeños en perfiles personales, de educación, medicamentos, organizaciones sin ánimo de lucro o eventos.

En resumen, el análisis indica una doble tendencia o preferencia en el tipo de perfil para tratar el vph en Facebook, por un lado encontramos las comunidades o grupos donde la gente comparte experiencias y recibe apoyo, y por el otro, la presencia de páginas de especialistas o clínicas privadas como referentes informativos sobre el vph. El análisis también muestra una carencia de perfiles o páginas de instituciones públicas u organismos especializados en el vph en el momento de la investigación.

Pr. 2: ¿Qué tipo de información o contenido tienen esos perfiles o páginas?

Como apuntan las investigaciones, saber el tipo de información que los usuarios se encuentran y que son tratados en Facebook nos ayuda a identificar los intereses informativos y posibles carencias que nos ayuden a adecuar el mensaje y resultar más atractivos y útiles para nuestro público objetivo (Heldman et al., 2013; Warren et al., 2015; Veale et al., 2015). El análisis realizado sobre el contenido de los perfiles y páginas sobre el vph en Facebook muestra que la mayoría del contenido publicado es información general y poco detallada, dentro de este grupo la definiciones de la enfermedad, a quién afecta y sobre la vacuna ocupan la mayoría de los contenidos.

Como indica la Organización Mundial para la Salud (OMS, 2015) el vph es una de las enfermedades de transmisión sexual más común en el mundo, su importancia radica en su relación con el 70% de los cánceres de cuello de útero, aparte de relacionarse con otros cánceres como el de ano, pene, boca o faringe. Sin embargo, como indica la OMS (2015), su desarrollo en un cáncer de útero es totalmente prevenible mediante ciertas conductas y revisiones. En este sentido, llama la atención la poca presencia encontrada de información relacionada con la detección y la prevención del vph como pruebas, test, uso del preservativo o conductas sexuales. Aunque estos temas son de los que más preocupan a los usuarios, sobre todos a las personas afectadas como podemos deducir del análisis del contenido de los perfiles de afectados por el vph.

Los temas relacionados con síntomas y verrugas aparecen como una de las grandes inquietudes ocupando gran parte de las consultas realizadas por los usuarios. Estas consultas suelen hacerse entre los grupos o comunidades de afectados, donde la comunidad comparte experiencias, y en las páginas de especialistas, a diferencia de otros perfiles donde el autor aparece desconocido o no es un especialista. Estos datos resaltan de nuevo la importancia para los usuarios de la información creada por especialistas (Evers et al., 2013; Zhang et al., 2015).

En resumen, los datos indican que la mayor parte de la información publicada en Facebook sobre el vph se refiere a información general, sobretodo la definición, afección y vacuna, y revelando una carencia de información relacionada con la detección y prevención del vph.

Pr. 3: ¿Cuáles son las herramientas o estrategias utilizadas por los perfiles con más interacción o más populares?

Existen ciertas estrategias dentro de Facebook que pueden ayudar a que nuestro perfil sobre vph en Facebook resulte atractivo, lo que a su vez ayudará tanto al consumo y comprensión de la información como a su difusión (Veale et al. 2015; Moreno et al, 2013; Merchant et al., 2014). En el análisis de las páginas existentes sobre el vph en Facebook podemos observar que los perfiles con más interacción y compromiso utilizan estrategias que ayudan a la difusión de su contenidos como la publicación de información y contenido sobre el vph por especialistas, la difusión entre amigos, la utilización de hashtags, el compartir contenido de otras organizaciones o personas, los enlaces a campañas, el uso del humor y la presencia de expertos o fuentes fiables. Estos perfiles también utilizan diferentes tipos de recursos expresivos que hacen que el contenido resulte más atractivos como son las fotografías, vídeos, textos cortos a modo de artículo, publicación personalizadas con vínculos a fuentes de especialistas o para compartir contenido de otros.

Sin embargo, hemos encontrado que otras estrategias como las enfocadas a fomentar la interacción visible y la comunidad entre los usuarios (Veale et al., 2015; Zhang et al., 2015; Evers et al., 2013; Oeldorf-Hirsch y Sundar, 2012), y de este

modo, aumentar la visibilidad o seguidores, son poco utilizadas en los perfiles. Esto puede deberse también a que en temas de salud sexual, muchos usuarios prefieran consumir el perfil de forma no visible (Merchant et al., 2014; Sullivan et al., 2012; Ballantine y Stephenson, 2011). Las páginas existentes se centran en su papel de informador sin aprovechar el papel tan importante de la interactividad en las redes sociales que permite el diálogo de conversaciones sobre educación sexual, que permitan establecer una relación de mayor confianza con el usuario, una mayor integración de la información, una mayor difusión de ésta, así como la normalización de los temas tratados (Minkler y Wallerstein, 1997; Ajzen, 1991; Syred et al., 2014; Moreno et al., 2013).

En resumen, las estrategias más utilizadas entre los perfiles sobre el vph con más interacción o compromiso en Facebook para fomentar su difusión son la publicación por fuentes especializadas, vínculos a artículos, publicación de campañas y compartir contenido de otras organizaciones. Este tipo de información se presenta sobre todo mediante textos breves, recursos multimedia (fotografía, video), infografías y carteles o comparticiones de otros contenidos personalizadas. Destacan la ausencia de estrategias dirigidas a hacer interactuar visiblemente al usuario lo que a su vez ayudaría a una mayor difusión, credibilidad y comprensión de la enfermedad.

Pr. 4: ¿Existen campañas o acciones de comunicación en Facebook sobre e el vph?

Tras el análisis, se han encontrado pocos perfiles donde su contenido sea una campaña informativa, de prevención o incluso de vacunación sobre el vph. De los 98 analizados, sólo hemos encontrado 5, lo que corresponde al 5% del total de perfiles. En la página de la Fundación Nacional para el Cáncer Cérvico Uterino A.C (<https://www.facebook.com/FUNACC>) se publican carteles de campañas de vacunación y prevención, tiene un carácter totalmente informativo ya que no existen comentarios de usuarios y la única interacción se muestra en los fans y en los “Me gusta” de las publicaciones. Se han encontrados también bastantes publicaciones de campañas de vacunación en varias páginas profesionales de consultorios médicos. Sólo hay una página dedicada concretamente a una campaña de vacunación del virus del papiloma humano aunque no tiene mucha actividad

(<http://www.facebook.com/pages/Campa%C3%B1a-del-Virus-del-Papiloma-Humano/900912143284145>). Como podemos comprobar, no existen campañas ideadas en Facebook sobre el virus del papiloma humano, las páginas que se dedican a la promoción de campañas son perfiles profesionales con carácter informativo o promocional.

En relación a otros tipos de perfiles no profesionales, cabe destacar el papel de la comunidad “Papiloma humano, realidad, consciencia y protección” (<http://www.facebook.com/pages/Papiloma-humano-realidad-conciencia-y-protecci%C3%B3n/1411655629158410>), plataforma donde unos jóvenes presentan la campaña de prevención del vph con videos y acciones realizadas por ellos. Este es un buen ejemplo de acciones que se pueden realizar involucrando a los jóvenes para que tomen consciencia de la enfermedad y participen de forma activa, recordemos que este tipo de acciones puede ayudar a la propia difusión de la información gracias a sus grupos de amigos (Langley et al., 2015; Ajzen, 1991; Turcotte et al., 2015; Warren et al, 2015).

En resumen, el análisis de contenido muestra muy poca presencia de campañas sobre el vph realizadas en Facebook, a pesar de ser considerada por las investigaciones previas (Fogg, 2008) como una herramienta apropiada para la difusión de información sobre temas de salud y la persuasión masiva. Añadir que estas campañas han sido visionadas gracias a que algún contacto la había compartido en su perfil.

DISCUSIÓN INVESTIGACIÓN I

Tanto las investigaciones previas (Moorhead et al., 2013; Merchant et al., 2014; Syred et al., 2014; Patel y Berenson, 2014) como los datos del presente análisis muestran dos características importantes del tipo de perfil de Facebook para temas de salud sexual como el vph, la comunidad y el respaldo de una institución y/o especialista. Como se apuntaba anteriormente, la comunidad permite la conexión de la gente, el intercambio de dudas y experiencias, la difusión y el aprendizaje de pautas. Por otro lado, los especialistas o instituciones especializadas son las fuentes preferidas por los usuarios como una forma de asegurar la calidad y rigurosidad de la información (Evers et al., 2013; Stephens y Thomas, 2014; Syred et al., 2014). Sin embargo, el análisis demuestra que en la actualidad la presencia de especialistas se limita al sector privado, mostrando una carencia en la información ofrecida por algún organismo público o institución que ofrezca información de forma especializada sobre el vph. Ante estos datos, en el caso de una intervención sobre el vph en Facebook podemos considerar como idóneos crear un perfil especializado en una comunidad sobre el vph creado por una institución pública, asegurando la rigurosidad y calidad de la información en Facebook, y fomentando la adquisición de nuevos valores y conductas mediante la interacción con otros.

En cuanto a la información sobre el vph en Facebook, actualmente la mayoría está relacionada con la definición de la enfermedad o sobre vacunas, sin que exista mucha presencia de información sobre detección y prevención. Sin embargo, para la OMS, estos dos factores son muy importantes para evitar la aparición y desarrollo de los cánceres relacionados con el vph (OMS, 2015). Los síntomas y las pruebas también son de los temas más tratados por los usuarios en sus consultas en la plataforma, mostrando una demanda informativa por su parte. Por estos motivos consideramos estos temas como importantes para el contenido de nuestra intervención sobre el vph en Facebook, de este modo podemos cubrir las carencias informativas y ser más relevantes para los usuarios (Heldman et al., 2013; Warren et al., 2015).

Al realizar una narración sobre el vph en Facebook disponemos de diversos recursos expresivos (texto, fotografía, video, sonido, hipervínculos), el tipo de recurso y la manera de utilizarlo hará que nuestra historia resulte más o menos atractiva, lo

que se traduce en el consumo de la información e interacción del contenido por parte del usuario (Veale et al., 2015; Donovan, 2011; Marchioli, 2006). Tanto el análisis realizado como las investigaciones previas sobre otros perfiles en Facebook, muestran como atractivos los textos cortos, las imágenes y videos, estos recursos pueden ser propios o de otras fuentes que el usuario ha compartido de especialistas. Estos recursos se presentan estructurados y de forma combinada en las biografías de los perfiles ofreciendo una información diversificada, dinámica y atractiva (Moreno et al., 2013). Por lo tanto, podemos decir que utilizar diferentes tipos de recursos de forma combinada para expresar nuestro relato ayudará a que parezca más atractivo a los usuarios, fomentando su consumo e interactividad.

Las investigaciones en diferentes campos y en salud apuntan hacia la importancia de la interactividad visible por parte de los usuarios con nuestra página y publicaciones, tanto para el usuario como para el resto de usuarios que visualizan esa interacción (Fogg, 2008 ; Veale et al., 2015; Vromen et al., 2006; Ajzen, 1991; Langley et al., 2015; Liu y Brown, 2014). Al tratarse de una enfermedad de transmisión sexual, los usuarios pueden preferir que no se les relacione con el vph, causa de la estigmatización del tema (Evers et al., 2013; Merchant et al., 2014; Stephens y Thomas, 2014; Zhang et al., 2015). A esta actitud se suma la ausencia de estrategias hacia incentivar esta interacción por parte de las páginas sobre el vph en Facebook. En este sentido, proponemos el estudio de la implantación de estas estrategias en nuestra intervención sobre el vph en Facebook, que motiven una interacción visible del usuario que ayuden a la formación de comunidad, normalización de los aspectos relacionados con la enfermedad y a un mayor compromiso.

Para finalizar, el análisis también nos muestra una carencia de perfiles de campañas del vph en Facebook, sin embargo, las investigaciones muestran la idoneidad de la plataforma para el diálogo entre especialistas y usuarios, la comprensión de los temas de salud, el aprendizaje de valores y conductas a nivel masivo (Fogg, 2008; Nutbeam, 2000; Penney, 2015; Nahapiet y Ghoshal, 1998). Por este motivo confirmamos la necesidad de desarrollar nuevas campañas y estrategias de promoción sobre el vph en Facebook, que permitan aprovechar las oportunidades persuasivas que el medio le ofrece.

INVESTIGACIÓN II: Investigación del insight de la población diana

Como se apuntaba anteriormente, Facebook es una plataforma que puede ser utilizada por los especialistas del edu-entretenimiento para la promoción de conductas saludables (Merchant et al., 2014; Ballantine y Stephenson, 2011; Hwang et al., 2010; Patrick et al., 2014; Valle et al., 2013; Langley et al., 2015; Gold et al., 2012, Nguyen et al., 2013; Moreno et al., 2013; Bull et al., 2012; Syred et al., 2014). Estas narrativas en red, por ejemplo en el caso un perfil de Facebook, disponen de herramientas características de las redes sociales como la diversidad de recursos expresivos y la interacción por parte del usuario, cuya combinación aportará un mayor compromiso por parte del usuario y un mayor efecto persuasivo (Fogg, 2008; Merchant et al., 2014; Junco, 2011; Heldman et al., 2013; Veale et al., 2015). Estas características deben ser consideradas en las intervenciones para la promoción de la salud en Facebook como el vph, donde además de realizar un espacio donde informar, se debe conseguir que sea visto y que los usuarios lo consuman, por lo que tendrá que parecerles atractivo y relevante (Preece y Shneiderman, 2009; Syred et al., 2014).

En este sentido, encontramos algunas investigaciones previas que se han centrado en el estudio de la audiencia y sus preferencias en temas relacionados con la salud sexual y las redes sociales para conocer las preferencias de los usuarios y poder adaptar los mensajes a su forma de comunicarse en Facebook sobre estos temas (de Oca, 2013; Zhang et al., 2015). Por ejemplo, estas investigaciones han desvelado que Internet, junto con las redes sociales, es el primer lugar donde acuden los jóvenes para buscar información sobre educación sexual o la vacuna del vph y que suponen la segunda red de influencia por detrás de las madres (Patel y Berenson, 2014; Stephens y Thomas, 2014; Harvey, 2007; Evers et al., 2013). Los trabajos sobre la vacuna del vph, las redes sociales y educación sexual también han apuntado la preferencia de los jóvenes por perfiles activos, con especialistas, donde pudieran participar y poder involucrarse en el tema (Evers et al., 2013; Zhang et al., 2015). Todos estos trabajos destacan la delicadeza al tratar temas de salud sexual en las redes por su estigmatización social, ya que ante estos temas los usuarios interactúan de forma especial. Los jóvenes prefieren seguir una página de alguna institución a crear contenido propio o hablar sobre el vph y que el contenido sea atractivo y no sea muy negativo (de Oca, 2013; Zhang et al., 2015; Evers et al., 2013), aunque la mayoría

encuentran difícil interactuar de forma visible al no sentirse cómodos con que otros lo vean o lo relacionen con la enfermedad (Merchant et al., 2014; Sullivan et al., 2012).

En base a estas conclusiones, nos surgen varias preguntas de investigación sobre la actitud y preferencias de nuestro público objetivo sobre el vph y la red social Facebook, la manera en que nuestra comunicación puede ser más efectiva y cómo conseguir una mayor interacción que permita la difusión y normalización del vph entre los jóvenes. Las investigaciones previas (Donovan, 2011; Oeldorf-Hirsch y Sundar, 2012; Zhang et al., 2015; Evers et al., 2013) han demostrado que mediante el análisis de los intereses de nuestro público objetivo en relación al tema, así como las preferencias comunicativas podemos adecuar nuestros mensajes a los intereses y formas comunicativas de los usuarios. En este sentido, el análisis de la opinión y preferencias de nuestro público hacia el vph y Facebook sobre el tipo de información y manera de comunicarla nos aportará información sobre los aspectos del vph que más les interesa, lo que nos orientará para la elección del contenido a tratar en nuestra narrativa en Facebook, y sobre las maneras más atractivas y eficaces de comunicar esa información, que en nuestro caso serán los recursos expresivos y estrategias para realizar nuestra intervención narrativa sobre el vph en la red.

Por lo tanto, los objetivos específicos de esta segunda investigación son: 1) Conocer el proceso estratégico por el cual los jóvenes se informan sobre educación sexual y qué elementos de redes sociales como Facebook le parecen más atractivos para la promoción de información sobre salud sexual y concretamente sobre el vph, 2) Conocer las preferencias de nuestro público objetivo sobre herramientas, contenido y elementos de Facebook que le parecen más útiles e interesantes para la creación de un perfil de Facebook sobre el vph y la difusión de información, y 3) Conocer las motivaciones e intencionalidad de los usuarios subyacentes en el hecho de seguir una página sobre el vph, crear o compartir información sobre el vph en Facebook y analizar la importancia que tiene para ellos el hecho de que su acción sea visible y pública por parte de sus amistades.

En relación a estos objetivos planteados formulados en base al planteamiento teórico anterior, esta investigación pretende dar respuesta a las siguientes preguntas de investigación:

Pr. 5. ¿Cuál es la actitud de los jóvenes ante el vph y Facebook?

Pr. 6. ¿Cómo podemos captar la atención del público y comunicar de forma eficaz sobre el vph en Facebook?

Pr. 7. ¿Cómo podemos hacer que los jóvenes interactúen con la información sobre el vph en las redes sociales como Facebook?

MÉTODO

Participantes

Se seleccionó una muestra de conveniencia de 125 alumnos de grado de la Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Tras descartarse 4 encuestas por no completar el cuestionario, la muestra final cuenta con un total de 120 sujetos de entre 19 a 27 años ($M=20,85$, $DS= 1,370$). Esta muestra se realizó con jóvenes universitarios, como población diana representativa del público joven al que va dirigida la investigación, sobre Facebook y el vph.

Diseño

Esta investigación se basa en el análisis de los datos obtenidos mediante el cuestionario con preguntas abiertas que nos permiten la obtención de datos cualitativos y preguntas en escala Likert para los datos cuantitativos basados en las valoraciones, opiniones, preferencias, motivaciones y actitudes de los jóvenes hacia el vph y Facebook. En función de los datos obtenidos en el cuestionario, se ha llevado a cabo una descripción de los resultados mediante la Prueba T de Student y un ANOVA, que nos permita ver si existen valores significativos en las respuestas ofrecidas. Cuando alguno de los ítems ha resultado con un valor significativo ($p<0,5$) se ha llevado a cabo una gráfica de la distribución de las respuestas por sexo y un análisis de las curvas de frecuencia del ítem y del ítem agrupados por sexo para poder analizar y entender mejor esa diferencia significativa. También se ha realizado un análisis factorial de aquellos elementos más significativos, este tipo de pruebas nos permite encontrar diversos factores para establecer rasgos de personalidad que nos permita explicar esas diferencias. En el caso de las preguntas abiertas, los datos han sido registrados y agrupados en conceptos más concretos para ser analizados.

Procedimiento

Para el estudio se ha realizado un análisis tanto cualitativo como cuantitativo de los *insights* de los jóvenes universitarios a través de una encuesta de 29 preguntas basada en investigaciones previas (Stephens y Thomas, 2014; Newman et al., 2011; Moreno et al., 2013; Byron et al., 2013; Evers et al., 2013; Zhang et al., 2015; Moreno et al., 2013; Veale et al., 2015; de Oca, 2013).

Al principio de la sesión se les informó a los participantes que nuestro estudio sobre el uso de Facebook y difusión de información sobre educación sexual en redes sociales era de carácter anónimo y voluntario. Al principio del cuestionario se le pedía que proporcionaran información sobre su sexo, edad, nacionalidad, estado civil y un nombre o pseudónimo fácil de recordar para participar en este y en posibles futuros experimentos.

Instrumentos de medición

Para el desarrollo de la investigación fue necesario crear una nueva herramienta de medición que nos permita analizar la relación de los jóvenes con Facebook en temas de salud sexual como el vph. El contenido del cuestionario debe abarcar aspectos como el uso de las redes sociales o Facebook como vía de información y difusión en temas de salud, las características de Facebook que hagan que la difusión de la información les resulte atractiva, así como la opinión y disponibilidad de los jóvenes en relación a consumir y compartir contenido sobre el vph. Con este fin se llevó a cabo una revisión de las distintas investigaciones en el campo de la salud, las redes sociales y los medios de comunicación para poder valorar los ítems presentados a continuación y dotar el cuestionario de una validez de constructo, construido y validado a partir de un desarrollo teórico.

Por lo tanto, para el análisis de los objetivos se elaboró un cuestionario de 29 preguntas, validadas y basadas en anteriores investigaciones (Stephens y Thomas, 2014; Newman et al., 2011; Moreno et al., 2013; Byron et al., 2013; Evers et al., 2013; Zhang et al., 2015; Moreno et al., 2013; Veale et al., 2015; de Oca, 2013), y

comprendidas en tres grandes bloques relativas a objetivos antes planteados: 1) Cómo captar la atención de los jóvenes sobre el vph en Facebook, 2) Cómo comunicar de forma eficaz información sobre el vph en las redes sociales como Facebook y 3) De qué manera los jóvenes reaccionan o interactúan con información sobre el vph en una red social como Facebook. Al final del cuestionario se incluyeron tres preguntas control sobre la relación de los participantes con el vph para saber si lo padecían ellos o alguien cercano y si estaban vacunados contra el vph.

La encuesta inicial se testó con un grupo de estudiantes de postgrado de la Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Complutense de Madrid. Tras finalizar el cuestionario se realizó un *focus group* con los asistentes para analizar la acuidad de la encuesta a nivel estructural y comprensiva, y para confirmar que cubría la información que queríamos obtener mediante el cuestionario. A partir de este piloto se modificó ligeramente el cuestionario adaptando algunas de las preguntas a las opciones sugeridas por los participantes (Anexo III). Posteriormente, los resultados y conclusiones fueron analizadas mediante el sistema DELFIN por un grupo de especialistas en el ámbito de la comunicación y salud de la UCM llevando a cabo pequeñas modificaciones en el enunciado y orden de alguna de las preguntas con el fin de facilitar su desarrollo y obtener la mayor información posible. A continuación se describe los ítems del cuestionario final (Anexo IV) ordenado según los bloques de objetivos.

Bloque I. Captar la atención y actitud

Cómo captar la atención de los jóvenes sobre el vph en Facebook

El primer bloque está compuesto por ocho preguntas. La **pregunta 1**, “En general, qué elementos de Facebook crees que lo hacen influyente”, es una escala likert, siendo “1” el menos influyente y “7” el que más. Es una adaptación de la utilizada en la investigación de Moreno y su equipo (2013) para explicar los aspectos influenciados de Facebook. Para ello contó con 80 participantes que analizaron e interpretaron 169 conceptos para formar un mapa conceptual de 13 grupos enmarcados dentro de cinco constructos: conexión, identificación, comparación y

Facebook como experiencia. Para la investigación se realizó una encuesta inicial en la que los participantes tenían que responder con una frase, este tipo de preguntas permiten al participante contestar sin tener la sensación de que existe una respuesta determinada “correcta”. Con ella se estudió la opinión de los participantes sobre lo que hace influenciable a Facebook (“Lo que hace influenciable Facebook es...”). La lista de ideas ofrecidas por el cuestionario eran entonces analizadas y convertida en una lista Likert de 5 puntos en la que 1 indicaba que era un aspecto de Facebook con poca influencia y 5 el de mayor influencia. Nosotros queríamos saber qué elementos de Facebook según los participantes lo hacían más influyente, adaptando los conceptos valorados al objeto de estudio. Para obtener mayor información, después de la escala se le pidió a los participantes que añadieran dos razones por las que creían que Facebook es influyente. La fiabilidad de la escala es satisfactoria ($\alpha = .79$).

La **pregunta 2**, “Qué herramientas de Facebook hacen que la red social te resulte atractiva”, es una escala Likert de siete puntos, siendo “1” el menos atractivo y “7” el que más. Esta pregunta está basada en las conclusiones del estudio realizado por Veale y su equipo (2015) que investigaron las estrategias que podían ayudar al engagement en Facebook, para ello analizaron perfiles relacionados con la promoción de salud. Los investigadores realizaron un análisis cualitativo de los diez perfiles más populares y de los diez menos populares concluyendo que estrategias como un moderador especializado y activo, con frecuentes intervenciones, información o post personalizados, la creación de contenido riguroso e interesante, preguntas lanzadas a los usuarios y la utilización de multimedia, ayudan a la interacción y al *engagement* (combinación de alcance y nivel de interacción por parte del usuario). Con esta adaptación se pretendía testar esas características que parecen hacer Facebook atractiva e influir en el *engagement*. El índice de fiabilidad de Cronbach es satisfactorio ($\alpha = .85$).

Las **preguntas 3**, “Cómo de importante es la opinión de las siguientes fuentes en temas de salud sexual” y **pregunta 4**, “Valora qué vías de comunicación utilizas para informarte sobre temas de salud sexual”, son dos escalas Likert de 7 puntos siendo para la primera “1” el menos valorado y “7” el que más, y para la segunda “1” el menos utilizado y “7” el que más. Están adaptadas del estudio realizado por Stephens y Thomas (2014) con el objetivo de estudiar las fuentes de información más

utilizadas por las jóvenes en temas de salud sexual y la red social que más les influenciaba en la toma de decisión sobre recibir o no la vacuna contra el Papiloma Humano. Stephens y Thomas (2014) entrevistaron a un total de 41 mujeres de edades comprendidas entre los 18 y 24 años. La duración de las sesiones iba de los 15 a los 65 minutos y en ellas se les preguntaba por datos demográficos, por su actividad sexual y un cuestionario Likert de 27 enunciados, adaptado del cuestionario parental del papiloma humano (Parental Human Papillomavirus Survey - PHPVS) creado y validado por Thomas et al. (2013). Para su adaptación a jóvenes estudiantes, se retiraron cinco preguntas relacionadas con el estado parental y se añadieron otras cuatro enfocadas a establecer los conocimientos y creencias que las estudiantes tenían sobre la vacunación del vph: “¿Has oído algo sobre la vacuna del vph?”, “¿Qué sabes sobre la vacuna del vph?”, “¿Has tomado o tomarías la vacuna del vph?” y “¿Dónde recurrirías a informarte más sobre la vacuna a la hora de tomar un decisión?”. Este estudio comprobó que las jóvenes estudiantes tenían un bajo conocimiento sobre la vacuna del vph y que preferían recurrir a Internet en primer lugar para buscar información sobre la vacuna, seguido por sus familiares y por personal de salud. A pesar de esto, estos últimos eran considerados la fuente más fiable de conseguir información. La fiabilidad de las dos escala resulta baja para la pregunta 3 ($\alpha = .65$) y muy baja para la pregunta 4 ($\alpha = .31$).

En la **pregunta 8** (“Nombra alguna campaña en Facebook que te hayan parecido atractivas.”) se les pedía a los encuestados que escribieran tres campañas atractivas para ellos en Facebook y que explicaran las razones de su elección. En caso de no conocer ninguna se les pedía que nombraran alguna campaña aunque fuera de otro tema. Con esta pregunta se pretendía saber qué estrategias no sólo le parecen más atractivas sino que ayudan a la retención de la información. Esta pregunta está basada en la segunda parte de la investigación de Evers y su equipo (Evers et al., 2013; Byron et al., 2013) en la que se les pide a los participantes que describan una campaña de educación sexual a diferencia de que en nuestro estudio, se les pedía que describieran tres campañas que recordaran. Para la **pregunta número 9** se presentó una pregunta (¿Recuerdas alguna campaña sobre enfermedades de transmisión sexual?) de opción “sí” o “no”, en caso afirmativo se les pedía que contestaran otras dos preguntas más (“¿qué campaña, quién la organizó y por qué medio?” y “¿por qué crees que te acuerdas de esa campaña?”). Con esta pregunta queríamos saber si los

participantes habían visto algún tipo de campaña o información sobre ETS en Facebook y si se acordaban de ella, lo que nos permitiría saber si se están realizando acciones de comunicación para la salud en temas de educación sexual y si son exitosas, atractivas o retenidas por los jóvenes. Esta pregunta está basada en los mismo trabajos que la anterior.

El bloque II. Comunicación

Cómo comunicar de forma eficaz información sobre el vph en las redes sociales como Facebook.

El bloque II incluye ocho preguntas. La **pregunta 5** (“Qué tipo de perfiles de Facebook te da más confianza en temas relacionados con la salud sexual.”) es una escala Likert de 7 puntos siendo “1” el menos valorado y “7” el que más. Esta pregunta está basada en las conclusiones del estudio realizado por Evers y su equipo (2013) que, mediante un *focus group* de 22 participantes, debatieron el uso que hacían los jóvenes de las redes sociales y la posibilidad de utilizar las redes sociales como parte de la comunicación de salud sexual. Los jóvenes preferían un perfil de Facebook respaldado por un organismo serio (por ejemplo mediante una página web de la organización) a la hora de compartir o informarse sobre el vph (Evers et al., 2013; Byron et al., 2013, Zhang et al., 2015). La fiabilidad de la escala es satisfactoria ($\alpha = .80$).

Para la **pregunta 6** (“¿Qué tipo de contenido te resulta interesante para que un perfil de Facebook sobre el vph te resulte atractivo y útil?”), se realizó una escala Likert de 7 puntos siendo “1” el menos valorado y “7” el que más. Los ítems de la escala se basaron en las conclusiones de otras investigaciones (Veale et al., 2015; Zhang et al., 2015, Evers et al., 2013, Byron et al., 2013, Newman et al., 2011, Montes de Oca, 2013). Tras la escala, se le pedía a los participantes que añadieran tres tipos de contenido que les gustaría encontrar en un perfil de Facebook sobre el vph y que explicaran las razones. Con esta pregunta se pretende que los participantes expresaran sus ideas sobre qué recursos de Facebook harían que el contenido de un perfil en Facebook sobre el vph les fuese atractivo y útil. La fiabilidad interna de la escala es satisfactoria ($\alpha = .93$).

Las preguntas 10 y 11 están relacionadas. Por un lado, la **pregunta 10** (“¿Te gustaría poder realizar consultas sobre educación sexual en Facebook?”) con las opciones “sí” y “no” es una pregunta directa sobre la opinión personal ante la posibilidad de realizar consultas sobre el vph en un perfil de Facebook. En la **pregunta 11** (“¿Si hicieras alguna consulta sobre el vph en Facebook, la harías en público o en privado?”) se les pedía a los participantes que explicaran si preferirían hacer consultas en público o en privado. Estas preguntas pretenden testar las conclusiones encontradas en otros estudios (Evers et al., 2013; Byron et al., 2013; Newman et al., 2011; Stephens y Thomas, 2014), en los que los participantes resaltaron la importancia del anonimato en temas de salud sexual y la estigmatización de las ETS al tratarse de temas embarazosos (Evers et al., 2013) y poder ser relacionados con la enfermedad (Merchant et al., 2014).

La **pregunta 12** (“Nombra tres tipos de recursos que harían que un perfil sobre vph fuera atractivo para ti y explica por qué.”) está relacionada con la pregunta 6. En la pregunta se les pidió a los participantes que describieran tres ejemplos de recursos de Facebook que le resultaran atractivos. A diferencia de ofrecer las opciones, en esta pregunta se permite a los participantes que expresen sus ideas sin estar condicionados por las propuestas ofrecida. Esta pregunta está basada en el estudio de Evers (2013) sobre los jóvenes, las redes sociales y temas de salud sexual (Evers et al., 2013; Byron et al., 2013).

En la **pregunta 13** (“Describe tres campañas informativas sobre el vph que se podrían realizar en Facebook”) se les pidió a los participantes que describieran tres ejemplos de campaña a realizar en Facebook para analizar qué tipo de campañas les gustaría al público joven. Esta pregunta es una adaptación de la actividad realizada en la segunda fase de la investigación de Evers y su equipo (Evers et al., 2013; Byron et al., 2013) en la que se les pedía a los participantes que aconsejaran sobre estrategias para una campaña hipotética de salud sexual para jóvenes utilizando las redes sociales. Las únicas limitaciones fueron que la campaña debía incluir redes sociales y promover el uso del preservativo y los chequeos para la gente joven. Para este ejercicio se les facilitaba a los participantes unas tarjetas para que dieran forma a su campaña con palabras como tipo de red social (Facebook, YouTube, Twitter), perfil

demográfico (chicos, chicas, edad), características de la campaña (fórum online, evento en Facebook, historia real), sitio (clínica, universidad), personas (enfermeros/clínicos, educador joven) y estilo (graciosa, tenebroso, sexy), también se les facilitaban tarjetas en blanco para que añadiesen sus propias palabras. En nuestra investigación, como este tipo de ejercicio era muy extenso para formar parte de una encuesta de 26 preguntas, se formuló la pregunta aumentando el número de campañas sugeridas, de una a tres, y se respondía de forma libre por parte de los participantes.

En las **preguntas 14** (“¿Te sería útil que hubieran testimonios reales en un perfil de Facebook sobre el vph?”) se les pedía a los participantes que contestarán y explicaran las razones. Con esta pregunta se quería comprobar si los participantes estarían cómodos viendo testimonios reales sobre afectados por el vph en Facebook. Según el informe realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) sobre el Estado de la Población Mundial (1998) en relación a la educación sexual, los jóvenes se sienten más cómodos hablando de estas cuestiones con otros jóvenes de la misma edad y prefieren aprender de otros jóvenes que conozcan el tema. Varias investigaciones han validado el papel motivador de los testimonios reales en los cambios de conducta (Russo e Illanes, 2013; Syred et al., 2014; Newman et al., 2011).

En la **pregunta 15** (“¿Te gustaría una comunidad donde compartir dudas y testimonios sobre el vph?”) se les pedía a los participantes que desarrollaran su opinión sobre si les gustaría o no una comunidad de apoyo. Esta pregunta esta basada en los resultados de varias investigaciones sobre el papel de la comunidad en temas de salud. Newman y su equipo (2011) en su investigación sobre las consideraciones de las personas con respecto a con quién y cómo comparten información en las redes sociales y el uso de las redes en temas de salud, comprobó el papel motivador de los *peers*, la importancia de que la información sea vista por otros o el uso de Facebook para la búsqueda de apoyo moral, de motivación y para buscar consejo. En otra investigación, Langley y su equipo (2015) quisieron probar la influencia para animar a la vacunación del vph a través de las redes sociales con un grupo de padres con hijas con edad de recibir la vacuna (nacidas del 2001 al 2003). La investigación comprobó el papel de las relaciones inmediatas y naturales, y el sentimiento de grupo que se desarrollan en las redes sociales, ya que aunque los participantes aparecían anónimos

en el foro, su influencia era parecida a la de sus amigos y otros “iguales” de la vida offline, a los cuales los participantes conocían bien. Otras investigaciones han comprobado el papel de la comunidad como grupo de apoyo y elemento motivacional en temas de salud (Russo e Illanes, 2013; Merchant et al., 2014; Syred y Naidoo, 2014; Fernández-Luque y Bau, 2015).

El bloque III. Interacción

De qué manera los jóvenes reaccionan o interactúan con información sobre el vph en una red social como Facebook

El último bloque está formado por 10 preguntas, la pregunta 7 y de la 16 a la 26 del cuestionario. Esta parte es una adaptación del utilizado por Zhang et al. (2015) en su estudio sobre la perspectiva de chicas estudiantes de compartir información sobre la vacuna del vph en Facebook en Hawai. Los investigadores pudieron comprobar que Facebook les parecía una buena herramienta de conocimiento pero que necesitarían saber más sobre la vacuna para compartirlo. Por el mismo motivo preferían seguir información sobre la vacuna del vph que crear contenido propio o hablar sobre él. En el caso de seguir el contenido indicaron la preferencia de que fuera creado por especialista o alguna institución u organización para hacerla más interesante. Los alumnos también recomendaron personalizar los mensajes al compartir la información para hacerlos más atractivos a su círculo de amigos. Para el estudio, los investigadores formaron tres grupos de 6 miembros de mujeres estudiantes de entre 18-26 años que tuvieran una cuenta activa en Facebook, con los que se reunieron en una sesión de 30 a 60 minutos. El cuestionario estaba basado en la Teoría del comportamiento planeado (Theory of Planned Behavior (TPB)) y el Modelo de antecedentes y consecuencias del boca a boca online (the Path Model Of Antecedents and Consequences of Online Word of Mouth (Path Model)); e incluía preguntas sobre actitud, norma subjetiva, percepción de control de conducta e intención sobre hablar o seguir información en Facebook a través de preguntas simples como: “¿Qué opinas sobre hablar sobre la vacuna del VPH en tu muro de Facebook?”, “¿Qué crees que tus amigos de Facebook pensarían sobre seguir información de la vacuna del vph en tu muro de Facebook?”, “¿Cómo de seguro te

sentirías de hablar de la vacuna del vph en tu muro de Facebook?”, “¿Cómo vas a compartir información de la vacuna del VPH en tu muro?”.

Para la presente investigación, se adaptaron los enunciados a la educación sexual y en concreto al vph. Para los ítems de la **pregunta 7** (“¿Qué probabilidad hay de que compartas información sobre el vph en Facebook?”) para los que se tomaron como referencia también otros trabajos (Evers et al., 2013; Byron et al., 2013; Veale et al., 2015; Moreno et al., 2013; Zhang et al., 2015; Newman et al., 2011), se ideó una escala Likert de siete puntos siendo “1” el menos probable y “7” el que más. La consistencia interna de la escala fue satisfactoria ($\alpha = .96$).

En las **preguntas 16** (“¿Has visto alguna información sobre educación sexual en las redes?”) y **17** (“¿Has visto alguna información sobre VPH en las redes?”) se les daba las opciones “sí” o “no”, en caso afirmativo en ambas cuestiones se pedía que indicaran en qué red social, qué tipo de información y cómo la encontraron. Estas preguntas son una adaptación de las utilizadas por Zhang (2015) en su investigación sobre compartir información de la vacuna del vph en Facebook a un grupo de jóvenes estudiantes. Al inicio de la sesión en la que se les preguntaba a los participantes por su edad y estado civil; si habían oído sobre la vacuna del virus del papiloma humano; por cuánto tiempo han estado utilizando Facebook o si habían leído alguna vez información sobre la vacuna del vph en sus muros de Facebook.

En las **preguntas 18** (“¿Publicarías información sobre Educación sexual en tu muro de Facebook?”), **19** (“¿Seguirías una página de Facebook sobre vph?”), **22** (“¿Compartirías mensajes sobre el vph (links, contenido, video, etc) en tu muro de Facebook?”) y **25** (“¿Cómo de seguro te sentirías de hablar sobre el vph en tu muro?”) se les pidió que explicaran las razones de su respuesta. En las preguntas **20** (“¿Publicarías información sobre el vph en tu muro?”) y **21** (“¿Crearías mensajes sobre el vph y las publicarías en tu muro de Facebook?”) además de explicar las razones se les pedía que especificaran el tipo de información. En las preguntas **23** (“¿Qué opinas sobre hablar del vph en tu muro de Facebook?”) y **24** (“¿Qué crees que opinarían tus amigos de ver información sobre el vph en tu muro de Facebook?”) debían expresar su opinión de forma breve. Para la pregunta **26** (“Describe tres tipos de información que compartirías en tu muro (tipo de contenido, canal (foto, video,

enlace a web, enlace a blog), forma (texto informativo, artículo, debate, testimonial, concurso, rifa), estilo (informativo, ficción, historias reales, drama, humor) fuente (personal, testimonial, especialista, organismo público, ong, clínica privada.”) se les pedía que describieran tres ejemplos de tipo de información que compartirían en Facebook sobre el vph. Las características descritas ya han sido utilizadas por Evers y su equipo (2013) en la segunda fase de su investigación al pedirle a los participantes que describieran una campaña con las características anteriormente citadas.

Para finalizar, se les realizó tres preguntas control a los participantes independientes de los bloques arriba descritos para conseguir información sobre su relación con el vph ya que las respuestas de los bloques anteriores pueden variar dependiendo de la relación del público diana con el vph, si les ha afectado a ellos o a alguien conocido o si están vacunados. Estas preguntas corresponden a la pregunta **27** (“¿Tienes o has padecido vph?”), la **28** (“¿Alguien de tu entorno tiene o ha padecido vph?”) y la pregunta **29** (“¿Estás vacunado contra el vph?”). Esta información también podría ser de utilidad en el caso de querer investigar su relación con algunas de las respuestas.

RESULTADOS INVESTIGACIÓN II

A continuación se exponen los resultados del cuestionario agrupadas en tres grandes bloques que distinguen los objetivos y que permiten dar respuesta a nuestras preguntas de investigación.

Bloque 1. *Cómo captar la atención del público sobre el vph en Facebook*

Bloque 1.1 Elementos de Facebook que crees que lo hacen influyente

La primera pregunta del Bloque 1 corresponde a la pregunta número uno del cuestionario, “*En general, ¿qué elementos de Facebook crees que lo hacen influyente?*”. Esta pregunta se compone de dos partes, la primera es un cuestionario Likert de 7 puntos, siendo “1” el menos influyente y “7” el más. En la segunda parte se les pidió a los participantes que escribieran dos razones más por las que creyeran que Facebook es influyente.

B1.1.1 Resultados escala Likert

En la tabla 3 se analizan los estadísticos descriptivos más importante de los 7 ítems que conforma la primera pregunta: Medias, Medianas, modas, Desviación Típica y Suma.

Tabla 3. Medias, Medianas, Modas y Desviación típica de los 7 ítems

	Su capacidad de acceder a un gran público	La interactividad	Se pueden ver fotos y videos de otros	Se pueden colgar fotos y videos	Su fácil accesibilidad	Que siempre está disponible	Su inmediatez
N	120	120	120	120	120	120	120
0	1	0	0	0	0	1	0
Media	6,10	6,00	5,88	5,82	5,53	5,53	5,36
Mediana	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00
Moda	7	6	7	6	6	6	6
Desv. típ.	1,024	1,085	1,134	1,188	1,209	1,243	1,383
Suma	732	720	705	698	664	663	643

En esta tabla podemos observar que los valores medios más altos coinciden con los ítems “Su capacidad de acceder a un gran público” con $M=6,10$, “La interactividad” con $M=6,00$ y “Se pueden ver fotos y videos de otros” con $M=5,88$. Mientras que los valores medios más bajos corresponden a “Su fácil accesibilidad”

con $M=5,53$, “Que siempre está disponible” con $M=5,53$ y “Su inmediatez” con $M=5,36$.

Prueba T de Student para muestras independientes

Tras realizar la prueba de normalidad, se ha llevado a cabo una Prueba T de Student para analizar los estadísticos descriptivos diferenciados por sexos (marcados en negrita). En la Tabla 4 podemos observar que los ítems “Su capacidad de acceder a un gran público” ($HM=5,90$; $MM=6,20$) y “La interactividad” ($HM=6,07$; $MM=5,96$) se conservan como los valores más altos por ambos grupos, la tercera opción varía con el sexo. Como tercer valor medio más alto por parte de los hombres aparece “Su fácil accesibilidad” ($HM=5,63$) mientras que para las mujeres es “Se pueden ver fotos y videos de otros” ($MM=6,05$).

En las medias más bajas (marcadas en rojo) vemos que “Su inmediatez” ($HM=5,22$; $MM=5,43$) se conserva por parte de los dos sexos como la media más baja. Para la segunda más baja los hombres eligieron “Que siempre está disponible” ($HM=5,32$) mientras que las mujeres optan por “Su fácil accesibilidad” ($MM=5,48$).

Los datos indican que hombres y mujeres creen que la capacidad de acceder a un gran público y su interactividad hacen que Facebook sea influyente, sin embargo, los hombres valoran en tercer lugar “su fácil accesibilidad” mientras que las mujeres creen que “que se puedan ver fotos y videos” es más importante. Ambos sexos coinciden en que la inmediatez es lo que menos influyente hace Facebook, los hombres opinan que la segunda menos importante es su disponibilidad, mientras las mujeres valoran peor su accesibilidad.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de los elementos de Facebook que lo hacen influyente por sexo

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Su capacidad de acceder a un gran público	HOMBRE	41	5,90	1,319	,206
	MUJER	79	6,20	,822	,093
La interactividad	HOMBRE	41	6,07	1,010	,158
	MUJER	79	5,96	1,126	,127
Se pueden ver fotos y videos de otros	HOMBRE	41	5,54	1,185	,185
	MUJER	79	6,05	1,073	,121
Se pueden colgar fotos y videos	HOMBRE	41	5,63	1,178	,184
	MUJER	79	5,91	1,190	,134
Su fácil accesibilidad	HOMBRE	41	5,63	,968	,151
	MUJER	79	5,48	1,319	,148
Que siempre está disponible	HOMBRE	41	5,32	1,331	,208
	MUJER	79	5,63	1,189	,134
Su inmediatez	HOMBRE	41	5,22	1,370	,214
	MUJER	79	5,43	1,393	,157

Análisis de frecuencia y Tabla de contingencia

Se ha llevado a cabo un análisis de frecuencia para comprobar cuáles han sido las valoraciones de los 7 ítems, también se realizó una tabla de contingencia para conocer los porcentajes de las valoraciones de los ítems dependiendo del sexo.

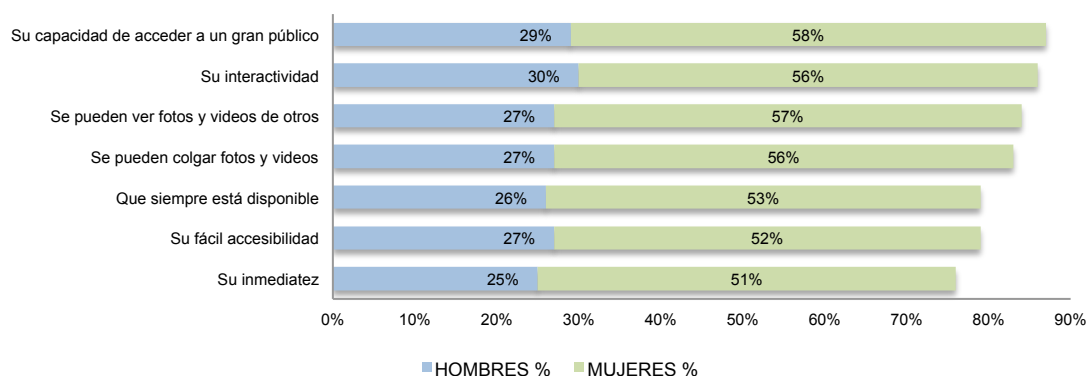
La opción más valorada por los participantes es “Su capacidad de acceder a un gran público” con un valor del 87%. El 80% de los participantes lo eligió como “influyente o muy influyente” y un 2% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”. El segundo elemento de Facebook que lo hace influyente con un valor del 86% es “La interactividad”, con un 78% de votos como “influyente o muy influyente” y un 3% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”. La tercera más valorada es el ítem “Se pueden ver fotos y videos de otros” con un valor del 84%, fue considerada un 69% como “influyente o muy influyente” y un 3% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”. “Se pueden colgar fotos y videos” obtuvo un 83%, siendo levemente menos valorado con un 68% como “influyente o muy influyente” y un 4% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”.

El siguiente en la lista, con un valor de 79%, es su “Su inmediatez”, que un 57% de los participantes valoró como “influyente o muy influyente” y un 11% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”. El sexto factor según su capacidad de influir es “Su fácil accesibilidad” con un 79%, que obtuvo un 57% de

votos como “influyente o muy influyente” y un 2% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”. Mientras que el menos valorado con un valor del 77% fue “Que siempre está disponible” que consiguió un 55% como “influyente o muy influyente” y un 3% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”.

Los participantes creen que la capacidad de Facebook de acceder a un gran público y su interactividad son las dos razones más importantes para que la red sea influyente. Que se puedan ver fotos y videos de otros o que uno pueda colgarlos también es un factor influyente. Los participantes creen que su disponibilidad es más influyente que su fácil accesibilidad o que su inmediatez. En la Figura 7 se presentan las valoraciones de los participantes de los 7 ítems en orden de más influyente a menos en porcentajes de valoración, con la distinción de la valoración en porcentaje obtenida por cada sexo.

Figura 7. Elementos de Facebook que lo hacen influyente según encuesta (porcentaje votos por sexo)



Si observamos los descriptivos de frecuencia de los 7 ítems según el sexo obtenidos de la Tabla de Contingencia, representados en la Figuras 8 y 9, encontramos muy poca diferencia entre ellos. Ambos sexos consideran “Su interactividad”, “Su capacidad de accede a un gran público” y que “Se pueden ver fotos y videos de otros” como los tres primeros ítems que hacen a Facebook influyente. Sólo varía que mientras los hombres consideran “Su interactividad” como la más influyente con una valoración del 30% y colocándolo en primer lugar, las mujeres lo colocan en tercer lugar, con una valoración del 56%. “Se pueden colgar fotos y videos” es considerado por ambos como el cuarto elemento que hace a Facebook influyente, los hombres con un 27% y las mujeres con un 57%.

El quinto y sexto ítems también coinciden aunque vuelven a variar en el orden. Mientras que los hombres consideran más influyente “Su fácil accesibilidad” con un 27%, seguido por “Que siempre está disponible” con un valor del 26% y dejando para el ultimo “Su inmediatez” con un 25%. Las mujeres valoran más “Que siempre está disponible”, con un 53%, antes que “Su fácil accesibilidad” con un 52%. Por último, ambos sexos coinciden en que “Su inmediatez” es el elemento que menos hace a Facebook influyente con un valor del 25% por parte de los hombres y de 51% por parte de las mujeres.

Las consideraciones de lo que hace influyente a Facebook son compartidas por ambos sexos, encontrando pequeñas diferencias en alguna preferencia. Ambos coinciden en que la interactividad, su capacidad de acceder a un gran público y que se puedan ver fotos y videos de otros son los tres factores más importantes que hacen que Facebook sea influyente, aunque varía en orden ya que los hombres consideran la más influyente su interactividad, mientras que las mujeres creen que es su capacidad de acceder a un gran público. También coinciden en la importancia de colgar fotos y videos. Los tres ítems con menor puntuación son su accesibilidad, su disponibilidad y su inmediatez, variando también en orden. Los hombres valoran más la accesibilidad mientras que las mujeres prefieren su disponibilidad.

Figura 8. Elementos de Facebook que lo hacen influyente según encuesta HOMBRES

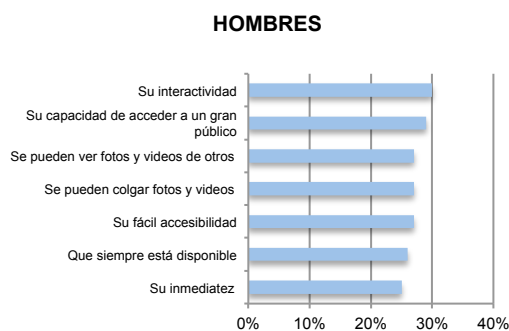
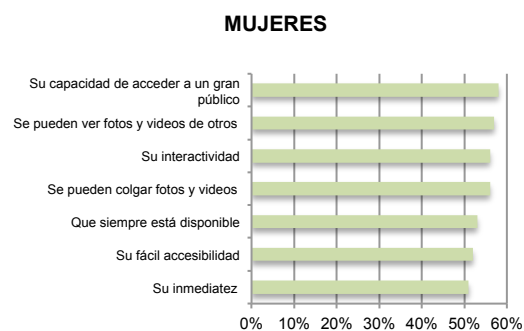


Figura 9. Elementos de Facebook que lo hacen influyente según encuesta MUJERES



ANOVA de un factor por sexo

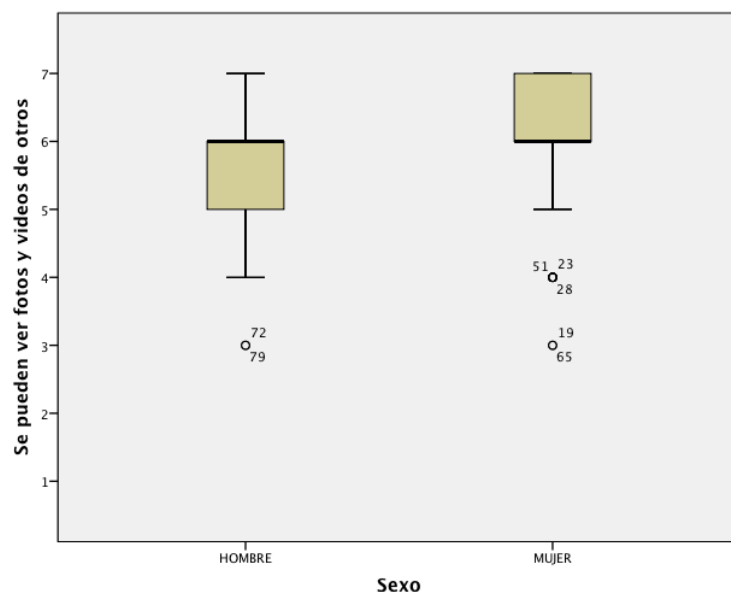
Se ha realizado una ANOVA (análisis de varianzas) realizando una comparativa de las puntuaciones de los ítems en relación al sexo de los participantes.

Esta prueba de muestras independientes nos permite comprobar la significación estadística de los siete ítems en relación al sexo. Los datos indican que todos los ítems obtienen un valor no significativo ($p > 0,5$) menos uno, “*Se pueden ver fotos y videos de otros*”, con un valor significativo de $p = ,018$. Lo que nos muestra una mayor diferencia entre sexos en los resultados de este ítem.

A continuación analizaremos el ítem con un valor significativo, “*Se pueden ver fotos y videos de otros*”, la gráfica de su distribución y las gráficas de los descriptivos de frecuencia diferenciadas por sexos para estudiar esta diferencia.

Se pueden ver fotos y videos de otros

Figura 10. Gráfica de distribución de *Se pueden ver fotos y videos de otros* por sexos



En este ítem podemos ver diferencias considerables en la distribución. Mientras que los hombres han puntuado dentro del intervalo del 5 al 6, las mujeres lo han hecho dentro del intervalo del 6 al 7. Ambos tienen la mediana en el 6 (“influyente”), pero la mayoría de las valoraciones de los hombres han sido por debajo de este valor, en el de las mujeres, la mayoría de las puntuaciones están por encima. Aunque ambos grupos consideren el ítem como influyente, al parecer las mujeres lo consideran más influyente.

Esta diferencia entre sexos tiene un valor significativo $p= ,018$ en el ANOVA, a continuación estudiamos la curva de frecuencia del ítem (Figura 11) y la curva de frecuencia por sexos (Figura 12) para analizar esta diferencia.

La curva de frecuencia para el ítem “*Se pueden ver fotos y videos de otros*” (Figura 11) tiene forma de J, en la que los dos valores más bajos de la escala (“totalmente nada influyente” y “no influyente”) no aparecen, y con el máximo en el extremo derecho, en “fuertemente influyente”. Sin embargo, si analizamos la curva de frecuencia diferenciadas por sexo (Figura 12), podemos observar que en el grupo de las mujeres la curva conserva su forma en J con la máxima en “fuertemente influyente”, pero en el caso de los hombres, la curva tiene una forma sesgada a la izquierda o de sesgo negativo, con su máxima en “influyente” que disminuye en el siguiente punto “fuertemente influyente”.

Observamos entonces que aunque en la curva de frecuencia del ítem, sin considerar el sexo, los participantes parecen valorar el ítem de forma ascendente con fuerte presencia en “influyente” y “fuertemente influyente”, al analizarlo por sexos, esa tendencia se conserva en el caso de las mujeres que lo valoraron mucho como “fuertemente influyente”, mientras que los hombres lo consideran “influyente” pero reparte sus valoraciones hasta “casi nada influyente”.

Figura 11. Curva de frecuencia de *Se pueden ver fotos y videos de otros*

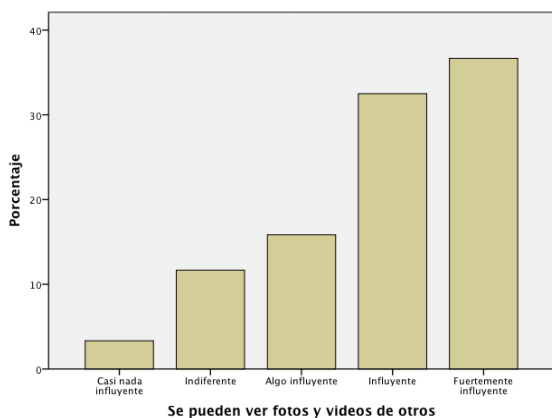
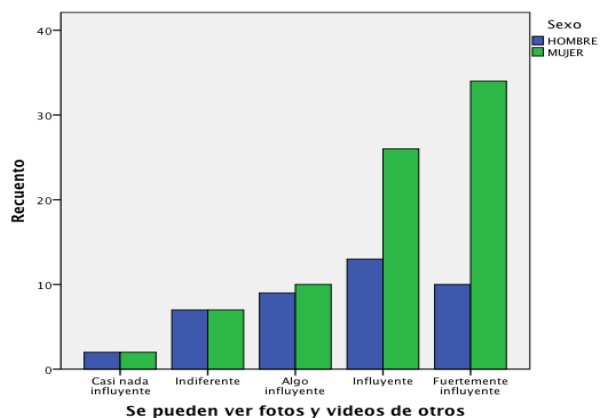


Figura 12. Curva de frecuencia de *Se pueden ver fotos y videos de otros* por sexos



Análisis factorial

El análisis factorial permite extraer las puntuaciones del cuestionario para poder hacer una clasificación por componentes y mostrar las tendencias resultantes. Las puntuaciones más altas se señalan en negrita y las más bajas en rojo.

Tabla 5. Matriz de componentes^a del análisis factorial elementos de Facebook que lo hacen influyente

	Componente	
	1	2
Su inmediatez	,666	,286
La interactividad	,587	,515
Su fácil accesibilidad	,545	,611
Que siempre está disponible	,773	-,023
Su capacidad de acceder a un gran público	,619	-,372
Se pueden colgar fotos y videos	,738	-,358
Se pueden ver fotos y videos de otros	,716	-,439

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 2 componentes extraídos

Los resultados del análisis factorial han ofrecido la agrupación de los datos en dos componentes o tendencias principales:

Factor 1: Este patrón está compuesto por datos con puntuaciones altas en todos los ítems. Las mayores puntuaciones se obtienen en los ítems “Que siempre está disponible”, “Se pueden colgar fotos y videos” y “Se pueden ver fotos y videos de otros”. El ítem menos valorado es “Su fácil accesibilidad”, aunque destaca que no hay ningún ítem con un valor negativo y que el ítem más bajo es bastante elevado.

Factor 2: El segundo patrón muestra diferencias al anterior ya que tiende a las puntuaciones más bajas. El ítem con mayor puntuación es el mismo que en el factor 1 tenía la puntuación más baja, “Su fácil accesibilidad”. Le sigue en puntuación el ítem “La interactividad”. Encontramos cuatro ítems con puntuación negativa: “Que siempre está disponible”, “Su capacidad de acceder aun gran público”, “Se pueden colgar fotos y videos” y “Se pueden ver fotos y videos de otros”.

Los datos muestran que un 61,471% de la varianza total se explica con los dos factores descritos, sobre todo el primer factor explica un alto porcentaje de la varianza (44,616%) entre los diferentes ítems.

B.1.1.2 Resultado opinión de los participantes

Después de completar la tabla, se le pidió a los participantes que añadieran dos razones más por las que creían que Facebook es influyente. Se recogieron un total de 164 afirmaciones que se analizaron y agruparon, siguiendo el mapa de grupos realizado por Moreno y su equipo (Moreno et al., 2013), en 13 grupos enmarcados dentro de los campos Conexión, Identificación, Comparación y Facebook como experiencia: conexión con la gente, gran alcance, comunicación rápida, negocio y promoción, accesible y adaptable, datos e información, expresión de identidad, influencia en la identidad, curiosidad sobre otros, Facebook estableciendo normas sociales, distracciones, experiencias positivas y experiencias negativas.

El 70% de las afirmaciones tenían relación con la “conexión”, de las cuales las más nombradas fueron las relativas a “Datos e información” con un 18%, donde valoraron tanto su capacidad para almacenar información como el flujo de información, su diversidad y actualización; y su “Gran alcance”, con un 17% de las afirmaciones.

La “Conexión con gente” fue también muy comentada, con un 13% de presencia, resaltando la capacidad de Facebook de conectar entre personas con las que tienes más relación o menos y sin importar el lugar. El cuarto grupo dentro del constructo “conexión” más nombrado es el de “Accesible y adaptable” con un 9% de las afirmaciones, destacando su globalidad y universalidad. Los aspectos relativos a “Negocio y promoción” obtuvieron un 7%, se comentó tanto la opción de Facebook como escaparate con la presencia de las empresas o marcas, así como la utilidad por parte del usuario de encontrar información sobre diferentes servicios. Un 6% de las afirmaciones se refieren a “Comunicación rápida”, en la que se incluye la posibilidad de chatear o el ahorro de tiempo al saber inmediatamente qué está pasando.

El siguiente constructo con más afirmaciones es el de “Comparación” con un 13%. Dentro de éste encontramos que un 7% son relativas a la “Curiosidad por otros”, estableciendo una relación entre poder ver lo que otras personas o tus amigos hacen, sus gustos y comentarios, y la capacidad de influir por parte de Facebook. Dentro de la “Comparación” también encontramos “Facebook estableciendo normas sociales”

con un 6% de afirmaciones y destacando su papel en las relaciones sociales, transformándolas y convirtiéndose en plataforma actividades sociales o crear nuevos grupos sociales.

El tercer constructo con el 9% de afirmaciones es el de “Identificación”, que engloba “Influencia en la identidad” con un 5% de las sugerencia y “Expresión de identidad” con un 4%. Dentro de “influencia en la identidad” destaca la importancia de la opinión, los *peers* o iguales y de la familia.

El cuarto de los constructos, “Facebook como una experiencia” que obtuvo el 7% de las afirmaciones. De este campo, “Experiencias positivas” consiguió un 4%, “Distracción” obtuvo un 2% de presencia refiriéndose a características como que crea dependencia. Por último, “Experiencia negativas” solo se expreso el inconveniente de que se puede comercializar con nuestros datos.

La Figura 13 muestra la agrupación de las respuestas ofrecidas por los participantes dentro de los 13 grupos y enmarcados dentro de los cuatro campos del modelo de influencia de Facebook ofrecida por Moreno et al. (2013). En la Tabla 6 se muestra los grupos y algunos ejemplos de respuestas dadas por los participantes.

Figura 13. Representación elementos que hacen a Facebook influyente según opinión participantes

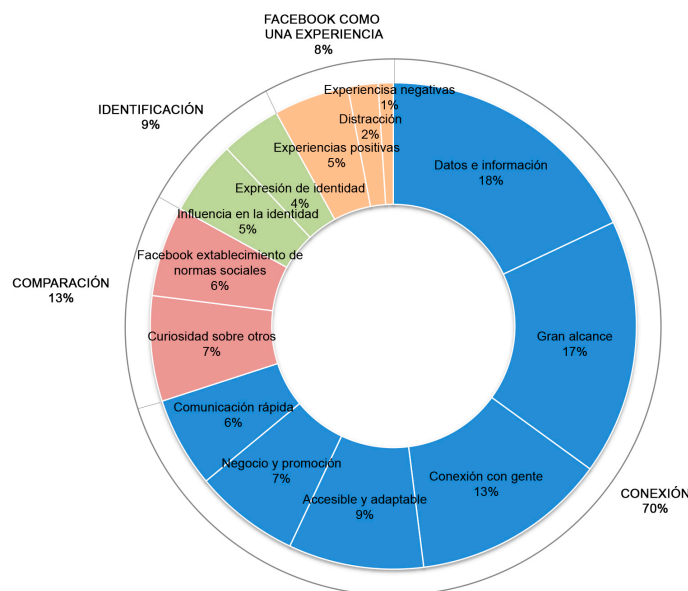


Tabla 6. Grupos y ejemplos del Modelo de influencia de Facebook

Dominio	Grupos	Ejemplos respuestas
Conexión	Conexión con gente	<i>Posibilidad de comunicarse con los demás (G3/06); Es fácil estar en contacto con familia y amigos (G2/37); Contactar con personas que llevas tiempo sin ver (G2/33);</i>
	Gran alcance	<i>Conecta a personas de todo el mundo (G1/12); La difusión que pueda tener (G2/17); Es fácil que algo se vuelva viral (G2/59); Hacer grande pequeñas iniciativas (G2/26).</i>
	Comunicación rápida	<i>Te ahorras tiempo, sabes qué está pasando con tus amigos (G3/17); Capacidad de hacer sentir que todo el mundo está conectado a cada momento (G1/12); Opción de chatear (G2/44), Saber qué está pasando con tus amigos (G3/17).</i>
	Negocio y promoción	<i>Todas la marcas se encuentran o deberían encontrarse en Facebook (G1/40); Publicidad accesible para empresas (G1/15); Dar a conocer fácilmente tu empresa (G3/03); La capacidad de hacer grandes pequeñas iniciativas (G2/26); Capacidad de contactar con empresas (restaurantes, lugares de ocio) (G2/56).</i>
	Accesible y adaptable	<i>Comunicación fácil (G3/03); Es accesible a todos (G1/03); Su adaptación a distintos medios y plataformas (G1/04); Es gratuito (G2/33); Colgar contenido en varias redes a partir de Facebook (G1/15); “Todo el mundo lo usa” (G3/16), Todo el mundo lo conoce (G1/16), Universal (G1/31); Lo usa todo mi entorno (G1/24).</i>
	Datos e información	<i>Por servir de almacén de fotos y videos (G3/06); Concentrar contactos en una misma plataforma (G3/06); Se actualiza con el tiempo y cada vez tiene más herramientas (G1/19); Te enteras de la actualidad (G3/17), Información a tiempo real (G2/15), Se publican noticias desde medios de distinta ideología (G1/23).</i>
Identificación	Expresión de identidad	<i>Libertad de opinión (G2/49); Intercambio de opiniones (G2/41); A la mayoría les gusta que la gente vean donde están (G1/16); Permite postrear y da una falsa sensación de felicidad (G1/11).</i>
	Influencia en la identidad	<i>Son capaces de influir en la conducta de una persona (G2/22); Se pueden poner reacciones de cualquier publicación (G2/60); Porque damos mucha importancia a las opiniones de nuestros familiares y amigos (G3/19); A veces se tiene más en cuenta las opiniones de amigos en redes sociales y no se contrasta la información (G1/23); La credibilidad que tienen las informaciones compartidas por nuestros amigos (G2/21).</i>
Comparación	Curiosidad sobre otros	<i>Permite saber y conocer lo que hacen tus amigos (G2/09); Los grupos y la posibilidad de ver los intereses (grupos) de los demás (G1/17); Descubrir gustos y mentalidad de la gente (con lo que comparten) (G1/21); Porque puedes ver lo que le gusta a tus amigos (G3/14), Puedes ver la vida de otros (G2/08); Puedes ver los intereses de los demás (G1/17).</i>
	Facebook estableciendo normas sociales	<i>Crear distintas comunidades para diferentes usuarios (G3/18); Forma de ligar (G2/02); Nueva forma de relaciones sociales (G2/02), Gran medio para las actividades sociales (G2/28); Unirte a grupos y seguirlos (G1/22).</i>
Facebook como una experiencia	Distracciones	<i>Que engancha (G1/38); Dependencia (G1/18); Incluye novedades para no aburrir a los usuarios (G2/62); Te permite crear una realidad propia (G2/07)</i>
	Experiencias positivas	<i>Es muy dinámico y sirve para muchas cosas (G3/16); Es una red social de moda (G2/64); Es una forma fácil de entretenimiento (G2/07); Tiene mayor seriedad que otras redes sociales (G2/43).</i>
	Experiencias negativas	<i>Metadato que produce y almacena nuestros gustos personales que puede comercializarse (G2/55).</i>

Los participantes se refirieron en gran medida a factores dentro del campo de la conexión, seguido por la comparación, la identificación y dejando como menos influyente aquellos aspectos relacionados con Facebook como una experiencia. Dentro de la conexión, los tres factores considerados más influyentes son los relativos

al almacenamiento, la disposición y flujo de datos e información, a su gran alcance y a su capacidad de conectar a la gente. Los participantes también valoraron como influyentes, pero en menor medida, su accesibilidad y adaptabilidad, el ámbito de los negocios y la promoción, y la comunicación rápida. Dentro de la comparación, los participantes consideran más influyente aquellos aspectos relacionados con la curiosidad sobre otros que Facebook como establecimiento de normas sociales. La identificación recibió un porcentaje bastante cercano a la comparación, en este sentido, la influencia en la identidad por la opinión o las vidas de otros es un poco más influyente que la propia expresión de identidad. Y por último, los participantes consideran Facebook como experiencia como la menos influyente, dando mayor importancia a las experiencias positivas que Facebook como distracción o las experiencias negativas.

Tabla contingencia elementos que hacen Facebook influyente por sexos según opinión de los participantes

Se realizó una tabla de contingencia con las opiniones ofrecidas en relación al sexo para ver las posibles similitudes y diferencias. En la Figura 14 se muestran las valoraciones de más a menos influyente con los porcentajes de las valoraciones por sexo. En las Figura 15 y 16 se muestran las valoraciones para cada sexo.

Al analizar los estadísticos descriptivos de las 13 agrupaciones por sexos, podemos observar que los cuatro elementos más valorados se conservan por parte de hombres y mujeres. Así tenemos que “Datos e información” es la afirmación más nombrada con un 18%, del cual un 6% proviene de los hombres y un 12% de las mujeres. La segunda por frecuencia es su “Gran alcance” con un 17% del cual 7% es de los hombres y un 10% de las mujeres. El tercer elemento es “Conexión con la gente” con un 13%, del cual el 4% proviene de los hombres y el 9% restante de las mujeres. Le sigue “Accesible y adaptable” con un 9% del cual el 3% es de los hombres y el 6% de las mujeres. En quinto y sexto lugar “Curiosidad sobre otros” y “Negocio y promoción” encontramos alguna diferencia aunque ambos hayan obtenido un 7%. Mientras que el primero está formado por un 1% de los hombres y un 6% de las mujeres, “Negocio y promoción” recibe un 3% por parte de los hombres y un 4% de las mujeres.

En el número ocho y nueve ocurre algo similar, aunque “Facebook establecimiento de normas sociales” y “Comunicación rápida” han obtenido un 6% de las afirmaciones, el primero está compuesto por un 1% de los hombres y un 5% de afirmaciones de mujeres mientras que “Comunicación rápida” obtiene un 2% por parte de los hombres y un 4% de las mujeres. Lo mismo ocurre con “Experiencia positivas” e “Influencia en la identidad, los dos con un 5% de afirmaciones. Mientras que “Experiencias positivas” consigue un 2% de los hombres y 3% de las mujeres, “Influencia en la identidad obtiene el 1% de los hombres y el 4% de las mujeres. “Expresión de identidad” obtuvo un 4% de afirmaciones, siendo el 1% de los hombres y el 3% de las mujeres. El penúltimo elemento es “Distracción” con un 2%, 1% de los hombres y 1% de las mujeres. El último “Experiencias negativas” sólo recibió un 1% que procedía de los hombres.

Figura 14. Elementos que hacen influyente Facebook según opinión participantes (porcentajes por sexos)

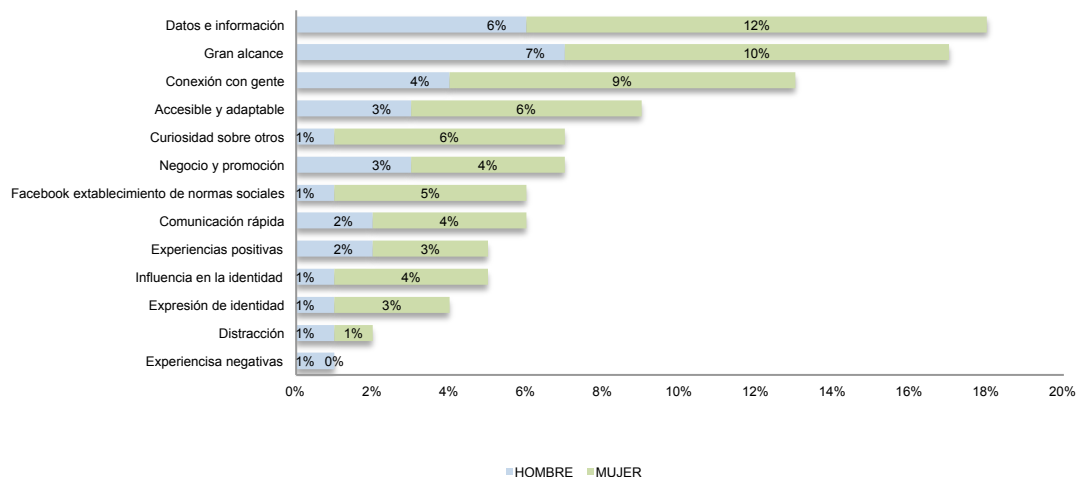


Figura 15. Elementos que hacen Facebook influyente opinión participantes HOMBRES

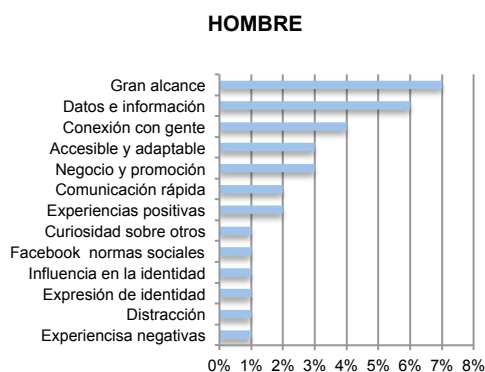
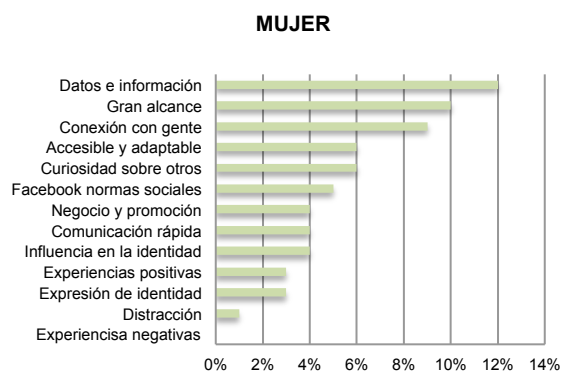


Figura 16. Elementos que hacen Facebook influyente opinión participantes MUJERES



En la categoría sexo, los descriptivos de frecuencia tienen alguna diferencia entre ellos. Los hombres valoran más el gran alcance de Facebook que su capacidad para datos e información, al contrario que las mujeres. El “Negocio y promoción” y la “Comunicación rápida” tienen más presencia para los hombres, señalando una clara preferencia por los factores relativos a la conexión, que para las mujeres, que anteponen la “Curiosidad sobre otros” y de “Facebook establecimiento de normas sociales” a los “negocios y promoción” y a la “comunicación rápida”, por lo que el ámbito de la comparación es considerada más influyente por las mujeres que por los hombres.

En el gráfico de los hombres vemos las “Experiencias positivas” son mucho más valoradas por los hombres que por las mujeres. El resto de opciones como la “Curiosidad por otros”, “Facebook establecimiento de normas sociales”, “Influencia en la identidad”, “Expresión de identidad”, “Distracción” y “Experiencias negativas”; consiguen un valor mínimo, lo que muestra que los hombres consideran de igual manera y como poco influyentes los factores relativos a la comparación, a la identificación y a Facebook como una experiencia.

Las mujeres creen que los aspectos relativos a la identificación son también influyentes, menos que la comparación pero más que las experiencias negativas, la cual no tuvo ninguna valoración por parte de las participantes.

Bloque 1.2 Herramientas de Facebook que hacen que resulte atractiva.

La segunda pregunta del Bloque 1 corresponde a la pregunta dos del cuestionario, “*Qué herramientas de Facebook hacen que la red social te resulte atractiva*”. En la siguiente tabla se analizan los estadísticos descriptivos más importante de los 14 ítems de la escala Likert de 7 puntos, en la que 1 es “fuertemente repulsivo” y 7 “fuertemente atractivo”: Medias, Medianas, modas y Desviación Típica y Suma.

Tabla 7. Medias, Medianas, Modas y Desviación típica de los 14 ítems (Qué herramientas de Facebook hacen que la red social te resulte atractiva)

	Búsqueda de personas, organizaciones, etc.	Contacto con amigos cercanos	Colgar fotos y videos (multimedia)	Compartir información	Que es interactiva	Que es inmediata	Decir si me gusta o no una publicación	Comentar publicaciones de otros	La opción de mensaje privado	Que valoren mis publicaciones	Contacto con amigos de mis amigos	Responder a un comentario	Que me hagan un comentario	Publicar texto (post)
N	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
Media	5,69	5,64	5,62	5,58	5,48	5,28	5,19	5,17	5,13	5,04	5,02	4,99	4,91	4,87
Mediana	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Moda	6	7	6	6	6	4	5	6	4	4	6	5	4	4
Desv. típ.	1,151	1,275	1,189	1,261	1,145	1,175	1,125	1,072	1,378	1,292	1,100	,893	1,130	1,229

En la Tabla 7 podemos observar que los valores medios más altos coinciden con los ítems “Búsqueda de personas y organizaciones” con $M=5,69$, “Contacto con amigos cercanos” con $M=5,64$ y “Colgar fotos y videos” con $M=5,62$. Mientras que los valores medios más bajos corresponden a “Responder a un comentario” con $M=4,99$, “Que me hagan un comentario” con $M=4,91$ y “Publicar texto (post)” con $M=4,87$.

Prueba T de Student para muestras independientes

Al observar los estadísticos descriptivos diferenciados por sexos obtenidos en la Prueba T de Student, representados en la Tabla 8, vemos que en los valores medios más altos (marcados en negrita) “Colgar fotos y videos (multimedia)” ($HM=5,46$; $MM=5,70$) y “Contacto con amigos cercanos” ($HM=5,46$; $MM=5,73$) se conservan como más altos, la tercera opción varía con el sexo. Siendo el tercer valor medio más alto por parte de los hombres “Compartir información” ($HM=5,41$) y para las mujeres la “Búsqueda de personas, organizaciones, etc” ($MM=5,85$).

En las medias más bajas (marcadas en rojo) difieren según el sexo, mientras que para los hombres las dos medias más bajas son “Que valoren mis publicaciones” ($HM=4,73$) y “Que me hagan un comentario” ($HM=4,41$), en el caso de las mujeres, son “Responder a un comentario” ($MM=5,10$) y “Publicar texto (post)” ($MM=4,90$).

Tanto hombres como mujeres consideran el “contacto con amigos cercanos” y “colgar fotos y videos” como las herramientas más atractivas de Facebook. En este sentido, los hombres consideran que “compartir información” también es muy atractivo, mientras que las mujeres creen que la “búsqueda de personas,

organizaciones, etc” es la más atractiva. En el caso de las menos atractivas, los hombres consideran las dos menos atractivas que valoren sus publicaciones y que le hagan un comentario, mientras que las mujeres valoran menos poder responder a un comentario o publica texto (post).

Tabla 8. Estadísticos descriptivos del grupo (Medias más altas por sexo)

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Búsqueda de personas, organizaciones, etc.	HOMBRE	41	5,39	1,498	,234
	MUJER	79	5,85	,893	,100
Contacto con amigos cercanos	HOMBRE	41	5,46	1,306	,204
	MUJER	79	5,73	1,258	,142
Colgar fotos y videos (multimedia)	HOMBRE	41	5,46	1,343	,210
	MUJER	79	5,70	1,102	,124
Compartir información	HOMBRE	41	5,41	1,414	,221
	MUJER	79	5,67	1,174	,132
Que es interactiva	HOMBRE	41	5,32	1,331	,208
	MUJER	79	5,56	1,035	,116
Que es inmediata	HOMBRE	41	5,29	1,167	,182
	MUJER	79	5,28	1,187	,134
Decir si me gusta o no una publicación	HOMBRE	41	4,88	1,208	,189
	MUJER	79	5,35	1,050	,118
Comentar publicaciones de otros	HOMBRE	41	4,90	1,114	,174
	MUJER	79	5,30	1,030	,116
La opción de mensaje privado	HOMBRE	41	4,80	1,504	,235
	MUJER	79	5,30	1,285	,145
Que valoren mis publicaciones	HOMBRE	41	4,73	1,265	,198
	MUJER	79	5,20	1,285	,145
Contacto con amigos de mis amigos	HOMBRE	41	4,83	1,181	,184
	MUJER	79	5,11	1,050	,118
Responder a un comentario	HOMBRE	41	4,78	,852	,133
	MUJER	79	5,10	,900	,101
Que me hagan un comentario	HOMBRE	41	4,44	1,141	,178
	MUJER	79	5,15	1,051	,118
Publicar texto (post)	HOMBRE	41	4,80	1,209	,189
	MUJER	79	4,90	1,246	,140

Análisis de frecuencia y Tabla de contingencia

Se ha llevado a cabo un análisis de frecuencia para comprobar cuáles han sido las valoraciones de los 14 ítems, también se realizó una tabla de contingencia para conocer los porcentajes de las valoraciones de los ítems dependiendo del sexo. La opción considerada más atractiva por el global de los participantes es “Búsqueda de personas, organizaciones, etc” con una valoración del 81%. Este ítem fue valorado un 35% como “atractivo” y “muy atractivo”, y un 4% como “fuertemente repulsivo” y “repulsivo”. El segundo ítem con mayor puntuación es “Contacto con amigos cercanos” con un valor del 81%, que recibió un 60% de votos como “atractivo” y “muy atractivo”, y un 3% como “fuertemente repulsivo” y “repulsivo”. Le sigue la

opción “Colgar fotografías y videos (multimedia)” con el 80% de la puntuación máxima, que obtuvo un 66% de valoraciones como “atractivo” y “muy atractivo”, y un 2% como “fuertemente repulsivo” y “repulsivo”. El cuarto ítem considerado más atractivo es “Compartir información” con 80%, valorado un 60% como “atractivo” y “muy atractivo”, y un 2% como “fuertemente repulsivo” y “repulsivo”. “Que es interactiva” consiguió un 78%, un 55% como “atractivo” y “muy atractivo”, y un 1% como “fuertemente repulsivo” y “repulsivo”.

El sexto ítem en valoración es “Que es inmediata” con un valor del 75%, siendo un 43% valorada como “atractivo” y “muy atractivo”, y un 0% como “fuertemente repulsivo” y “repulsivo”. Seguido por “Decir si me gusta o no una publicación” que obtuvo un 74% del total. Esta opción fue considerada por un 40% como “atractivo” y “muy atractivo”, y un 4% como “fuertemente repulsivo” y “repulsivo”. En octavo lugar nos encontramos “Comentar publicaciones de otros” con un valor del 74%, obteniendo un 46% como “atractivo” y “muy atractivo”, y un 2% como “fuertemente repulsivo” y “repulsivo”. El siguiente ítem en valoración es “La opción de mensaje privado” con un 73%, siendo valorada un 45% como “atractivo” y “muy atractivo”, y un 3% como “fuertemente repulsivo” y “repulsivo”.

El siguiente en valoración es “Que valoren mis publicaciones” con un valor del 72%, considerado un 39% como “atractivo” y “muy atractivo”, y un 3% como “fuertemente repulsivo” y “repulsivo”. Le sigue “Contacto con amigos de amigos” con un 72% del valor total, que fue considerada un 38% como “atractivo” y “muy atractivo”, y un 3% como “fuertemente repulsivo” y “repulsivo”. En doceavo lugar encontramos “responder a un comentario” con un 71%, siendo valorada un 39% como “atractivo” y “muy atractivo”, y un 3% como “fuertemente repulsivo” y “repulsivo”. El penúltimo en la lista es “Que me hagan un comentario” que obtuvo un 70% del total, valorada un 30% como “atractivo” y “muy atractivo”, y un 0% como “fuertemente repulsivo” y “repulsivo”. Y el último en valoración es “Publicar texto (post)”, con un 67% de la valoración total. Este ítem fue un 35% valorado como “atractivo” y “muy atractivo”, y un 4% como “fuertemente repulsivo” y “repulsivo”.

Las herramientas de Facebook más atractivas para los participantes es que se pueden buscar personas u organizaciones, el contacto con amigos cercanos, poder

colgar contenido multimedia y compartir información. Su interactividad y su inmediatez son consideradas casi igual de atractivas. A los encuestados les parece bastante atractivo poder participar, bien diciendo si le gusta o no una publicación o comentar publicaciones de otros, por encima de que valoren sus publicaciones o que les hagan un comentario. Responder a un comentario tampoco les parece muy atractivo. La opción de mensaje privado les parece en cierto modo atractivo aunque no destaca, igual que contactar con amigos de mis amigos, que no les parece muy atractivo. Lo menos atractivo de todo es la opción del post (texto).

En la Figura 17 se muestran las valoraciones de los 14 ítems, con los porcentajes de las valoraciones por sexo. En las Figura 18 y 19 se muestran las valoraciones de los 14 ítems según valoración para los dos sexos.

Figura 17 . Herramientas de Facebook que la hacen atractiva (porcentajes por sexos)

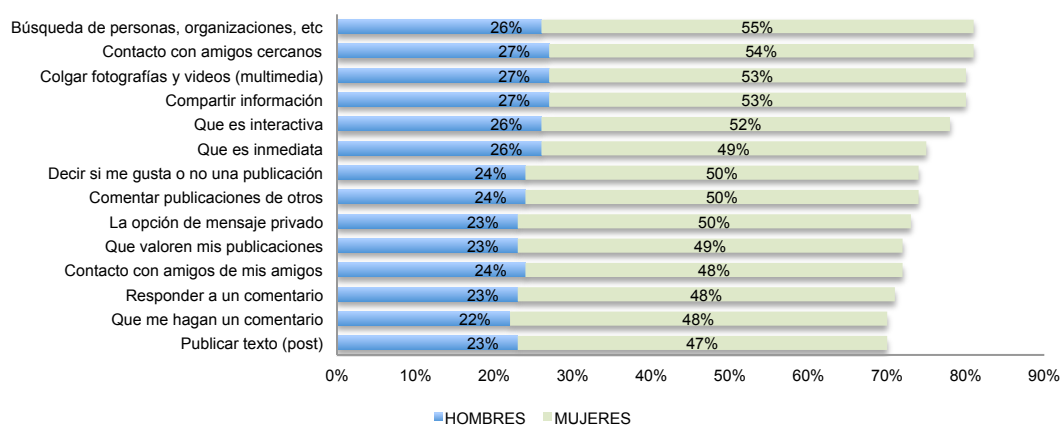


Figura 18. Herramientas de Facebook que lo hacen atractiva HOMBRES

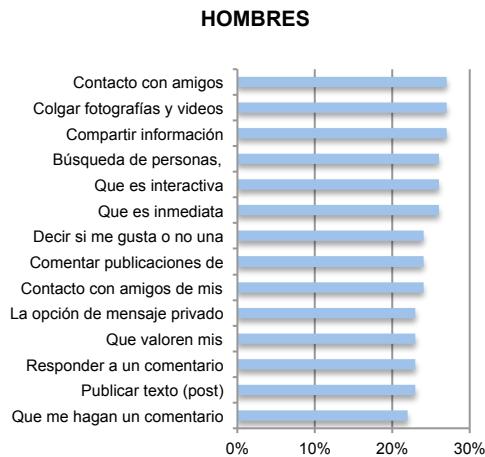
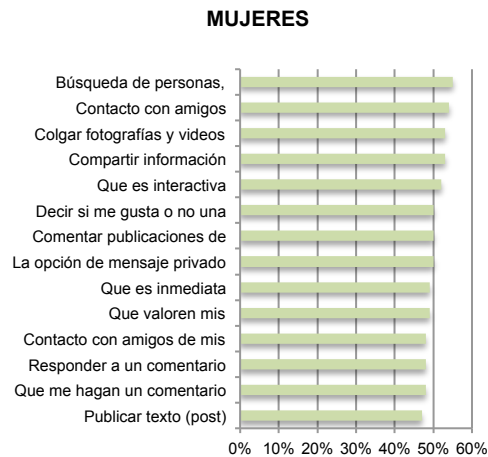


Figura 19. Herramientas de Facebook que lo hacen atractiva MUJERES



Si observamos los descriptivos de frecuencia de los ítems por separado dentro de la categoría sexo mediante la tabla de contingencia encontramos algunas diferencias. Las cuatro primeras opciones entre hombres y mujeres son las mismas aunque difieren en el orden. Los hombres creen que las herramientas que más atractivo hacen Facebook son el “Contacto con amigos” con un 27%, “Colgar fotos y videos (multimedia)” con otro 27% de valoraciones, “Compartir información” con otro 27% y “Búsqueda de personas, organizaciones, etc” con un 26%. Mientras que las mujeres ponen en primer lugar la “Búsqueda de personas, organizaciones, etc” con un valor del 55%, seguido por el “Contacto con amigos” con un 54%, “Colgar fotografías y videos” con un 53% y “Compartir información” con otro 53%. “Que es interactiva” ocupa el quinto lugar para ambos (H=26%; M=52%), sin embargo, los hombres colocan en sexto lugar que “Que es inmediata” con una valoración del 26%, mientras que las mujeres lo consideran en noveno lugar con una valoración del 49%. “Decir si me gusta o no una publicación” y “Comentar publicaciones de otros” son considerados de forma semejante por ambos, ocupando el séptimo y octavo lugar para los hombres con uno valor de 24% cada uno, y el sexto y séptimo en el caso de las mujeres con un valor de 50% cada uno.

El “Contacto con amigos de mis amigos” es valorado como más atractivo por los hombres, ocupando el noveno lugar con un 24%, que por las mujeres que lo ponen en el onceavo lugar con un 48%. Sin embargo, las mujeres valoran como más atractiva “La opción de mensaje privado” con un 50% y en el octavo lugar, que lo hombres que, con un valor de 23%, lo colocan en décimo lugar. Tanto hombres como

mujeres colocan en duodécimo lugar “Responder a un comentario” (H=23%; M=48%). Para los dos últimos puestos los ítems coinciden aunque varía el orden, los hombres valoran ligeramente mejor “Publica texto (post)” con un 23% que “Que me hagan un comentario” con un 22%, mientras que las mujeres valoran “Que me hagan un comentario” igual que “Responder a un comentario”, un 48%, y ligeramente menos que “Publicar texto (post)”, con un 47%.

Al comprobar las valoraciones por sexos vemos que se comparten los cinco elementos más atractivos, aunque los hombres valoran algo más el contacto con los amigos que las mujeres. También coinciden en los tres menos atractivos, en este caso, las mujeres ven menos atractivo publicar texto (post) que los hombres. Los hombres encuentran significativamente más atractiva la inmediatez de Facebook que las mujeres.

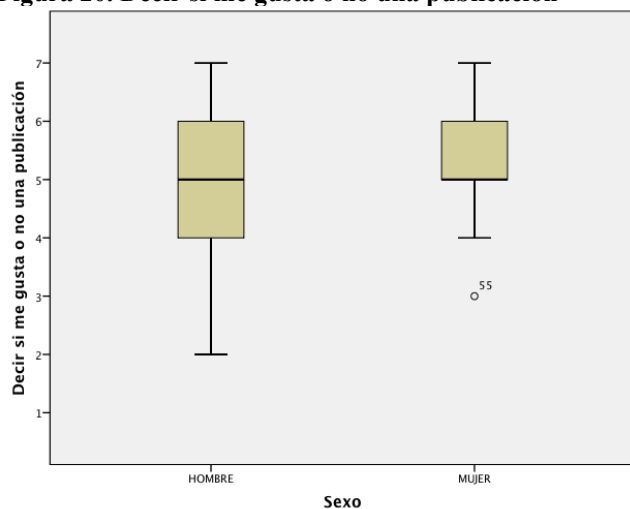
ANOVA de un factor por sexo

Se ha llevado a cabo un análisis de varianza (ANOVA) realizando una comparativa de las puntuaciones en relación al sexo de los participantes. Esta prueba de muestras independientes nos permite comprobar la significación estadística de los 14 ítems en relación al sexo. Según el análisis encontramos tres ítems con un valor significativo ($p < 0,5$) señalados en rojo: “Decir si me gusta o no una publicación” con $p = ,027$, “Búsqueda de personas, organizaciones, etc” con $p = ,038$ y “Que me hagan un comentario” $p = ,001$. Estos valores representan una mayor diferencia entre sexos al valorar a estos ítems.

A continuación analizamos las gráficas comparativas según sexo de cada uno de los ítems con un valor significativo ($p < 0,5$), con su distribución y las gráficas de los descriptivos de frecuencia diferenciadas por sexos para estudiar esas diferencias.

Decir si me gusta o no una publicación

Figura 20. Decir si me gusta o no una publicación



El siguiente ítem muestra unas puntuaciones altas. En ambos sexos las medianas se encuentran en el 5 (“algo atractivo”) aunque las distribuciones varían entre ellos. Los hombres distribuyeron de forma homogénea sus valoraciones del 4 al 6, ningún hombre valoró el ítem por debajo del 2. En el caso de las mujeres, la mayoría de las valoraciones son por encima del 5 hasta el 6. No hubieron puntuaciones por debajo del 4, sólo encontramos un caso “atípico” que lo valoró con un 3 (“algo repulsivo”). En el ANOVA podemos observar que existen diferencias significativas de medias entre sexos $p=,027$.

Estos datos muestran que el ítem es considerado atractivo por los participantes, lo que se puede comprobar en la Figura 21 donde se muestra la curva de frecuencia del ítem, con una curva con un ligero sesgo negativo y con su valor máximo en “algo atractivo”. En la Figura 22 observamos que el ítem es considerado mucho más atractivo por las mujeres por los hombres, donde vemos que la curva de los hombres es normal con su valor máximo en “algo atractivo” y algunos valores en “repulsivo” y “algo repulsivo”, mientras que las mujeres, también con una curva en normal y su máxima en “algo atractivo”, le dan más puntuación en los valores que lo describen como atractivo y sin ninguna valoración como “repulsivo” o “fuertemente repulsivo”.

Figura 21. Curva de frecuencia de *Decir si me gusta o no una publicación*

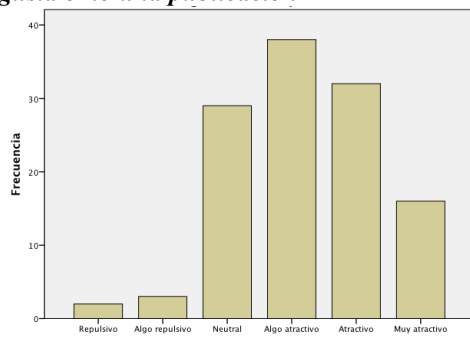
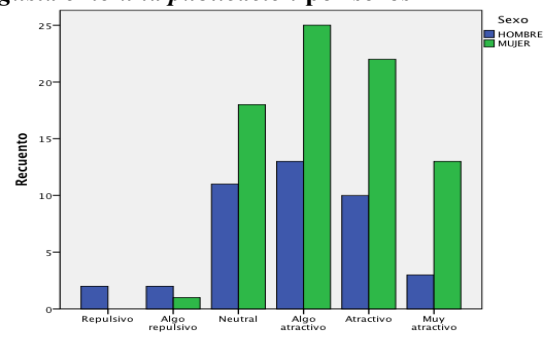
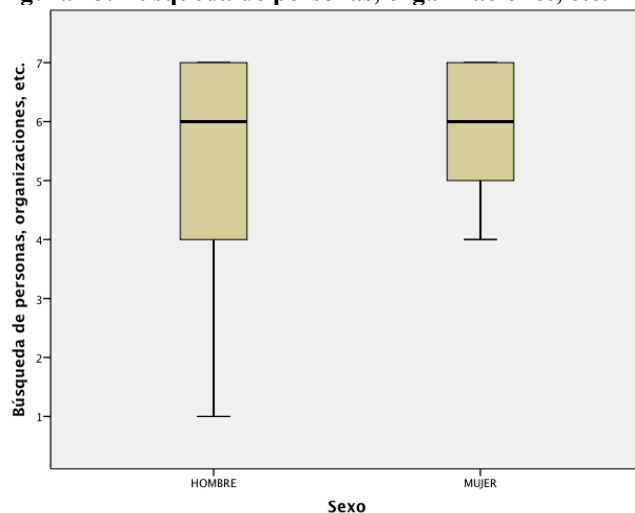


Figura 22. Curva de frecuencia de *Decir si me gusta o no una publicación por sexos*



Búsqueda de personas, organizaciones, etc.

Figura 23. Búsqueda de personas, organizaciones, etc.



En esta ítem las puntuaciones también son altas, teniendo ambos sexos la mediana en el 6 (“atractivo”) aunque con una distribución diferente. Los hombres tienen sus puntuaciones entre “el 4 y el 7, el mayor número de sujetos puntúa por debajo de la mediana. En el caso de las mujeres, se observa que los datos se sitúan entre las puntuaciones con tendencia más alta y de forma más simétrica, ya que se agrupan del 5 al 7, conservando su mediana en el 6 (“atractivo”) y sin realizar ninguna puntuación por debajo del 4 (“neutral”). Los datos muestran que ambos sexos encuentran el ítem atractivo aunque las mujeres lo valoran más.

Al observar la curva de frecuencia del ítem (Figura 24) observamos una curva con sesgo a la izquierda, con su máxima bien diferenciada en “atractivo” y en la que los valores más bajos apenas reciben puntuación. Si estudiamos las valoraciones por sexos vemos algunas diferencias (Figura 25), los hombres obtienen una curva bimodal

con una máxima en “neutral” y otra en “atractivo”. Los valores más bajos son poco valorados. En el caso de las mujeres obtenemos una curva sesgada a la izquierda o de sesgo negativo, con su máxima en “atractivo”. En el análisis ANOVA esta diferencia se muestra en una diferencia significativa de $p=,038$.

Los datos indican que las mujeres consideran mucho más atractivo buscar personas y organizaciones que los hombres.

Figura 24. Curva de frecuencia de *Buscar personas, organizaciones, etc.*

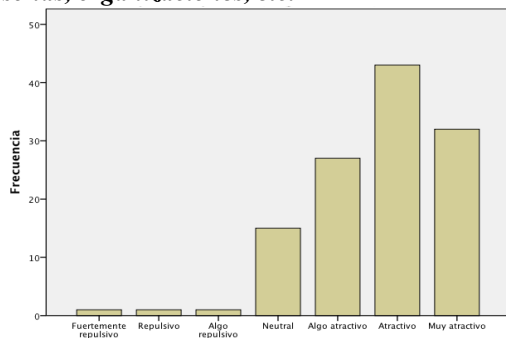
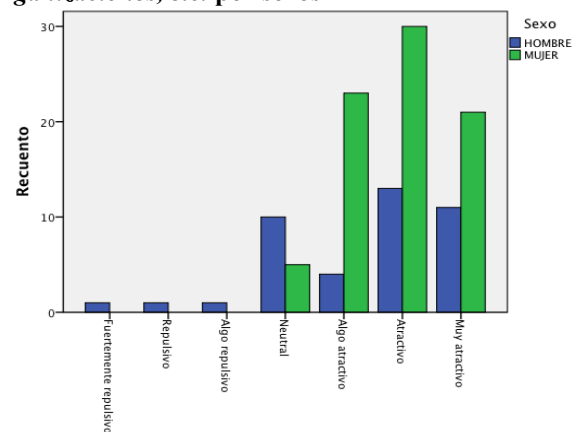
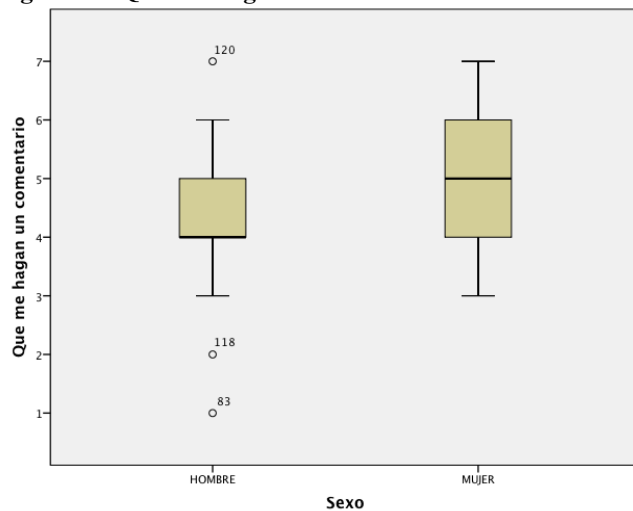


Figura 25. Curva de frecuencia de *Buscar personas, organizaciones, etc.* por sexos



Que me hagan un comentario

Figura 26. Que me hagan un comentario



En el ítem “Que me hagan un comentario” vemos diferencias por sexos en la distribución. Los hombres tienen su mediana en el 4 (“neutral”), por encima de ésta se encuentran las mayorías de las valoraciones hasta “el 5. Encontramos algunos casos “anómalos” alejándose de los datos obtenidos para los hombres. No hay

valoraciones por encima del 6, salvo un participante que lo valoró con un 7 (“muy atractivo”). Tampoco hubieron valoraciones por debajo del 3, a excepción de un participante que lo valoró con un 2 (“repulsivo”) y otro con un 1 (“fuertemente repulsivo”). El grupo de las mujeres muestra mayor uniformidad en los datos, con un intervalo del 4 al 6 y con la mediana en el 5 (“algo atractivo”). En este grupo nadie valoró el ítem por debajo del 3. En el análisis ANOVA, esta diferencia se refleja en una diferencia significativa $p=,001$.

La Figura 27 nos muestra la curva de frecuencia del ítem con una forma bimodal y con sus valores máximos en “neutral” y en “atractivo”, lo que muestra dos tendencias dentro del grupo, y destacando la baja valoración como “fuertemente repulsivo”, “repulsivo” y “algo repulsivo”. En el caso de las valoraciones por sexos, representados en la Figura 28, podemos observar que la curva de los hombres tiene una forma simétrica con la máxima en “neutral” y con menor puntuación en los valores de la izquierda que representan las valores que tienen que ver con repulsivo. Para el grupo de las mujeres, la curva es bimodal con dos máximas compartidas en “neutral” y en “atractivo”, las mujeres no puntuaron como “repulsivo” o “fuertemente repulsivo”.

Los datos muestran que una gran parte de los hombres consideran el ítem como neutral, y otra parte como algo atractivo. En el caso de las mujeres hay un gran número que lo consideran como “neutral”, pero la mayoría de las valoraciones se concentran en las valoraciones como atractivo, mostrando que el ítem resulta mucho más atractivo para las mujeres que para los hombres.

Figura 27. Curva de frecuencia de *Que me hagan un comentario*

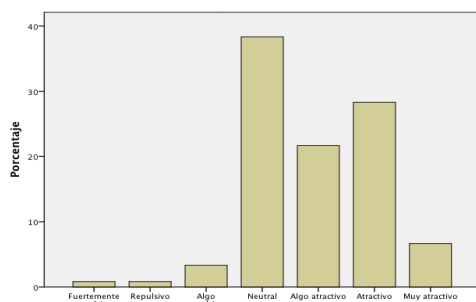
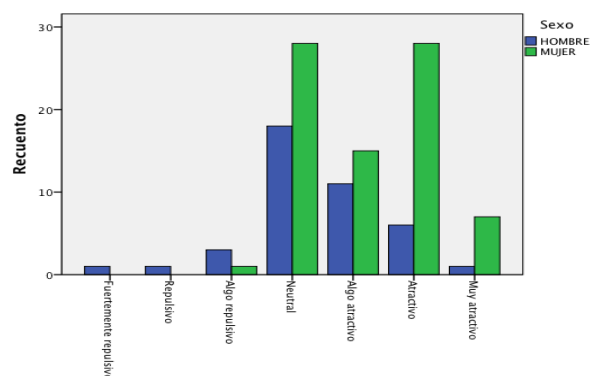


Figura 28. Curva de frecuencia de *Que me hagan un comentario* por sexos



Análisis factorial

El análisis factorial de los 14 ítems de la segunda pregunta muestra 4 factores diferenciados:

Tabla 9. Matriz de componentes rotados

	Componente			
	1	2	3	4
Publicar texto (post)	,421	,278	,513	,121
Comentar publicaciones de otros	,126	,030	,770	,214
Colgar fotos y videos (multimedia)	,624	,191	,340	,133
Decir si me gusta o no una publicación	,043	,097	,557	,527
Búsqueda de personas, organizaciones, etc.	,114	,611	,350	,005
Responder a un comentario	,147	,083	,788	,050
Que es inmediata	,760	,150	,162	-,214
La opción de mensaje privado	,014	,829	,090	,064
Contacto con amigos cercanos	,372	,752	,003	,117
Contacto con amigos de mis amigos	,079	,606	-,052	,453
Que es interactiva	,758	,011	-,078	,321
Que me hagan un comentario	,033	,126	,197	,765
Que valoren mis publicaciones	,324	,121	,160	,810
Compartir información	,607	,138	,241	,302

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

Factor 1: es este patrón las puntuaciones más altas son para los ítems "Que es inmediata", "Que es interactiva", "Colgar fotos (multimedia" y "Compartir información". La puntuación más baja es para el ítem "Contacto con amigos de mis amigos". Cabe destacar la ausencia de puntuaciones en negativo.

Factor 2: en este factor los ítems con mayor puntuación son "La opción de mensaje privado", "Contacto con amigos cercanos", "Búsqueda de personas, organizaciones, etc" y "Contacto con amigos de mis amigos". El ítem con la puntuación más baja es "Decir si me gusta o no una publicación", aunque como en el caso anterior, tampoco encontramos puntuaciones negativas.

Factor 3: en este patrón las puntuaciones más altas son para los ítems "Responder a un comentario", "Comentar publicaciones de otros", "Decir si me gusta o no una publicación" y "Publicar texto (post)". En este patrón sí encontramos alguna puntuación negativa, la puntuación más baja es para el ítem "Que es interactiva".

Factor 4: esta tendencia muestra las puntuaciones más altas en los ítems “Que valoren mis publicaciones”, “Que me hagan un comentario” y “Decir si me gusta o no una publicación”. Sólo encontramos una puntuación negativa que corresponde al ítem con menos puntuación “Que es inmediata”.

Los datos indican que el 63,152% de la varianza total es explicado con estos cuatro factores. El tercer factor es el que mayor porcentaje de la varianza explica, un 48,414%. El factor 2 también explica un alto porcentaje de la varianza 32,759%.

Bloque 1.3 Fuentes de información más importantes en temas de salud sexual

La tercera pregunta del primer bloque corresponde a la pregunta tres del cuestionario, “*Cómo de importante es para ti la opinión de las siguiente fuentes en temas de salud sexual*”. En la siguiente tabla se analizan los estadísticos descriptivos más importante de los 6 ítems de la escala Likert de 7 puntos, en la que “1” el menos valorado y “7” el que más: Medias, Medianas, modas y Desviación Típica y Suma.

En la Tabla 10 podemos observar que los valores medios más altos coinciden con los ítems “Médico” con $M=6,55$, “Pareja” con $M=6,15$ y “Familia” con $M=5,79$. Mientras que los valores medios más bajos corresponden a “Amigos” con $M=5,51$, “Internet” con $M=4,32$ y “Publicidad” con $M=4,24$.

Tabla 10. Medias, Medianas, Modas y Desviación típica de los 7 ítems (Cómo de importantes es para ti la opinión de las siguientes fuentes en temas de salud sexual)

		Médico	Pareja	Familia	Amigos	Internet	Publicidad
N	Válidos	120	120	120	120	120	120
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		6,55	6,15	5,79	5,51	4,32	4,24
Mediana		7,00	6,00	6,00	6,00	5,00	4,00
Desv. típ.		,906	1,058	1,166	,935	1,396	1,250
Suma		786	738	695	661	518	509

Prueba T de Student

Tras realizar la prueba de normalidad, presentamos los estadísticos descriptivos diferenciados por sexos obtenidos en la Prueba T de Student,

representados en la Tabla 11, vemos que en los valores medios más altos (marcados en negrita) como los bajos (marcados en rojo) se comparten por parte de ambos sexos.

Estos datos indican que los participantes consideran la opinión del médico como la más importante, seguida por la opinión de la pareja y la de la familia. Las opiniones menos importantes son la procedentes de la publicidad e internet.

Tabla 11. Estadísticos descriptivos del grupo (Medias más altas por sexo)

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Médico	HOMBRE	41	6,46	,925	,144
	MUJER	79	6,59	,899	,101
Pareja	HOMBRE	41	6,12	1,308	,204
	MUJER	79	6,16	,912	,103
Familia	HOMBRE	41	5,54	1,267	,198
	MUJER	79	5,92	1,095	,123
Amigos	HOMBRE	41	5,41	1,072	,167
	MUJER	79	5,56	,859	,097
Internet	HOMBRE	41	3,78	1,636	,255
	MUJER	79	4,59	1,171	,132
Publicidad	HOMBRE	41	3,73	1,432	,224
	MUJER	79	4,51	1,061	,119

Análisis de frecuencia y tabla de contingencia

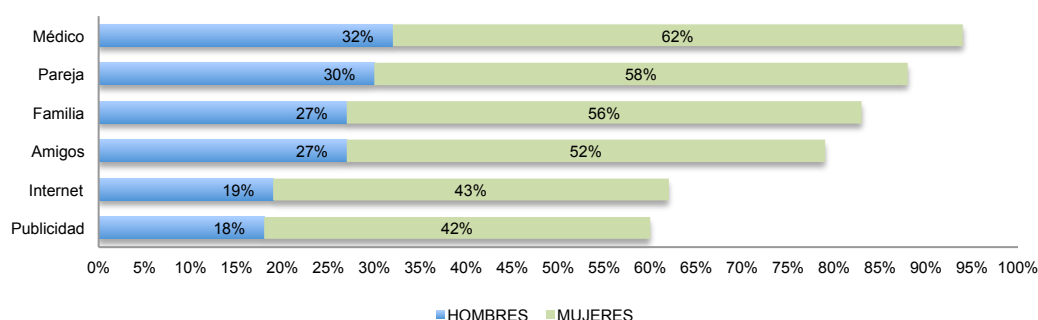
A continuación se presenta el análisis de frecuencia para comprobar cuáles han sido las valoraciones de los 6 ítems, y una tabla de contingencia para conocer los porcentajes de las valoraciones de los ítems dependiendo del sexo.

La opinión considerada más importante por los participantes es el “Médico” con una valoración del 94%. Este ítem fue valorado por un 90% como “valorado” y “muy valorado”, y cerca de un 1% como “fuertemente nada valorado” y “no valorado”. El segundo ítem en importancia es la “Pareja” con un valor del 88%, que recibió un 81% de votos como “valorado” y “muy valorado”, y un 2% como “fuertemente nada valorado” y “no valorado”. La tercera opinión más importante es la de la “Familia” con el 83% de la puntuación máxima, que obtuvo un 63% de valoraciones como “valorado” y “muy valorado”, y un 1% como “fuertemente nada valorado” y “no valorado”. El cuarto ítem considerado más importante es el de “Amigos” con 79%, valorado un 56% como “valorado” y “fuertemente valorado”, y un 2% como “fuertemente nada valorado” y “no valorado”. Por último, las opiniones

menos valoradas en temas de salud son “Internet” que consiguió un 62%, un 17% como “valorado” y “fuertemente valorado”, y un 11% como “fuertemente nada valorado” y “no valorado”; y “Publicidad” con un valor del 60%, considerado por un 12% como “valorado” y “fuertemente valorado” y con un 11% como “fuertemente nada valorado” y “no valorado”.

En la Figura 29 podemos ver las valoraciones de los participantes sobre qué opiniones les son más importantes en temas de educación sexual con las valoraciones segmentadas por sexo.

Figura 29. Opinión sobre educación sexual más valorada (porcentaje votos por sexo)



Si analizamos las valoraciones por sexo obtenidas de la tabla de contingencia (Figura 30 y 31) encontramos que tanto hombres como mujeres comparten la opinión del médico como la más importante (H=32%, M=62%), seguida por la de la pareja (H=30%, M=58). En el caso de la familia y los amigos, las mujeres creen más importante la opinión de la familia (M=56%) que la de los amigos (M=52%), mientras los hombres las consideran a las dos igual de importantes (H=27%). Vuelven a coincidir en que las opiniones menos valoradas son las de Internet (H=19%, M=43%) y la proveniente de la publicidad (H=18%, M=42%).

En general, la opinión más valorada sobre educación sexual es la del médico, seguida por la opinión de la pareja y la de la familia. Los amigos quedan en el cuarto puesto para las mujeres mientras los hombres valoran por igual la opinión de la familia y la de los amigos. Internet y la publicidad son los menos valorados en cuestiones de educación sexual.

Figura 30. Herramientas de Facebook que lo hacen atractiva HOMBRES

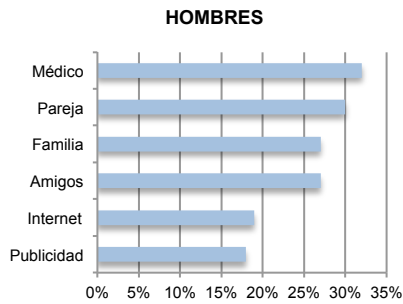
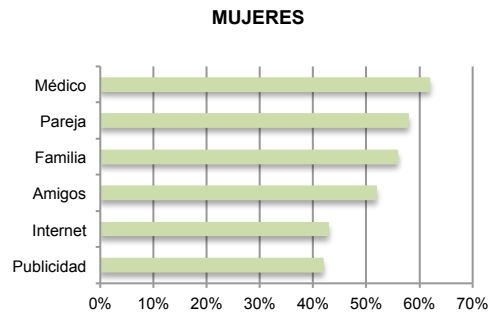


Figura 31. Herramientas de Facebook que lo hacen atractiva MUJERES



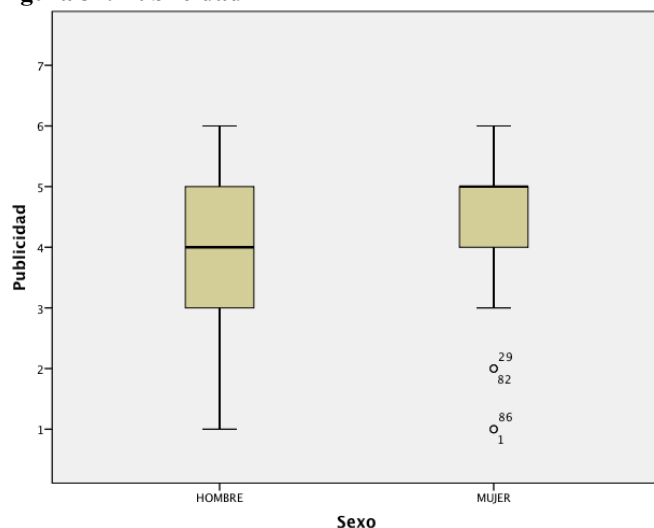
ANOVA de un factor por sexo

A continuación se ha realizado una comparativa de las puntuaciones de los 6 ítems en relación al sexo, este análisis de varianza (ANOVA) nos permite comprobar la significación estadística, encontrando que dos ítems (coloreados en rojo) obtienen un valor significativo ($p < 0,5$) y mostrando una mayor diferencia en las valoraciones dependiendo del sexo: “Publicidad” con un valor de $p = ,001$ e “Internet” siendo $p = ,002$.

Para poder analizar las posibles diferencias de estos tres ítems con valor significativo ($p < 0,5$), se ha realizado un análisis de las gráficas comparativas según sexo de cada uno de los ítems, y de las gráficas de los descriptivos de frecuencia diferenciadas por sexos.

Publicidad

Figura 32. Publicidad



El ítem “publicidad” presenta diferencias en la distribución de las valoraciones por sexo. Los hombres concentran sus valoraciones dentro del intervalo del 3 al 5, de forma uniforme y con la mediana en el 4 (“indiferente”). El ítem no recibió ninguna puntuación con un 7. En el caso de las mujeres, la mediana se presenta en el 5 (“en cierto modo valorado”) concentrando la mayoría de las puntuaciones por debajo hasta el 4, ninguna de las mujeres valoró el ítem con un 7, ni por debajo del 3 a excepción de cuatro participantes atípicas que puntuaron dos con un 2 (“no valorado”) y otras dos con un 1 (“fuertemente nada valorado”).

Observando el ANOVA, este ítem tiene un valor significativo de $p = ,001$, diferencia que podemos observar en las siguientes gráficas. En la Figura 33 vemos que la curva de frecuencia del ítem tiene forma de sesgo negativo, con su máxima en “en cierto modo valorado”. El valor “indiferente” recibe también bastantes puntuaciones y “fuertemente valorado” no aparece ya que no recibió ninguna puntuación. Al analizar la Figura 34 con las curvas de frecuencia por sexos, vemos que la curva de los hombres tiene forma simétrica, con la máxima en “indiferente” pero con una puntuación cercana a la de “en cierto modo valorado”. Sin embargo, la curva de las mujeres es sesgada a la izquierda, con su máxima en “en cierto modo valorado”, aunque la puntuación obtenida como “indiferente” también es bastante alta. Por último, la publicidad es más valorado como “indiferente” para los hombres mientras que las mujeres lo valoran más.

Figura 33. Curva de frecuencia de *Publicidad*

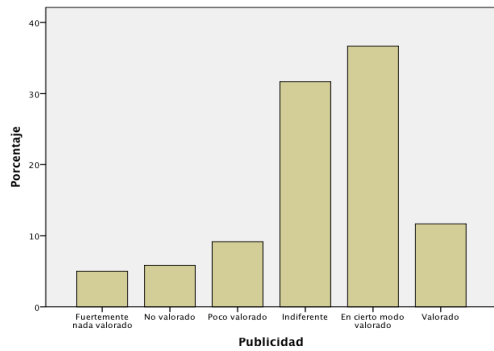
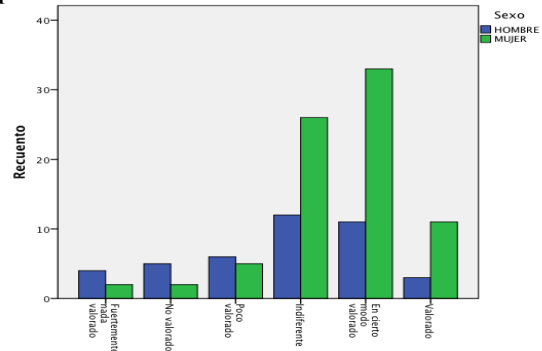
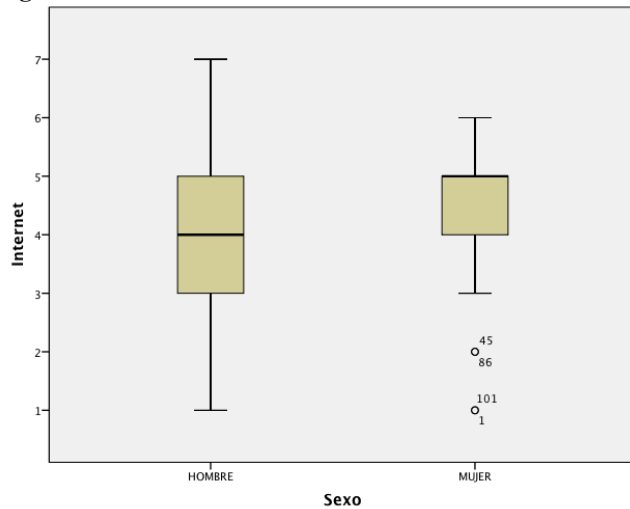


Figura 34. Curva de frecuencia de *Publicidad* por sexos



Internet

Figura 35. Internet



La Figura 35 muestra una distribución del ítem “Internet” parecida a la anterior. De nuevo encontramos diferencias en las distribuciones de las valoraciones por sexos, los hombres mantienen su mediana en el 4 (“indiferente”) con la mayoría de las valoraciones repartidas en el intervalo de 3 a 5. Las mujeres tienen su mediana en el 5 (“en cierto modo valorado”) y recogiendo la mayoría de las valoraciones por debajo hasta el 4. Ninguna mujer puntuó al ítem con un 7 y sólo cuatro casos atípicos lo hicieron por debajo del 3, dos con un 2 (“no valorado”) y otras dos con un 1 (“fuertemente nada valorado”).

El ANOVA del ítem nos da un valor significativo de $p= ,002$ para este ítem. Vemos que mientras la curva de frecuencia del ítem representado en la Figura 36 tiene una forma bimodal con una máxima pequeña en “fuertemente nada valorado” y

otra máxima mucho mayor en “en cierto modo valorado”, sin apenas puntuación en “fuertemente valorado”. Al observar las curvas de frecuencias de los dos sexos (Figura 37), vemos que los hombres conservan la forma bimodal con una máxima en “fuertemente nada valorado” y otra en “en cierto modo valorado”, mientras que las mujeres presentan una curva con sesgo negativo con la “máxima en cierto modo valorado”.

Aunque el ítem no recibe puntuaciones altas por ninguno de los sexos, el ítem es considerado no valorado para los hombres, mientras que la mujeres que lo ven como en cierto modo valorado.

Figura 36. Curva de frecuencia de *Internet*

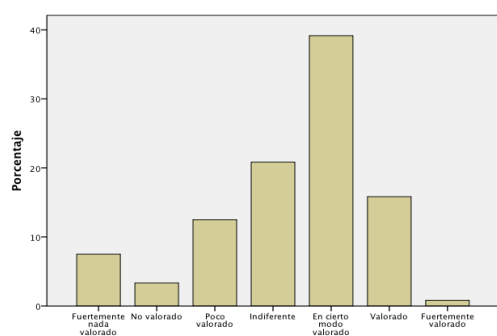
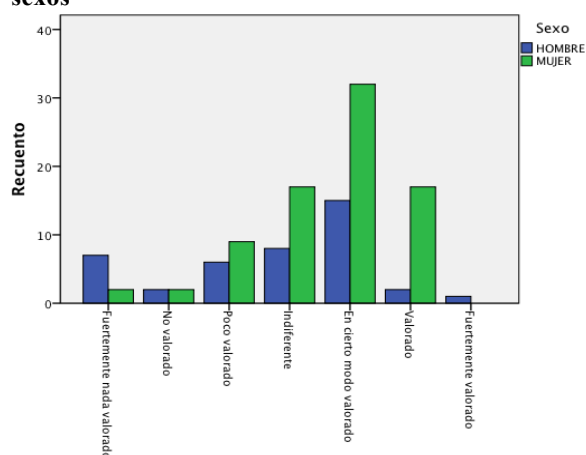


Figura 37. Curva de frecuencia de *Internet* por sexos



Análisis factorial

En el análisis factorial se han extraído las puntuaciones de la pregunta para realizar una clasificación por componentes y mostrar de ese modo las tendencias resultantes. Las puntuaciones más altas se señalan en negrita mientras las más bajas en rojo.

Tabla 12. Matriz de componentes rotados^a

	Componente	
	1	2
Amigos	,041	,805
Pareja	-,064	,869
Familia	,344	,497
Médico	,535	,405
Publicidad	,863	,121
Internet	,854	-,131

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Factor 1: Esta tendencia está compuesta por las puntuaciones más altas en los ítems “Publicidad” e “Internet”. Encontramos sólo un valor negativo que corresponde al ítem “Pareja” con la puntuación más baja.

Factor 2: En este componente encontramos la oposición al factor 1. Los ítems con mayor puntuación son “Amigos” y “Pareja”, que corresponden a los ítems con menor puntuación en el factor 1. El ítem con menor puntuación es “Internet”, que es uno de los de mayor puntuación en el factor 1.

Encontramos dos factores claramente diferenciados y opuestos entre sí, que explican el 62,170% de la varianza total. Los datos muestran que el porcentaje de la varianza de los dos componentes es bastante cercano. El factor 1 con el 31,414% y el dos el 30,756%.

Bloque 1.4 Vías de comunicación que utilizas para informarte sobre temas de salud sexual

La cuarta pregunta del bloque 1 corresponde a la pregunta 4 del cuestionario, “*Vías de comunicación que utilizas para informarte sobre temas de salud sexual*”, en forma de escala Likert de 7 puntos, siendo “1” el menos utilizado y “7” el que más.

En la siguiente tabla se analizan los estadísticos descriptivos más importante de los 6 ítems que conforma la primera pregunta: Medias, Medianas, modas y Desviación Típica y Suma.

Tabla 13. Medias, Medianas, Modas y Desviación típica de los 7 ítems (pregunta 4)

		Médico	Amigos	Pareja	Internet	Familia	Redes sociales (Facebook, Twitter, blogs, etc)
N	Válidos	120	120	120	120	120	120
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		5,55	5,38	5,24	4,73	4,68	3,68
Mediana		6,00	6,00	6,00	5,00	5,00	4,00
Moda		7	6	6	5	5	3
Desv. típ.		1,709	1,310	1,598	1,674	1,720	1,665
Suma		666	646	629	568	562	442

Observamos que los ítems más valorados como fuentes de información sobre temas de salud son el “Médico” con $M=5,55$, los “Amigos” con $M=5,38$ y la “Pareja”

con $M=5,24$. Los menos valorados son “Internet” con $M=4,73$, la “Familia” con $M=4,68$ y las “Redes sociales (Facebook, Twitter, blogs, etc).

Prueba T de Student para muestras independientes

Tras la prueba de normalidad se realizó la prueba T de Student que permite comparar las medias de los ítems para muestras independientes observamos los estadísticos descriptivos diferenciados por sexos. Al analizar los valores medios más altos (en negrita) podemos observar que las mujeres mantienen los tres primeros ítems que veíamos anteriormente; “Médico” con $MM=5,99$, “Amigos” con $MM=5,56$ y “Pareja” con $MM=5,41$. Mientras que los hombres mantienen “Amigos” con $HM=5,05$ y “Pareja” con $HM=4,93$, pero varía el tercer ítem más valorado siendo “Internet” con $HM=4,76$. En las medias más bajas (en rojo) vemos que para los hombres son la “Familia” $HM=3,88$ y “Las redes sociales” $HM=3,66$. Para las mujeres, son “Las redes sociales” con $MM=3,70$ e “Internet” con $MM=4,72$.

Tabla 14. Estadísticos descriptivos del grupo (Medias más altas por sexo)

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Médico	HOMBRE	41	4,71	1,901	,297
	MUJER	79	5,99	1,428	,161
Amigos	HOMBRE	41	5,05	1,580	,247
	MUJER	79	5,56	1,118	,126
Pareja	HOMBRE	41	4,93	1,849	,289
	MUJER	79	5,41	1,437	,162
Internet	HOMBRE	41	4,76	1,714	,268
	MUJER	79	4,72	1,664	,187
Familia	HOMBRE	41	3,88	1,631	,255
	MUJER	79	5,10	1,622	,182
Redes sociales (Facebook, Twitter, blogs, etc)	HOMBRE	41	3,66	1,712	,267
	MUJER	79	3,70	1,651	,186

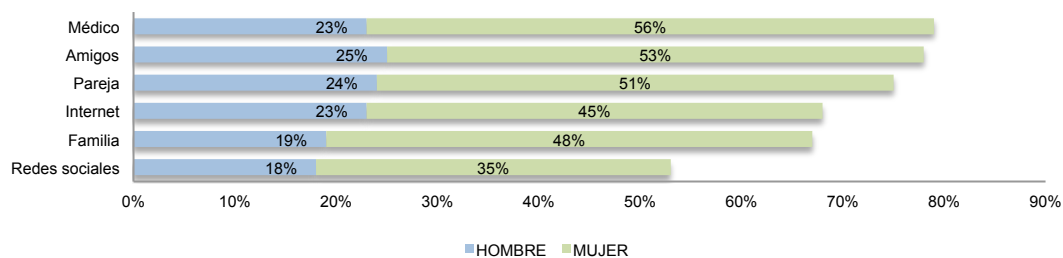
Los datos muestran que los hombres utilizan como primeras fuentes de información a los amigos, a la pareja e internet. Las fuentes menos utilizadas son la familia y las redes sociales. En el caso de las mujeres, las vías de información más usadas son el médico, los amigos y la pareja, mientras que las menos son Internet y las redes sociales.

Análisis de frecuencia y Tabla de contingencia

El análisis de frecuencia nos permite conocer el porcentaje de valoraciones por cada ítem. El ítem con más puntuación y con un valor del 79% es “Médico”, con un 63% de votos como “utilizado” y “fuertemente utilizado” y el 9% como “no utilizado” y “fuertemente nada utilizado”. La segunda fuente de información más utilizada es el ítem “Amigo” con un valor del 78%, con un 54% de puntuaciones como “utilizado” y “fuertemente utilizado” y el 4% como “no utilizado” y “fuertemente nada utilizado”. El tercer ítem con mayor valoración es “Pareja” con un valor del 75% sobre el total y obteniendo un 55% de las puntuaciones como “utilizado” y “fuertemente utilizado” y un 11% como “no utilizado” y “fuertemente nada utilizado”. El siguiente ítem es “Internet” con una valoración del 68%, con un 37% de puntuación como “utilizado” y “fuertemente utilizado” y un 13% como “no utilizado” y “fuertemente nada utilizado”. “La familia” es el siguiente en valoración, con un 67% del total. Este ítem obtuvo el 37% de valoraciones como “utilizado” y “fuertemente utilizado” y un 15% como “no utilizado” y “fuertemente nada utilizado”. El último ítem es “Redes sociales (Facebook, Twitter, blogs, etc)” con un valor del 53%, con un 14% de valoraciones como “utilizado” y “fuertemente utilizado” y un 23% como “no utilizado” y “fuertemente nada utilizado”.

Como podemos observar en la Figura 38, el médico es la vía de comunicación que los participantes más utilizan para informarse sobre temas de salud sexual, seguido con muy poca diferencia (un 1%) por los amigos. La tercera vía de comunicación más utilizada es la pareja. Internet es un 1% más utilizado que la familia y la vía menos utilizada para temas de salud sexual son las redes sociales.

Figura 38. Fuentes de información más utilizadas en temas de salud sexual (porcentaje votos por sexo)



Sin embargo, al analizar los descriptivos de frecuencia por sexos (Figura 39 y Figura 40) podemos ver algunas diferencias. Aunque los tres primeros ítems se comparten por parte de los dos grupos, la primera fuente de información que utilizan los hombres son los amigos con un 25% de las puntuaciones, mientras que las mujeres utilizan el médico como primera vía con un 56% de las valoraciones. La pareja es el segundo para los hombres, con un 24% mientras que las mujeres prefieren los amigos (53%) antes que a la pareja (51%). Los hombres valoraron del mismo modo, con un 23%, a médico y a Internet como vías de comunicación para informarse, seguido por la familia con un 19%. Las mujeres utilizan más la familia, con un 48%, que Internet, con un 45%. Ambos coinciden en que la vía menos utilizada son las redes sociales.

En resumen, los datos indican que existen diferencias por sexo en las preferencias entre las distintas vías de comunicación para informarse sobre salud sexual. Los hombres utilizan los amigos como principal vía, seguido de la pareja. Utilizan de igual manera el médico e Internet. Después de éstos, utiliza la familia y por último las redes sociales. La primera vía para informarse que utilizan las mujeres es el médico. Igual que los hombres, las mujeres utilizan para informarse más a los amigos que a la pareja o a la familia. La quinta opción es Internet y por último, coincidiendo también con los hombres, las redes sociales.

Figura 39. Vías de comunicación utilizadas para informarse sobre educación sexual HOMBRES

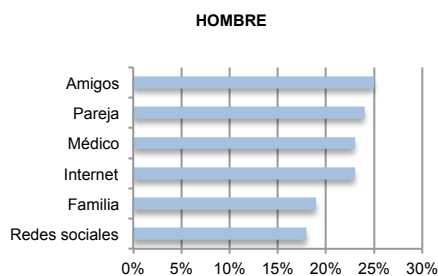
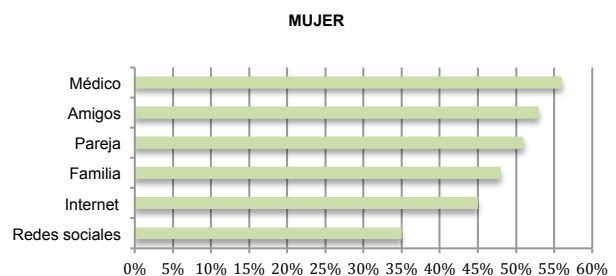


Figura 40. Vías de comunicación utilizadas para informarse sobre educación sexual MUJERES



ANOVA de un factor por sexo

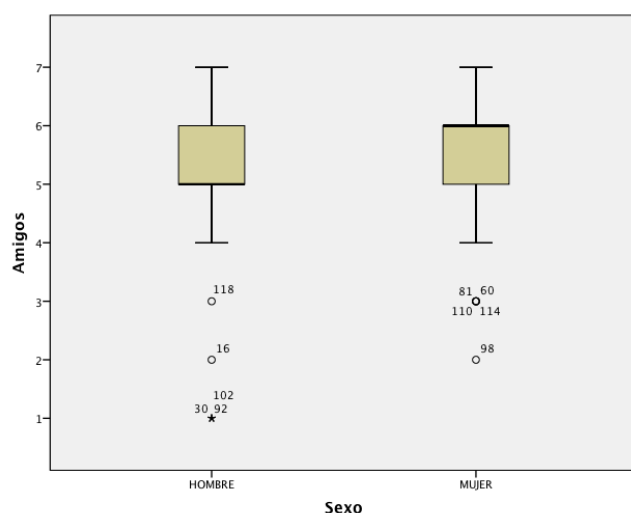
Para poder comprobar la significación estadística de los siete ítems en relación al sexo se ha realizado una ANOVA (análisis de varianzas) realizando una comparativa de las puntuaciones de los ítems en relación al sexo de los participantes.

Los datos indican que hay tres ítems obtienen un valor significativo ($p < 0,5$). “Amigos” con $p = ,043$, “Familia” con $p = ,000$ y “Médico” con $p = ,000$.

A continuación analizaremos las gráficas comparativas según sexo de cada ítems con valor significativo ($p < 0,5$) con su distribución y las gráficas de los descriptivos de frecuencia diferenciadas por sexos.

Amigos

Figura 41. Amigos



El ítem “amigos” recibe puntuaciones altas, ambos sexos se distribuyen entre los intervalos del 5 al 6, pero con la diferencia de que la mediana en los hombres se presenta en el 5 (“algo utilizado”) obteniendo el mayor número de las valoraciones por encima de este valor, y el de las mujeres, en el 6 (“utilizado”) con la mayoría de las votaciones se concentran debajo de este valor.

Ninguno de los grupos puntuó el ítem por debajo del 4 a excepción de algunos casos “atípicos”. En el grupo de los hombres encontramos un sujeto que lo valoró con un 3 (“casi nada utilizado”), otro con un 2 (“no utilizado”) y tres casos extremos con un 1 (“fuertemente nada utilizado”). En el de las mujeres, 4 sujetos lo valoraron con un 3 (“casi nada utilizado”) y un sujeto con un 2 (“no utilizado”). Observando el ANOVA, el ítem obtiene un $p = ,043$.

Analizando las curvas de frecuencia del ítem (Figura 42) y las curvas de frecuencia diferenciadas por sexo (Figura 43), podemos ver esas diferencias. La curva de frecuencia del ítem tiene una curva sesgada a la izquierda o de sesgo negativo con su máxima en utilizado. Al analizar las curvas por separado, vemos que la de los hombres tiene una forma bimodal, con sus máximas en “fuertemente nada utilizado” y en “utilizado”, mientras que la curva de las mujeres conserva ese sesgo negativo sin ninguna puntuación en “fuertemente nada utilizado”.

Los datos indican que aunque los amigos son utilizados por ambos grupos, el grupo de las mujeres tienen una tendencia más clara a utilizarlo que los hombres.

Figura 42. Curva de frecuencia de Amigos

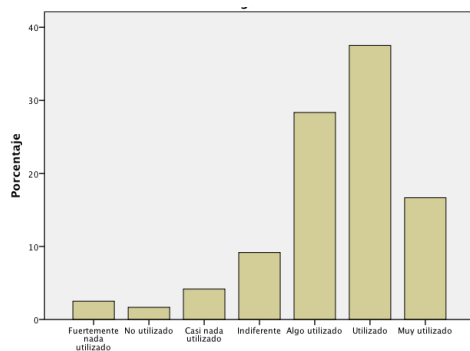
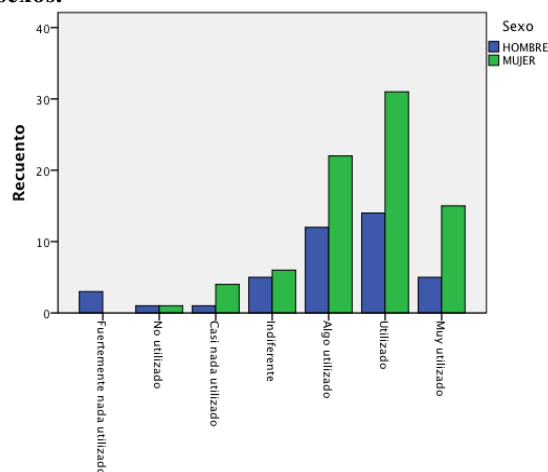
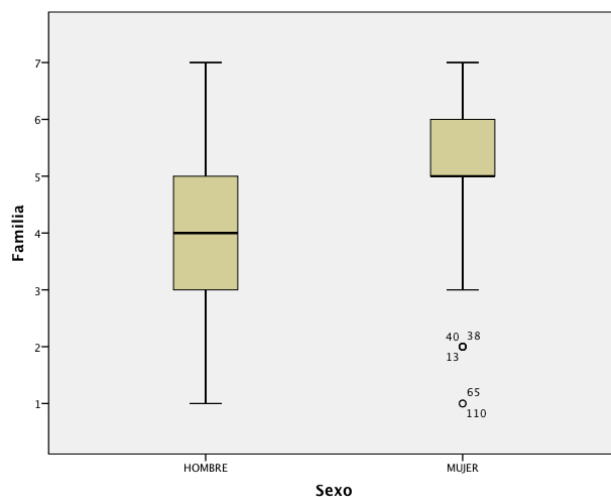


Figura 43 . Curva de frecuencia de Amigos por sexos.



Familia

Figura 44. Familia



En el ítem “Familia” vemos una diferencia en la distribución de las puntuaciones entre los dos grupos. Los hombres presentan la mayoría de sus puntuaciones en el intervalo del 3 al 5 con un distribución normalizada y con la media en el 4 (“indiferente”). El grupo de las mujeres presenta su mediana en el 5 (“algo utilizado”) y concentra la mayoría de las valoraciones por encima de este valor hasta el 6. En este grupo no hubieron valoraciones por debajo del 3, menos tres casos atípicos que lo valoraron con un 2 (“no utilizado”) y otros dos que lo valoraron como 1 (“fuertemente nada utilizado”).

En esta ocasión el ANOVA muestra diferencias significativas entre hombres y mujeres ($p= ,000$), la cual observamos al analizar las curvas de frecuencia del ítem y por sexos. En la curva de frecuencia del ítem (Figura 45) vemos que tiene una forma bimodal con las máximas en “casi nada utilizado” y “algo utilizado”, con la mayor parte de las valoraciones en la parte de la derecha desde “algo utilizado a “muy utilizado”. Pero al observar las curvas por sexo (Figura 46) vemos que las mujeres conservan la forma bimodal con las mismas máximas y con la mayoría de las puntuaciones a la derecha, sin embargo, en el grupo de los hombres la curva es normal compartiendo máximas “no utilizado”, “casi nada utilizado” e “indiferente” y concentrando la mayoría de las valoraciones en la parte izquierda de la gráfica.

Los datos indican que el factor sexo influye a la hora de utilizar a la familia como una vía de información sobre temas de salud sexual, siendo significativamente más utilizado por las mujeres que por los hombres.

Figura 45. Curva de frecuencia de Familia

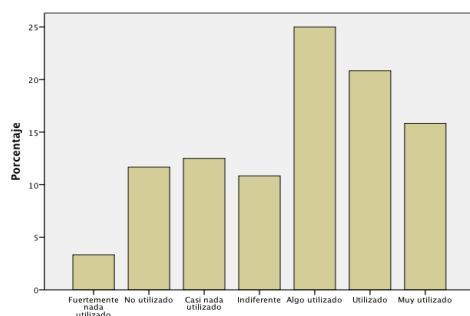
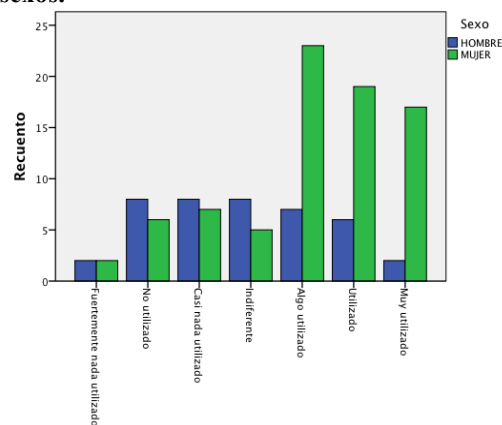
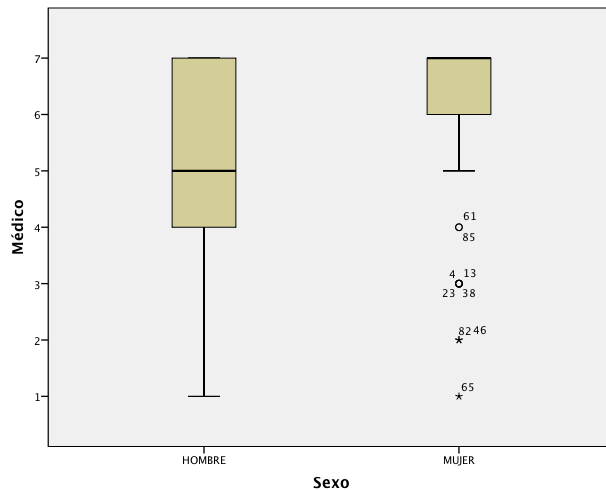


Figura 46. Curva de frecuencia de Familia por sexos.



El médico

Figura 47. El médico



En el siguiente ítem también encontramos diferencias en la distribución de las valoraciones. Los hombres presentan la mayoría de las puntuaciones del 4 al 7, con la mediana en 5 y con la mayoría de las valoraciones por encima de la mediana. Las mujeres concentran sus valoraciones desde el 6 a 7 con la mediana en 7 y con la mayoría de las valoraciones por debajo. Sólo nueve mujeres valoraron el ítem por debajo del 5, seis casos atípicos (dos con 4, cuatro con 3) y tres casos extremos (dos con 2 y uno con 1). El ANOVA de este ítem muestra diferencias significativas ($p=,000$) entre hombres y mujeres.

Con el análisis de las curvas de frecuencia podemos entender mejor estas diferencias. La curva de frecuencia del ítem (Figura 48) nos muestra una curva con tendencia de J, con la máxima en “muy utilizado”, pero encontramos con algún pico aislado en “no utilizado”. Al observar las curvas por sexo (Figura 49) vemos que en la curva de las mujeres tiene una forma de J con la máxima en “muy utilizado”, mientras que la curva de los hombres es bimodal con máximas en “indiferente” y en “muy utilizando”.

Los datos indican que el médico es mucho más utilizado por las mujeres como vía de información sobre temas de salud sexual que por los hombres, pero que en los hombres existen como dos bloques, uno formado por aquellos a los que les es indiferente o no lo utilizan y otro que sí que lo utilizan.

Figura 48. Curva de frecuencia de Médico

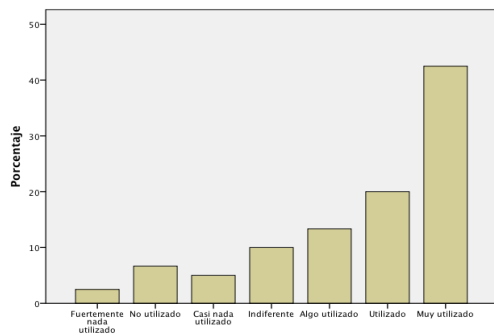
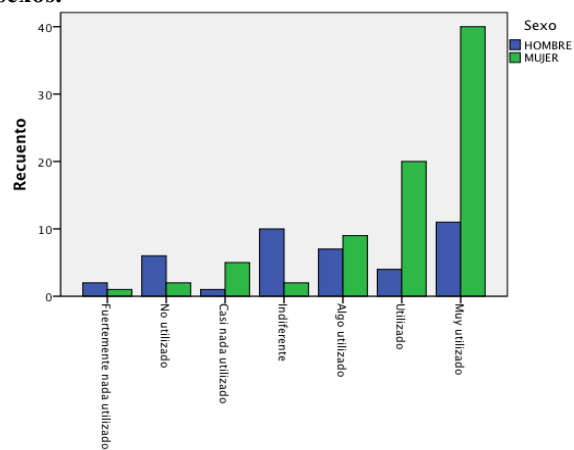


Figura 49. Curva de frecuencia de Médico por sexos.



Análisis factorial de un factor

Tabla 15. Matriz de componentes rotados^a

	Componente		
	1	2	3
Amigos	-,126	-,006	,861
Pareja	,216	-,043	,816
Familia	,831	-,106	,112
Médico	,856	,005	-,036
Redes sociales (Facebook, Twitter, blogs, etc)	,100	,868	-,016
Internet	-,218	,826	-,033

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 4 iteraciones.

Factor 1: Este componente está formado por los ítems de mayor puntuación “Familia” y “Médico”. Los ítems con menor puntuación son “Internet” y “Amigos”.

Factor 2: este componente recoge las mayores puntuaciones para los ítems “Redes sociales (Facebook, Twitter, blogs, etc)” e “Internet”. Los ítems más bajos, con puntuación negativa los dos, son “Familia” y “Pareja”.

Factor 3: el tercer patrón, muestra las puntuaciones más altas para los ítems “Amigos” y “Pareja”, y las más bajas en los ítems “Médico” e “Internet”.

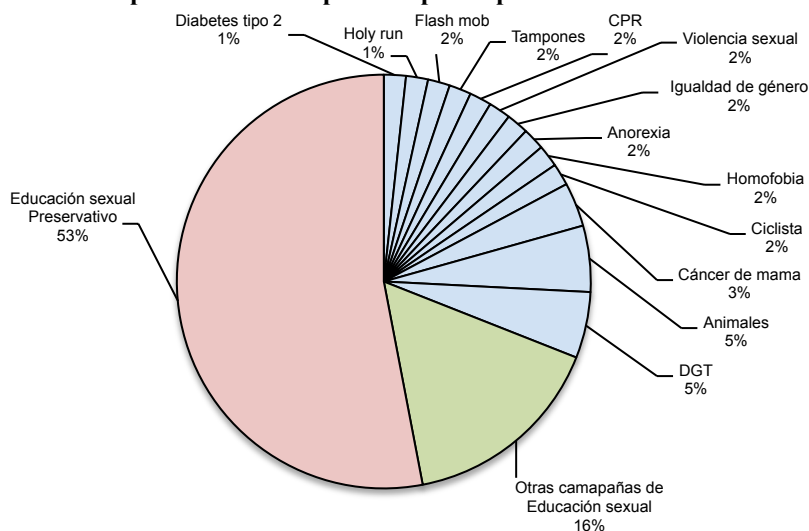
Encontramos tres factores claramente diferenciados, que explican el 73,599% de la varianza total. Los datos indican que el porcentaje de la varianza de los tres componentes es bastante cercana. El factor 1 con el 25,734%, el dos el 24,149% y el tres con el 23,716%.

Bloque 1.5 Campañas sobre vph en Facebook atractivas

La quinta pregunta del primer bloque *Cómo captar la atención del público sobre el vph en Facebook* corresponde a la pregunta 8 del cuestionario “*Nombra alguna campañas sobre vph en Facebook que te hayan parecido atractivas y explica por qué. Si no conoces ninguna, nombra alguna campaña de educación sexual o campaña en Facebook que te haya resultado atractiva aunque trate otro tema diferente.*” Con esta pregunta queríamos saber 1) si conocían alguna campaña del vph que les hubiera parecido atractiva y 2) qué características de cualquier otra campaña las ha parecido atractivas como referencia de recursos atractivos para nuestro público objetivo.

El 60% de los participantes no contestaron o contestaron no acordarse de ninguna, quizás porque “hay mucha información en Facebook” (G3/17), o porque se sienten incómodos y no les prestan atención (G3/10). Del 40% restante se recogieron un total de 58 comentarios, que fueron analizados y agrupados en campañas del vph, en campañas sobre educación sexual y otras. Dentro de las campañas de educación se identificaron aquellas campañas de educación sexual relacionadas con el uso del preservativo. En la Figura 50 se muestran las respuestas ofrecidas por grupos.

Figura 50. Campañas atractivas para los participantes



No se mencionó ninguna campaña sobre el vph, el 69% de las campañas mencionadas son de educación sexual, de las cuales, el 53% corresponden a campañas de educación sexual relacionadas con el uso del preservativo como la campaña

“Póntelo, pónselo” (G03/08, G01/25) o el rap de “Sólo con condón, sólo con coco” (G03/04, G2/56) del Ministerio de Sanidad y campañas sobre la marcha atrás o el uso del preservativo organizado por la empresa Dures (G3/12, G01/22). Dentro del grupo de campañas de “otras campañas de educación sexual” con un 16%, un participante mencionó “Cogam” (G2/62), una página web y un perfil de Facebook que ofrece información sobre la sexualidad y la identidad de género LGTB, otro participante mencionó “Someone like me” (G2/19) plataforma mexicana con el patrocinio de MTV y Durex sobre sexo, seis participantes mencionaron alguna campaña sobre el VIH y un participante mencionó una campaña en Facebook sobre el acoso sexual de un video que se volvió viral (G1/32).

El 31% restante corresponde al grupo de “otros” donde encontramos campañas sobre Diabetes tipo2 (G2/59), el “Holi run”, una carrera de 5 km en la que se lanzan polvos de colores y que se organiza en diferentes ciudades de España (G2/64), una campaña sobre el uso del preservativo mediante el testimonio de una chica que perdió su pierna (G3/18), vídeo interactivo sobre cómo hacer el CPR (G3/19) y una campaña contra violencia sexual en el Día de la Mujer (G1/17). En relación a la igualdad de género, destacamos la campaña propuesta “HE or SHE” (G1/30) organizada por Naciones Unidas a nivel Internacional con acciones en distinto países y que cuenta con la colaboración de artistas famosos.

El 2% nombró la campaña organizada por Benetton contra la anorexia (G2/15), otro 2% un vídeo contra la homofobia (G2/28). Un participante mencionó una campaña sobre los cables anti ciclistas en los caminos (G2/35) declarando que le llamó la atención porque le afectaba y enseñaba los peligros que tiene. A un 3% les pareció interesante una campaña sobre el cáncer de mama (G1/16, G3/19), aunque no mencionaron las razones. El 5% mencionó una campaña para la protección de los animales o animalistas “porque son muy llamativas” (G2/43) y otro 5% campañas de la DGT. Sólo tres de los participantes (G1/32, G2/35, G2/43) mencionaron las razones por las cuales las campañas les parecen atractivas.

Los datos muestran una nula presencia de campañas sobre el vph en Facebook. En temas de educación sexual, la mayoría de las campañas citadas tienen relación con el preservativo, en el caso de campañas organizadas por el Ministerio como “Póntelo,

pónselo” o “Sólo con condón, sólo con coco” se trata de campañas antiguas que han tenido cierto eco en Facebook años después. Un gran número de campañas, también en relación con el uso del preservativo, son de la empresa Durex.

Llama la atención algunas campañas sugeridas como “HE for SHE” organizada por Naciones Unidas a nivel Internacional con acciones en distintos países y que cuenta con la colaboración de artistas famosos destinada a potenciar la igualdad de género, cuenta con un sitio web de diseño moderno y claro (<http://www.heforshe.org/es>) enlazada a sus redes sociales en Facebook, Twitter y Flickr (captura de pantalla del sitio web en el Anexo V). En su campaña en Facebook presentan fotografías de personajes reconocidos en distintos ámbitos y personas anónimas con una frase de apoyo por la igualdad de género o frases reivindicativas, sus publicaciones son muy compartidas. “Someone like me” (<http://www.someonelikeme.com/en-global/>) es una plataforma mexicana con el patrocinio de MTV y Durex sobre sexo, también comparte sus videos y noticias en Facebook, Twitter, YouTube y Pinterest (captura de pantalla del sitio web en el Anexo VI). En su página de Facebook sobretodo publican posts promoviendo el uso del preservativo (Durex) con imágenes del producto y enlaces a noticias de su propio site relacionadas con la sexualidad. “Cogam” es una página web de aspecto más sencillo (<http://www.cogam.es/>) es la plataforma del colectivo de lesbianas, gays, transexuales y bisexuales de Madrid, que ofrece información sobre la sexualidad y la identidad de género LGTB. En su Facebook publican talleres, charlas, enlaces a noticias y fotografías de eventos (captura de pantalla del sitio web en el Anexo VII).

En el grupo de los “otros”, destacan las campañas animalistas por ser llamativas para los participantes y las organizadas por la Dirección General de Tráfico, aunque tampoco mencionaron las razones.

Bloque 1.6 Campañas informativas sobre enfermedades de transmisión sexual

La última pregunta del bloque 1 corresponde a la pregunta 9 , *“Recuerdas alguna campaña informativa sobre enfermedades de transmisión sexual. Cual, quién la organizó y por qué medio”*. Además se les pidió que explicaran por qué creían que se acuerdas de esa campaña. Con esta pregunta queríamos saber si recordaban alguna

campaña informativa sobre ETS y por qué la recordaban ampliando el campo de difusión a cualquier medio. Se descartó un participante de la muestra que no contestó, quedando una muestra de 119 participantes.

Tabla 16. Estadísticos descriptivos

N	Válidos	119
	Perdidos	1
Media		1,56
Mediana		2,00
Moda		2
Desv. típ.		,498
Suma		186

En la Figura 51 podemos ver los descriptivos de frecuencia, cerca del 44% de los participantes declararon recordar alguna campaña informativa sobre ETS, mientras que el 56% dijo no acordarse de ninguna. Vemos que esta tendencia se mantiene por sexos ($p= ,974$), no encontrando diferencia significativa en la respuesta en relación al sexo.

Figura 51. Curva de frecuencia ¿Recuerdas alguna campaña informativa sobre ETS?

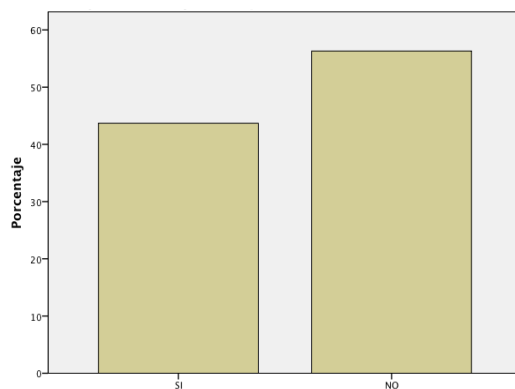
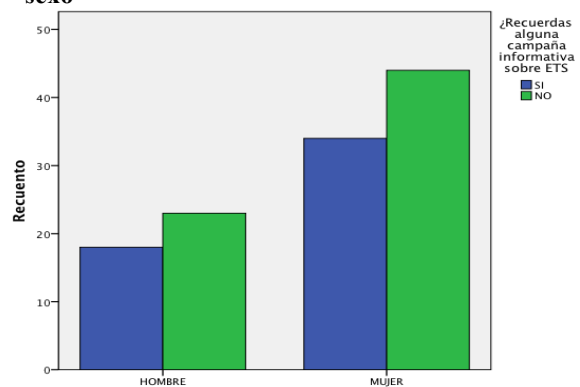


Figura 52. Tabla de contingencia ¿Recuerdas alguna campaña informativa sobre ETS? por sexo

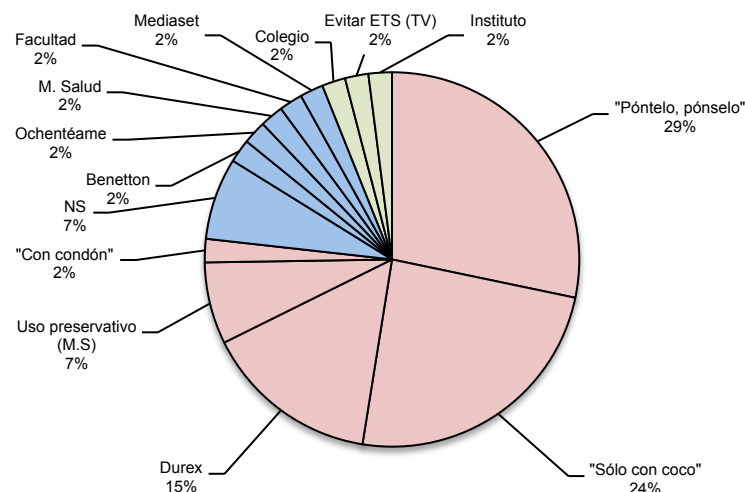


Campañas informativas sobre ETS

En la segunda parte de la pregunta se les pedía que especificaran la campaña, quién la organizó y el medio utilizado. También se les pedía que explicaran por qué pensaban que se acordaban de esa campaña. Sólo el 39% de los participantes completaron la pregunta, aunque, como vemos en el punto anterior, el 44% respondían que sí.

Las campañas que los participantes recordaban se agruparon en campañas relacionadas con el uso del preservativo, campañas sobre el SIDA y campañas relacionadas con la prevención de ETS en general. En la Figura 53 podemos observar las diferentes campañas con sus porcentajes de presencia coloreadas dentro del grupo al que pertenecen (en rojo las campañas sobre el preservativo, en azul las relacionadas con el SIDA y en verde las relacionadas con ETS en general).

Figura 53. Campañas informativas sobre ETS recordada por los participantes



El 76% de las campañas están relacionadas con el uso del preservativo (zona roja) del cual el 28% corresponden a las campaña “Pónselo, Póntelo” organizada por el Ministerio de Sanidad. Aunque en su mayoría lo habían visto en televisión, algunos participantes declararon haberla visto también por Internet (G1/34) o en el cine (G2/44). En general la recordaban por el eslogan, la canción (G2/21, G2/32) o porque no era usual ese tipo de publicidad (G2/44). La segunda campaña más recordada es “Sólo con condón, sólo con coco”, con un 24% de los comentarios, también del Ministerio de Salud, y también recordado por un eslogan llamativo (G2/35), porque era en forma de rap (G2/49) y era pegadiza (G3/14,G3/17). Hay un 7% de los participantes que mencionaron que se acordaban de una campaña organizada por el Ministerio de Salud relacionada con el uso del preservativo pero sin recordar el nombre de la campaña (G2/33, G2/18). La empresa Durex recoge el 15% de los comentarios, con su campaña de la marcha atrás o el uso del preservativo para evitar embarazos indeseados (G1/32, G02/02), tanto por televisión como por Internet (G2/58). En este caso, los participantes las recordaban porque es una “publicidad

original y cercana” (G2/52), “porque me pareció algo gracioso y algo relacionado con algo que utilizamos todos los días como los emojis” (G2/58) o por ser “cómica” (G2/43). El 2% restante corresponde a una campaña llamada “Con condón” del gobierno de la Rioja.

El siguiente bloque en número de menciones y representado en azul, son las campañas sobre el SIDA con un 17%. El 7% comentó que eran campañas sobre el sida que las recordaban porque “ofrecía información objetiva, fácil y concisa” (G1/03) o “por la repercusión que tuvo después” (G1/25) sin mencionar quién la organizó ni el medio. El 2%, mencionó una campaña organizada por Benetton (G3/02) que es recordada porque “fue muy polémica con fotos muy duras con todas las fases de la enfermedad”. Otro 2% comentó el reportaje “VIH, Ochentéame” en TVE ya que le resultó impactante (G1/09). Un 2% mencionó una campaña sobre el VIH por Internet organizada por el Ministerio de Salud (G1/24) y que es recordada “porque el VIH está muy presente en la sociedad”. Otro 2% recuerda una campaña en la Facultad donde se podían hacer pruebas (G2/07) y otro 2% una campaña organizada por Mediaset para promover la investigación contra el SIDA en la que intervienen varias celebridades (G2/28).

El tercer grupo, en verde, está formado por esas campañas relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y ocupan un 7% del total de comentarios. Aquí encontramos una campaña informativa en el colegio San Antonio María Claret y le “llamó mucho la atención la multitud de enfermedades existentes y la manera de prevenirlas” (G2/48), una campaña para evitar las ETS en televisión que consideran que era “bastante atractiva para los jóvenes” (G2/23) y otra en el Instituto que es recordada porque les dieron preservativos y les resultó gracioso por su juventud (G2/59).

La mayoría de los participantes recordaban campañas sobre el uso del preservativo, bien organizadas por el Ministerio de Sanidad como “Póntelo, pónselo” o “Sólo con condón, sólo con coco”, o por la empresa Durex. Los factores que hacen que recuerden dichas campañas es el uso de un eslogan llamativo o pegadizo, una canción, el uso de celebridades, de humor o que les resulte original. También les ayuda a recordarlas el uso de imágenes impactantes como en la campaña de Benetton

contra el SIDA. Las campañas organizadas en colegios, institutos y universidades les ofrecen información y cercanía, ayudando a captar su atención sobre el tema.

Bloque 2. Cómo podemos comunicar de forma eficaz información sobre el vph en las redes sociales como Facebook

Bloque 2.1 Qué tipo de perfiles de Facebook te da más confianza en temas relacionados con la salud sexual.

La primera pregunta del bloque 2 corresponde a la pregunta cinco del cuestionario y se trata de una escala Likert de 7 puntos “*Qué tipo de perfiles de Facebook te da más confianza en temas relacionados con la salud sexual*”, siendo “1” el menos fiable y “7” el que más.

En la siguiente tabla se analizan los estadísticos descriptivos más importante de los 6 ítems que conforma la primera pregunta: Medias, Medianas, modas y Desviación Típica y Suma.

Tabla 17. Medias, Medianas, Modas y Desviación típica de los 6 ítems

		Especialista o clínica privada	Especialista	Institución pública	ong	Perfil información general	Perfil personal
N	Válidos	120	120	120	120	120	120
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		5,49	5,46	5,08	4,97	4,08	3,48
Mediana		6,00	6,00	5,00	5,00	4,00	4,00
Moda		7	6	6	6	5	4
Desv. típ.		1,408	1,425	1,323	1,384	1,376	1,396
Suma		659	655	609	596	490	417

En la Tabla 17 observamos que los valores medios más altos coinciden con los ítems “Especialistas o clínica privada” con $M=5,49$, “Especialista” con $M=5,46$, e “institución pública” con $M=5,08$. Mientras que los valores más bajos los obtienen “ong” con $M=4,97$, “perfil de información general” con $M=4,08$ y “perfil personal” con $M=3,48$.

Prueba T de Student de variables independientes

Tras realizar la prueba de normalidad realizamos una Prueba T de Student de variables independientes para ver las medias por sexos. Las medias más altas (marcadas en negrita) “Especialista o clínica privada” ($HM=4,12$; $MM=5,68$), “Especialista” ($HM=4,90$; $MM=5,75$) e “institución pública” ($HM=5,05$; $MM=5,09$) se comparten por ambos sexos, la única diferencia es que los hombres valoran en primer lugar el ítem “especialista o clínica privada” mientras que las mujeres valoran en primer lugar “especialistas”. Los valores más bajos (en rojo) se mantienen por parte de ambos grupos, “perfil información general” ($HM=4,07$; $MM=4,09$) y “perfil personal” ($HM=3,39$; $MM=3,52$).

Los datos indican que los perfiles que más confianza dan en temas de salud sexual tanto hombres como mujeres son aquellos de especialista o clínicas privadas, seguidos por aquellos perfiles de algún especialista y de una institución pública. A los participantes les da más confianza un perfil de una ong que de información general. El perfil que menos confianza les da a los participantes es el un perfil personal.

Tabla 18. Estadísticos descriptivos por sexo

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Especialista o clínica privada	HOMBRE	41	5,12	1,470	,230
	MUJER	79	5,68	1,345	,151
Especialista	HOMBRE	41	4,90	1,700	,266
	MUJER	79	5,75	1,171	,132
Institución pública	HOMBRE	41	5,05	1,532	,239
	MUJER	79	5,09	1,211	,136
ong	HOMBRE	41	4,76	1,463	,228
	MUJER	79	5,08	1,338	,150
Perfil información general	HOMBRE	41	4,07	1,439	,225
	MUJER	79	4,09	1,351	,152
Perfil personal	HOMBRE	41	3,39	1,498	,234
	MUJER	79	3,52	1,348	,152

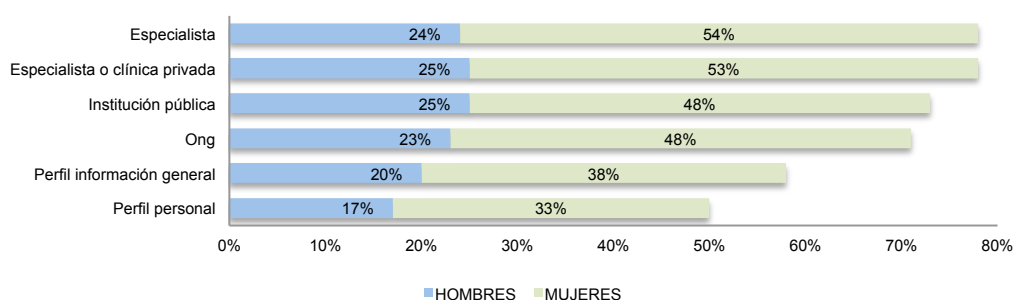
Análisis de frecuencia y Tablas de Contingencia

Los dos ítems más valorados por los participantes con un mismo valor del 78% son el de “especialista o clínica privada” con un 56% de valoraciones como “fuertemente fiable” y “fiable”, y un 3% como “fuertemente nada fiable” y “no

fiable”; y “especialista” con un 58% de puntuaciones como “fuertemente fiable” y “fiable”, y un 5% como “fuertemente nada fiable” y “no fiable”. El tercer ítem con más puntuación es “institución pública” con un valor del 73%, con un 42% de votos como “fuertemente fiable” y “fiable”, y un 6% como “fuertemente nada fiable” y “no fiable. Seguido con poca diferencia y con un valor del 71% es el ítem “ong”, con un 40% de valoraciones como “fuertemente fiable” y “fiable”, y un 6% como “fuertemente nada fiable” y “no fiable. El siguiente ítem en valoraciones es “perfil de información general” con un valor del 58%, con un 10% de valoraciones como “fuertemente fiable” y “fiable”, y un 13% como “fuertemente nada fiable” y “no fiable. El ítem menos valorado es “perfil personal” con un valor del 50% y con un 9% de puntuaciones como “fuertemente fiable” y “fiable”, y un 28% como “fuertemente nada fiable” y “no fiable.

Los participantes encuentran como más fiables en temas de salud sexual el perfil de un especialista o clínica privada, seguidos por el de una institución pública y de una ong. Los perfiles que menos confianza ofrecen son los de información general o un perfil personal.

Figura 54. Perfiles de Facebook que dan confianza en temas de salud sexual (porcentaje votos por sexo)



Si observamos los descriptivos de frecuencia de los 6 ítem por sexos (Figura 55 y 56) vemos algunas pequeñas diferencias. Los hombres valoran como primeros y de igual manera, con un 25%, un perfil de un especialista o clínica privada y el de una institución pública. Este grupo también valora de forma similar el perfil de un especialista, con un 24%, y el de una ong, con un 23%. En el grupo de las mujeres vemos que valoran primero el perfil de un especialista y el de un especialista o clínica privada, con un 54% y un 53% respectivamente. Este grupo considera igual de fiable en perfil de una institución pública y el de una ong, ambas con un 48%.

Figura 55 Perfiles de Facebook más fiables sobre temas de salud sexual HOMBRES

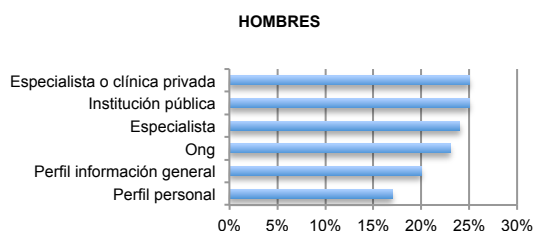
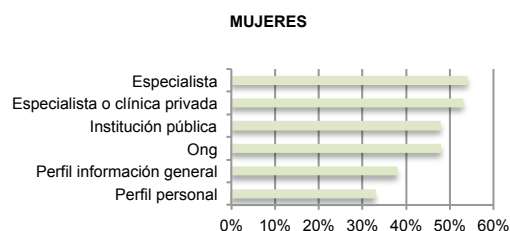


Figura 56. Perfiles de Facebook más fiables sobre temas de salud sexual MUJERES



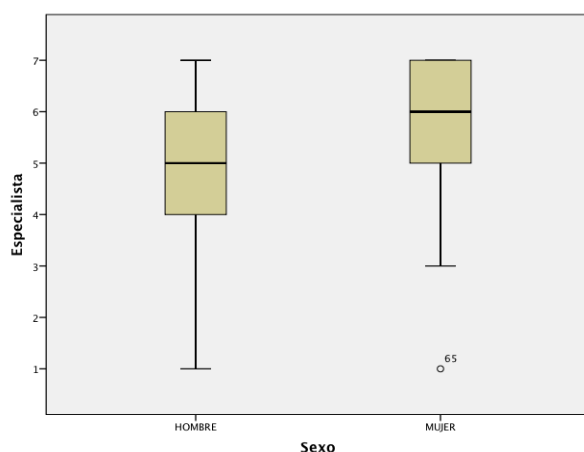
ANOVA de un factor por sexo

A continuación se ha realizado un análisis de varianza (ANOVA) para comprobar la significación estadística de los seis ítems en relación al sexo. Encontramos que todos los ítems obtienen un valor no significativo ($p > 0,5$) menos dos, “Especialista”, con un valor significativo de $p = ,002$, y “Especialista o clínica privada” siendo $p = ,038$. Estos datos muestran una mayor diferencia entre sexos en los resultados de estos ítems.

Para analizar mejor estos ítems con valor significativos, analizamos las gráficas comparativas según sexo de los ítems “especialista” y “especialista o clínica privada” con su distribución y las gráficas de los descriptivos de frecuencia diferenciadas por sexos.

Especialista

Figura 57. Especialista



El ítem recibe puntuaciones altas. Las distribuciones de las valoraciones se presentan diferentes para ambos sexos. Los hombres concentran sus valoraciones del 4 al 6, con una distribución normalizada y con la mediana en el 5 (“en cierto modo fiable”). En el caso de las mujeres, la mediana se presenta en el 6 (“fiable”) y las mayor parte de las valoraciones se centran en el intervalo entre el 5 y el 7. Ninguna participante de este grupo valoró al ítem por debajo del 3, a excepción de un sujeto atípico que lo valoró con un 1 (“fuertemente nada fiable”).

Observando el ANOVA, este ítem obtuvo un valor significativo $p = ,002$. Estudiando las curvas de frecuencia del ítem representada en la Figura 58 y la curva de frecuencia por sexo en la Figura 59 podemos entender mejor esta diferencia. En la curva de frecuencia del ítem vemos una forma bimodal, con una máxima de “fuertemente nada fiable” y otra en “fiable” mientras que en la curva de frecuencia por sexos vemos curvas diferentes. Los hombres conservan la curva bimodal con las máximas en “fuertemente nada fiable” y “fiable”, sin embargo la curva de las mujeres se muestra con sesgo negativo o sesgada a la derecha con la máxima en “fiable” y sin ninguna valoración en “no fiable”.

Los datos indican que aunque ambos grupos consideran al ítem como fiable, las mujeres lo valoran mucho más fiable o fuertemente fiable.

Figura 58. Curva de frecuencia de *Especialista*

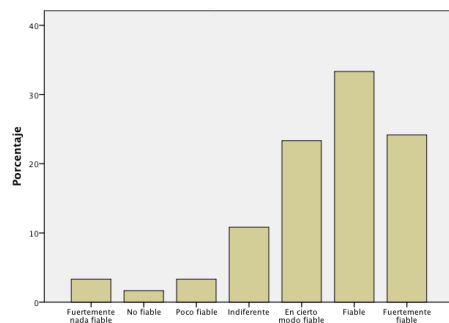


Figura 59. Curva de frecuencia de *Especialista* por sexos

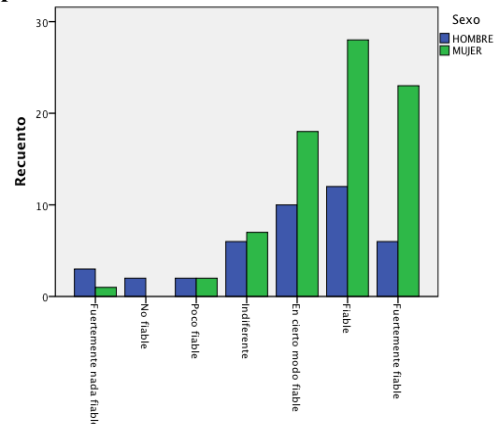
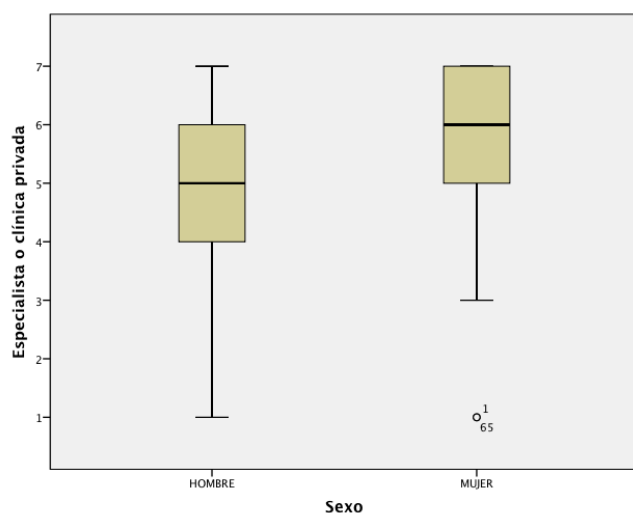


Figura 60. Especialista o clínica privada



En este ítem las valoraciones se presentan de manera similar al ítem anterior, con distinta distribución entre los sexos. Los hombres tienen su mediana en el 5 (“en cierto modo fiable”), concentrando sus valoraciones el 4 al 6, mientras que la mediana de las mujeres está es el 6 (“fiable”), con la mayor parte de las valoraciones distribuidas de forma normalizada entre el 5 y el 7. Este grupo no puntuó el ítem por debajo del 3, sólo dos participantes “atípicos” que lo valoraron con un 1 (“fuertemente nada fiable”).

El análisis ANOVA muestra diferencias significativas entre hombres y mujeres ($p=,038$). Analizamos la curva de frecuencia del ítem (Figura 61) y por sexos (Figura 62) para estudiar esta diferencia. La gráfica de frecuencia tiene una curva en forma de J con el máximo valor en “fuertemente fiable” y concentra la mayor de las votaciones en la parte de la derecha, encontramos algunas puntuaciones en “fuertemente nada fiable”. En las curvas por sexos, los hombres tienen una curva bimodal con una máxima compartida entre “indiferente” y “en cierto modo fiable” y otra máxima en “Fuertemente fiable”. La curva de las mujeres tiene forma de J con la máxima compartida entre “fiable” y “fuertemente fiable”.

Aunque los dos grupos consideran el ítem como fiable, las mujeres los consideran mucho más fiable que los hombres.

Figura 61. Curva de frecuencia de Especialista o clínicas privadas

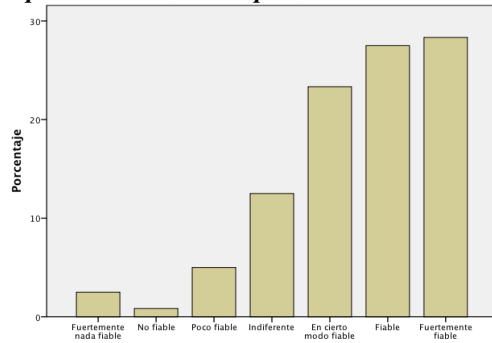
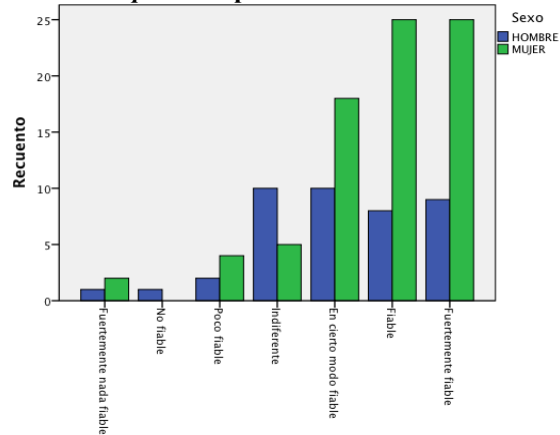


Figura 62. Curva de frecuencia de Especialista o clínicas privadas por sexos



Análisis factorial

En el análisis factorial con rotación Varimax se han extraído las puntuaciones del cuestionario para poder hacer una clasificación por componentes y mostrar la tendencias resultantes, con un resultado de dos factores.

Tabla 19. Matriz de componentes rotados^a

	Componente	
	1	2
Perfil personal	-,106	,913
Especialista	,585	,570
ong	,796	,291
Perfil información general	,403	,692
Institución pública	,853	,012
Especialista o clínica privada	,838	,089

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Factor 1: En este factor encontramos las puntuaciones más altas para los ítems “ong”, “Institución pública” y “Especialista o clínica privada”. El ítem con el valor más bajo, en negativo, es “Perfil personal”.

Factor 2: En el factor 2, los ítems con mayor puntuación son el “Perfil personal” y “Perfil información general”. El ítem con el valor más bajo es “Institución pública”. Destacamos la ausencia de puntuaciones negativas en este factor.

Los datos indican que un 71,838% de la varianza total es explicado con estos dos factores y que el factor 1 explica un alto porcentaje de la varianza (43,013%).

Bloque 2.2 Contenido interesante para que un perfil de Facebook sobre el vph te resulte atractivo y útil.

La segunda pregunta del bloque 2 corresponde con la pregunta seis del cuestionario, “¿Qué tipo de contenido te resulta interesante para que un perfil de Facebook sobre el vph te resulte atractivo y útil?”, una escala Likert de 7 puntos, siendo “1” el menos interesante y “7” el que más.

En la Tabla 20 se presentan los estadísticos descriptivos más importante de los 18 ítems que conforman la pregunta: Medias, Medianas, modas y Desviación Típica y Suma.

Tabla 20. Medias, Medianas, Modas y Desviación típica de los 6 ítems

		Pruebas y test	Tratamiento	Testimonios reales	Vacunas	Prevención del vph	Intervenciones de especialistas	Videos explicativos	Consultas privadas contestadas por especialistas	Petición de cita con especialista	Imágenes explicativas	Información sobre puntos de info	Consultas particulares en el muro contestada por especialista	Enlaces a artículos	Campañas de divulgación	Fotografías gráficas de síntomas y afecciones	Publicar texto informativo sobre vph	Grafismo de apoyo	Debates
N	Válidos	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		5,75	5,74	5,69	5,66	5,63	5,51	5,51	5,40	5,33	5,23	5,19	5,16	5,16	5,14	5,12	4,91	4,76	4,42
Mediana		6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	5,00	6,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00
Moda		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	5	5	4
Desv. típ.		1,225	1,213	1,249	1,344	1,195	1,290	1,309	1,616	1,525	1,327	1,514	1,472	1,296	1,298	1,479	1,270	1,372	1,363
Suma		690	689	683	679	676	661	661	648	640	628	623	619	619	617	614	589	571	530

Los valores medios más altos coinciden con los ítems “pruebas y test” con $M=5,75$, “tratamientos” con $M=5,74$ y “testimonios reales” con $M=5,69$. Los valores más bajos son los de los ítems “publicar texto informativo sobre vph” con $M=4,91$, “grafismos de apoyo” con $M=4,76$ y “debates” con $M=4,42$.

Prueba T de Student para variables independientes

Tras realizar la prueba de normalidad, hemos realizado la Prueba T de Student de variables independientes para ver las medias por sexos. En algunas medias más altas (en **negrita**) encontramos diferencia entre sexos. De las medias más altas vistas anteriormente sólo comparten la primera “pruebas y test” ($HM=5,32$; $MM=5,97$). Para los hombres, los siguientes dos ítems con medias más altas son las de los ítems “testimonios reales” ($HM=5,51$) y “videos explicativos” ($HM=5,56$). En el grupo de

las mujeres, las dos medias siguientes más altas son las de “tratamiento” ($MM=5,97$) y la de “vacunas” ($MM=5,92$). En el caso de las medias más bajas (marcados en rojo), ambos grupos comparten los ítems “publicar texto informativo sobre vph” ($HM=4,49$; $MM=5,13$) y “debates” ($HM=4,07$; $MM=4,59$). Sin embargo, la tercera media más baja para los hombres es “fotografías gráficas de síntomas y afecciones” ($HM=4,85$) mientras que para las mujeres corresponde al ítem “campañas de divulgación” ($MM=5,14$).

Los datos indican que ambos sexos consideran interesante para que un perfil en Facebook sobre el vph la información sobre pruebas y test. Los hombres consideran también interesante los testimonios reales y los video explicativos, mientras que las mujeres creen interesante información sobre tratamiento y vacunas.

Tabla 21. Estadísticos descriptivos por sexo

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Pruebas y test	HOMBRE	41	5,32	1,507	,235
	MUJER	79	5,97	,987	,111
Tratamiento	HOMBRE	41	5,29	1,537	,240
	MUJER	79	5,97	,933	,105
Testimonios reales	HOMBRE	41	5,51	1,344	,210
	MUJER	79	5,78	1,195	,134
Vacunas	HOMBRE	41	5,15	1,726	,270
	MUJER	79	5,92	1,010	,114
Prevención del vph	HOMBRE	41	5,27	1,450	,226
	MUJER	79	5,82	,997	,112
Intervenciones de especialistas	HOMBRE	41	5,12	1,584	,247
	MUJER	79	5,71	1,064	,120
Videos explicativos	HOMBRE	41	5,56	1,467	,229
	MUJER	79	5,48	1,229	,138
Consultas privadas contestadas por especialistas	HOMBRE	41	5,02	1,904	,297
	MUJER	79	5,59	1,419	,160
Petición de cita con especialista	HOMBRE	41	5,17	1,657	,259
	MUJER	79	5,42	1,455	,164
Imágenes explicativas	HOMBRE	41	5,20	1,537	,240
	MUJER	79	5,25	1,214	,137
Información sobre puntos de info	HOMBRE	41	5,02	1,620	,253
	MUJER	79	5,28	1,458	,164
Consultas particulares en el muro contestada por especialista	HOMBRE	41	5,17	1,498	,234
	MUJER	79	5,15	1,468	,165
Enlaces a artículos	HOMBRE	41	5,00	1,432	,224
	MUJER	79	5,24	1,222	,137
Campañas de divulgación	HOMBRE	41	5,15	1,574	,246
	MUJER	79	5,14	1,141	,128
Fotografías gráficas de síntomas y afecciones	HOMBRE	41	4,85	1,574	,246
	MUJER	79	5,25	1,418	,160
Información sobre puntos de info	HOMBRE	41	5,02	1,620	,253
	MUJER	79	5,28	1,458	,164
Publicar texto informativo sobre vph	HOMBRE	41	4,49	1,362	,213
	MUJER	79	5,13	1,170	,132
Debates	HOMBRE	41	4,07	1,571	,245
	MUJER	79	4,59	1,214	,137

Los dos ítems más valorados como interesantes con un valor del 82% son la información de pruebas y test y la relacionada con el tratamiento. “Pruebas y test” recibió un 70% de puntos como “fuertemente interesante” e “interesante” y el 2% como “fuertemente nada interesante” y “no interesante”. “tratamiento” obtuvo un 69% de valoraciones como “fuertemente interesante” e “interesante” y el 2% como “fuertemente nada interesante” y “no interesante”. Los siguientes ítems más valorados son “vacunas” y “testimonios reales” con un valor del 81% cada uno. “testimonios reales” consiguió un 65% como “fuertemente interesante” e “interesante” y un 3% como “fuertemente nada interesante” y “no interesante” y “vacunas” consiguió un 70% como “fuertemente interesante” e “interesante” y un 4% como “fuertemente nada interesante” y “no interesante”.

La información sobre “prevención del vph” obtuvo un valor del 80%, con un 63% como “fuertemente interesante” e “interesante” y un 3% como “fuertemente nada interesante” y “no interesante”. Los “videos explicativos” e “intervenciones de especialistas” han obtenido un 79%. “Videos explicativos” tiene un 59% como “fuertemente interesante” e “interesante” y un 2% como “fuertemente nada interesante” y “no interesante”, “intervenciones de especialistas” un 61% como “fuertemente interesante” e “interesante” y un 3% como “fuertemente nada interesante” y “no interesante”. El siguiente ítem en valoración es “consultas privadas contestadas por especialistas” con un valor del 77%, con un 59% como “fuertemente interesante” e “interesante” y un 8% como “fuertemente nada interesante” y “no interesante”. El noveno ítem en valoración es “petición de cita con un especialista” con un valor del 74% que obtuvo un 57% de valoraciones como “fuertemente interesante” e “interesante” y un 8% como “fuertemente nada interesante” y “no interesante”. Le sigue con un 75% “imágenes explicativas”, con un 48% como “fuertemente interesante” e “interesante” y el 5% como “fuertemente nada interesante” y “no interesante”.

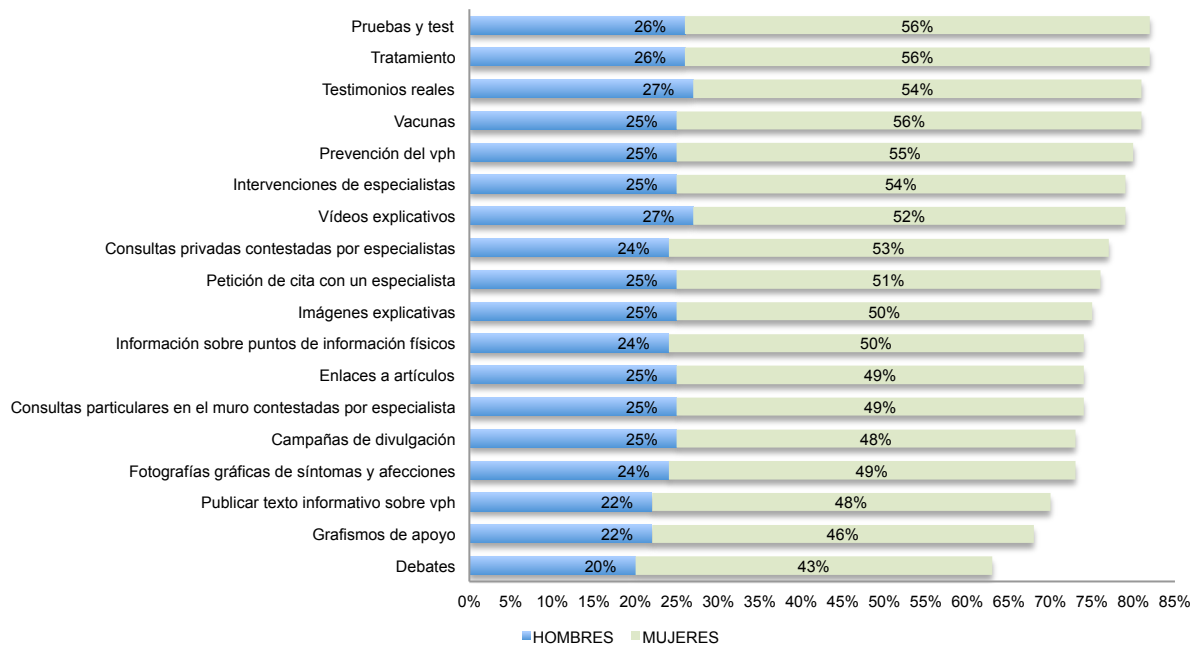
Los ítems “consultas particulares en el muro contestadas por especialistas”, “enlaces a artículos” e “información sobre puntos de información físicos” obtuvieron los tres un valor del 74%. “Consultas particulares en el muro contestadas por especialistas” tiene el 49% de puntuaciones como “fuertemente interesante” e “interesante” y un 8% como “fuertemente nada interesante” y “no interesante”,

“enlaces a artículos” un 47% de valoraciones como “fuertemente interesante” e “interesante” y un 5% como “fuertemente nada interesante” y “no interesante”. “información sobre puntos de información físicos” el 54% como “fuertemente interesante” e “interesante” y un 7% como “fuertemente nada interesante” y “no interesante”.

Los ítems “fotografías gráficas de síntomas y afecciones” y “campañas de divulgación” han conseguido un mismo valor del 73%. El primero tiene un 48% de valoraciones como “fuertemente interesante” e “interesante” y un 6% como “fuertemente nada interesante” y “no interesante”. “Campañas de divulgación” tiene un 41% de las valoraciones como “fuertemente interesante” e “interesante” y un 3% como “fuertemente nada interesante” y “no interesante”. Le sigue “publicar texto informativo sobre vph” con un valor del 70%, este ítem consiguió un 35% de puntuaciones como “fuertemente interesante” e “interesante” y un 5% como “fuertemente nada interesante” y “no interesante”. El penúltimo según puntuaciones es el ítem “grafismos de apoyo” con un valor del 68%, un 33% como “fuertemente interesante” e “interesante” y un 6% como “fuertemente nada interesante” y “no interesante”. El ítem considerado menos interesante es “debates” con un valor del 63%, obteniendo un 23% de las valoraciones como “fuertemente interesante” e “interesante” y un 8% como “fuertemente nada interesante” y “no interesante”.

En la Figura 63 se presentan los 14 ítems según la valoración global con el porcentaje de puntuación por sexos en la que podemos observar que, en su globalidad, el contenido sobre pruebas y test, y tratamiento es el más interesante para los participantes, seguido de cerca por información sobre vacunas y prevención del vph. Las intervenciones de especialistas y los vídeos explicativos también resultan muy interesantes. Según los datos vemos que las consultas privadas contestadas por especialistas son más interesantes que las consultas particulares en le muro contestadas también por un especialista. Los participantes también prefieren las imágenes explicativas como ilustraciones a las fotografías gráficas de síntomas y afecciones, o pedir cita a través de la página que la información sobre puntos de información físicos. Los grafismos de apoyo y los debates son los dos tipos de contenido menos interesante.

Figura 63. Contenido interesante para un perfil de Facebook sobre el vph



Si observamos los descriptivos por sexos representados en la Figura 64 y 65, encontramos algunas diferencias en cuanto a sexos. Los hombres encuentran como más interesantes los “testimonios reales” y los “videos explicativos”, con un 27% de las puntuaciones cada uno, seguidos por “pruebas y test” y “tratamiento” con un 26%. Sin embargo, las mujeres consideran estos dos ítems junto a “vacunas” como los más interesantes con un 56% de las puntuaciones cada uno.

Los hombres valoran como igual de interesante las “vacunas”, la “prevención del vph”, la “intervención de especialistas”, la posibilidad de “petición de cita con un especialista”, las “imágenes explicativas”, los “enlaces a artículos”, las “consultas particulares en el muro contestadas por un especialista” y las “campañas de divulgación” con un 25% cada uno. Un poco menos valoradas, con un 24%, encontramos las “consultas privadas contestadas por especialistas”, la “información sobre puntos de información físicos” y las “fotografías gráficas de síntomas y afecciones”. “Publicar texto informativo sobre vph” y los “grafismos de apoyo” consiguieron un 22% de las puntuaciones. Por último, los “debates” es considerado el menos interesante con un 20%.

Después de las “pruebas y test”, el “tratamiento” y las “vacunas”, las mujeres valoran como muy interesante el ítem “prevención del vph”, con un 55%. Le sigue “testimonios reales” e “intervenciones de especialistas” con un 54% cada uno. “Consultas privadas contestadas por especialistas” es el séptimo ítem considerado más interesante con un 53%, seguido por “videos explicativos”, con un 52%, y “petición de cita con un especialista”, con un 51%. Tanto “imágenes explicativas” como “información de puntos de información físicos” obtienen un 50%. “Enlaces a artículos”, “consultas particulares en el muro contestadas por especialista” y “fotografías gráficas de síntomas y afecciones” son los siguientes con un 49%. A las mujeres también les parece igual de interesantes los ítems “campañas de divulgación”, “publicar texto informativo sobre el vph” y “grafismos de apoyo” con un 49% de las puntuaciones. El ítem menos valorado es “debates” con un 43%.

Figura 64. Perfiles de Facebook más fiables sobre temas de salud sexual HOMBRES

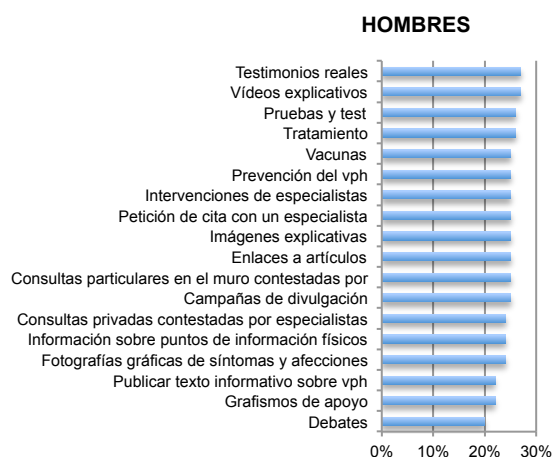
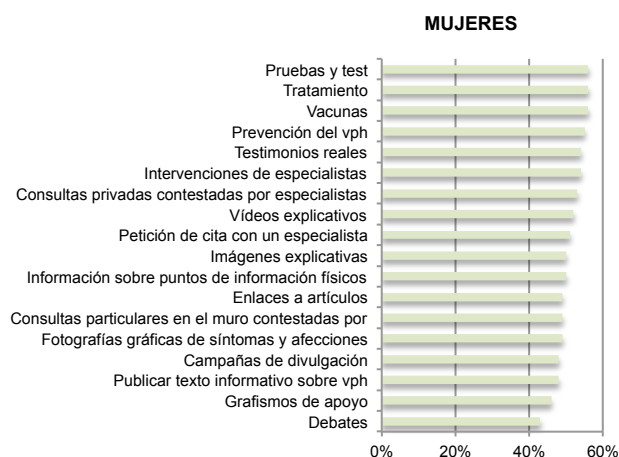


Figura 65. Perfiles de Facebook más fiables sobre temas de salud sexual MUJERES



Los hombres valoran como los más interesantes los testimonios reales y los videos explicativos, mientras que las mujeres creen más interesante la información sobre pruebas y test, y tratamiento, los videos explicativos lo valoran en séptimo lugar. Las mujeres valoran mucho mejor las consultas privadas contestadas por especialistas que los hombres, que lo colocan en treceavo lugar. Sin embargo, los hombres creen más interesante las consultas particulares en el muro contestada por un especialista que las mujeres. Ambos sexos consideran las imágenes explicativas más interesante que la fotografías gráficas de síntomas y afecciones, que pueden ayudarles

a diagnosticarse. Ambos grupos coinciden en que publicar texto informativo sobre vph, los grafismos de apoyo como fotografía con frases y los debates son los menos interesantes.

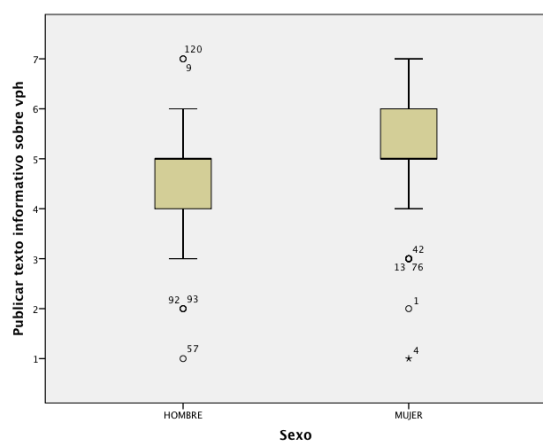
ANOVA de un factor

Se ha realizado un análisis de varianza (ANOVA) para comprobar la significación estadística de los 18 ítems en relación al sexo. Podemos observar que 7 de los ítems tiene un valor significativo ($p < 0,5$): “Publicar texto informativo sobre vph” con un $p = ,008$, “Intervenciones de especialistas” con un $p = ,017$, “Debates” con $p = ,046$, “Prevención del vph” con un $p = ,015$, “Tratamiento” con un $p = ,003$, “Pruebas y test” con un $p = ,005$ y “Vacunas” con un $p = ,002$.

A continuación analizamos las gráficas comparativas según sexo de estos ítems con su distribución y las gráficas de los descriptivos de frecuencia diferenciadas por sexos.

Publicar texto informativo sobre el vph

Figura 66. Publicar texto informativo sobre el vph



En este ítem observamos distribuciones diferentes para cada grupo aunque ambos tengan su mediana en el 5 (“en cierto modo interesante”). El grupo de los hombres concentra la mayor parte de las valoraciones por debajo de ésta hasta el 4. Sólo dos participantes “atípicos” lo valoraron con un 7 (“fuertemente interesante”),

otros dos con un 2 (“no interesante”) y otro con un 1 (“fuertemente nada interesante”). En el grupo de las mujeres las valoraciones se concentran entre el 5 y el 6, concentrando la mayor parte de las valoraciones por encima de la mediana. Tres casos atípicos lo valoraron con un 3 (“poco interesante”), otro atípico con un 2 (“no interesante”) y un caso “extremo” con un 1 (“fuertemente nada interesante”).

Como observábamos en el ANOVA, el ítem tiene un valor significativo de $p=,008$. Esta diferencia la podemos observar mejor en la Figura 67 y 68. En los descriptivos de frecuencia vemos que el ítem tiene un curva con un ligero sesgo a la izquierda con la máxima en “en cierto modo interesante” y con muchas valoraciones en “interesante”. Sin embargo, al estudiar las curvas por sexo vemos que los hombres conservar la forma mientras que las mujeres puntúan su máxima en “interesante” con bastantes valoraciones también como “en cierto modo interesante”.

Los datos indican que publicar texto informativo sobre el vph resulta mucho más interesante para las mujeres que para los hombres.

Figura 67. Curva de frecuencia de *Publicar texto informativo sobre el vph*

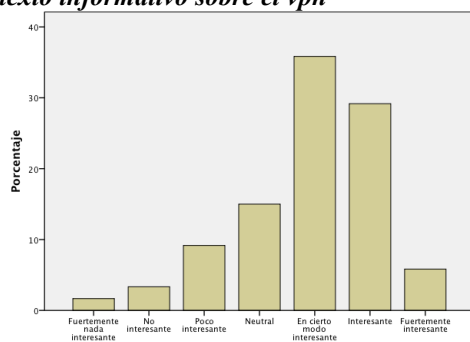
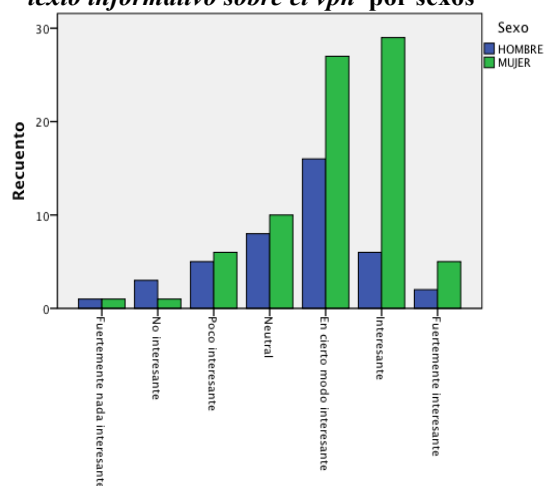
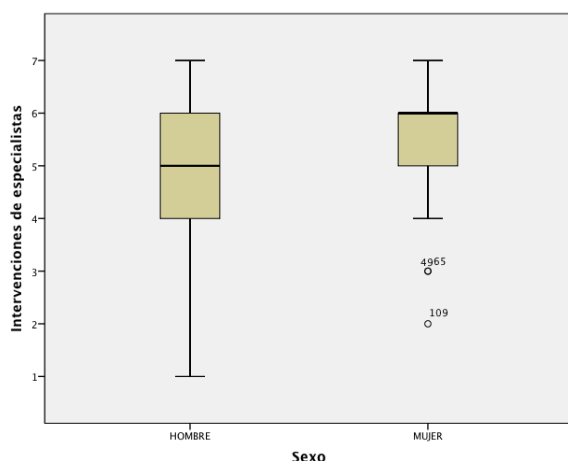


Figura 68. Curva de frecuencia de *Publicar texto informativo sobre el vph* por sexos



Intervenciones de especialistas

Figura 69. Intervenciones de especialistas



En el ítem “intervenciones de especialistas” tenemos distribuciones diferentes para cada grupo. El grupo de los hombres se distribuye de forma simétrica, con un intervalo del 4 al 6 y con la mediana en el 5 (“en cierto modo interesante”). En el de las mujeres, la mediana se encuentra en el 6 (“interesante”) concentrando las valoraciones por debajo hasta el 5. Ningún participante valoró el ítem por debajo del 4 (“neutral”) salvo dos casos “atípicos” que lo valoraron con un 3 (“poco interesante”) y otro que lo valoró con un 2 (“no interesante”).

El ítem muestra un valor significativo de $p=,017$. El análisis de la curva de frecuencia del ítem representada en la Figura 70 y las curvas por sexos en la Figura 71 nos muestran esta diferencia. La curva del ítem muestra un sesgo negativo con la máxima en “interesante”, sin embargo al analizar las curvas por separado, el grupo de los hombres presenta una curva bimodal con una máxima en “fuertemente nada interesante” y la otra en “interesante. En el grupo de las mujeres, la curva mantiene el sesgo negativo, con la máxima en “interesante”, sin ninguna valoración como “fuertemente interesante”. Los datos indican que las mujeres se consideran el ítem mucho más interesante que los hombres.

Figura 70. Curva de frecuencia de Intervenciones de especialistas

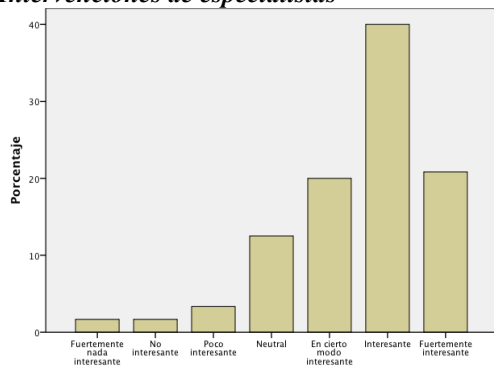
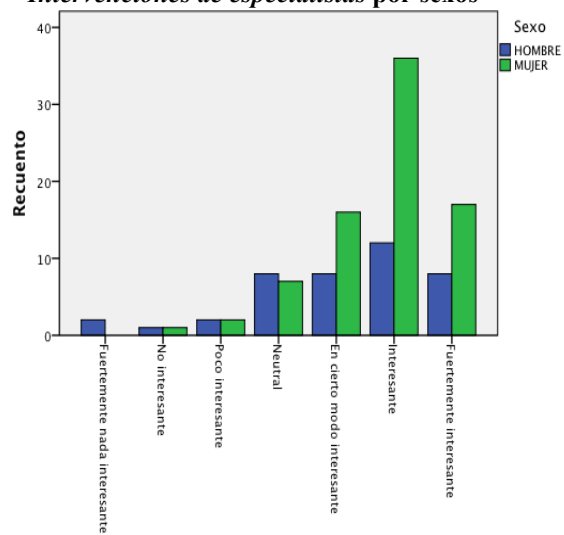
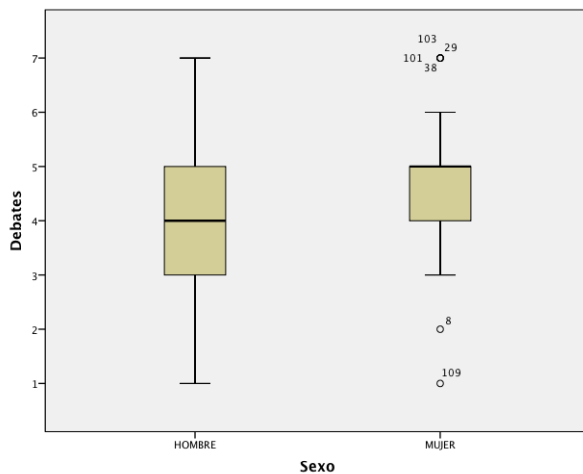


Figura 71. Curva de frecuencia de Intervenciones de especialistas por sexos



Debates

Figura 72. Debates



El ítem “debates” presenta una distribución muy diferente según el sexo. El grupo de los hombres presenta una distribución normalizada entre el 3 y el cinco con la mediana en el 4 (“neutral”), sin embargo, el grupo de las mujeres centra sus valoraciones entre el 4 y el 5, con la mediana en el cinco (“en cierto modo interesante”) y la mayoría de las valoraciones por debajo de éste. Encontramos algunos casos “atípicos”, como cuatro participantes que lo valoraron con un 7 (“fuertemente interesante”), uno con un 2 (“no interesante”) y otros con un 1 (“fuertemente nada interesante”). A continuación se presentan las curvas de frecuencia del ítem y del ítem por sexos para analizar ese valor significativo de $p=,046$ que nos mostraba el ANOVA.

En la Figura 73 vemos que el ítem tienen una curva simétrica con la máxima en el centro, en “neutral”, aunque los valores a los lados no son simétricos, habiendo más valoraciones en el lado derecho. La Figura 74 muestra que la forma simétrica se conserva en ambos grupos, con las máximas en “neutral” pero existen diferencias entre ellos. La curva de los hombres reparte las valoraciones tanto a la derecha como a la izquierda, sin embargo, en el grupo de las mujeres las valoraciones se concentran a la derecha, percibiendo el ítem como más interesante.

Los datos indican que en los hombres hay más diversidad de opiniones desde los que no lo consideran interesante a los que sí, sin embargo, aunque un gran número de mujeres lo considera “neutral”, hay también un gran número de mujeres que lo valoran como interesante.

Figura 73. Curva de frecuencia de Debates

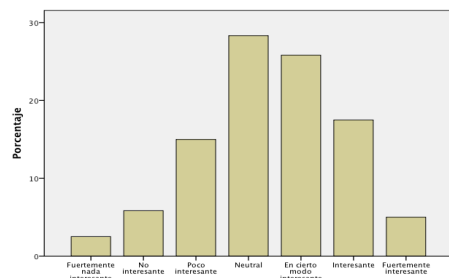
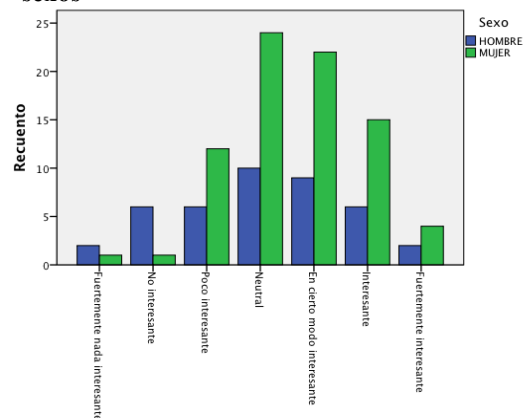
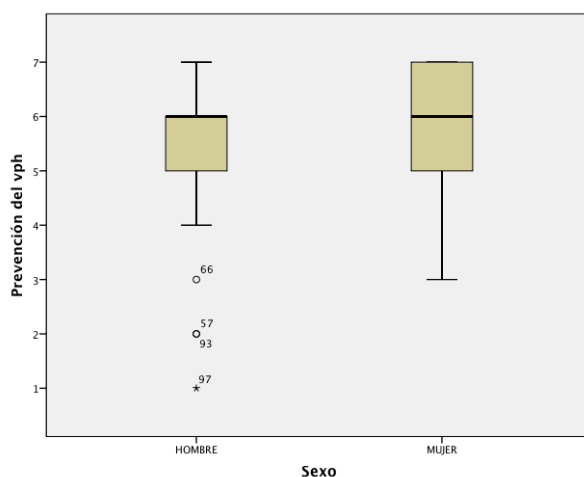


Figura 74. Curva de frecuencia de Debates por sexos



Prevención del vph

Figura 75. Prevención del vph



El ítem “prevención del vph” ha recibido puntuaciones altas por parte de ambos grupos aunque vemos las distribuciones son bastantes diferentes. El grupo de los hombres concentra sus valoraciones del 5 al 6 con la mediana en el 6 (“interesante”) y la mayor parte de las valoraciones por debajo de ésta. Este grupo no ha valorado el ítem por debajo de 4 (“neutral”), salvo un caso “atípico” que lo valoró con un 3 (“casi nada interesante”), dos con un 2 (“no interesante”) y uno “extremo” con un 1 (“fuertemente nada interesante”). El grupo de las mujeres concentra sus valoraciones del 5 al 7 de forma normalizada con la mediana en el 6 (“interesante”). Ninguno de los participantes de este grupo valoró el ítem por debajo del 3 (“poco interesante”).

En el ANOVA para este ítem no da un valor significativo de $p=,015$. A continuación analizamos la curva de frecuencia del ítem (Figura 76) y las curvas por sexos (Figura 77) para comprender esta diferencia. La curva de frecuencia en la primera gráfica es sesgada a la izquierda, o de sesgo negativo con la máxima en “interesante”. Al analizar las curvas por sexos, vemos que la curva de los hombres es ligeramente bimodal, con una máxima en “no interesante” y otra mayor en “interesante”. Sin embargo, la curva de las mujeres conservan el sesgo negativo con una clara valoración como interesante. Como podemos observar, el ítem es considerado interesante para ambos grupos, en el caso de los hombres hay más dispersión en las valoraciones llegando a puntuar también como no interesante, mientras que para las mujeres se presenta como claramente interesante.

Figura 76. Curva de frecuencia de Prevención del vph

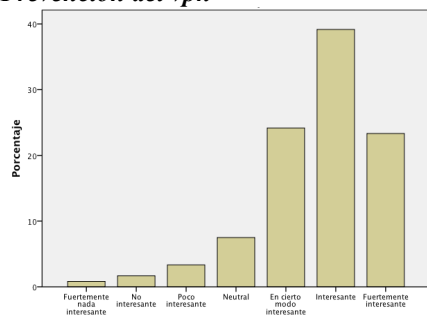
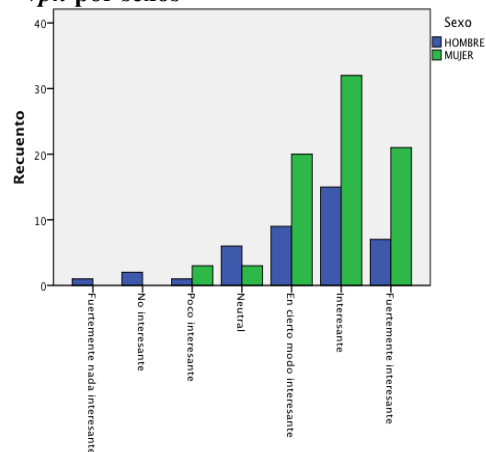
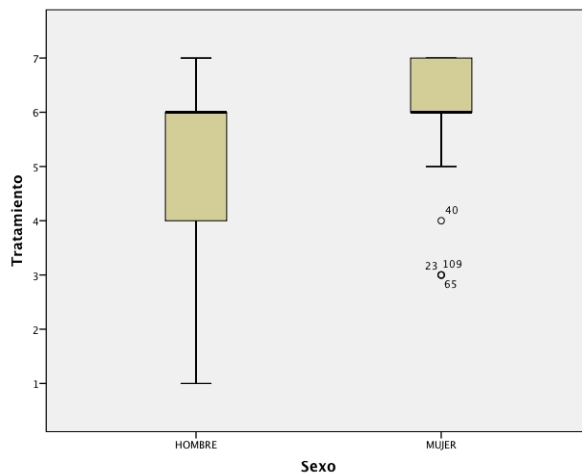


Figura 77. Curva de frecuencia de Prevención del vph por sexos



Tratamiento

Figura 78. Tratamiento



La distribución de este ítem es muy diferente entre grupos. Los hombres concentran sus valoraciones del 4 al 6, con la mediana en el 6 (“interesante”) y la mayoría de valoraciones por debajo de él. Además valoraron el ítem dentro de todo el espectro del 1 al 7. Las mujeres concentran sus valoraciones del 6 al 7, con la mediana en el 7 (“fuertemente interesante”). Este grupo no valoró el ítem por debajo de 5 (“en cierto modo interesante”) a excepción de un caso “atípico” que lo valoró con un 4 (“neutral”) y otros tres que lo valoraron con un 3 (“poco interesante”).

Observando el análisis ANOVA, el ítem tiene un valor significativo de $p=,003$, a continuación se presentan las curvas de frecuencia y por sexos para analizar esta diferencia. En la Figura 79 el ítem presenta una curva sesgada a la izquierda con la máxima en “interesante”, al observar las curvas por sexos (Figura 80) vemos que la curva del grupo de los hombres es bimodal con las máximas en “neutral y en “interesante”. Las mujeres presentan también una curva bimodal con una leve máxima en “poco interesante” y otra mayor en “interesante”.

Los datos indican una diferencia entre hombres y mujeres a la hora de considerar el contenido sobre tratamientos como interesantes para que un perfil del vph en Facebook sea atractivo y útil. Para las mujeres es claramente un contenido interesante o muy interesante mientras que para los hombres es entre interesante y neutral.

Figura 79. Curva de frecuencia de Tratamiento del vph

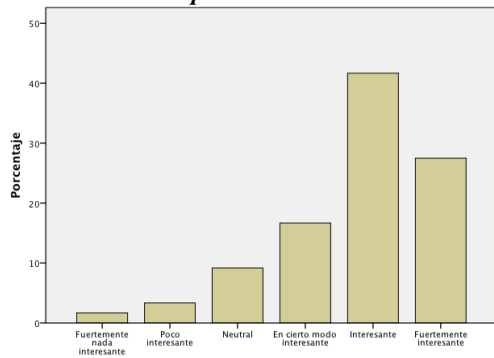
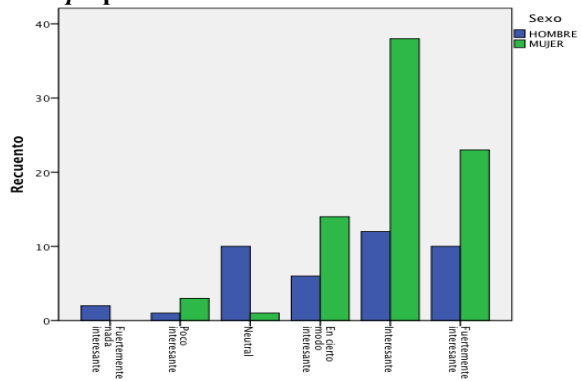
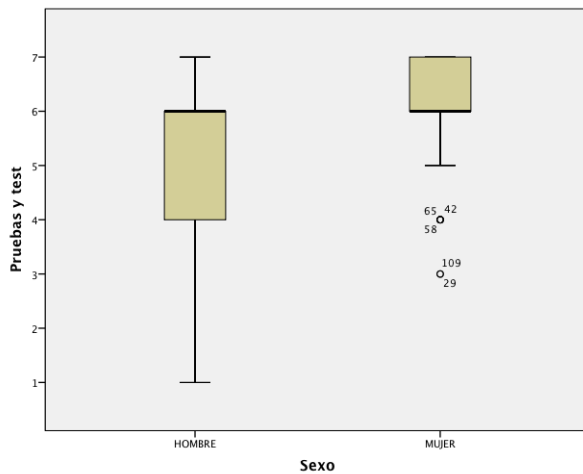


Figura 80. Curva de frecuencia de Tratamiento del vph por sexos



Pruebas y test

Figura 81. Pruebas y test



Este ítem muestra distintas distribuciones por sexo, ambas asimétricas. Los hombres concentran sus valoraciones en el intervalo del 4 al 6 con la mediana en el 6 (“interesante”). El grupo de las mujeres tiene la mediana en el 6 también, pero la mayoría de las valoraciones están por encima, hasta el 7. Ningún participante de este grupo valoró el ítem por debajo del 5 (“algo interesante”), a excepción de tres casos “atípicos” que lo valoraron con un 4 (“neutral”) y otros dos que le dieron un 3 (“poco interesante”).

El ítem “pruebas y test” tiene un valor significativo siendo $p= ,005$ en el ANOVA, esto indica diferencias por la condición de sexo respecto al ítem. En la

Figura 82 vemos que la curva de frecuencia del ítem es de sesgo negativo con una clara máxima en “interesante”. En la Figura 83 observamos que las curvas de los dos sexos son bimodales, los hombres con una máxima en “fuertemente nada interesante” y otra en “interesante”, y las mujeres con una leve máxima en “poco interesante y otra mayor en “interesante”.

Los datos indican que el ítem es considerado interesante para las mujeres mientras que los hombres bailan entre neutral e interesante.

Figura 82. Curva de frecuencia de Pruebas y test

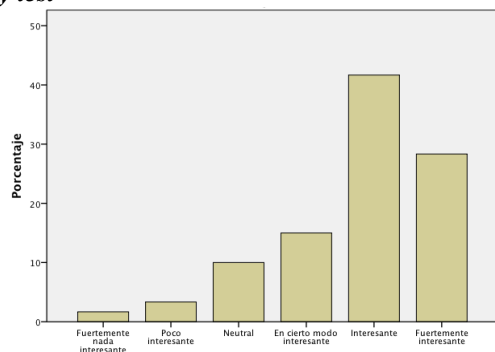
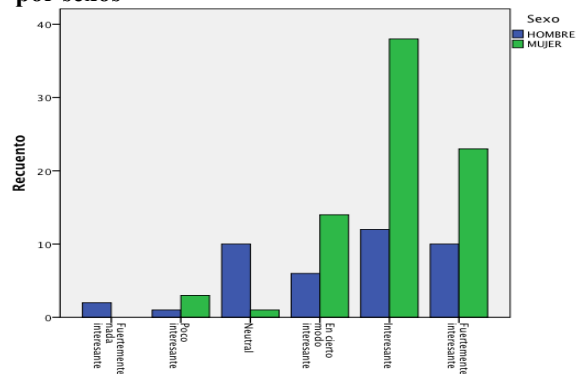
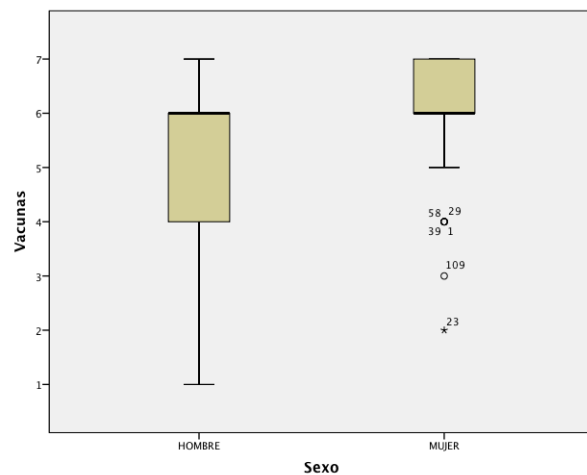


Figura 83. Curva de frecuencia de Pruebas y test por sexos



Vacunas

Figura 84. Vacunas



La distribución del ítem varía por sexos aunque compartan las medianas en el 6 (“algo interesante”). Los hombres concentran sus valoraciones entre el intervalo del 4 al 6, aunque la mediana se presente en el 6, la mayoría de las valoraciones

corresponde a valores más bajos. En el grupo de las mujeres, la distribución se concentra entre el 6 y el 7, con la mediana en el 6 y la mayoría de las valoraciones por encima de éste. Las mujeres no valoraron el ítem por debajo de 5 (“algo interesante”) a excepción de cuatro casos atípicos que lo valoraron con un 4 (“neutral”), otro que lo valoró con un 3 (“poco interesante”) y uno “extremo” con un 2 (“no interesante”).

Observando el análisis ANOVA, vemos que este ítem tiene un valor significativo de $p=,002$. Analizamos las curvas de frecuencia del ítem y del ítem por sexos para estudiar esta diferencia. En la Figura 85 se observa que la curva del ítem es bimodal con una ligera máxima en “fuertemente nada interesante” y otra mayor en “interesante”. En la Figura 86 vemos que el grupo de los hombres tiene una forma multimodal con una máxima en “fuertemente nada interesante”, otra en “neutral” y otra mayor en “interesante”. La curva de las mujeres tiene sesgo negativo con la máxima en “interesante” y sin apenas puntuación como no interesante.

Como podemos observa, la información sobre vacunas es muy interesante para las mujeres mientras que en el caso de los hombres vemos que les parece interesante a una mayoría mientras a otro porcentaje les parece indiferente o fuertemente nada interesante.

Figura 85. Curva de frecuencia de *Vacunas*

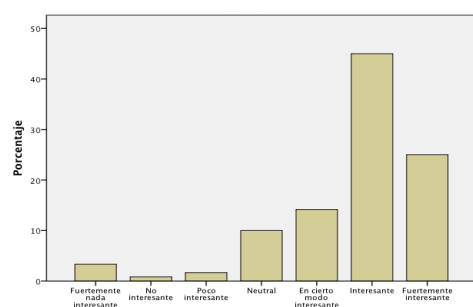
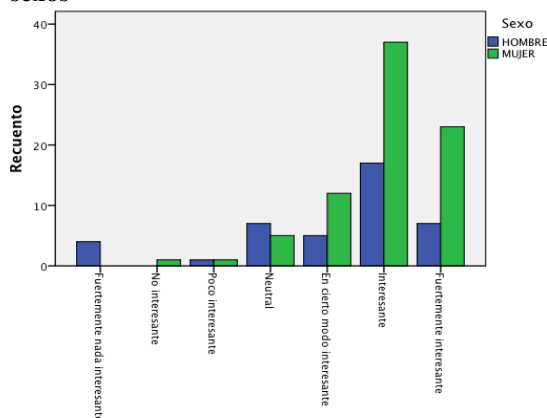


Figura 86. Curva de frecuencia de *Vacunas* por sexos



Análisis factorial

El análisis factorial permite extraer las puntuaciones del cuestionario para poder hacer una clasificación por componentes y mostrar las tendencias resultantes, el

análisis factorial rotado. Las puntuaciones más altas se señalan en negrita y las más bajas en rojo.

Tabla 22. Matriz de componentes rotados^a

	Componente			
	1	2	3	4
Publicar texto informativo sobre vph	,437	,294	,348	,071
Fotografías gráficas de síntomas y afecciones	,049	,842	,079	,080
Consultas particulares en el muro contestada por especialista	,107	,098	,114	,876
Testimonios reales	,193	,279	,317	,706
Enlaces a artículos	,517	,066	,502	,380
Videos explicativos	,404	,628	,308	,147
Imágenes explicativas	,156	,826	,236	,184
Intervenciones de especialistas	,463	,544	,143	,401
Campañas de divulgación	,094	,259	,811	,178
Grafismo de apoyo	,280	,307	,555	,332
Debates	,325	,321	,316	,348
Prevención del vph	,657	,162	,466	,082
Tratamiento	,706	,045	,474	,193
Pruebas y test	,755	,111	,326	,142
Vacunas	,674	,267	,379	,007
Información sobre puntos de información	,810	,115	,163	,018
Petición de cita con especialista	,808	,167	-,138	,347
Consultas privadas contestadas por especialistas	,816	,268	-,038	,292

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

El análisis factorial nos da cuatro factores o componentes principales.

Factor 1: Este factor está formado por las puntuaciones más altas en los ítems “Prevención del vph”, “Tratamiento”, “Pruebas y test”, “Vacunas”, “Información sobre puntos de información”, “Petición de cita con especialista”, “Consultas privadas contestadas por especialistas”.

La puntuación más baja es para el ítem “Fotografías gráficas de síntomas y afecciones”. Destaca la ausencia de valores negativos.

Factor 2: En el factor 2 las puntuaciones más altas las encontramos en los ítems “Fotografías gráficas de síntomas y afecciones”, “Videos explicativos”, “Imágenes explicativas” e “Intervenciones de especialistas”. En este factor, el ítem con la puntuación más baja es del ítem “Tratamiento”. También destacamos la ausencia de valores negativos.

Factor 3: En este factor, las puntuaciones más altas corresponden a los ítems “Enlaces a artículos”, “Campañas de divulgación” y “Grafismos de apoyo”. Las puntuaciones más bajas corresponden a los ítems “Petición de cita con especialista” y “Consultas

privadas contestadas por especialistas”. En esta factor sí encontramos puntuaciones en negativo.

Factor 4: En el factor 4 los ítems más altos corresponden a los ítems “Consultas particulares en el muro”, “Testimonios reales” y “Debates”. Las puntuaciones más bajas corresponden a los ítems “Vacunas” e “Información sobre puntos de información”. De nuevo destacamos la ausencia de valores negativos.

Los datos indican que los cuatro componentes explican un alto porcentaje de la varianza total, un 69,013%. El factor 1 es el que más porcentaje de la varianza explica, un 27,958%.

Bloque 2.3 Realizar consultas sobre educación sexual en Facebook

La tercera pregunta del bloque 2, para saber cómo podemos comunicar de forma eficaz información sobre el vph en las redes sociales como Facebook, corresponde a la pregunta 10 del cuestionario, “¿Te gustaría poder realizar consultas sobre educación sexual en Facebook?”. Se trata de una pregunta con dos opciones de respuesta, afirmativo o negativo.

En la Figura 87, en la que se analizan los estadísticos descriptivos del ítem, podemos ver que el 50% de los participantes contestaron que “sí” al ítem, mientras que el otro 50% contestó que “no”. En la tabla de contingencia representada en la Figura 88 podemos observar el porcentaje de puntuaciones por parte de los dos sexos. Un 56% de los hombres (un 19% del total de la muestra) contestó que “sí”, mientras que el 44% (15% de la muestra) respondió que “no”. En el caso de las mujeres, por el contrario, el 47% de las mujeres (un 31% del total) contestó que “no” y el 53% (35% del total de la muestra) que “sí”.

Figura 87. Curva de frecuencia de ¿Te gustaría poder realizar consultas de educación sexual en Facebook?

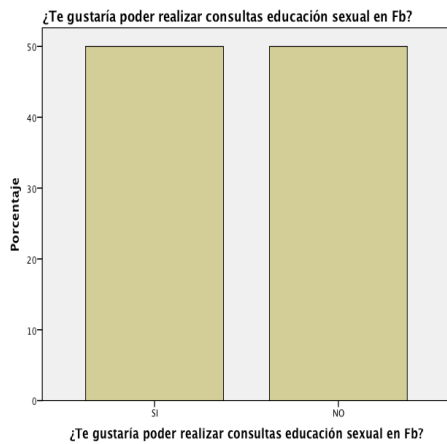
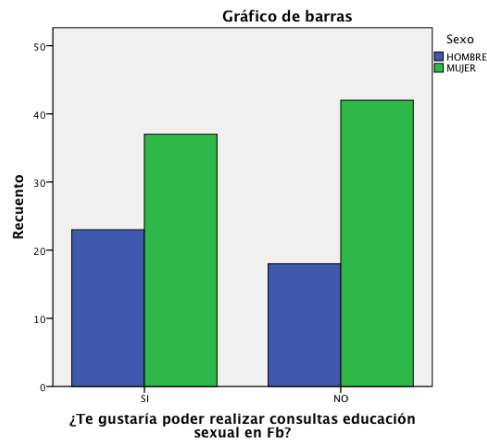


Figura 88. Curva de frecuencia de ¿Te gustaría poder realizar consultas de educación sexual en Facebook? por sexos



Los datos indican que a la mitad de los participantes les gustaría realizar consultas sobre educación sexual en Facebook. Por sexos observamos que en los hombres poco más de la mitad, un 56%, contestó afirmativamente, mientras que en el grupo de las mujeres vemos que poco más de la mitad, el 53%, prefiere no hacer consultas de educación sexual en Facebook. Esta diferencia no tiene un valor significativo ($p < 0,5$), obteniendo un $p = 340$ en el análisis ANOVA.

Bloque 2.4 Consultas sobre vph en Facebook

La cuarta pregunta del Bloque 2, corresponde a la pregunta 11 del cuestionario, “¿Si hicieras alguna consulta sobre el vph en Facebook, la harías en público o en privado? Explica las razones”. De los 120 participantes, sólo 102 contestaron a la pregunta, lo que supone un 85% del total de la muestra.

**Tabla 23. Descripción de la muestra
¿Si hicieras una consulta la haría en público o en privado?**

N	Válidos	102
	Perdidos	18
Media		1,93
Mediana		2,00
Moda		2
Desv. típ.		,254
Suma		197

En la Figura 89 vemos que un 93% de los participantes que contestaron dijo que realizaría las consultas en privado, mientras que sólo un 7% lo haría públicamente. Al observar la Figura 90 con los descriptivos por sexo vemos que la tendencia se conserva por ambos grupos. En el de los hombres, el 95% haría las consultas en privado y el 5% las harían en público. En el grupo de las mujeres, el 92% las haría en privado y el 8% públicamente. En la Tabla 23 podemos observar algunas de las razones ofrecidas por los participantes. En el ANOVA podemos observar que el ítem obtiene un valor no significativo con $p=,590$.

Los datos indican que casi la totalidad de los participantes harían las consultas en privado ya que lo encuentran un tema íntimo y personal, por vergüenza a los que otros puedan pensar o porque es un tema tabú.

Figura 89. Curva de frecuencia de “¿Si hicieras alguna consulta sobre el vph en Facebook, la harías en público o en privado?”

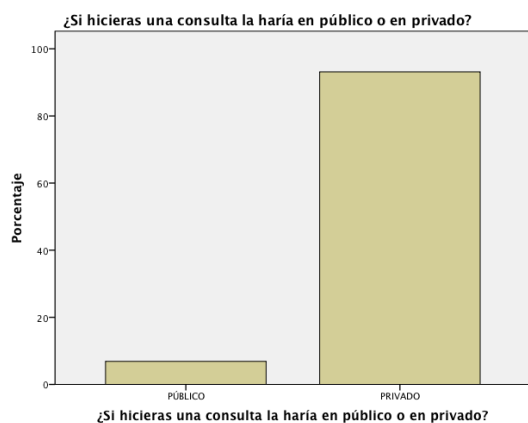


Figura 90. Curva de frecuencia de “¿Si hicieras alguna consulta sobre el vph en Facebook, la harías en público o en privado?”

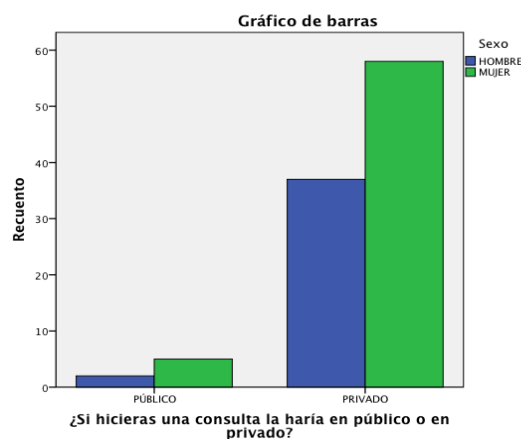


Tabla 24. Ejemplos de respuestas ofrecidas por los participantes

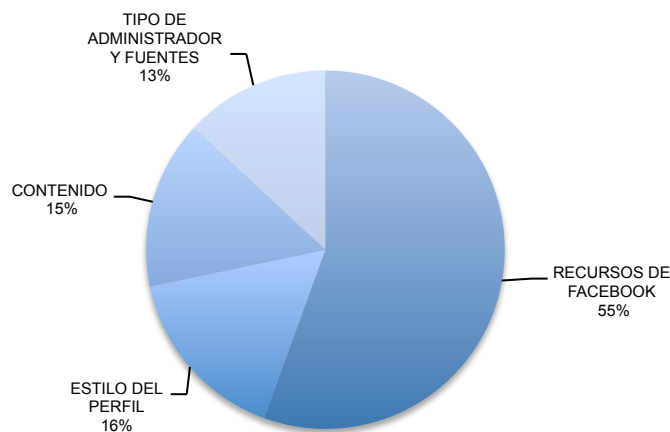
Opción	Ejemplos de razones
Público	<i>Por si puede ayudar a otras personas (G3/03); Porque es algo importante que está afectando a muchos hoy en día (G3/08); Para que todas las personas que quisiesen pudiesen verla (G1/20); Depende de la consulta y el tema a tratar, probablemente en público ayudaría a más gente (G1/31); Para poder compartir mis dudas (G2/51).</i>
Privado	<i>Es un tema serio y es más conveniente en privado (G3/05); Porque son temas tabú y es más cómodo hablar en privado, nos atrevemos más (G3/19); Probablemente por vergüenza, en Facebook hay mucha gente que no tiene por qué saber (G1/03); Tema íntimo y personal y no me parece que nadie que yo no quiera pueda enterarse (G1/12); No por vergüenza con los más cercanos, sino porque en Facebook hay gente que puede ser molesta (G2/34); Porque es un tema íntimo y personal (G2/60).</i>

Bloque 2.5 Tipo de recursos que harían que un perfil de Facebook sobre vph fuera atractivo

La quinta pregunta correspondiente al Bloque 2 es la pregunta doce del cuestionario, “*Nombra tres tipos de recursos que harían que un perfil de Facebook sobre vph fuera atractivo para ti y explica POR QUÉ*”. Con esta pregunta se pretende saber qué tipo de recursos de Facebook relativos al vph son atractivos para nuestro público objetivo.

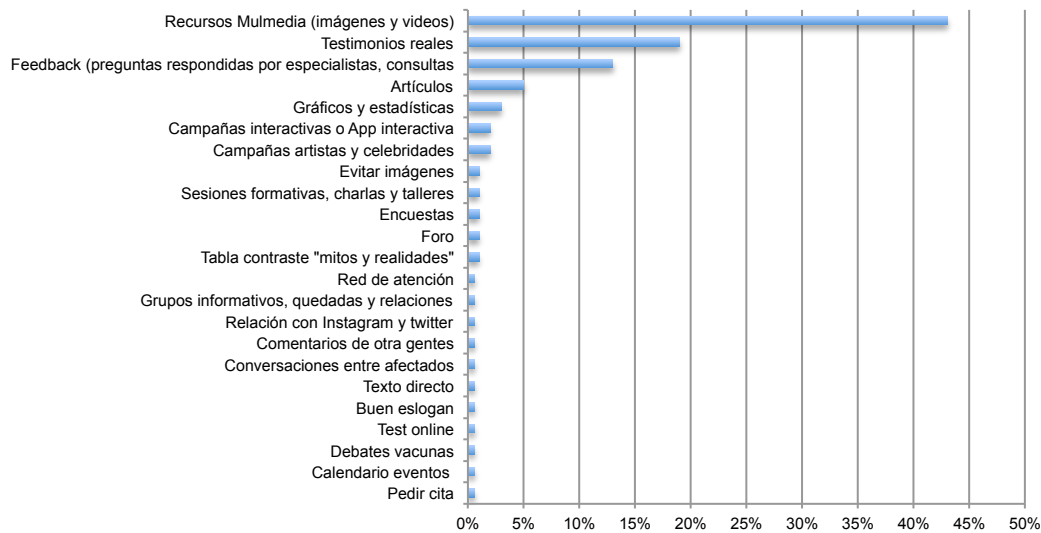
Se recogieron un total de 276 comentarios, no todas las respuestas hacían referencia a recursos de Facebook, por lo que fueron analizados y distribuidos en cuatro grupos dependiendo del tipo de comentario. El 55% son sobre recursos de Facebook, el 16% son comentarios sobre el estilo del perfil, el 15% relativos al tipo de contenido y el 13% sobre el tipo de administrador o fuente del perfil.

Figura 91. Tipología de las respuestas de los participantes



A continuación nos centraremos en el análisis de aquellos comentarios sobre recursos de Facebook, descartando las respuestas que no están directamente relacionadas con la pregunta realizada.

Figura 92. Recursos atractivos para un perfil de Facebook sobre el vph



El recurso más nombrado con un 43% del total son los recursos multimedia (imágenes y videos) como videos explicativos porque *son más directos* (G3/05) y *más fáciles y divertidos que leer un texto* (G2/54), imágenes porque *así aprendes más fácilmente* (G3/19) y *pueden ayudar a comprender mejor el tema* (G2/64), un 1% sugirió lo contrario, que se evitara el uso de fotografías porque *puede causar rechazo* (G3/01) o *resultar desagradables* (G1/28). El segundo recurso más nombrado son los testimonios reales, con un 19% de los comentarios, *para concienciar y dar pie a más investigaciones* (G1/08), *porque atraen más a otras personas* (G1/20) o *porque es interesante conocer a gente que lo ha padecido* (G2/23). El tercer recurso más comentado, con un 13%, es el *feedback* mediante preguntas respondidas por especialistas *para un trato más cercano y personal* (G2/44) o consultas privadas *porque si tienes dudas es bueno preguntar y recibir respuesta* (G1/13) y *anónimas porque la gente no quiere que se le relacione con la enfermedad* (G2/58). Un 5% sugirió la utilización de artículos *para quien quiera adentrarse más en el tema* (G3/19) y *no se difunda la hipocondría* (G2/34), y un 3% la utilización de información en forma de gráficos o estadísticas (G2/32, G2/50). Recursos como la utilización de artistas, celebridades o personajes públicos influyentes para campañas y patrocinios (G2/15), *pueden dar credibilidad a la información y ejercer de influencers* (G1/19), o campañas interactivas (G3/10, G3/13) han recibido un 2%.

Un 1% sugirió la realización o publicación de sesiones formativas, charlas y talleres (G1/22), otro 1% la realización de encuestas *ya que serían muestras palpables de estudios* (G2/27) y que fueran *anónimas* (G2/61), otro 1% la creación de un foro de discusión (G1/35) *ya que son más eficaces y tienen más relevancia* (G2/37), y otro 1% una tabla de contraste entre “mitos y realidades” sobre el vph (G2/46) *ya que hay muchas personas que tienen confusión o ideas erróneas* (G1/19).

El resto de sugerencia obtuvieron menos de un 1%. En este grupo encontramos una red de atención, *por ejemplo ante un cambio de localidad* (G1/17), *Grupos informativos, quedadas y relaciones una vez informados* (G1/17), *publicaciones relacionadas con otras redes sociales como Instagram y Twitter* (G2/42), *comentarios de otra gente* (G2/31), *conversaciones entre afectados* (G2/27), publicación de texto directo *que llame la atención* (G2/43), *test online que animen a visitar a un especialista* (G2/64), la utilización de un *buen eslogan* (G2/62), *debates a favor y en contra de las vacunas preventivas* (G2/51), un *calendario de eventos donde consultar fechas de vacunación y días importantes de las campañas* (G1/12) y la *posibilidad de pedir cita* (G1/09).

En resumen, las respuestas ofrecidas por los participantes indican que los recursos más atractivos para un perfil en Facebook sobre el vph son las imágenes y videos, los testimonios reales, el feedback mediante consultas y preguntas contestadas por especialistas y la publicación de artículos o enlaces a éstos.

Bloque 2.6 Campañas informativas sobre el vph que se podrían realizar en Facebook

La sexta pregunta del bloque II corresponde a la pregunta trece del cuestionario, “*Describe tres campañas informativas sobre el vph que se podrían realizar en Facebook*”, en la se le pedía a los participantes que describieran tres campañas sobre vph que se podrían utilizar para un perfil de Facebook, con el objetivo de recoger ideas sobre campañas que les parezcan atractivas a nuestro público objetivo.

Se recogieron un total de 123 respuestas, tras analizarse se agruparon en diferentes grupos dependiendo del tema con el que guardaban relación. En la Figura 93 se muestran los diferentes tipos de campañas que fueron sugeridas por los participantes en orden descendente. En la Tabla 25 se muestran ejemplos de algunas campañas ofrecidas por los participantes.

Podemos observar que las campañas más sugeridas con un 21% son las relacionadas con la prevención como *recomendaciones de cómo evitarlo* (G2/06), el uso del preservativo (G1/08), *post para compartir con información sobre prevención vph* (G3/02) o *consejos antes de tener relaciones sexuales* (G2/10). Las campañas más sugeridas en segundo lugar, con un 18% de presencia, son aquellas relacionadas a informar sobre distintos aspectos de la enfermedad como qué es (G1/02), sobre los síntomas (G1/17), *explicar los riesgos* (G1/04) o *cómo se contagia* (G2/39).

Las campañas con testimonios reales han sido también muy sugeridas, un 15% del total. Los participantes sugirieron *testimonios* (G2/64), *videos de diferentes personas que lo han padecido para concienciar* (G1/23), con *historias reales, crudas y difíciles* (G2/26). En cuarto lugar en presencia, un 7%, son aquellas relacionadas con gente afectada por el vph como *campañas a favor de los afectados de vph* (G2/29), *sobre números de afectados para normalizar y concienciar* (G1/17) o *la historia de alguien normal que parece sano y tiene vph* (G3/18). Las sugerencias referidas a tratamientos, con un 6% de presencia, no describieron ninguna campaña concreta (G3/06, G1/03, G1/06, G1/16). Las campañas sobre vacunas también aparece 6%, *para incentivar la vacuna* (G2/16), *facilitando un calendario de vacunación* (G1/12) o *aclarando precio y fiabilidad* (G1/17). En el lugar número siete en presencia con un 4% encontramos *campañas destinadas a jóvenes* (G3/15, G1/09, G1/12, G2/33) o sobre su punto de vista (G2/27). Le sigue, con un 3%, las campañas relacionadas con la realización de consultas a especialistas como *una campaña de información general y contacto con especialistas* (G1/18) o *con una invitación para consultar a un especialista* (G1/23).

Los participantes también comentaron la utilización del hashtag, un 3%, en alguna campaña que *fuera reivindicativo para provocar la participación* (G1/14). Otro 3% las campañas de normalización (G1/03) aunque no se describió ninguna

campaña concreta. La interactividad también apareció, un 2% (G3/01), el mismo porcentaje que la aparición de famosos *que lo han enfrentado* (G3/04, G2/06) o impulsadas por estos (G1/21). Campañas para mostrar las barreras que ocasiona estar afectado por el vph apareció en otro 2%, como las posibles *situaciones conflictivas y los impedimentos que provoca el vph* (G3/18). También un en un 2% se comentó la necesidad de informar de otras enfermedades de transmisión sexual (G2/64, G3/14) o de otros tipos de papiloma (G1/20). Campañas contra el vph tienen otro 2% de presencia aunque no se describía ninguna campaña concreta (G1/10).

El resto de campañas sugeridas recibieron un 0,8% de presencia, lo que equivale a una sola mención, y no describieron ninguna campaña concreta. Un participante sugirió realizar una quedada a través de Facebook en puntos de interés (G2/42), otro que fuera una campaña dirigida a los chicos (G2/33) y otro sugirió hacer la campaña mediante anuncios en Facebook (G2/44). También se sugirió dar algún tipo de incentivo (G2/49) o hacer campañas patrocinadas (G1/21). Alguien sugirió (G3/08) que las campañas causaran intimidación o que fueran campañas con imágenes agresivas y otro participante que se hicieran campañas sobre las distintas pruebas (G2/45).

Figura 93. Campañas sugeridas para un perfil de Facebook sobre vph

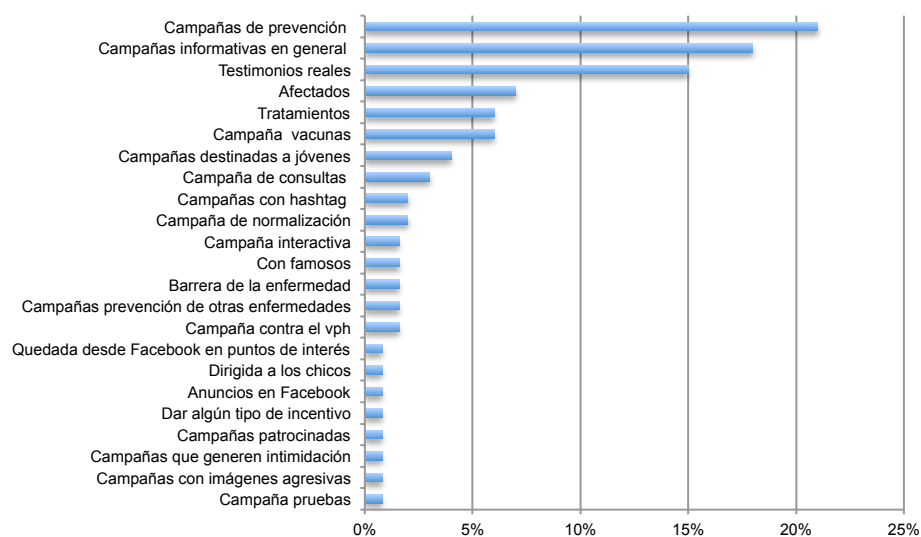


Tabla 25. Ejemplos de campañas sugeridas para un perfil de Facebook sobre el vph

Prevención	<i>Penes con verrugas...¿quieres evitar que te ocurra?" (G1/11); Regalando vales para condones a cada persona que compartas y comente la publicación (G2/63); Concurso de marketing, lema prevención vph (G2/43).</i>
Información general	(CONTAGIO) <i>Simulación de cómo contagiarse (medio real medio dibujo) (G3/01).</i> (SÍNTOMAS) <i>Modo viral: muñequito mono que hace del virus con el eslogan "Pásalo". A los días el muñeco comenzaría a sufrir los síntomas y habría que virtualmente llevarle hasta algún link de alguna asociación (G1/17).</i>
Testimonios reales	<i>Mini documental que siga la vida de personas con vph (G1/19); Testimonios reales y experiencias de gente que ha pasado por esto (G1/06).</i>
Afectados	<i>"No estáis solos" (ayudando a los enfermos) (G2/22); Campaña "VPH...que no te pare" (G1/10).</i>
Campaña vacunas	<i>¿Se puede prevenir el vph con las vacunas? (G2/19); Vacuna ¿si o no? (G2/51).</i>
Campañas destinadas a jóvenes	<i>Videos acerca de cómo ven los jóvenes el vph (G2/27).</i>
Campaña de consultas	<i>Poder contactar con especialistas a través de dispositivos móviles (G1/05); Campaña con preguntas abiertas a un médico que funcione como una especie de community manager (G1/15).</i>
Campañas con hashtag atractivos	<i>Campañas con hashtag atractivos que lleven a un landing explicativo (G3/08).</i>
Campaña interactiva	<i>Video con opciones que eliges y resolución según elección. (G3/01)</i>
Con famosos	<i>Video musical con diversos artistas que sea pro fondo para la investigación del vph (G1/19).</i>
Barrera de la enfermedad	<i>Una pareja en la cama sin hacer nada (Barrera) (G1/11).</i>
Campaña de prevención de otras enfermedades	<i>Prevención y tratamiento del vph en otras zonas como la plantas de los pis (higiene) (G1/20)</i>
Campaña contra el vph	-

En resumen, la mayoría de las campañas sugeridas por los participantes tienen relación con la prevención, bien mostrando los síntomas, regalando preservativos o haciéndoles participar con algún tipo de concurso. Muchos han sugerido campañas de información general sobre el contagio o los síntomas, y campañas en las que aparezcan testimonio reales de personas anónimas y de celebridades. También se han sugerido campañas de apoyo a los afectados por la enfermedad, sobre tratamientos y vacunas o campañas dirigidas a los jóvenes.

Bloque 2.7 Testimonios reales en un perfil de Facebook sobre el vph.

La séptima pregunta de este bloque, corresponde a la pregunta catorce del cuestionario, “¿Te sería útil testimonios reales en un perfil de Facebook del vph? Explica las razones”. Sólo el 98% de los participantes contestaron a la pregunta, encontramos tres casos perdidos que dejan la muestra para este ítem en un total de 117 encuestados.

Tabla 26. Descripción de la muestra
¿Te sería útil testimonios reales en un perfil de Facebook del vph?

N	Válidos	117
	Perdidos	3
Media		1,14
Mediana		1,00
Moda		1
Desv. típ.		,345
Suma		133

En la Figura 94 podemos observar que el 86% de los participantes contestaron que les sería útil la presencia de testimonios reales en un perfil de Facebook sobre el vph, el 14% restante contestó que no. Esta tendencia se mantiene por grupos, representados en la Figura 95. Vemos que un 85% de los hombres contestaron que sí frente a un 15% que dijo que no. En el caso del grupo de las mujeres, un 87% contestó afirmativamente mientras el 13% contestó negativamente. En la Tabla 27 podemos observar algunos ejemplos de razones ofrecidas por los participantes.

Los datos muestran que a una gran parte de la muestra les sería útil el uso de testimonios reales en un perfil de Facebook sobre el vph, no existe diferencias por sexo a la hora de contestar a la pregunta, lo que se refleja en el ANOVA con un valor no significativo ($p=,766$).

Figura 94. Descriptivos de frecuencia para el ítem ¿Te sería útil testimonios reales en un perfil de Facebook del vph?

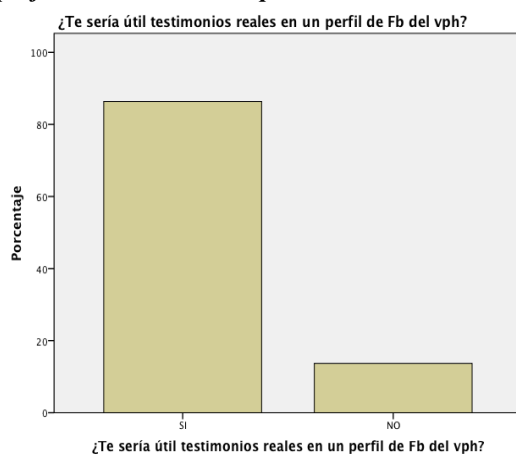


Figura 95. Descriptivos de frecuencia para el ítem ¿Te sería útil testimonios reales en un perfil de Facebook del vph por sexos

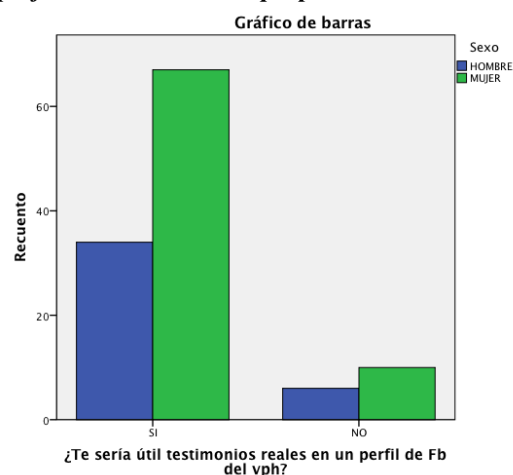


Tabla 27. Razones ofrecidas por los participantes

Opción	Razones ofrecidas por los participantes
SI	<i>Ayuda a tomárselo más en serio porque saber que ocurre de verdad (G3/02); Porque da credibilidad, confianza y anima a compartirlo si te sientes identificado (G3/18); Porque es más fácil superar una enfermedad sabiendo que otras personas pasan por lo mismo (G1/06); Porque así se le pone una cara a la enfermedad y activa sentimientos de empatía (G1/19); Porque ayudaría a gente que lo está sufriendo pero que no quiere que lo sepa el público (G2/33); Porque ves más cercana la situación y que te puede afectar a ti y a cualquiera (G2/63).</i>
NO	<i>No me atrevería a verlo (G3/19); Cada caso es un mundo y si lees esas cosas te imaginas que tienes algo peor (G1/09); No lo veo como información relevante (G1/21); Creo que sería útil pero no en Facebook, nadie puede estar seguro de que cuentan la verdad (G2/05); Me informo en el médico (G2/21); Porque este tema no crea interés en mí. Acostumbro a consumir otra clase de contenidos (G2/62).</i>

Bloque 2.8 Comunidad en Facebook donde compartir dudas y testimonios sobre el vph.

La octava pregunta del bloque 2 es la pregunta 15 del cuestionario, “¿Te gustaría una comunidad en Facebook donde compartir dudas y testimonios sobre el vph? Explica por qué”. Con esta pregunta queremos saber si les interesaría consultar o seguir una página o formar parte de una comunidad. El 85% de los participantes contestaron a la pregunta, quedando una muestra final de 102 participantes.

Tabla 28. Descripción de la muestra

¿Te gustaría una comunidad en Facebook donde compartir dudas y testimonios reales?

N	Válidos	102
	Perdidos	18
Media		1,40
Mediana		1,00
Moda		1
Desv. típ.		,493
Suma		143

Un 60% de los participantes contestaron que les gustaría una comunidad en Facebook donde compartir dudas y testimonios sobre el vph, y el 40% contestó que no (Figura 96). La tabla de contingencia (Figura 97) nos muestra que esta tendencia se conserva por sexos, el 69% de los hombres contestó que les gustaría una comunidad en Facebook donde compartir dudas y testimonios reales, un 31% de los hombres contestó que no. El 55% de las mujeres contestaron afirmativamente, mientras que el 45% restante contestó negativamente. En la tabla 29 podemos observar algunas de las razones ofrecidas por los participantes. Aunque el ANOVA nos da un valor no significativo para el ítem ($p= ,145$) podemos observar que, en proporción, a los hombres les gusta más la idea de una comunidad donde compartir dudas y testimonios

del vph que a las mujeres, que reparten sus respuestas cerca del 50%.

Figura 96. Descriptivos de frecuencia para el ítem ¿Te gustaría una comunidad en Facebook donde compartir dudas y testimonios sobre el vph?.

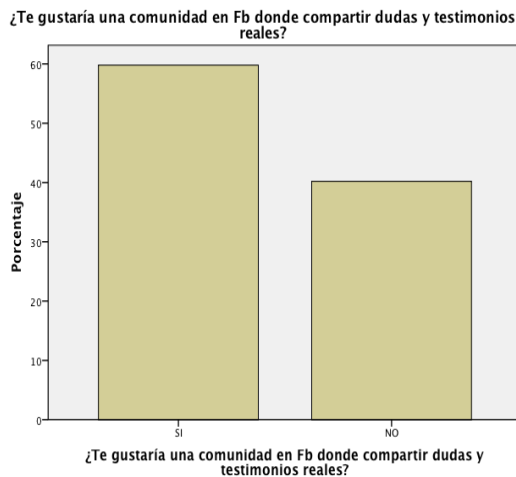


Figura 97. Descriptivos de frecuencia para el ítem ¿Te gustaría una comunidad en Facebook donde compartir dudas y testimonios sobre el vph? por sexos

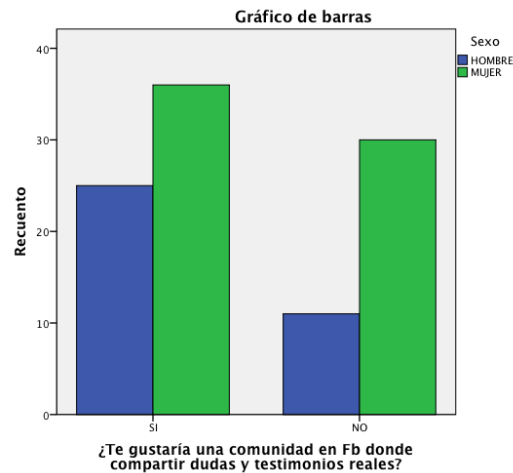


Tabla 29. Razones ofrecidas por los participantes

Opción	Razones ofrecidas por los participantes
SI	<i>Porque te relacionas con gente que vive lo mismo que tú, que te entiende, aconseja... (G3/02); Porque es un medio accesible para informarme (G3/18); Porque las dudas de otros pueden ayudarte en un futuro aunque en la actualidad no sea así. (G1/05); Porque puedes ver lo que podría pasarte (G1/24); Pues ampliaría los conocimientos de la gente (G2/12); Para tener más conocimientos sin prejuicios ajenos (G2/31).</i>
NO	<i>Los temas de salud no deberían debatirse en la red. Hay mucha maldad y cualquiera puede meterse (G3/01); No me gustaría hacerlo público (G3/12); No lo veo necesario ni atractivo (G1/03); Me parecería interesante si lo padeciera, para las personas que tienen esa enfermedad ha de ser de gran ayuda (G1/16); No tengo necesidad (G2/43); En muchos casos la gente podría dar testimonios y consejos falsos. Sólo si da consejos y testimonios gente que esté verificada por una organización (G2/63).</i>

Bloque 3. Qué les hace crear y/o compartir información sobre el vph en las redes sociales.

Bloque 3.1 Compartir información sobre el vph en Facebook.

La primera pregunta del bloque 3 corresponde a la pregunta siete del cuestionario y se trata de una escala Likert de 7 puntos “*Qué probabilidad hay de que compartas información sobre el vph en Facebook*”, siendo “1” el menos probable y “7” el que más.

En la siguiente tabla se analizan los estadísticos descriptivos más importante de los 15 ítems que conforma la primera pregunta: Medias, Medianas, modas y Desviación Típica y Suma.

Tabla 30. Medias, Medianas, Modas y Desviación típica de los 6 ítems

	Prevención del vph	Campañas de divulgación	Enlaces a artículos	Grafismos de apoyo	Testimonios reales	Tratamiento	Videos explicativos	Información vacunas	Imágenes explicativas	Recordatorio pruebas y test	Intervenciones de especialistas	Información sobre puntos de información físicos	Texto informativo sobre vph	Debates	Fotografías gráficas de síntomas y afecciones
N	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
Media	4,08	4,07	4,06	3,90	3,83	3,79	3,77	3,76	3,63	3,56	3,51	3,50	3,37	3,23	3,18
Mediana	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00
Moda	5	5	5	5	5	3 ^a	1 ^a	4	3	4	4	4	3	4	1
Desv. tip.	1,783	1,664	1,741	1,756	1,790	1,805	1,859	1,640	1,811	1,679	1,593	1,675	1,670	1,668	1,870
Suma	489	488	487	468	459	455	452	451	435	427	421	420	404	387	382

a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.

En esta tabla podemos observar que los valores medios más altos coinciden con los ítems “Prevención del vph” con $M=4,08$, “Campañas de divulgación” con $M=4,07$ y “Enlaces a artículos” con $M=4,06$. Mientras que los valores medios más bajos corresponden a “Texto informativo sobre vph” con $M=3,37$, “Debates” con $M=3,23$ y “Fotografías gráficas de síntomas y afecciones” con $M=3,18$.

Prueba T de Student

Tras la prueba de normalidad, la Prueba T de Student nos permite ver las medianas por sexos, en la Tabla 31 vemos que dos de los ítems con las medianas más altas se comparten por parte de los dos grupos, el ítem “Prevención del vph” ($HM=3,98$; $MM=4,10$) y “Campañas de divulgación” ($HM=4,00$; $MM=4,10$). En el grupo de los hombres, el tercer ítem con la mediana más alta es compartido por dos ítems con la misma mediana ($HM=3,73$) “Tratamiento” y “Videos explicativos”. Para las mujeres, el tercer ítem con la mediana más alta es “Enlaces a artículos” ($MM=4,24$).

En las medianas más bajas ocurre lo mismo, ambos grupos comparten los ítems “Debates” ($HM=3,12$; $MM=3,28$) y “Fotografías gráficas de síntomas y afecciones” ($HM=2,85$; $MM=3,35$). Para el tercer ítem, en los hombres lo encontramos en el ítem “Texto informativo sobre el vph” ($HM=3,00$) y para las mujeres “Información sobre puntos de información físicos” ($MM=3,54$).

Los datos muestran que hay una alta probabilidad de que tanto hombres como mujeres compartan información en una página de Facebook sobre el vph información sobre “prevención del vph” y “campañas de divulgación”. Las mujeres consideran también muy probable compartir “enlaces a artículos”, mientras que los hombres consideran más probable compartir información sobre “tratamientos” y “vídeos explicativos”. La información con menos probabilidad de ser compartidos por los participantes son los relativos a “debates” y “fotografías gráficas de síntomas y afecciones”. Los hombres consideran muy poco probable compartir “texto informativo sobre el vph” y las mujeres “información sobre puntos físicos de información”.

Tabla 31. Estadísticos descriptivos por sexo

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Prevención del vph	HOMBRE	41	3,98	1,710	,267
	MUJER	79	4,13	1,828	,206
Campañas de divulgación	HOMBRE	41	4,00	1,612	,252
	MUJER	79	4,10	1,699	,191
Enlaces a artículos	HOMBRE	41	3,71	1,707	,267
	MUJER	79	4,24	1,741	,196
Grafismos de apoyo	HOMBRE	41	3,71	1,887	,295
	MUJER	79	4,00	1,687	,190
Testimonios reales	HOMBRE	41	3,56	1,817	,284
	MUJER	79	3,96	1,772	,199
Tratamiento	HOMBRE	41	3,73	1,950	,304
	MUJER	79	3,82	1,738	,196
Videos explicativos	HOMBRE	41	3,73	1,803	,282
	MUJER	79	3,78	1,899	,214
Información vacunas	HOMBRE	41	3,44	1,674	,261
	MUJER	79	3,92	1,607	,181
Imágenes explicativas	HOMBRE	41	3,46	1,762	,275
	MUJER	79	3,71	1,841	,207
Recordatorio pruebas y test	HOMBRE	41	3,49	1,791	,280
	MUJER	79	3,59	1,629	,183
Intervenciones de especialistas	HOMBRE	41	3,20	1,662	,260
	MUJER	79	3,67	1,542	,173
Información sobre puntos de información físicos	HOMBRE	41	3,41	1,717	,268
	MUJER	79	3,54	1,663	,187
Texto informativo sobre vph	HOMBRE	41	3,00	1,549	,242
	MUJER	79	3,56	1,708	,192
Debates	HOMBRE	41	3,12	1,763	,275
	MUJER	79	3,28	1,625	,183
Fotografías gráficas de síntomas y afecciones	HOMBRE	41	2,85	1,667	,260
	MUJER	79	3,35	1,955	,220

Análisis de frecuencia y Tabla de contingencia

Se ha llevado a cabo un análisis de frecuencia para comprobar cuáles han sido las valoraciones de los 15 ítems, también se realizó una tabla de contingencia para conocer los porcentajes de las valoraciones de los ítems dependiendo del sexo.

Las opciones más valorada por los participantes, todos con un valor del 58%, son el ítem “Prevención del vph”, en este caso, un 23% lo eligió como “influyente o muy influyente” y un 19% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”; el ítem “Campañas de divulgación”, el 18% de los participantes lo eligió como “influyente o muy influyente” y otro 18% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”; y el ítem “Enlaces a artículos” que fue elegido por un 23% como “influyente o muy influyente” y un 21% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”. El siguiente ítem más valorado es el ítem “Grafismo de apoyo” con un valor del 56%, un 22% lo eligió como “influyente o muy influyente” y un 26% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”.

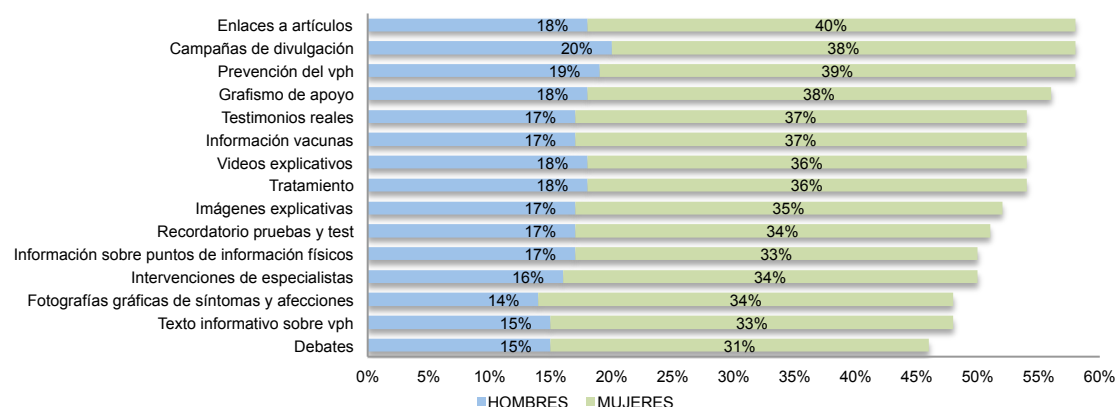
La cuarta opción más valora es la de “Testimonios reales” con un valor del 55%, un 18% lo eligió como “influyente o muy influyente” y un 26% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”. Le sigue el ítem “Información vacunas” con un 54%, un 17% lo eligió como “influyente o muy influyente” y un 23% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”. También con un 54% encontramos el ítem “Videos explicativos”, con un 20% de votos como “influyente o muy influyente” y un 26% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”. El ítem “Tratamiento” también obtuvo un valor del 54%, un 29% lo eligió como “influyente o muy influyente” y un 26% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”.

En noveno lugar encontramos el ítem “Imágenes explicativas” con un valor del 52%, un 20% lo eligió como “influyente o muy influyente” y un 31% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”. Le sigue el ítem “Recordatorio pruebas y test” con un 51%, un 14% lo eligió como “influyente o muy influyente” y un 28% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”. Encontramos dos ítems con un valor del 50%, “Información sobre puntos de información físicos” y

“Fotografías gráficas de síntomas y afecciones”. El primero fue elegido por un 13% de los participantes como “influyente o muy influyente” y un 31% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”. El segundo, recibió un 13% de votos como “influyente o muy influyente” y un 43% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”.

El ítem “Texto informativo sobre vph” recibió un valor del 48%, un 30% lo eligió como “influyente o muy influyente” y un 32% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”. Por último, el ítem “Debates” recibió un 46%, siendo elegido por un 9% como “influyente o muy influyente” y un 38% como “fuertemente nada influyente o casi nada influyente”.

Figura 98. Contenido sobre vph probable de ser compartido en Facebook (porcentaje votos por sexo)



A continuación analizamos los descriptivos de frecuencia de los 15 ítems según el sexo por separado para estudiar las diferencias de elección por grupos. Los tres primeros ítems con mayor probabilidad de ser compartidos por ambos sexos se comparten, aunque varían en la preferencia. En la Figura 99 y 100 podemos observar que el ítem con mayor probabilidad para los hombres es “Campañas de divulgación”, mientras que las mujeres valoraron el primero “Enlaces a artículos”. El ítem “Videos explicativos” recibió más puntuación por parte de los hombres colocándolo en quinto lugar, mientras que las mujeres lo colocaron en séptimo lugar. Los ítems “Testimonios reales” e “información sobre vacunas” fueron mejor valorados por las mujeres que por los hombres.

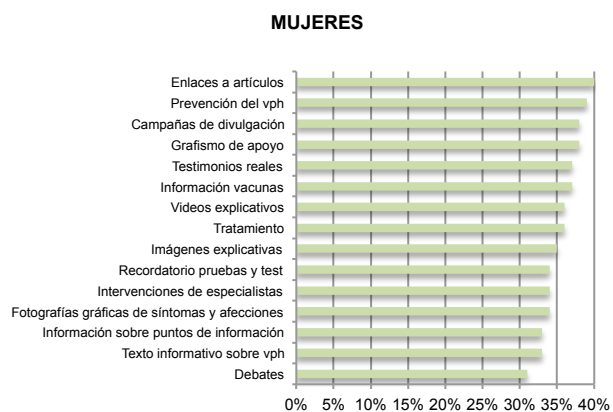
Los últimos siete ítems también coinciden en ambos grupos aunque con algunas variaciones en su orden, la más significativa es para el ítem “Fotografías gráficas de síntomas y afecciones” que fue mejor valorado dos puestos de la lista por parte de las mujeres que por los hombres, que lo colocaron en último lugar.

La probabilidad de compartir información sobre el vph en Facebook no recibió puntuaciones muy altas, el valor máximo conseguido fue de un 58%. En cuanto a las preferencias por sexo, encontramos algunas diferencias. Los hombres prefieren compartir campañas de información mientras que las mujeres prefieren los enlaces a artículos. Los “Videos explicativos” son mejor valorados por los hombres que por las mujeres, mientras que éstas prefieren más los “testimonios reales” y la “información sobre vacunas” o las “Fotografías gráficas de síntomas y afecciones”, éste último fue el menos valorado por parte de los hombres.

Figura 99. Información sobre vph que compartirías en Facebook. HOMBRES



Figura 100. Información sobre vph que compartirías en Facebook. MUJERES



ANOVA de un factor

Para comprobar la significación estadística de los quince ítems en relación al sexo se ha realizado una ANOVA (análisis de varianzas) realizando una comparativa de las puntuaciones de los ítems en relación al sexo de los participantes. Los datos muestran que todos los ítems obtienen un valor no significativo ($p > 0,5$) lo que nos significa que no hay una gran diferencia entre sexos en los resultados de estos ítems.

Análisis factorial

El análisis factorial permite extraer las puntuaciones del cuestionario para poder hacer una clasificación por componentes y mostrar las tendencias resultantes. Las puntuaciones más altas se señalan en negrita y las más bajas en rojo.

Tabla 32. Matriz de componentes rotados^a

	Componente	
	1	2
Texto informativo sobre vph	,719	,325
Fotografías gráficas de síntomas y afecciones	,746	,237
Testimonios reales	,743	,450
Enlaces a artículos	,715	,496
Videos explicativos	,703	,490
Imágenes explicativas	,713	,487
Intervenciones de especialistas	,699	,500
Campañas de divulgación	,262	,851
Grafismos de apoyo	,205	,864
Debates	,510	,594
Prevención del vph	,815	,191
Tratamiento	,844	,200
Recordatorio pruebas y test	,768	,286
Información vacunas	,792	,293
Información sobre puntos de información físicos	,755	,343

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Los resultados del análisis factorial han ofrecido la agrupación de los datos en dos componentes o tendencias principales:

Factor 1: El primer patrón está compuesto por datos con puntuaciones altas en gran número de ítems. Las mayores puntuaciones se obtienen en los ítems “Tratamiento”, “Prevención del vph” e “Información vacunas”. El ítem menos valorado es “Grafismos de apoyo”, destaca que no hay ningún ítem con un valor negativo.

Factor 2: El segundo componente muestra sus valores más altos para los ítems “Grafismos de apoyo”, “Campañas de divulgación” y “Debates”, que coinciden con los ítems con puntuaciones más bajas en el factor 1. El ítem con la menos puntuación para este componente es “Prevención del vph”, tampoco se encuentra ningún ítem con puntuación negativa.

Los datos indican que un 71,226% de la varianza total se explica con los dos factores descritos, el primer factor es el que explica el mayor porcentaje de la varianza (47,740%) entre los diferentes ítems.

Bloque 3.2 Visibilidad de información sobre educación sexual en la redes sociales

La segunda pregunta del Bloque 3 corresponde a la pregunta dieciséis del cuestionario “¿Has visto alguna información sobre educación sexual en las redes sociales? Di en cuál, qué tipo de información y cómo la encontraste”. Con esta pregunta se pretendía conocer 1) la visibilidad y alcance de campañas de educación sexual en las redes sociales y 2) la manera en que esa información llega a nuestro público objetivo.

En la Figura 101 podemos observar que un 61% declaró haber visto algún tipo de información sobre educación sexual en las redes sociales. Esta tendencia se conserva por parte de los dos sexos, un 51% tanto de los hombres como de las mujeres contestaron afirmativamente (Figura 102). Este ítem no obtuvo ningún valor significativo ($p=,952$).

Figura 101. Descriptivos de frecuencia ¿Has visto alguna información sobre educación sexual en las redes sociales?

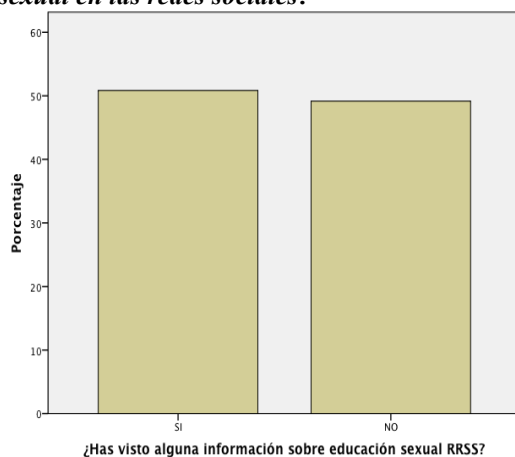
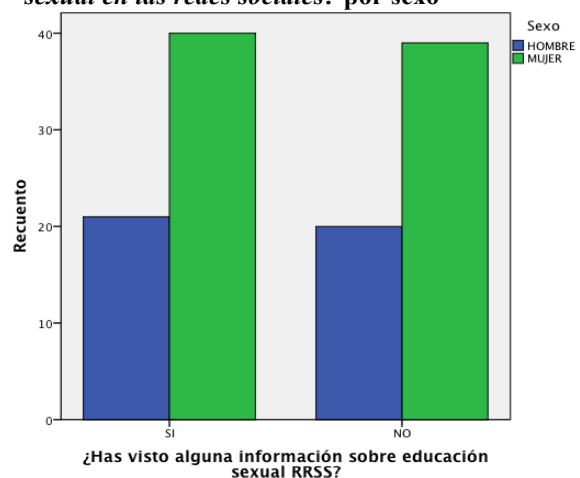


Figura 102. Descriptivos de frecuencia ¿Has visto alguna información sobre educación sexual en las redes sociales? por sexo

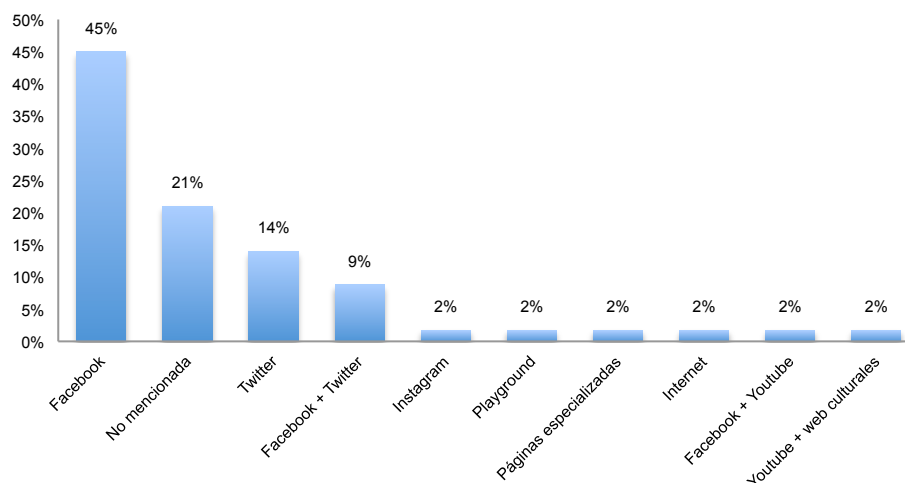


Características de las campañas de educación sexual

Además de preguntar si habían visto alguna información sobre educación sexual en redes sociales se les pidió a los participantes que indicaran en qué red social, qué tipo de información y cómo la encontraron. Del 51% de los participantes que contestaron que sí, el 48% contestó el resto de las preguntas.

En la Figura 103 podemos observar que, del total de respuestas, el 45% indicó haber visto información sobre educación sexual en Facebook, un 21% no especificó la red social pero sí mencionó el tipo de información y la manera en la que la encontraron y un 14% mencionó Twitter. Un 11% dijo haberla recibido a través de varias redes como Facebook y Twitter (9%) o Facebook y Youtube (2%). Cerca de un 2% mencionó Instagram, otro 2% playground, otro 2% mediante página especializadas, otro 2% a través de Internet y otro 2% declaró Youtube y webs culturales.

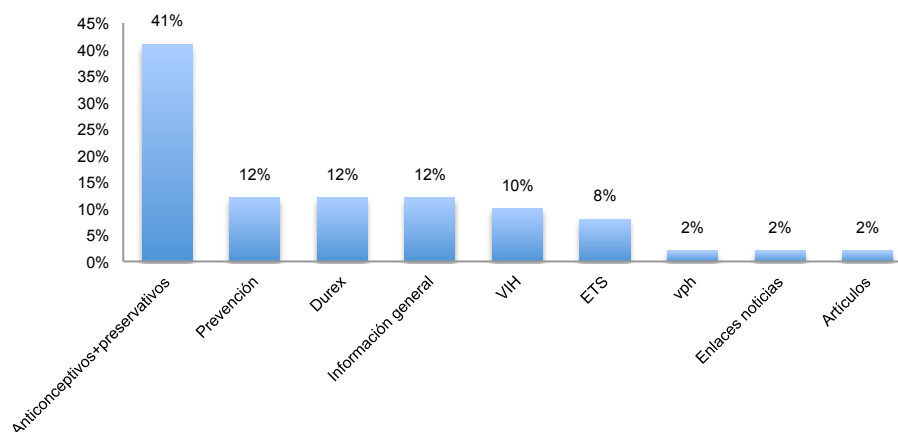
Figura 103. Redes sociales en las que los participantes han visto información sobre educación sexual



El 84% de los participantes que contestaron haber visto información sobre educación sexual en las redes sociales mencionó el tipo de contenido. En la Figura 104 podemos observar que la información preventiva es la más visible (una suma del 65%), el 41% relacionada con anticonceptivos y preservativos concretamente, el 12% con la prevención sin detallar y otro 12% de campañas de la empresa Durex sobre el uso del preservativo. Un 12% es información general sobre educación sexual, un 10%

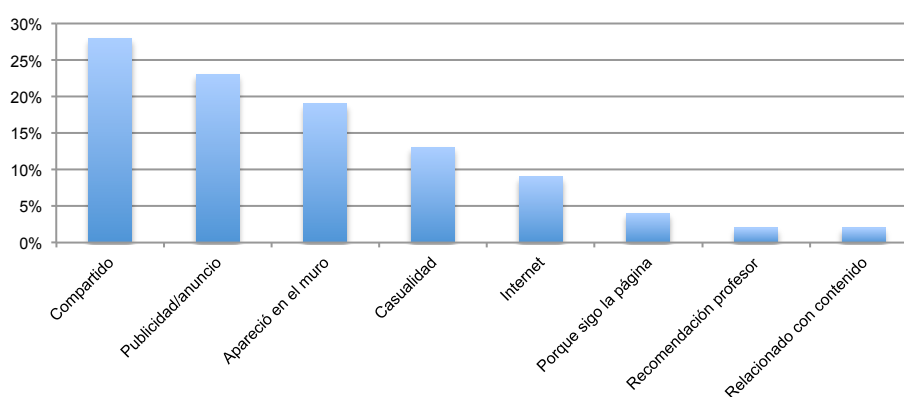
sobre el VIH, un 8% sobre ETS, un 2% sobre vph, otro 2% sólo mencionó que fueron enlaces a noticias o a artículos sin especificar el contenido.

Figura 104. Tipo de información sobre educación sexual vista por los participantes en las redes sociales



En tercer lugar se le preguntaba a los participantes cómo habían encontrado la información sobre educación sexual en las redes sociales. El 28% de la información les había llegado porque alguien la había compartido (G3/12; G1/10; G2/47), el 23% lo hizo en forma de publicidad o anuncio (G1/25; G2/07; G2/51), un 19% declaró que apareció en su muro pero no identificaron si era un anuncio, noticias o publicaciones promocionales (G2/26; G2/43). Un 13% declaró haber encontrado información sobre educación sexual por casualidad mientras buscaba otra información (G2/13; G2/19), un 9% lo hizo a través de Internet en blogs especializados (G2/09; G2/62). Un 4% recibió la información porque sigue una página en la que se publicó (G03/05; G2/55) y un 2% era un concurso sobre el vph y se lo recomendó un profesor (G3/17).

Figura 105. Vías/maneras en las que los participantes a recibido información sobre educación sexual en las redes sociales



La mayor parte de información sobre educación sexual que los participantes han visto en las redes sociales ha sido a través de Facebook, seguido por Twitter y Pinterest, también hay información que le ha llegado por la combinación de varias redes como Facebook y Youtube o Youtube y webs especializadas. La información recibida en mayor medida es la relacionada con el uso del preservativo y anticonceptivos o la prevención. También han recibido información general sobre educación sexual y el VIH. La información sobre el vph es casi inexistente. Las tres vías principales por las cuales los participantes habían visto la información son porque algún amigo lo había compartido, en forma de publicidad o anuncio o porque les apareció en su muro.

Bloque 3.3 Visibilidad de información sobre el vph en las redes sociales

La tercera pregunta del Bloque 3 corresponde a la pregunta diecisiete del cuestionario, “¿Has visto alguna información sobre vph en las redes sociales? Di en cuál, qué tipo de información y cómo la encontraste”. Con esta pregunta se pretende saber 1) la visibilidad de información sobre el vph en las redes sociales y 2) de qué manera esa información llega a nuestro público objetivo.

En la Figura 106 podemos observa que sólo un 14% de los participantes dijo haber visto información sobre el vph en las redes sociales. No existen diferencias significativas entre sexos ($p=,322$). Un 10% del total de los hombres declaró haber visto información de este tipo y en el caso de las mujeres, un 17%.

Figura 106. Descriptivos de frecuencia ¿Has visto alguna información sobre el vph en las redes sociales

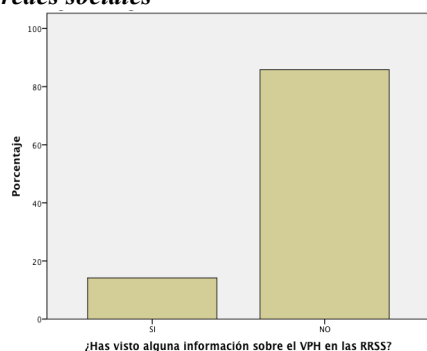
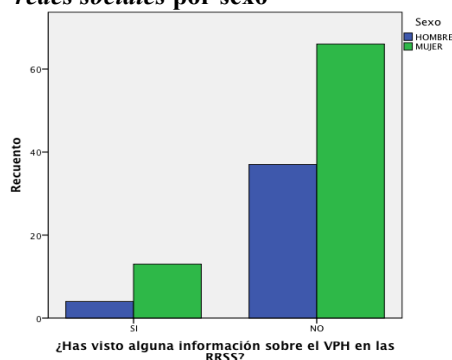


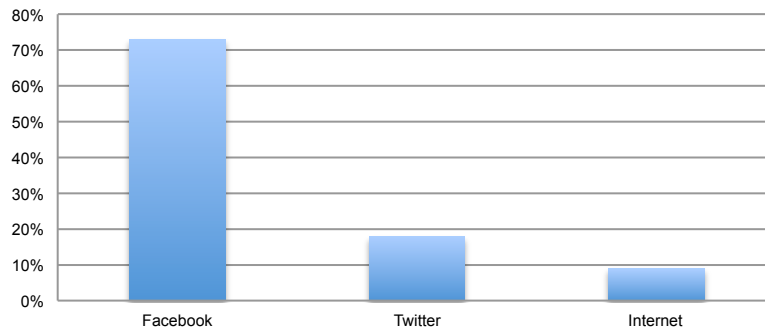
Figura 107. Descriptivos de frecuencia ¿Has visto alguna información sobre el vph en las redes sociales por sexo



Características de las campañas de vph

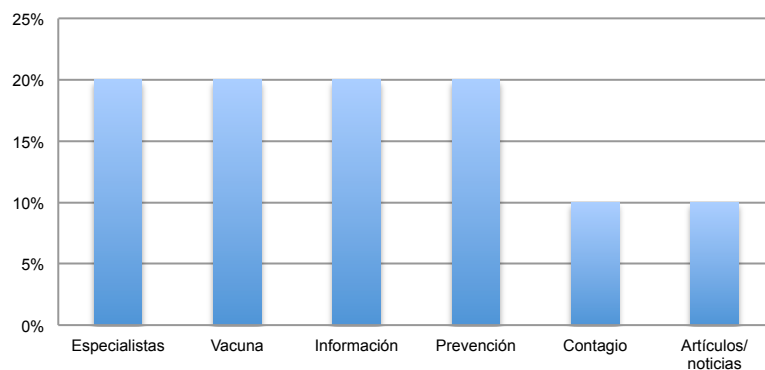
Se les pidió a los participantes que indicaran a través de qué red social habían recibido la información. En la Figura 108 podemos observar que del total de los participantes que contestaron afirmativamente, el 73% dijo haberla recibido por Facebook (G3/12; G1/25; G2/57), un 18% a través de Twitter (G1/12; G2/30) y un 9% por Internet buscando información de especialistas (G1/09).

Figura 108. Redes sociales en las que los participantes han visto información sobre vph



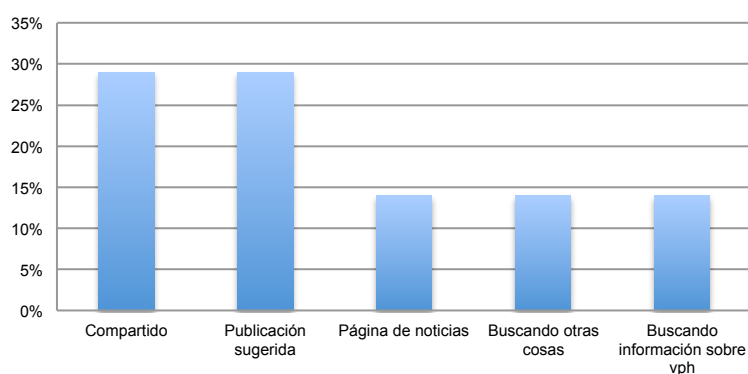
También se les pidió que indicaran el tipo de información sobre el vph que habían visto en las redes sociales. Del total de respuestas, un 20% declaró que era información de especialista sin concretar el tema, un 20% que era información sobre vacunas, otro 20% era información general y otro 20% que era información sobre preservativos y prevención. Un 10% de la información era relativa al contagio del vph y otro 10% eran noticias o artículos compartidos.

Figura 109. Tipo de información sobre el vph vista por los participantes en las redes sociales



Por último, se les pidió a los participantes que indicaran cómo habían encontrado la información. En este caso, sólo un 50% de los que habían contestado afirmativamente contestó a la tercera parte de la pregunta. El 29% de los participantes declaró haber encontrado información sobre el vph en las redes sociales porque alguien lo había compartido, un 29% la encontró en su perfil como publicación sugerida, un 14% la encontró en páginas de noticias, otro 14% por casualidad buscando otras cosas y otro 14% cuando buscaba información sobre el vph.

Figura 110. Vías/maneras en las que los participantes han recibido información sobre el vph en las redes sociales



Los datos indican una escasa presencia de campañas sobre el vph en las redes sociales. Los participantes que contestaron haber visto alguna, lo hicieron en su mayoría a través de Facebook, seguido por Twitter e Internet. La información vista es en su mayoría de especialistas, sobre vacunas, información general y prevención. La información llegó a los participantes porque algún amigo lo había compartido y en forma de publicación sugerida, también lo recibieron a través de páginas de noticias, buscando otras cosas o buscando información sobre el vph.

Bloque 3.4 Publicar información sobre educación sexual en el muro.

La cuarta pregunta del tercer bloque corresponde a la pregunta dieciocho del cuestionario, “¿Publicarías información sobre educación sexual en tu muro de Facebook? Explica por qué”.

En la Figura 111 podemos observar que un 31% de los participantes contestó que sí, un 61% dijo que no y un 8% dijo que depende. En la Tabla 33 podemos observar algunas de las razones ofrecidas por los participantes. En la Figura 112

podemos ver que esta tendencia se conserva en ambos sexos, no encontrando ningún valor significativo ($p=,689$).

Figura 111. Descriptivos de frecuencia “¿Publicarías información sobre educación sexual en tu muro de Facebook?”

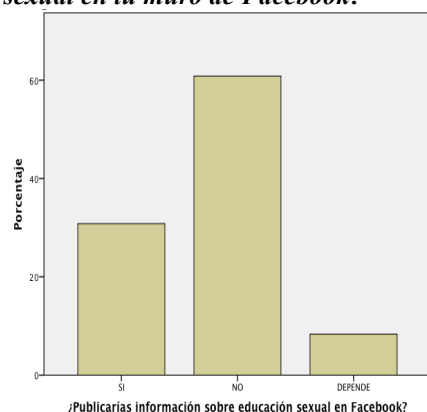


Figura 112. “¿Publicarías información sobre educación sexual en tu muro de Facebook?” por sexo

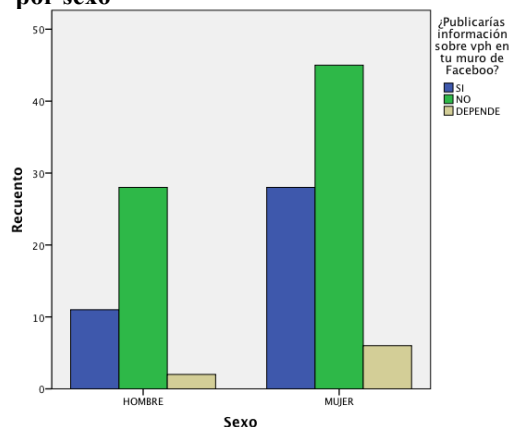


Tabla 33. Razones por las que los participantes publicarían información sobre educación sexual en el muro

RESPUESTA	RAZONES
Sí	Es interesante y puede ayudar a algún conocido (G3/02); <i>Es un tema del que todos debemos estar informados</i> (G3/11); <i>Siempre que la información sea lo suficientemente relevante</i> (G1/12); <i>Creo que hay poca información</i> (G1/17); <i>Porque últimamente veo que muchas mujeres de mi Facebook se están quedando embarazadas, que están embarazadas o que ya han tenido un hijo, y esto conlleva muchas responsabilidades. También que es arriesgado practicar sexo sin precaución si es que no tienen pareja estable o si la tiene.</i> (G2/11); <i>Teniendo en cuenta la importancia que puede tener para los demás</i> (G2/20); <i>Si creo que está bien documentada y comprobada</i> (G2/55); <i>Pero no creo que sirviese de mucho, la gente joven creemos que sabemos mucho sobre el tema pero luego no se hablan estos temas con claridad</i> (G1/32).
No	<i>No es un tema que me interese</i> (G3/06); <i>Por vergüenza</i> (G3/10); <i>Creo que levantaría sospechas de todo tipo en torno a mi y a los de mi alrededor. Tendría que ser una campaña que me pareciera muy atractiva</i> (G3/17); <i>Ya que no soy experta</i> (G1/07); <i>Porque no me gusta publicar esa información</i> (G1/10); <i>Porque la gente es prejuiciosa y dice tonterías</i> (G1/11); <i>Porque me parece muy personal</i> (G1/23); <i>Porque hay mucha gente que comenta y critica cosas que no son verdaderas</i> (G2/05); <i>Porque no necesariamente quiero dar pistas de que si tengo relaciones o no</i> (G2/10); <i>No tengo interés de que sepan qué conocimientos tengo acerca de la educación sexual. Además tampoco soy experta</i> (G2/48).
Depende	<i>Depende del tipo de información</i> (G3/09); <i>Depende del contenido</i> (G1/08); <i>Si es muy explícita no me sentiría cómoda compartiéndola con mis padres y familiares</i> (G1/19); <i>Si realmente lo creo útil o no</i> (G2/44).

Podemos observar que más de la mitad de los participantes, un 61%, no publicarían información sobre educación sexual en sus muros de Facebook por vergüenza, por falta de conocimiento, porque levantaría sospechas o por posibles comentarios. Poco más de un tercio, un 31%, sí que lo haría porque hay poca información y debemos estar informados o para ayudar a algún conocido. Un 8% contestó que dependería del tipo de contenido.

Bloque 3.5 Seguir una página de Facebook sobre el vph

La siguiente pregunta del tercer bloque corresponde a la pregunta diecinueve del cuestionario, “¿Seguirías una página de Facebook sobre vph? Explica por qué”. Este ítem nos permitirá saber la intención por parte de nuestro público objetivo de seguir una página del vph en Facebook.

En la Figura 113 podemos observar que un 50% de los participantes contestó que sí seguirían una página sobre el vph, un 48% dijo que no y un 2% contestó depende. En la Tabla 34 se presentan algunas de las razones ofrecidas por los participantes. Observando las respuestas por sexo en la Figura 114, vemos que en el grupo de los hombres un mayor porcentaje contestó negativamente (un 51%) que afirmativamente (un 49%), también podemos observar que ninguno contestó “depende”. En el caso de las mujeres, el mayor porcentaje es para las respuestas afirmativas (un 51%), frente a los que respondieron que no (un 45%). En este grupo, sí encontramos a un 4% de participantes que respondieron “depende”. Esta diferencia entre sexos no es significativa ($p=,855$).

Figura 113. Descriptivos de frecuencia ¿Seguirías una página de Facebook sobre el vph?

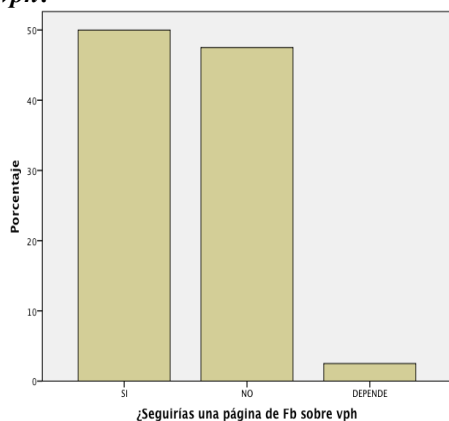


Figura 114. Descriptivos de frecuencia ¿Seguirías una página de Facebook sobre el vph? por sexo

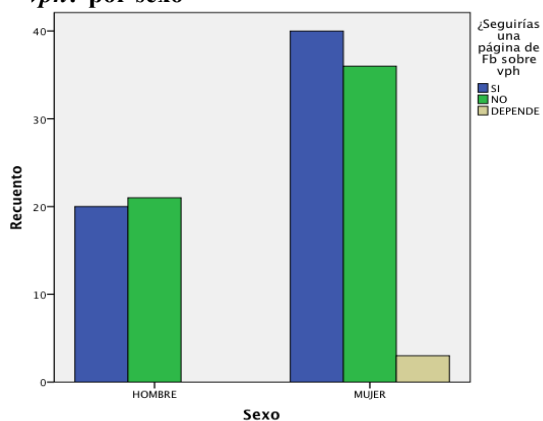


Tabla 34. Razones por las que los participantes seguirían una página de Facebook sobre el vph

RESPUESTA	RAZONES
Sí	<i>Estar informado es vital (G3/07); Siempre es útil la información y me gusta compartir ese tipo de contenidos (G3/11); Porque es algo que puede afectarnos a todos independientemente de que la página en Facebook sea interactiva (G1/05); Porque los temas de salud no parecen importantes y aunque creamos que lo sabemos todo, siempre nos queda algo por aprender (G1/12); Es una buena forma de estar informado (G2/45); Podría ser interesante para debatir con conocidos (G2/60).</i>
No	<i>Ya que estoy vacunada (G1/07); Porque no me llama tanto la atención (G1/14); Porque en este momento sólo me interesa saber qué es y ya (G1/16); Porque ningún miembro de mi familia ni yo lo sufrimos (G1/24); No me parece un tema interesante (G2/20); No es algo que vea que me puede afectar (G2/23); Las redes sociales son para disfrutar, no para amargarte (G2/32); Porque prefiero que no aparezca en el inicio (G2/58).</i>
Depende	<i>Si saliera en privado y no pudieran verla tus contactos y el contenido fuera novedoso y entretenido (G1/21); Depende del contenido, tiene que ser interesante y atractivo (G1/08).</i>

Los datos muestran gran cercanía entre los participantes que seguirían una página de Facebook sobre el vph y los que no, sólo un 2% de diferencia a favor de los que sí, la seguirían porque piensan que es importante estar informado y porque es algo que puede afectarnos a todos. Los que contestaron que no la seguirían razonaron que ya estaba vacunada, que no le afectaba por ser chico, porque no le parece interesante o porque las redes sociales no son para amargarse. Un pequeño 2% contestó que dependería de si es en privado para que sus contactos no lo supieran o de si el contenido fuera interesante.

Bloque 3.6 Publicar información del vph en el muro

La sexta pregunta del Bloque 3 corresponde a la pregunta veinte del cuestionario, “¿Publicarías información sobre el vph en tu muro de Facebook? Explica por qué y qué tipo de información”. Con esta pregunta se pretende saber 1) la intención de los participantes de publicar información sobre el vph en sus muros de Facebook y 2) el tipo de información más propicia para ser publicada según los participantes.

Para este ítem encontramos que un 61% de los participantes contestó “no”, un 32% contestó “sí” y un 7% “depende” (Figura 115). En la Figura 116 podemos observar que esa tendencia se conserva por grupos ($p=,595$), en el caso de los hombres, un 68% contestó negativamente, un 27% afirmativamente y un 5% depende. En el grupo de las mujeres, un 57% contestó que no, un 35% que sí y un 8% depende. En la Tabla 35 podemos ver algunas de las razones ofrecidas por los participantes.

Figura 115. Descriptivos de frecuencia ¿Publicarías información sobre el vph en tu muro de Facebook?

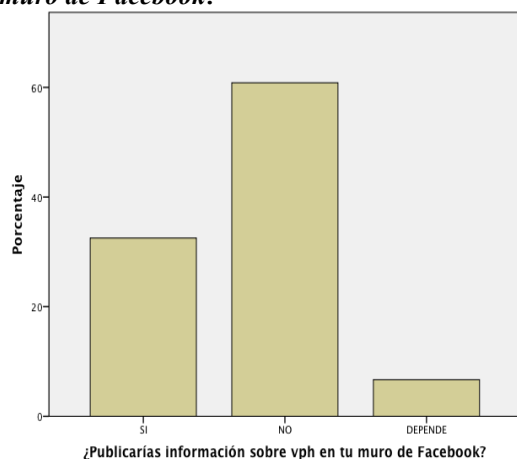


Figura 116. Descriptivos de frecuencia ¿Publicarías información sobre el vph en tu muro de Facebook? por sexo

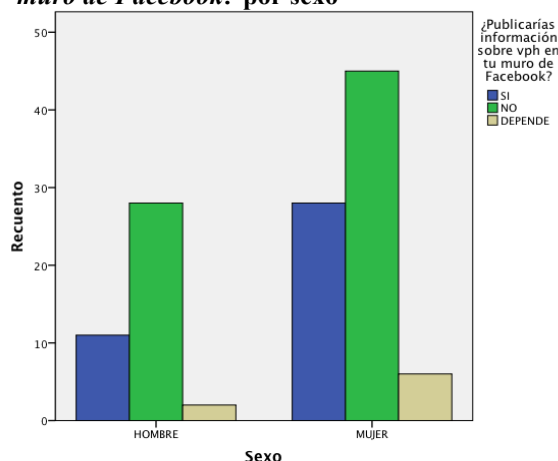


Tabla 35. Razones por las que los participantes publicarían información sobre vph en su muro de Facebook

RESPUESTA	RAZONES
Sí	<i>Para ayudar o informar (G3/03); Para enviar el mensaje al mayor número de personas (G3/11); Por si alguien no sabe de esto (G2/16); Si no es propia (G2/29); Para informar (G2/49); Pienso que puede ser interesante y puede ayudar a muchas persona al leerlo (G2/61); Sería una forma de transmitir información (G1/17); Si es relevante (G1/25).</i>
No	<i>Porque es algo privado, tema personal (G3/05); Por vergüenza (G3/10); Porque no creo que se el lugar adecuado (G1/02); No es mi papel (G1/16); Porque hay mucha gente que comenta y critica cosas que no son verdaderas (G2/05); Es un tema íntimo (G2/28); No tengo conocimiento necesario sobre el tema (G2/40).</i>
Depende	<i>Contenido viral (G1/05); Depende de lo útil que la encontrase, si a mi me sirviese, es probable que la compartiría (G1/18); De si la información me interesa o me parece útil (G2/19); De si realmente el contenido lo creo útil o no (G2/44).</i>

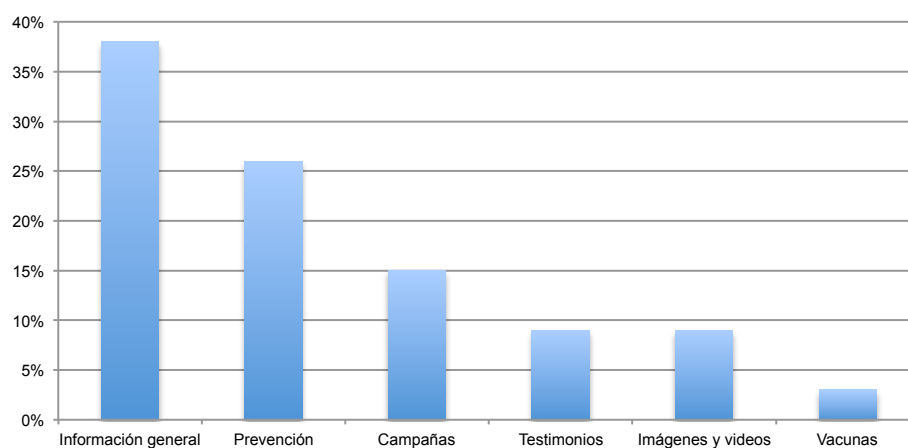
Los datos muestran que más de la mitad de los participantes no publicarían información sobre el vph en sus muros de Facebook porque consideran que es un tema privado y personal, por vergüenza, por falta de conocimiento o por posibles críticas. Los participantes que sí publicarían lo harían para ayudar e informar con la máxima difusión. Alguno participantes contestaron que dependería del tipo de contenido y su relevancia.

Tipo de información que publicarían

Se les pidió a los participantes que indicaran qué tipo de información sobre el vph publicarían en sus muros de Facebook, un 28% del total de los participantes contestaron a esta parte de la pregunta.

En la Figura 117 podemos observar que el 38% de los que contestaron declararon que publicarían información en general como *datos interesantes* (G3/09), información de *todo tipo* (G3/11), *contenido sencillo y que llegue con claridad* (G1/32), *artículos, noticias, debates, testimonios...* (G1/17) o *un documental o artículo informativo* (G1/34). El 26% concretó que publicaría información sobre prevención (G3/02; G3/18; G2/22; G2/57) como *explicación preventiva* (G3/19) o *prevención y tratamientos* (G1/01). Un 15% publicaría campañas (G1/06; G1/22; G1/33; G2/15; G2/49). Un 9% indicó que compartiría testimonios reales (G1/14; G2/64) y algún *caso de éxito* (G1/08). También un 9% dijo que publicaría información en forma de imágenes y videos (G1/30; G2/44; G2/47) como *algún video que impactase* (G1/25). Por último, un 3% dijo que publicaría sobre *vacunas contra el vph* (G2/16).

Figura 117. Tipo de información sobre vph que los participantes publicarían en su muro de Facebook



En resumen, los datos indican que más de la mitad de los participantes, un 62%, no publicaría información sobre el vph en sus muros de Facebook porque piensan que es un tema muy personal, porque no tienen conocimientos suficientes, porque la gente critica o porque Facebook no es el lugar adecuado para hablar del vph. Poco más de un tercio, un 32%, sí publicaría información sobre el vph en sus muros porque creen que es importante informar y que sería una buena manera de difundirlo. Un 7% contestó que dependía de si la información era útil.

Bloque 3.7 Crear y publicar mensajes sobre el vph en el muro de Facebook.

La séptima pregunta del Bloque 3 corresponde a la pregunta veintiuno del cuestionario, “¿Crearías mensajes sobre el vph y las publicarías en tu muro de Facebook? Explica por qué”. Este ítem nos permite saber la probabilidad de que los participantes creen ellos mismos mensajes sobre el vph.

Al observar los descriptivos de frecuencia para el ítem (Figura 118) podemos observar que la mayoría de los encuestados, un 90%, contestaron que no crearían mensajes sobre el vph, un 9% contestó que sí lo harían mientras que cerca de un 1% contestó que depende. En la Tabla 36 podemos observar algunas razones ofrecidas por los participantes. Al estudiar las respuestas por sexos (Figura 119) vemos que esta tendencia se conserva por parte de ambos grupos. En el caso de los hombres, un 88% contestó que no y un 12% que sí, ningún hombre contestó depende. En el grupo de las mujeres, un 91% contestó que no, un 8% dijo que sí y un 1% “depende”. Esta semejanza entre grupos se refleja en el ANOVA con un valor no significativo ($p=,322$).

Figura 118. Descripción de frecuencia ¿Crearías mensajes sobre el vph y las publicarías en tu muro de Facebook?

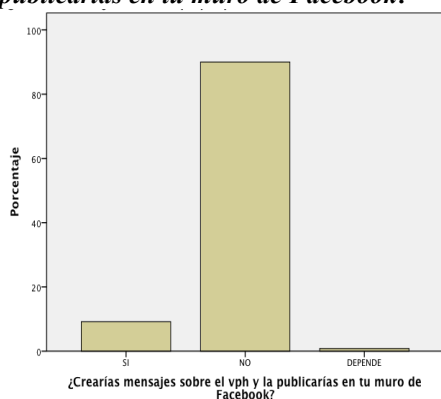


Figura 119. Descripción de frecuencia ¿Crearías mensajes sobre el vph y las publicarías en tu muro de Facebook? Por sexo

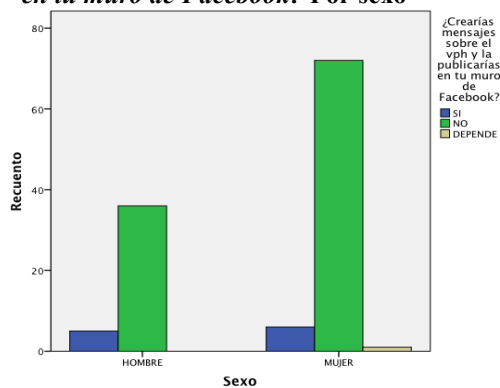


Tabla 36. Razones por las que los participantes crearían publicarían información sobre vph en su muro de Facebook

RESPUESTA	RAZONES
Sí	<i>Para concienciar (G3/08); Porque me parece original (G1/29); Porque hay poco conocimiento del tema (G1/32); Porque ayudaría a personas que estuviesen en esa tesitura (G2/22); Si tuviera a alguien cercano con él (G2/34); Si algún día entiendo lo suficiente sobre este tema (G2/61).</i>
No	<i>No poseo tanto conocimiento como para crear mensajes (G3/03); Por vergüenza (G3/10); Nunca sabes quién lo está diciendo (G1/10); No se apenas del vph como para crear nada (G1/38); Porque no me afecta directamente (G2/14); No tengo el conocimiento suficiente (G2/40).</i>
Depende	<i>Depende de quién dé la información (G1/31)</i>

Los datos indican claramente que la mayoría de los participantes no crearían mensajes sobre el vph y lo publicaría en su muro por falta de conocimiento o por vergüenza. Los que sí crearían mensajes y las publicarían lo harían para concienciar y porque hay poco conocimiento sobre el tema.

Bloque 3.8 Compartir mensajes sobre el vph en el muro de Facebook

El siguiente ítem para este bloque corresponde a la pregunta veintidós del cuestionario, “¿Compartirías mensaje sobre el vph (links, contenido, video, etc) en tu muro de Facebook? Explica por qué”. Con esta pregunta queremos saber la actitud de los participantes para compartir mensajes sobre el vph en sus muros de Facebook.

En el análisis de frecuencia para el ítem (Figura 120) podemos ver que el 47% de los participantes contestó que sí compartiría mensajes sobre el vph en sus muros, un 46% contestó que no y un 7% contestó que depende. En la Tabla 37 podemos observar algunas razones ofrecidas por los participantes. Al observar la Figura 121, vemos algunas diferencias por sexo aunque no son significativas ($p= ,310$) como muestra el ANOVA. En el grupo de los hombres vemos que un 49% contestó afirmativamente mientras que un 51% contestó que no, ningún hombre contestó “depende”. Sin embargo, en el grupo de las mujeres, el mayor porcentaje es para la respuesta afirmativa, un 47%, un 43% contestó que no y un 10% contestó que depende.

Figura 120. Descriptivos de frecuencia ¿Compartirías mensajes sobre el vph (links, contenido, video, etc) en tu muro de Facebook?

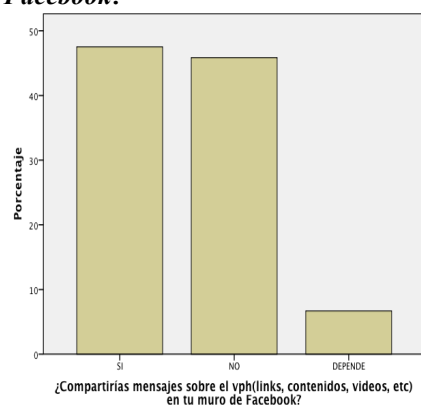


Figura 121. Descriptivos de frecuencia ¿Compartirías mensajes sobre el vph (links, contenido, video, etc) en tu muro de Facebook? por sexo

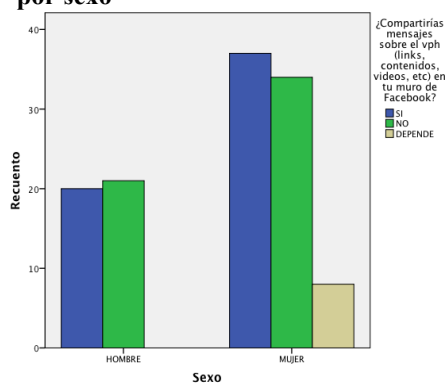


Tabla 37. Razones por las que los participantes compartirían mensajes sobre vph en su muro de Facebook

RESPUESTA	RAZONES
Sí	<i>Para concienciar (G3/08); Si veo algún artículo, imagen o video interesante (G3/13); Si la información me parece interesante (G1/01); Si me sirviese a mi de algo, podrían servirle a cualquiera de mis contactos (G1/18); Divulgar información (G2/29); Si creo que está documentada y comprobada (G2/55).</i>
No	<i>Porque no quiero concienciar todo el día (G3/04); Por vergüenza (G1/04); Mi perfil no es para eso (G1/09); Porque no quiero aburrir a la gente (G1/29); Porque quizás pueda provocar rechazo (G2/10); No me interesa (G2/53).</i>
Depende	<i>Depende de la fuente (G1/07); De qué contenido y para qué (G1/21); Si creo que es interesante o puedo ayudar sí (G2/43).</i>

Los datos indican bastante similitud entre los participantes que compartirían mensajes sobre el vph en sus muros de Facebook y los que no, sólo un 1% de diferencia a favor de los que sí. También encontramos un pequeño porcentaje de participantes que lo compartirían dependiendo del contenido, un 7%. No encontramos ninguna diferencia significativa en las respuestas analizadas por sexo.

Bloque 3.9 Opinión sobre hablar del vph en el muro de Facebook

La novena pregunta del tercer bloque corresponde a la pregunta veintitrés del cuestionario, “¿Qué opinas sobre hablar del vph en tu muro de Facebook?”. Con esta pregunta se pretende saber qué opina nuestro publico objetivo sobre hablar del vph en sus muros de Facebook.

Un 80% del total de los participantes dieron su opinión, que fueron analizadas y agrupadas según coincidencias. En la Figura 122 podemos observar que un 44% de los participantes que contestaron opinan que es bueno o positivo hablar sobre el vph en sus muros de Facebook, el 54 restante contestó que no lo harían por diversas razones. Un 16% declaró directamente que no lo harían, un 13% dijo que no creían que fuera el lugar más apropiado para tratar el tema del vph, un 8% comentó que era un tema muy personal así que preferirían hacerlo en privado. Un 5% dijo que no es un tema interesante o importante y otro 5% que no son expertos o que no tienen los conocimientos suficientes. Un 4% comentó que provocaría comentarios o por parte de otros sobre la persona que lo publica, un 3% contestó que le era indiferente el tema, un 1% que resultaría raro y otro 1% que es un tema tabú en Facebook. En la Tabla 38 se presentan algunas de las opiniones ofrecidas por los participantes.

Figura 122. Opinión de los participantes sobre hablar del vph en su muro de Facebook

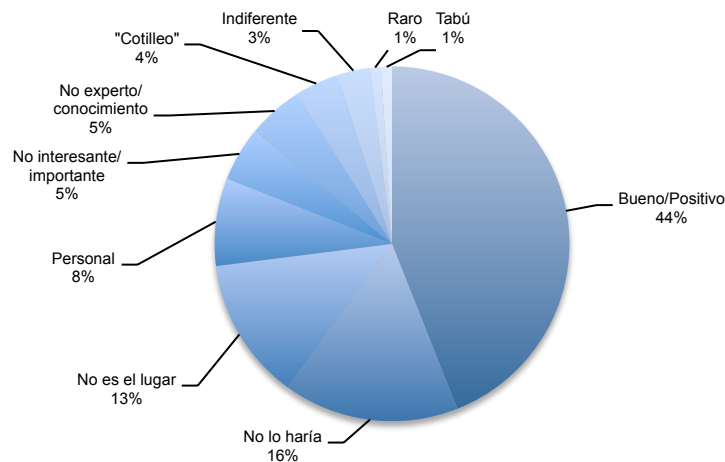


Tabla 38. Opiniones ofrecidas por los participantes sobre hablar del vph en su muro de Facebook

Grupo	Opinión
Bueno/Positivo	<i>Es una buena forma de darle la importancia que tiene y de concienciar a mi entorno. (G3/02); Que es útil, valiosos e importante (G3/11); Que puede ser interesante (G1/08); Que como todos los temas que nos tocan, debería comentarse (G1/32); Positivo para promocionar información al resto de personas (G2/40); Importante, ya que hay gente que no conoce su importancia (G2/61)</i>
No lo haría	<i>No hablaría de ello (G3/10); No creo que sea algo que haría normalmente (G3/13); No me gusta (G1/06); Aburrido (G1/29); Dudo que lo hiciera, sólo compartiría alguna campaña de difusión (G1/33); No lo haría (G2/25)</i>
No es el lugar	<i>No lo veo oportuno (G3/06); No creo que sea el lugar adecuado para publicar eso (G1/02); No lo veo una red social para este tema (G2/08); Que no es el lugar adecuado (G2/38)</i>
Personal	<i>Creo que es algo demasiado personal (G3/07); Prefiero que no, es un tema que me incumbe sólo a mi y personas cercanas (G3/14); Considero que es un tema íntimo que no es necesario publicar (G1/15); No me agrada porque es algo personal y me sentiría incómoda (G1/34)</i>
No interesante/importante	<i>No es una enfermedad que me afecte (G2/23); Soy chico, no es de mi interés (G2/32); Opino que es un tema que no interesa ni a mi ni a nadie en mi Facebook (G2/53); Que a nadie le interesa a no ser que pueda sufrirlo (G2/58)</i>
No experto/conocimiento	<i>No soy una persona indicada para hablar de este tema (ni especialista ni enferma) (G2/51); No lo haría ya que los temas médicos son para los especialistas (G1/07); No lo haría porque no tengo conocimientos sobre el tema (G1/23)</i>
"Cotilleo"	<i>Que la gente después diría muchas tonterías (G1/11); Depende de la conversación, podría ser incómodo porque sienta que mis familiares me empezarían a hacer demasiadas preguntas (G1/19); Puede que si la gente ve este tipo de información puedan llegar a pensar algo raro sobre ti, cosa totalmente incoherente (G1/37)</i>
Indiferente	<i>Indiferente (G2/19; G2/21); Me da igual (G2/54)</i>
Raro	<i>Que es raro (G3/12)</i>
Tabú	<i>Tema tabú en Facebook, si eso seguiría alguna página (G3/15)</i>

Los datos indican que un alto porcentaje de los participantes, un 44%, piensa que hablar del vph en sus muros de Facebook es una idea interesante para informar de la importancia de la enfermedad y concienciar. El resto, un 56%, no lo harían por diversas razones. Las principales razones son que consideran Facebook un lugar propicio para este tipo de temas y que es un tema demasiado personal para hacerlo público en una red social. Un menor porcentaje no se siente cómodo ya que no tienen

suficiente conocimiento sobre el tema o no son expertos y otro piensa que no lo haría porque no es un tema interesante o importante. Algunos de los participantes opinan que hablar del vph en sus muros crearía comentarios o pensar que les afecta. Para un pequeño porcentaje, un 3%, les es indiferente hablar sobre el vph en sus muros de Facebook y un escaso 2% piensa que sería raro o que es un tema tabú en Facebook.

Bloque 3.10 Opinión de tus amigos al ver información del vph en tu muro

La décima pregunta del Boque 3 corresponde a la pregunta veinticuatro del cuestionario, “¿Qué crees que opinarían tus amigos de ver información sobre el vph en tu muro en Facebook?”. En esta ocasión queríamos saber qué creían que pensarían sus amigos al ver información sobre el vph en sus muros de Facebook ya que la opinión de otros en relación a su acción puede condicionar su comportamiento.

Un total de 96 participantes contestaron a la pregunta, lo que supone el 80% de la muestra total de 120 encuestados. Las respuestas fueron analizadas y agrupadas en cinco grupos: 1) Positivo e interesante (aquellas respuestas referidas a que los amigos pensarían que es buena idea, que es interesante o que la compartirían), 2) Yo o alguien de mi entorno lo sufre, 3) Nada, una información más (respuestas en las que la opinión no es ni negativa ni positiva), 4) Extraño/raro y 5) Otros (para aquellas respuestas que no corresponden a los anteriores grupos).

Como podemos observar en la Figura 123, un 31% de los participantes que respondieron indicaron que sus amigos pensarían que la información es interesante, les llamaría la atención y lo leerían o lo compartirían. El 26% dijo que pensarían que él o ella o alguien cercano lo está sufriendo, el 22% que no le darían importancia o que les sería indiferente, un 18% que opinarían que es extraño o raro ver información del vph en sus muros de Facebook y un 3% que se reirían o que pensarían que le han hackeado el perfil. En la Tabla 39 podemos ver algunas de las respuestas ofrecidas por los participantes.

Figura 123. Opinión de tus amigos al ver información del vph en tu muro de Facebook

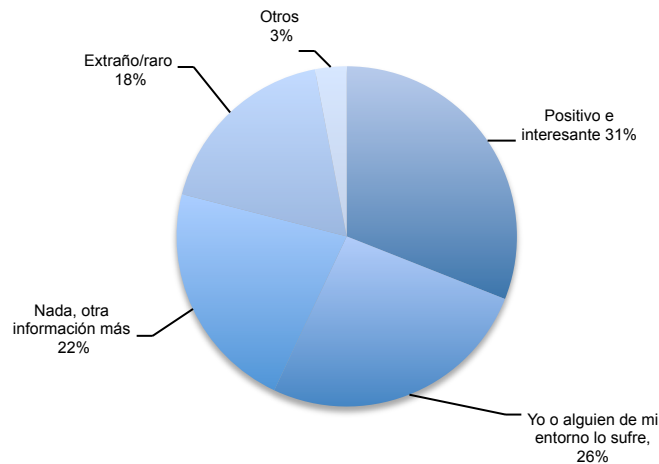


Tabla 39. Respuestas ofrecidas por los participantes

Grupo	Respuesta
Positivo e interesante	<i>Que hago bien en compartirlo (G3/03); Les llamaría la atención y lo leerían seguramente (G3/16); Les parecería bien (G1/01); Alguna daría "Me gusta" (G1/24); Creo que lo compartirían (G1/30); Darían las gracias por informarlos (G2/06); Que es interesante (G2/47); Les parecería bien (G2/63)</i>
Yo o alguien de mi entorno lo sufre	<i>Que lo estoy sufriendo yo (G3/02); Que padezco vph (G3/18); Que soy un golfo o que me está pasando algo (G1/11); Que algo me esta pasando (paranoia) (G1/29); Que padezco la enfermedad (G2/02); Que a mi o a alguien de mi entorno este virus le afecta (G2/31); Por ser mujer: "es una guarra" o "seguro que lo ha tenido". Si fuera hombre probablemente la opinión sería indiferente o muy distinta a la de ser mujer (G2/51)</i>
Nada, otra información más	<i>Creo que a la mayoría le daría igual (G1/12); Dirían que he publicado información como hago siempre (G2/24); Nada en especial, es un tema normal (G2/28); No creo que le dieran importancia (G2/43); Indiferencia en la mayoría de los casos (G2/56)</i>
Extraño/raro	<i>Se quedarían alucinados, no es típico de mi (G3/06); Se sorprenderían y no le darían credibilidad (G1/07); Se sorprenderían, no es el tipo de contenido que publico (G1/38); Que resulta extraño (G2/09); Les resultaría raro (G2/64)</i>
Otros	<i>Que estoy loca (G1/22); Probablemente se reirían (G2/52); Que me han hackeado (G2/53);</i>

Los datos indican que poco más de un tercio de los encuestados creen que, en el caso de publicar información sobre el vph en sus muros de Facebook, sus amigos opinarían de forma positiva o que es una información interesante. Casi otro tercio piensan que sus amigos creerían que ellos mismo o alguien cercano padece la enfermedad y que por eso publica la información. Un 22% de los encuestados cree que sus amigos no le darían importancia y un 18% que lo encontrarían raro o extraño. Encontramos alguna respuesta aislada de participantes que piensan que creerían que está loca o que se reirían.

Bloque 3.11 Seguridad para hablar sobre el vph en Facebook

La pregunta once del Bloque 3 corresponde a la pregunta veinticinco del cuestionario, “¿Cómo de seguro te sentirías de hablar sobre el vph en tu muro en Facebook? Explica por qué”. Con esta pregunta queremos estudiar el sentimiento de los participantes al hablar sobre el vph en Facebook.

Esta pregunta se compone de dos partes, la primera es un cuestionario Likert de 7 puntos, siendo “1” el menos influyente y “7” el más. En la segunda parte se les pidió a los participantes que escribieran la razón de su respuesta. Un 80% de los encuestados contestaron a la pregunta quedando la muestra en 96 participantes.

Tabla 40. Descripción de la muestra
¿Cómo de seguro te sentirías de hablar sobre el vph en tu muro de Facebook?

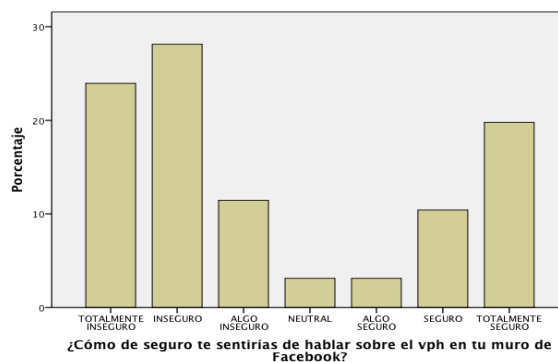
N	Válidos	96
	Perdidos	24
Media		3,44
Mediana		2,00
Moda		2
Desv. típ.		2,316
Suma		330

Análisis de frecuencia y tabla de contingencia

Se ha llevado a cabo un análisis de frecuencia para comprobar las valoraciones del ítems, tras la prueba de normalidad, también se realizó una tabla de contingencia para conocer los porcentajes de las valoraciones de los ítems dependiendo del sexo.

Al observar los descriptivos de frecuencia para el ítem en la Figura 124, podemos observar una curva bimodal con dos máximas, una en “inseguro” y la otra en “totalmente seguro”. El ítem fue considerado con un total del 30% de valoraciones como “totalmente seguro” y “seguro” y un 32% valorado como “inseguro” y “totalmente inseguro”. La puntuación más alta es para la opción “inseguro”, con un 28% de las valoraciones seguido por “totalmente inseguro” con un 24%. La tercera opción con mayor valoración es “totalmente seguro” con un 20%, seguido por “algo inseguro” con un 12% y por “seguro” con un 10%. Las opciones con menos puntuación son “neutral” y “algo seguro” ambos con un 3%.

Figura 124. Descriptivo de frecuencia ¿Cómo de seguro te sentirías de hablar sobre el vph en tu muro en Facebook?



La tabla de contingencia nos muestra las valoraciones según sexo. En la Figura 125 observamos que ambos grupos conservan una curva bimodal con dos máximas aunque con algunas diferencias. En el grupo de los hombres, la máxima con mayor puntuación se encuentra en la opción “totalmente seguro” con un 4% de las valoraciones y la otra máxima se comparte por las opciones “totalmente inseguro” e “inseguro”, con un 21% de valoraciones cada uno. En el caso de las mujeres, la máxima más alta se encuentra en la opción “inseguro” con un 32% de puntuaciones, la segunda máxima se encuentra en ”totalmente seguro” con un 18% de las valoraciones. En el ANOVA hemos obtenidos un valor no significativo ($p= ,430$) lo que nos muestra que no hay una diferencia significativa entre sexos en el resultado de este ítem. En la Tabla 41 podemos observar algunas de las razones dadas por los participantes.

Figura 125. Descriptivos de frecuencia ¿Cómo de seguro te sentirías de hablar sobre el vph en tu muro en Facebook? por sexo

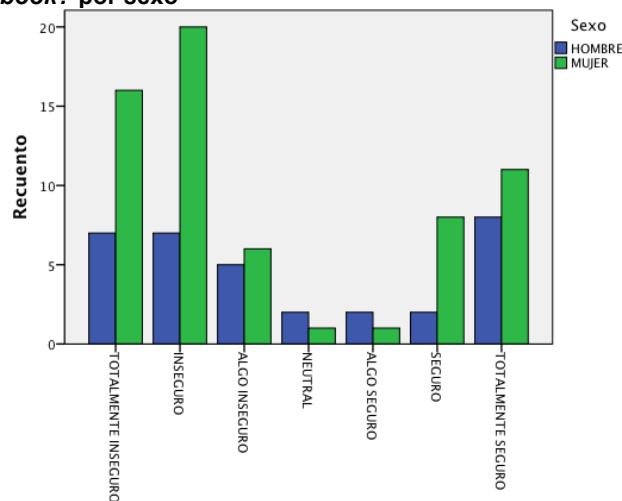


Tabla 41. Razones ofrecidas por los participantes

Respuesta	Razón
Muy seguro / Seguro	<i>Porque sé que lo estoy sufriendo (G3/02); Es algo natural y de ayuda (G3/03); Correctamente informado (G1/18); Porque es un tema que me interesa (G1/30); Siempre estoy seguro de mi mismo, no tendría problemas (G2/22); Suelo hablar de cualquier tema (G2/49).</i>
Inseguro / Totalmente inseguro	<i>Porque te hace parecer vulnerable (G3/18); Porque lo puede ver mucha gente (G3/14); Me sentiría criticada (G1/10); Por familiares y que crean que lo padezco (G1/19); Porque no tengo conocimientos sobre el tema (G2/15); Porque es un tema delicado (G2/64).</i>

Los datos indican dos sectores, una gran parte de los participantes (32%) no se sienten seguros a la hora de hablar sobre el vph en sus muros de Facebook, sin embargo encontramos otros grupo de encuestados semejante que sí se sienten seguros de hacerlo (30%). En el análisis por sexo llama la atención que en el grupo de los hombres hay una gran parte que se sienten “totalmente seguros” de hablar sobre el vph en sus muros de Facebook a diferencia que en el grupo de las mujeres que conservan una gran diferencia entre seguro e inseguro y con la mayoría que se siente claramente insegura.

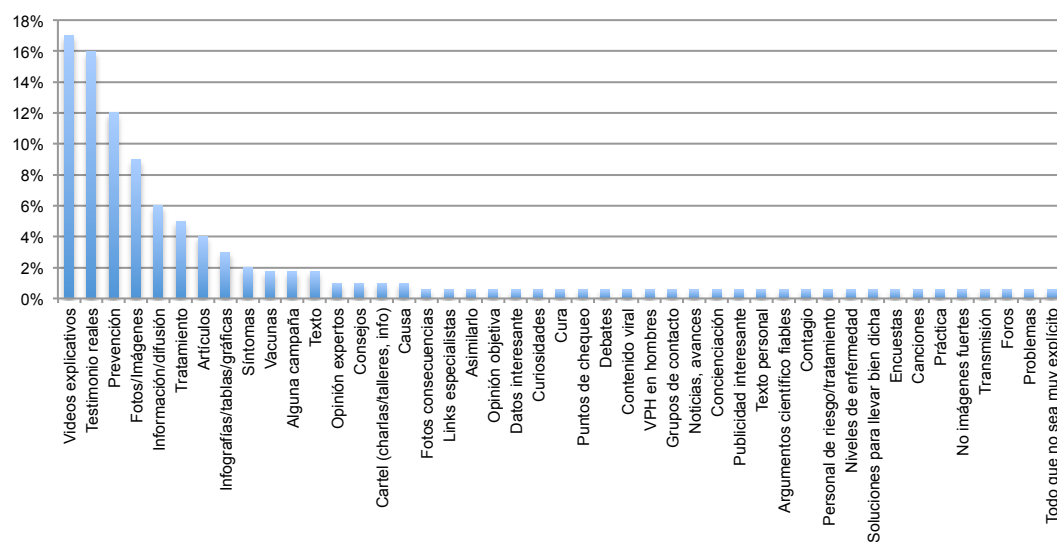
Bloque 3.12 Tipo de información sobre el vph que compartirías en Facebook

La última pregunta del bloque 3 corresponde a la pregunta 26 del cuestionario, “Describe tres tipos de información sobre el vph que compartirías en tu muro”. En esta pregunta se les pedía a los participantes que describieran tres tipos de información sobre el vph que compartirían en Facebook. Con esta pregunta se pretende sacar ideas sobre el tipo de información que se podría realizar y que nuestro público objetivo estaría dispuesto a compartir.

Un total de 76 participantes contestaron a la pregunta, lo que supone el 63% del total de la muestra, de los que se obtuvieron un total de 175 sugerencias. El tipo de información más mencionada por los participantes son los videos explicativos con un 17% de presencia, seguido por testimonios reales con un 16%. En tercer lugar encontramos la información sobre prevención 12% y en cuarto lugar según presencia encontramos aquella información en forma de fotos e imágenes con un 9%. Un 6% de las sugerencias se refieren a información general del vph y difusión, y un 5% a información sobre tratamiento. El séptimo en la lista son los artículos con un 4% seguido por infografías, tablas o gráficas con un 3%.

La información sobre síntomas, vacunas, campañas o texto sobre el vph han obtenido cada uno un 2%. La opinión de expertos, consejos, carteles sobre charlas o talleres, e información sobre las causas recibieron también cada uno un 1%. El resto de sugerencias como fotos de consecuencias, links de especialistas, información de cómo asimilarlo, opiniones objetivas, datos interesantes, curiosidades, información sobre la cura, sobre puntos de chequeo, debates, algún contenido viral, sobre el vph en hombres, grupos de contacto, noticias, concienciación, publicidad, texto personal, argumento científico, información sobre contagio, personas de riesgo, niveles de la enfermedad, soluciones para llevar bien dicha enfermedad, encuestas, canciones, información práctica, sobre transmisión en foros o sobre problemas, han recibido todos menos de un 1% (0,57%). Destacan dos comentarios (un 1%) que comentan que nunca compartirían imágenes fuertes o algo que fuera muy explícito.

Figura 126. Información sobre el vph que los participantes compartirían en Facebook



Los datos indican que los participantes compartirían información principalmente en forma de videos explicativos, de testimonios reales, información sobre prevención, fotos e imágenes, información sobre tratamiento, artículos e infografías, tablas o gráficas. En mucho menor medida compartirían información sobre síntomas, vacunas, información en forma de texto o compartirían algún campaña interesante. Destacamos la opinión de dos participantes de no compartir imágenes o información demasiado explícitas.

CONCLUSIONES

Actitud de los jóvenes con el vph y Facebook

La investigación indica la preferencia de los jóvenes por el médico o especialista como fuente de información para informarse sobre el vph siendo su opinión también la más valorada para temas de salud sexual, esto coincide con las investigaciones realizadas por Patel y Barenson (2014), donde los jóvenes preferían el médico como primera opción, y con los datos obtenidos en la Investigación I, donde veíamos que los perfiles de especialistas eran los más populares para informarse sobre el vph.

En el análisis, los estudiantes declararon utilizar Internet para buscar información sobre el vph por detrás del médico y de los amigos, lo que se contradicen con otras investigaciones como la de Stephen y Thomas (2014) donde las jóvenes preferían Internet como la primera opción para la búsqueda de información sobre la vacuna debido a su accesibilidad y rapidez. Los datos muestran ciertas diferencias entre las fuentes de opinión sobre el vph que más les importa a los participantes y las vías de comunicación utilizadas, sobretodo en el caso de la familia, que supone la segunda opinión más importante sobre salud sexual pero la quinta fuente de información, este fenómeno puede ser atribuido a la sensación de vergüenza que sienten los jóvenes de hablar sobre temas sexuales con sus padres para que no piensen que son promiscuos (Stephen y Thomas, 2014; Evers et al., 2013).

Investigaciones previas han resaltado la importancia de los iguales para informarse sobre temas de salud sexual (de Oca, 2013; Merchant et al., 2014; FNUAP, 1998), la cualidad de Facebook de vincular mediante intereses (Park et al., 2011; Heldman et al., 2013) y la capacidad de la interacción en la plataforma para la difusión y creación de conductas (Kaplan y Heanlein, 2010; Veale et al., 2015; Fogg, 2008) como bases fundamentales para la creación del sentido de comunidad en torno a temas de salud sexual. Por lo tanto, del análisis realizado destacamos el papel de la pareja y amigos, tanto para valorar su opinión como para ser una fuente importante de información sobre salud sexual. Además, la investigación también revela que, aunque la información sobre temas de salud sexual en redes sociales y Facebook es baja y

casi inexistente en el caso de la información sobre el vph, los participantes que han consumido alguna información lo han hecho en su mayoría porque algún amigo de Facebook la había compartido. Como vemos, estos dos factores, la importancia de los amigos o iguales como fuentes de información y opinión sobre salud sexual, y la capacidad de éstos para ayudar a la difusión de contenido mediante la interacción, dotándolo de interés y atractivo (Liu y Brown, 2014; Turcotte et al., 2015; Vromen et al., 2006) pueden ser aprovechados en las intervenciones de salud en Facebook, con el objetivo de favorecer la creación de comunidades en la plataforma en torno a temas como el vph.

Captar la atención del público y comunicar de forma eficaz sobre el vph en Facebook

Las investigaciones previas sobre redes sociales y persuasión o compromiso en temas de salud (Heldman et al., 2013; Junco, 2011; Veale et al., 2015) indican la importancia de ofrecer una información útil, atractiva y dinámica, puesto que, como indican Preece y Shneiderman (2009) no se trata de informar, sino de enganchar a la audiencia. En este sentido, las investigaciones apuntan a que determinadas estrategias y recursos pueden ayudar a que los contenidos resulten más atractivos, creíbles y relevantes, ayudando a captar la atención de los usuarios.

En el caso del vph, el análisis revela que los participantes confieren una mayor credibilidad a los perfiles creados por especialistas y clínicas, lo que se traduce en una mayor interacción y compromiso, como muestran también los resultados de la Investigación I. Según los participantes, el contenido más interesante, para que un perfil en Facebook del vph les resulte atractivo y útil, es el relacionado con pruebas y test, tratamiento, testimonios reales, vacunas, prevención y la aportada mediante intervenciones de especialistas. Los participantes también prefieren que la información sea objetiva, fácil de entender y concisa. Estos datos nos muestran los intereses informativos en torno al vph por parte de los jóvenes que debemos considerar para nuestra intervención.

Algo que los voluntarios también encuentran atractivo es la posibilidad de pedir cita con un médico mediante la plataforma y de realizar consultas que sean

contestadas por especialistas, aunque en este caso prefieren que sean en privado. Al preguntar las razones, los participantes declararon que era porque lo consideran un tema íntimo, por vergüenza a lo que piensen otros o porque es un tema tabú, estas opiniones muestran la estigmatización del vph y los prejuicios hacia ciertas enfermedades resaltando la importancia de crear estrategias que ayuden a la normalización de estos temas entre la sociedad (Nutbeam, 2000; Merchant et al., 2014; Syred et al., 2014; Moreno et al., 2013). En este sentido, los participantes aportaron los testimonios reales como algo atractivo y que también servirían para normalizar la enfermedad por su utilidad para ayudar a tomarse en serio la enfermedad, para hacer saber que otras personas como ellos lo sufren, poniendo cara a la enfermedad y produciendo empatía. Aquellos participantes que contestaron que no les sería útil es porque no se atreverían a verlo o porque puede incitar a pensar que ellos también pueden estar infectados.

En relación a los recursos de Facebook, los participantes indicaron como más atractivos los recursos multimedia como imágenes y videos, preguntas respondidas por especialistas y el enlace a artículos. Aunque los participantes consideran atractivas las imágenes, en relación al vph prefieren las infografías explicativas a la fotografías gráficas de síntomas y afecciones que les parecen desagradables, aunque éstas pueden ayudar al diagnóstico, como se ha visto entre las consultas de los afectados en la Investigación I.

En opinión de los participantes, resultaría interesante realizar campañas interactivas en las que el usuario tenga que realizar alguna acción o campañas que involucren a artistas y celebridades, para darle mayor popularidad. También se sugirieron campañas dirigidas a los afectados por el vph para que se sientan apoyados y campañas dirigidas a jóvenes o de cómo éstos ven el vph.

Por último, el análisis factorial nos presenta cuatro consumidores en función de sus preferencias, distinguiendo a un usuario interesado en la variedad de información y el anonimato, otro más interesado en la información visual y en la opinión de especialistas, otro atraído por la información sencilla y gráfica como carteles o campañas de divulgación, y otro más interesado en la información basada en casos o personas reales. Estos datos indican la necesidad de diversificar nuestros

contenidos y recursos en las intervenciones en Facebook si queremos llegar al mayor número de usuarios posible.

Interactuar con la información sobre el vph en Facebook

Es importante conocer la forma en que nuestro público objetivo ayudaría en la difusión de información sobre el vph en Facebook y la manera en la que reaccionarían ante la información. El análisis muestra que muchos jóvenes seguirían una página en Facebook sobre el vph para estar informado y debatir con sus amigos. Analizando los motivos por los cuales los participantes declararon que no seguirían una página sobre el vph nos llama la atención que muchos argumentaran que es porque no les interesa, que no es un tema interesante, que no ven que les pueda afectar o que ningún familiar ni ellos mismos lo están padeciendo en la actualidad. Estos datos se pueden deber a la sensación de falsa vulnerabilidad señalada por otros autores (Moyer-Gusé, 2008; Murphy et al., 2013) que han demostrado que la falsa vulnerabilidad percibida por los individuos, hace que no perciban como peligrosas ciertas conductas de riesgo ya que las sienten como ajenas a ellos.

A la hora de crear mensajes, éstos están más predispuestos a compartir mensajes sobre el vph en Facebook que a crearlos o a publicar directamente ellos la información. Esto es debido a que la mayoría no se siente seguro de publicar sobre el vph en sus muros de Facebook por vergüenza a que sus amigos piensen que padecen la enfermedad, a las posibles críticas por conductas sexuales, porque puede provocar rechazo o porque no tienen los conocimientos suficientes, lo que coincide con los resultados obtenidos en otras investigaciones (Zhang et al., 2015; Evers et al., 2013).

En cuanto al tipo de contenido sobre el vph que compartirían en Facebook, los participantes señalaron el relacionado a la prevención, los tratamientos, síntomas, vacunas, causas, consejos y campañas. Esta información sería compartida sobretodo mediante recursos multimedia, en forma de vídeos explicativos ya que es una manera fácil y rápida de consumir información, en forma de testimonios reales, porque ayudan a acercar la enfermedad, mediante enlaces a artículos de especialistas que aporten credibilidad, y mediante tablas, gráficos de datos o carteles informativos que ofrezcan información de forma clara y sencilla.

Las investigaciones en los efectos de la interacción y el *engagement* en las redes sociales han mostrado cómo las interacciones de los usuarios son evaluadas por el resto de usuarios (Ajzen, 1991; Turcotte et al., 2005; Warren et al., 2015), por este motivo ya veíamos en la Investigación I que muchos usuarios deciden no interactuar de forma visible con la página o el contenido para que otros no le relacionaran con el vph. Por lo tanto, la creencia de los jóvenes sobre lo que sus amistades en Facebook puedan pensar al interactuar con contenido sobre el vph influirá en su decisión para llevar a cabo dicha intervención. En este sentido, muchos participantes declararon creer que a sus amigos les parecería interesante, sin embargo también encontramos un gran número de ellos que creen que pensarían que ellos o alguien de su familia lo padece, o comentarios como que pensarían que es raro, “que está loca” o que se reirían de ellos. El análisis muestra que este tipo de creencias hace que los participantes se sientan inseguros de hablar sobre el vph en Facebook porque lo puede ver mucha gente, te hacer parecer vulnerable y se sentirían criticados. Aquellos participantes que se sienten seguros para hablar del vph en Facebook declaran que es porque les interesa el tema, porque suelen hablar de cualquier cosa y porque se sienten seguros de si mismos, lo que lleva a que no les importen las críticas o lo que otros puedan opinar al respecto.

DISCUSIÓN INVESTIGACIÓN II

Las distintas investigaciones sobre la opinión de los jóvenes y enfermedades de transmisión sexual muestran los especialistas como la principal fuente de información (Zhang et al., 2015). Los resultados de la Investigación II también ha mostrado la preferencia de los jóvenes por seguir perfiles de Facebook y la predilección por la información publicada por ellos, ya que de este modo aportamos credibilidad a la página (Evers et al., 2012). En este sentido, en base a los resultados obtenidos en la Investigación I y II y en otras investigaciones previas, para nuestra intervención sobre el vph en Facebook consideramos idóneo que el perfil donde se presente nuestra narrativa esté creado por un especialista u organismo especializado.

Investigaciones sobre comunicación en salud y redes sociales recomiendan la creación del sentido de comunidad donde los usuarios se sientan parte de un espacio donde debatir y compartir experiencias y conocimientos (Bessi et al., 2015; Warren et al., 2015), la Investigación I mostraba que la mayoría de las comunidades y grupos en Facebook sobre el vph estaba formada por afectados o familiares de éstos, la Investigación II señala que los jóvenes consideran útil una comunidad donde compartir testimonios y dudas ayudando al conocimiento y normalización de la enfermedad, sin embargo, también encontramos ciertas reticencias por algunos participantes ya que creen que serían prejuzgados. Investigaciones como la de Merchant y su equipo (2014) o la Syred y su equipo (2014), señalan la capacidad de la comunidad para motivar y sentirse apoyado socialmente y normalizar temas estigmatizados (Sullivan et al., 2012), estas conclusiones nos llevan a considerar la necesidad de crear una comunidad en torno a las intervenciones en salud sexual en las redes sociales, para que los usuarios encuentren la página como un espacio donde expresarse e identificarse y que ayude a la normalización del vph.

Como muestran los estudios de la narrativa y las redes sociales, el relato en un perfil de Facebook está formado por numerosos recursos expresivos y diferentes estrategias para estructurarlos (De Fina y Georgakopoulou, 2015; West, 2013; Shlezak, 2015; Jong, 2015) que aportarán credibilidad y atractivo a nuestra narración, lo que a su vez hará que nuestros contenidos se consuman e inciten a la interacción. En la Investigación I veíamos que los perfiles más populares utilizaban la imagen,

carteles informativos o de campañas, vídeos, artículos o enlaces externos a fuentes especializadas. El análisis de la Investigación II también desvela la preferencia de los participantes por recursos como las imágenes o infografías explicativas, los videos, los artículos o explicaciones de especialistas. En relación a las estrategias, los participantes han indicado la preferencia por la información concisa, clara y fácil de entender. Estudios previos han comprobado la diversidad del tipo de información y recursos para que el perfil resulte dinámico y atractivo (Veale et al., 2015; Oeldorf-Hirsch y Sundar, 2012). Por lo tanto, en base a estos resultados, consideramos estos tipos de recursos y estrategias apropiados para formar nuestra narrativa en el perfil.

Como apuntan investigaciones previas (Heldman et al., 2013; Warren et al., 2015) es importante que seamos considerados útiles y relevantes por el usuario de Facebook, de esta forma aumentará el consumo de la información y la interacción con ella. En intervenciones en las redes sociales, conocer los temas existentes y las necesidades de nuestro público objetivo nos orientará sobre los temas de interés y posibles carencias informativas (Kelders et al., 2010; Merchant et al., 2014). En la Investigación II, los jóvenes han indicado el interés por información general pero sobretodo sobre pruebas y test, tratamiento, testimonios reales, vacunas y prevención. Volviendo a la Investigación I, comprobamos que la mayoría de la información publicada en Facebook sobre el vph es sobre la definición de la enfermedad, contagio y vacunas. Identificamos de este modo una carencia informativa, entre lo que interesa a los jóvenes sobre el vph y la información ofrecida en la plataforma, que nos hace considerar estos temas de interés para incluirlos en el contenido de la narración para nuestra intervención sobre el vph en Facebook.

Por último, una de las características más importantes de Facebook es su capacidad para interactuar entre las personas y con la información (Moorhead et al., 2013; Cabrera, 2000; Orihuela, 2008). La interacción permite un diálogo entre los usuarios y especialistas, crea compromiso, y transmite modelos y creencias tanto sobre el contenido como sobre el hecho de interactuar (Park et al., 2013; Junco, 2011; Heldman et al., 2013), en las narraciones la interacción permite a los usuarios interferir en el relato (Walker, 2004; Calatrava, 2008; De Fina y Georgakopoulou, 2015; West, 2013; Lee et al., 2006; Shlezak, 2015; Jong, 2015). Los resultados de las investigaciones realizadas en el presente trabajo muestran una baja interacción visible

en las páginas de profesionales, además los participantes declararon la incomodidad de que otros vean sus interacciones y los relacionen con el vph como algo negativo, algo que también se ha comprobado en otras investigaciones (Merchant et al., 2014; Sullivan et al., 2012). Sin embargo, esa interacción nos ayudará a una mayor difusión, a la comprensión de la información de salud y ha normalizar la enfermedad (Nutbeam, 2000; Kalichman et al., 2002; Kucukemiroglu y Kara, 2015). Por lo tanto, la interactividad se presenta como un objetivo principal en las intervenciones de temas como el vph en Facebook, lo que nos permitirá cambiar la actitud de los jóvenes ante la información ofrecida y la percepción estigmatizada de la enfermedad.

INVESTIGACIÓN III: Modelo epistemológico de la persuasión narrativa en Facebook

INTRODUCCIÓN

La motivación para llevar a cabo una tarea está influenciada por la auto-eficacia percibida, la creencia que tiene uno mismo sobre sus capacidades para realizar una tarea (Bandura, 1995). El grado de auto-eficacia influirá en su autoestima e identidad, en las opciones a considerar, en las metas que se proyecte, en el esfuerzo y tiempo necesarios para conseguir los objetivos (Bandura, 2001; Kirsch, 1985; Carver y Scheier, 1998; Eastman y Marzillier, 1984). La Teoría Social Cognitiva (Bandura, 1986; Bandura, 2004; Sabido, 2004) nos presenta el modelado y la experiencia vicaria como fuentes de información de la auto-eficacia, donde ver a un individuo llevar a cabo una tarea se presenta como una vía de vivenciar esa experiencia o adquirir información de los pasos a seguir y de las cualidades necesarias para el éxito de su desarrollo (Bandura, 1986). En este sentido, los medios de comunicación presentan modelos actitudinales y situaciones que el espectador tomará de ejemplo y que pasarán a formar parte de su abanico de opciones, influyendo en su comportamiento (Bandura y Jourden, 1991; Schunk, 1987; Garrido y Rojo, 1996; Abramson, Seligman y Teasdale, 1978; Bandura, 1986; Taylor, 1989; Taylor y Brown, 1988).

El desarrollo de la tecnología de Internet ha propiciado la aparición de diversas plataformas en la red que potencian la participación e interacción de los usuarios como las redes sociales (Álvarez y López, 1997; Cabrera, Casquero, Fernández, y Jiménez, 2007). Estas redes sociales son comunidades virtuales que proporcionan información e interconectan a las personas y que presentan nuevas formas de comunicarse y expresarse (Salamanca, 2004). Los estudios sobre mediación y narrativa centrados en el análisis de los relatos representados en las redes sociales (De Fina y Georgakopoulou, 2015; Walker, 2005; Mieke, 1990), muestran que las redes sociales ofrecen nuevos soportes donde construir o mostrar historias, estructuradas en la bibliografía de un perfil de Facebook, compuesta de numerosas secuencias en forma de post y que dispone de diversos recursos expresivos (el texto, la fotografía, el video o el sonido). En estas narraciones tenemos un protagonista (un

tema, marca o individuo) y la posibilidad de varios personajes en función de la interactividad de los usuarios, que a su vez, podrán interferir en el relato (Walker, 2004; Calatrava, 2008; De Fina y Georgakopoulou, 2015; West, 2013; Lee et al., 2006; Shlezak, 2015; Jong, 2015).

Estos relatos, sin importar el medio (Barthes, 1970, 1991), son una herramienta de transmisión de conocimientos, cultura, perspectiva y puntos de vista (Tolisano, 2009), que apela a nuestros sentidos y emociones, que convence y moviliza la opinión (Salmon, 2008, p.13) y sirve para relacionarse con los demás, transmitir saberes y experiencia, sentirse parte de una comunidad y construir la identidad, (Salmon, 2008; Monroy, 2012; Núñez, 2011, Tolisano, 2009). A través de estos relatos en Facebook podemos conectarnos con otras personas y conectar a estas personas con nuestras propias experiencias.

Las investigaciones en Edu-entretenimiento (E-E) y la persuasión narrativa muestran que la exposición a la información en forma narrativa en distintos soportes es más eficaz que los mensajes no-narrativos a la hora de persuadir y cambiar conductas y valores en temas como la salud, (Slater y Rouner, 2002; Murphy et al., 2013; Singahl et al., 2004; Moyer-Gusé, 2008). Estos trabajos indican un relación directa entre la implicación del espectador, tanto con la narrativa (transporte narrativo) como con el personaje (identificación, similitud, deseo, interacción parasocial y atracción), sobre la adquisición de valores y comportamientos (Bandura, 2004; Igartua, 2011; Moyer-Gusé et al., 2011; Slater, 1997; Slater y Rouner, 2002). Investigaciones sobre la persuasión narrativa así como otros efectos intermedios en la auto-eficacia han demostrado que las distintas maneras de implicarse del espectador influyen en la auto-eficacia mediante la representación historias y de modelos o personajes que llevan a cabo exitosamente ciertas tareas y logros relacionados con la salud sexual, como hacerse las pruebas del vph, hablar sobre él con la familia o amigos, o compartir información con otros (Bandura, 1986; Moyer-Gusé et al., 2011; Sood, 2002). **Nuestro objetivo** es averiguar si la exposición a las narrativas estructuradas en un perfil en Facebook sobre temas sexuales, como el vph, provoca un efecto sobre la auto-eficacia percibida del usuario hacia hacerse las pruebas del vph y con ello, una mayor actitud hacia la realización de revisiones periódicas sobre el vph

y la intención de conducta de hacerse la prueba del Papanicolaou. Así mismo, analizamos, los distintos factores de la implicación del espectador con la narrativa (transporte narrativo) y con el personaje (identificación, similitud, deseo, PSI y atracción) para comprobar la manera en la que interfieren en la auto-eficacia del espectador.

HIPÓTESIS

H1. Transporte narrativo, moderador de la auto-eficacia en el cambio de actitud y conducta

Como se presentaba en la parte teórica, el transporte narrativo es el grado de implicación por parte del espectador en la narración y en los acontecimientos representados (Bandura, 2004; Gerrig, 1993; Slater y Rouner, 2002) y permite la focalización en el relato y en la realidad que se describe, la activación de imágenes mentales de alta vivacidad y una implicación emocional, experimentada con más intensidad durante la exposición al relato (Green y Brock, 2002; Green, Brock y Kaufman, 2004).

Los estudios sobre los efectos persuasivos del transporte narrativo muestran que durante la narración el espectador vivencia la historia y puede adquirir opciones o creencias basadas en las experiencias vividas durante la narración (Gerrig, 1993, p.11). Los trabajos dentro de la salud han demostrado que un mayor transporte narrativo está relacionado con una mayor aceptación de los valores y creencias representadas en la historia, lo que influye positivamente sobre el cambio de valores, la actitud y la conducta del espectador (Slater y Rouner, 2002; Moyer-Gusé, 2008). La Teoría de la auto-eficacia (Bandura, 1995) plantea que el grado de auto-eficacia percibida se verá condicionada por los conocimientos y experiencias del individuo ya que influirán en su valoración de opciones, esfuerzo y objetivos (Bandura, 1995; Shunck, 1987; Taylor, 1989; Taylor y Brown, 1988). En este sentido, el transporte narrativo permitirá que el espectador adquiera nueva información y recursos para desenvolverse en una situación que es representada en una narración, por lo que podemos decir que en el caso de una narración en un perfil de Facebook debería producir un efecto similar. De este modo esperamos que:

Hipótesis 1 (H1): El transporte narrativo en una narración estructurada en un perfil de Facebook sobre el vph estará asociado con un mayor nivel de auto-eficacia (H1a), lo que a su vez estará asociado a una mayor actitud de la importancia de hacerse revisiones (H1b) y a una mayor intención de conducta de hacerse las pruebas del vph (H1c).

H2. La identificación, moderador de la auto-eficacia en el cambio de actitud y conducta

Cuando un espectador se identifica con un personaje de una narración ve los acontecimientos como si fuera el personaje contribuyendo al desarrollo de la propia identidad (Cohen, 2001, 2006). En los relatos formados en redes sociales, los usuarios se presentan a través de una identidad digital que en el caso de Facebook, toma forma en el perfil de cada uno y muestra su historia en su biografía (Mieke, 1990; Walker, 2004; Calatrava, 2008; De Fina y Georgakopoulou, 2015).

Las distintas investigaciones realizadas sobre los efectos de la narrativa en la identificación para el cambio de conductas saludables ha mostrado que la identificación con personajes que llevan a cabo acciones como el uso del preservativo, pruebas sobre el vph o conversaciones sobre educación sexual, provocan un cambio positivo en la adquisición de creencias e intención de adquirir esas conductas, así como en la normalización de temas estigmatizados (Moyer-Gusé, 2008; Syred et al., 2014; Moreno et al., 2013).

Durante el proceso de identificación la audiencia participa de forma vicaria en las experiencias de los personajes, se convierte en el personaje, siente lo mismo que él y toma como suyos sus objetivos (Horton y Wohl, 1956; Cohen, 2001). De esta forma, los personajes se convierten en modelos que permiten al espectador imaginarse así mismo en la misma situación, aportando información sobre los pasos a seguir para la obtención de los objetivos y mostrando la posibilidad de realizar la tarea (Bandura, 1986; Bandura y Jourden, 1991; Shunck y Zimmerman, 1997). Las inferencias a partir de los logros de la ejecución y a partir de las experiencias vicarias añaden libertad de acción para la auto-evaluación personal, esto permite establecer atribuciones y juicios de capacidad favorables para uno mismo (Abramson et al., 1978; Bandura, 1986; Taylor, 1989; Taylor y Brown, 1988)

Investigaciones previas has demostrado que el grado de identificación con el personaje aumentará la auto-eficacia de los espectadores para realizar las tareas representadas por esos personajes (Bandura 2001; Moyer-Gusé et al., 2011; Sood, 2002). A la vista de las investigaciones previas podemos suponer que el efecto de la

identificación con el personaje representado en un perfil de Facebook provocará efectos directos sobre la auto-eficacia, por lo tanto suponemos que:

***Hipótesis 2 (H2):** La identificación con el personaje en un perfil narrativo en Facebook sobre el vph estará asociado con un mayor nivel de auto-eficacia (H2a), lo que a su vez estará asociado a una mayor actitud de la importancia de hacerse revisiones (H2b) y a una mayor intención de conducta de hacerse las pruebas del vph (H2c).*

H3. El deseo, moderador de la auto-eficacia en el cambio de actitud y conducta

La identificación de deseo se refiere al deseo del espectador a querer ser como el personaje, desea emularlo y muchas veces actúa como él (Giles, 2002; Lonial y Van Auken, 1986; Hoffner y Buchanan, 2005). Diferentes estudios sobre los efectos del deseo muestran que los miembros de la audiencia cambian su apariencia, actitudes, valores, actividades y otras características para parecerse más a las celebridades y personajes que admiran (Caughey, 1986 ; Boone y Lomore, 2001). (Caughey, 1986 ; Boone y Lomore, 2001; Harrison, 1997; Christiansen, 1979; King y Multon, 1996).

Todas las personas quieren ser exitosas en la consecución de sus metas, observar a otros siendo recompensados contribuye a que sean vistos o tomados como modelos a emular (Bandura, 1986, 1999; Reeves y Lometti, 1979; Schunk, 1987; Schunk y Zimmerman, 1997; Hackett y Lent, 1992). Igual que pasa en la identificación, ver a un personaje que deseamos o admiramos desempeñar con éxito una tarea, superar situaciones o conflictos, servirá de ejemplo para el desempeño de la tarea y como un objetivo a conseguir, de esta manera influye en la auto-eficacia del espectador en la consideración de objetivos y la información para conseguirlos (Bandura y Jourden, 1991; Bandura 2001; Hackett y Betz, 1981; Moyer-Gusé, 2008; Moyer-Gusé et al., 2011; King y Multon 1996). De este modo esperamos que el deseo hacia un personaje representado en un perfil de Facebook suponga también un modelo de los pasos a seguir para conseguir determinados objetivos alcanzados por el propio

personaje influyendo en la auto-eficacia del usuario o espectador, por lo que suponemos que:

***Hipótesis 3 (H3):** El deseo hacia el personaje en un perfil narrativo en Facebook sobre el vph estará asociado con un mayor nivel de auto-eficacia (H3a), lo que a su vez estará asociado a una mayor actitud de la importancia de hacerse revisiones (H3b) y a una mayor intención de conducta de hacerse las pruebas del vph (H3c).*

H4. La similitud, moderador de la auto-eficacia en el cambio de actitud y conducta

La percepción de similitud se refiere al grado en que un individuo percibe que es similar al personaje mediante una evaluación cognitiva de lo que uno tiene en común con él o ella (Cohen, 2001). Esta similitud puede estar basada en atributos físicos, variables demográficas, situaciones y características de la personalidad como son las creencias, las experiencias o los valores (Eyal y Rubin, 2003; Hoffner y Cantor, 1991; Turner, 1993; Hoffner y Bucharan, 2005; Hoffner y Tian, 2010). Las investigaciones realizadas en la persuasión narrativa en temas de salud ha demostrado que una mayor percepción de similitud con los personajes representados en narrativas hace que el espectador perciba las sensaciones del personaje y considere sus valores y creencias (Moyer-Gusé, 2008; Igartua, 2011; Murphy et al., 2013).

La gente siente que aquellos con los que comparte el sentimiento de similitud pueden transmitir información relevante, de este modo encuentran que la interacción con ellos es recompensada y que es apropiado ser como el personaje en ciertas maneras (Duck y Barnes, 1992; Bandura 1968; Hoffner y Cantor, 1991; Hoffner y Buchanan, 2005).

La Teoría Social Cognitiva dice que la similitud potenciará las probabilidades de que un modelo sea imitado y aumentará la auto-eficacia percibida en nuestras capacidades al observar la manera en la que un modelo con el que se tiene algún grado de similitud se desenvuelve con éxito para alcanzar sus objetivos, ya que si el personaje puede uno piensa que también puede (Bandura y Jourden, 1991; Bandura,

2001, 2004; Garrido, 1993). Del mismo modo suponemos que la percepción de similitud con un personaje representado en un perfil de Facebook causará los mismo efectos por lo que:

***Hipótesis 4 (H4):** La similitud con el personaje en un perfil narrativo de Facebook sobre el vph estará asociado con un mayor nivel de auto-eficacia (H4a), lo que a su vez estará asociado a una mayor actitud de la importancia de hacerse revisiones (H4b) y a una mayor intención de conducta de hacerse las pruebas del vph (H4c).*

H5. Interacción Parasocial (PSI), moderador de la auto-eficacia en el cambio de actitud y conducta

La interacción parasocial se conoce como la relación que se establece entre el espectador y el personaje durante una situación mediática, y que tiene características similares a una relación interpersonal tradicional (Giles, 2002). El espectador lo toma como parte de su vida social, y lo considera como un amigo o un igual (Hoffner, 1996; Rubin, Perse y Powell, 1985).

Los estudios sobre el PSI en los medios de comunicación tradicionales como el cine o la televisión (Horton y Wohl, 1956; Hoffner, 1996; Rubin, Perse y Powell, 1985) defienden que el espectador es activo y puede reaccionar de diferentes maneras, con un incremento del interés, con pensamientos intensos y deliberaciones, expresiones y gestos o hablando directamente al personaje mediático (Klimmt, Hartmann y Schramm, 2006; Konijn y Hoorn, 2005). En el caso de Facebook, esta acción hacia el personaje se convierte en interacción mediante la valoración de la publicación, comentándola o compartiéndola (Mieke, 1990; Alexander y Levine, 2008; Shlezak, 2015; West, 2013). Estas interacciones sirven como medio de expresión pero también presentan un doble elemento persuasivo, las interacciones de otros animan a los usuarios a interactuar, y además ofrecen información sobre las creencias y experiencias de sus iguales, lo que supone una gran influencia en el comportamiento (Ajzen, 1991; Chaiken, 1980; Turcotte et al., 2015; Merchant et al., 2014; Nabi y Kremer, 2004; Ballantine y Martin, 2005).

Las investigaciones previas sobre la persuasión en los medios muestran que los individuos forman relaciones parasociales con los personajes de series, presentadores o celebridades buscando guía en ellos como si fueran un amigo (Hoffner, 1996; Rubin, Perse y Powell, 1985). Esta relación de cercanía hace que sus acciones y opiniones sean mejor valoradas y que se cree un mayor compromiso con ellos teniendo un efecto mayor en el espectador (Rubin y Step, 2000; Ajzen, 1991) y sirviendo de motivación para la adquisición de nuevas conductas (Veale et al., 2015; Merchant, 2014; Brown y Cody, 1991; Papa et al., 2000). En los juicios de auto-eficacia, el individuo considera la información que tiene de sí mismo y la información que tiene sobre la tarea u objetivo a realizar. Las investigaciones de la Teoría social cognitiva han demostrado que las opiniones y valores expresados por otros influirán en las consideraciones sobre las opciones que elegimos o nuestra habilidad para realizarlas (Bandura 1995, 1997; Bandura y Jourden, 1991; Hackett y Betz, 1981; Fitzgerald y Weitzman, 1992; Jacobs, 1989). De este modo, la información sobre una conducta o un tema ofrecida por un personaje podrá ser utilizada por el espectador o usuario en la consideración de su propia auto-eficacia.

Basándonos en estos estudios suponemos que la interacción parasocial con un personaje representado en un perfil de Facebook hará que sus acciones y opiniones sean vistas de forma más positiva, más creíbles o que tengan más valor. Esto hará que el usuario las tenga en consideración a la hora de valorar su auto-eficacia sobre esa cuestión por lo que podemos suponer que:

***Hipótesis 5 (H5):** El PSI con el personaje en un perfil narrativo en Facebook sobre el vph estará asociado con un mayor nivel de auto-eficacia (H5a), lo que a su vez estará asociado a una mayor actitud de la importancia de hacerse revisiones (H5b) y a una mayor intención de conducta de hacerse las pruebas del vph (H5c).*

H6. La atracción, moderador de la auto-eficacia en el cambio de actitud y conducta

Como indicábamos en la parte teórica, la atracción o simpatía por un personaje conlleva una evaluación positiva del personaje que hace que nos guste y nos sentamos

atraídos por ellos (Cohen, 2001; Giles, 2002; Hoffner y Cantor, 1991). Se puede sentir atracción por un personaje porque comparten una situación, actitudes o comportamientos, porque nos gustan ciertos atributos como la inteligencia, el atractivo, el éxito o la popularidad (Eagly y Chaiken, 1993; Hoffner y Buchanan, 2005; Bandura, 2001). Estos personajes causan un mayor compromiso y apreciación (Albritton y Gerrig, 1991; Zillmann y Bryant, 1975).

Las distintas investigaciones en los efectos persuasivos de la narrativa indican que los personajes hacia los cuales se tiene un sentimiento de atracción tienen un mayor impacto en las actitudes y comportamiento de los espectadores al preocuparse más por ellos (Hoffner y Cantor, 1991) y valorar más positivamente sus acciones (Eagly y Chaiken, 1993; Wright, 1966; Hoffner y Tian, 2010; Moyer-Gusé et al., 2011). Observar a un personaje por el que se siente atracción o simpatía opinar sobre un tema o desempeñar una tarea sirve para una valoración más positiva hacia la acción o el tema (Moyer-Gusé, 2008; Turcotte et al., 2015; Ajzen, 1991). Del mismo modo que ocurría en el PSI, la opinión, valores y conducta de los personajes que nos atraen son tomados en consideración utilizándolos como referencia en el juicio de auto-eficacia del espectador sobre si mismo en relación a ese tema (Bandura, 2001). A la vista de las investigaciones (Bandura, 1995, 1997; Moyer-Gusé, 2008; Sood, 2002), podemos esperar que la opinión o conducta de un personajes representado en un perfil de Facebook por el que siente atracción causará también un efecto sobre la auto-eficacia asegurando que:

Hipótesis 6 (H6): *La atracción (liking) con el personaje en un perfil narrativo en Facebook sobre el vph estará asociado con un mayor nivel de auto-eficacia (H6a), lo que a su vez estará asociado a una mayor actitud de la importancia de hacerse revisiones (H6b) y a una mayor intención de conducta de hacerse las pruebas del vph (H6c).*

Integrando las hipótesis planteadas, proponemos dos modelos teóricos que muestran los efectos de los diferentes procesos de la persuasión narrativa como son el transporte (H1), la identificación con el personaje (H2), el deseo (H3), la similitud (H4), el PSI (H5) y la atracción (H6) sobre la auto-eficacia y el efecto de ésta sobre el cambio de actitud hacia hacerse revisiones (Figura 127) y en la intención de conducta hacia hacerse las pruebas (Figura 128) por parte de los usuarios de un perfil narrativo sobre el vph en Facebook.

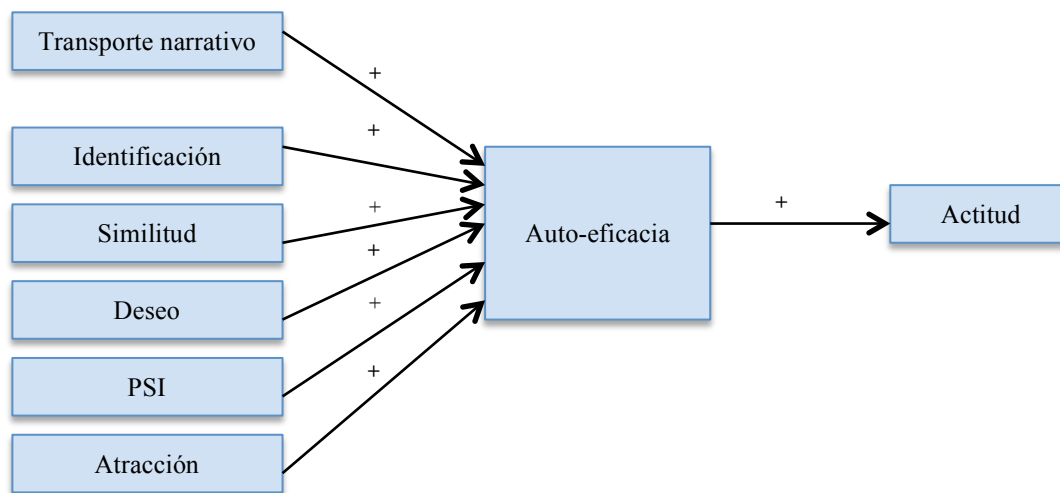


Figura 127. Modelo propuesto del efecto de los procesos narrativos sobre la auto-eficacia y el cambio de actitud ante hacerse revisiones periódicas (elaboración propia).

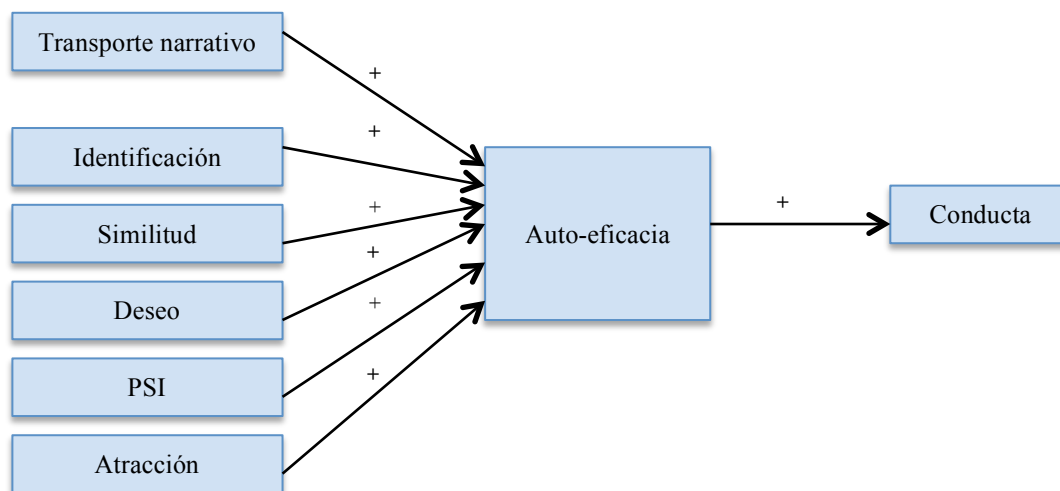


Figura 128. Modelo propuesto del efecto de los procesos narrativos sobre la auto-eficacia y la intención de conducta hacia hacerse la prueba del vph (elaboración propia).

PLANTEAMIENTO DE LAS PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Las narrativas en Facebook disponen de un elemento nuevo en la persuasión narrativa que las narrativas en otros medios no disponían, la capacidad del usuario de interactuar de forma directa con la historia y con el personaje (West, 2013; Shlezak, 2015; Jong, 2015). La forma en que en estas plataformas se representen las historias, el tipo de valores que comparta o los recursos expresivos que utilice provocará una mayor interacción y compromiso (*engagement*), que a su vez está asociado a un mayor efecto persuasivo mediante la transmisión de modelos y creencias (Junco, 2011; Veale et al., 2015; Kalichman et al., 2002; Kucukemiroglu y Kara, 2015).

Las investigaciones previas muestran que el grado de interacción o compromiso que pueden generar las narraciones en Facebook tiene una doble función persuasiva. Por un lado, la interacción del usuario se verá reflejada en su perfil, pudiendo ser vista por sus contactos, influenciando el comportamiento de otros y aumentando el potencial de incrementar el alcance e interacción (Veale et al., 2015; Ajzen, 1991; Vromen et al., 2006). Por otro lado, la interacción de los usuarios aportará credibilidad y confianza al perfil y al contenido frente a su red de amigos (Merchant et al., 2014; Warren et al., 2015; Liu y Brown, 2014; Turcotte et al., 2015). Estas investigaciones muestran la importancia de considerar, dentro de los estudios de la persuasión narrativa, los efectos que las narrativas en las redes sociales pueden provocar sobre el compromiso o deseo de los usuarios de interactuar con la narración, puesto que esta interacción ayudará a la difusión y aceptación de los valores y conductas representadas en ella (Syred et al., 2014; Bessi et al., 2015; Warren et al., 2015).

En base a estas consideraciones nos surgen varias preguntas de investigación sobre los efectos que un perfil narrativo sobre el vph en Facebook pueda tener sobre el deseo de los usuarios por interactuar con él dando lugar a las siguientes preguntas de investigación:

Pr. 8. *¿Existen diferencias en el engagement entre el perfil narrativo y no narrativo?*

Pr. 9. *En caso de haberlas, ¿qué perfil motivará más cambio en la intención de engagement?*

Pr. 10. ¿De qué manera los distintos mecanismos psicológicos que intervienen en la persuasión narrativa (transporte, identificación, similitud, deseo, PSI y atracción) afectan/ influyen en el engagement?

Pr. 11. ¿Existe algún tipo de relación entre la intención de engagement y la auto-eficacia percibida?

MÉTODO

Participantes

En el presente estudio participaron de manera anónima y voluntaria 165 estudiantes de grado de la Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Complutense de Madrid (U.C.M) en tres grupos diferentes. Cuando se transcribieron los resultados para su posterior análisis se observaron ciertas anomalías en el cuestionario de uno de los grupos (expuestos a la condición narrativa) originadas por factores externos a la investigación en el momento de la realización de la prueba, por lo que se decidió apartar toda la muestra del correspondiente grupo para asegurar la rigurosidad y fiabilidad de la prueba. Por tanto, la muestra definitiva se compone de 114 estudiantes de grado de la Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Complutense de Madrid (U.C.M) de entre 18 a 23 años ($M=19,18$; $SD=1,46$), siendo 86 mujeres (75%) y 28 hombres (25%).

Diseño

Para la investigación se empleó un diseño experimental unifactorial inter-sujetos. La variable manipulada o independiente es el uso de la narrativa, presentado dos perfiles de Facebook con la misma información sobre el vph pero en formatos diferentes, narrativo (a través de la experiencia de una persona) vs no-narrativo (presentada de forma expositiva e institucional). También se ha realizado un análisis de correlaciones y regresión lineal para analizar la relación de la implicación del usuario en la narrativa y el *engagement*.

Material estímulo

Para probar empíricamente si el uso de la narrativa produce un mayor impacto en las actitudes y conductas preventivas hacia el vph se realizaron dos perfiles de Facebook sobre el vph que ofrecían la misma información sobre la relación del vph con el cáncer de cuello de útero, información general sobre el vph, sobre la detección y prevención (importancia de revisiones y prueba del Papanicolaou), así como sobre las creencias o prejuicios de hablar del vph o tenerlo. La elección de estos temas están basados en los resultados de la Investigación I e Investigación II.

En el perfil narrativo (Grupo A) se presenta la historia de María, una chica que ha sido diagnosticada con el vph y está esperando el resultado de las pruebas sobre el tipo de vph, a lo largo de ese tiempo María publica en el perfil siendo ella quien va contando su propio relato a través de 18 publicaciones: 6 videos (VA1: María se presenta, explica que le han diagnosticado el vph, explica lo que es y las pruebas que hay; VA2: video de animación sobre el vph que María que presenta como realizado por ella y una amiga explicando lo qué es el vph, los tipos, diagnóstico y prevención, el video va acompañado del texto “Os dejo un video que me he currao con una amiga sobre el VPH, a ver si os gusta” ; VA3: María cuenta que ha hablado con su madre y que le ha tranquilizado recomendando que lo mejor es contarlo a tu familia, amigos y a tu pareja, también habla sobre la vacuna ya que no sabía si la tenía puesta; VA4: María cuenta que ha hablado con amiga a la que también le diagnosticaron vph pero que no dijo nada por vergüenza. Al ser alto riesgo le hicieron una conización y María explica en lo que consiste la intervención. El video termina con María recalando la importancia de estar informada, de no sentir vergüenza y de que si se diagnostica a tiempo siempre hay opciones; VA5: María va ha hablar con su novio y está nerviosa porque no sabe cómo va a reaccionar. María explica que no se puede saber ni cuando ni quién te lo contagió, ya que puedes tenerlo sin tener síntomas y espera que Alex (su novio) no la considere una promiscua; VA6: María cuenta que está muy contenta porque le ha salido vph de bajo riesgo, explica que el ginecólogo le ha recomendado una vida saludable, ejercicio, usar preservativo, seguir con las revisiones y que tanto ella como su pareja se pongan la vacuna). El perfil se complementa con 12 publicaciones (infografía de verrugas, post con texto más enlace externo a fuentes especializadas, cartel prevención, carteles sobre hablar del vph con amigos, familia o

pareja, Papanicolaou, Información sobre Cáncer Cérvico Uterino, cartel prevención preservativos, cartel “mitos y realidades”, cartel sobre que vph no significa infidelidad de la pareja, comentario sobre la ausencia de pruebas del vph para chicos e información sobre la penescopia y cartel humor nervios).

El perfil no-narrativo (Grupo B) utiliza un tono más informativo expositivo mediante el mismo número de videos y las mismas publicaciones utilizando un lenguaje más impersonal en los post que aparecen acompañados de un texto del administrador. Para ello se crearon nuevos video que sustituyeran a los representados por María en el perfil narrativo pero que contuvieran la misma información y tiempo de duración. Se utilizaron distintos videos sobre el vph que ya existían en Youtube, se reeditaron y se les añadió música y voz en off en tono neutro para que el contenido se adecuara a su antígeno en el perfil narrativo (VB1: Video con infografías animadas explicando qué es el vph, tipos, diagnóstico y pruebas; VB2: Mismo video de animación que en el perfil narrativo pero con el texto “Una manera sencilla de entender qué es el Virus del Papiloma Humano” en el post; VB3: Video animado sobre hablar con la familia y amigos del vph, las pruebas y vacuna; VB4: Video animación y texto sobre la conización introducido con el texto “Si te diagnostican un vph de alto riesgo y se encuentra lesión en el cuello de útero se puede realizar una conización para extirpar la zona infectada.”; VB5: Video animación explicando que se puede tener el vph sin tener síntomas, que no se puede saber quién te contagió el vph ni cuándo y que no es signo de infidelidad; VB6: Video animación contando qué hacer si tienes el vph de bajo riesgo, vida saludables, prevención y revisiones. Además se recomienda que tanto la persona como la pareja se revisen y vacunen).

Para garantizar la validez interna del estímulo, se manipuló exclusivamente el formato de presentación de la información, de forma que los dos estímulos fueran exactamente iguales respecto a cualquier otro factor de distracción. Por lo tanto, se ajustaron los tiempos para que el tiempo de visionado de ambos perfiles fuera el mismo, unos 20 minutos, se creó una cabecera para el perfil de Facebook común para ambos perfiles donde aparecía el logotipo del Ministerio de Salud y una fotografía de perfil donde sólo ponía vph (Anexo VIII y IX). Para potenciar el sentido de similitud, el personaje representado por María es una veinteañera parecida al perfil de los jóvenes universitarios participantes del estudio. También se crearon 9 perfiles

adicionales en Facebook que nos permitieran interactuar con las publicaciones, indicar “me gusta”, comentar o compartir (a estos perfiles se les dio nombre de colores para que parecieran neutros ante los participantes). El número y tipo de interacciones fueron las mismas para ambos perfiles (en el Anexo X y XI se presenta el registro de los distintos perfiles y el tipo de interacción). En la siguiente tabla, podemos ver una escaleta de los recursos y el orden utilizado en ambos perfiles. En el Anexo XII y XIII se presentan capturas de pantallas de los dos perfiles con el contenido correspondiente a cada formato para una misma publicación.

Tabla 42. Esquema escaleta comparativa contenido de los dos perfiles de Facebook

	RECURSOS PERFIL NARRATIVO	RECURSOS PERFIL NO-NARRATIVO
POST 1	VA1: presentación VPH y pruebas	VB1: presentación VPH y pruebas
POST 2	Fotos verrugas	Fotos verrugas
POST 3	información vph + enlace Giagen (fuente especializada)	información vph + enlace Giagen (fuente especializada)
POST 4	VA2: sobre VPH	VB2: sobre VPH
POST 5	Cartel prevención	Cartel prevención
POST 6	VA3: hablar con familia + pruebas pareja	VB3: hablar con familia + pruebas pareja
POST 7	Carteles foto hablar del vph	Carteles foto hablar del vph
POST 8	Cartel Papanicolaou	Cartel Papanicolaou
POST 9	Cartel informativo Cáncer Cérvico Uterino	Cartel informativo Cáncer Cérvico Uterino
POST 10	VA4: amiga y conización	VB4: amiga y conización
POST 11	Carteles preservativo	Carteles preservativo
POST 12	Cartel MITOS Y REALIDADES	Cartel MITOS Y REALIDADES
POST 13	VA5: hablar con novio	VB5: hablar con novio
POST 14	Cartel fidelidad pareja	Cartel fidelidad pareja
POST 15	Pruebas chicos comentario	Pruebas chicos comentario
POST 16	Cartel hazte las pruebas si relaciones sin preservativo	Cartel hazte las pruebas si relaciones sin preservativo
POST 17	Cartel nervios	Cartel nervios
POST 18	VA6: resultados	VB6: resultados

Procedimiento

Al principio del experimento se informó en ambos grupos de que nuestro estudio es sobre el vph y las redes sociales y que era de carácter anónimo y voluntario. Tras la entrega de los cuestionarios se les indicó que constaba de dos partes (pre y post-test) y que contestarán únicamente la primera parte con su sexo, edad, nacionalidad, estado civil y la parte pre-test del cuestionario que ofrece información del conocimiento inicial sobre aspectos del vph, su actitud y confianza en relación con diferentes creencias y conductas relacionadas con el vph, y su conducta hacia el *engagement* con alguna publicación sobre el vph en Facebook, esta parte del cuestionario es idéntica para ambos grupos.

A continuación y antes de la presentación del perfil estímulo, al grupo A se les advirtió tanto de forma oral como escrita: "El Ministerio de Salud a creado una comunidad relacionado con el vph en Facebook y ha pedido ha María, una chica que ha sido diagnosticada recientemente con el vph, que comparta su experiencia en la página para que otros la puedan ver y aprender sobre el vph", y se les expuso al perfil A en formato narrativo detallado anteriormente. Al grupo B se les informó, también de forma oral y por escrito, que iban a visionar una comunidad de Facebook sobre el vph realizada por el Ministerio para informar y que la gente comparta sus experiencias, y se les presentó el perfil B.

Los perfiles expuestos a cada uno de los grupos son perfiles de Facebook sobre el vph, información general, pruebas, prevención y recomendaciones. Los perfiles se visionaron en un proyector mientras que el investigador iba mostrando y leyendo las diferentes publicaciones e interacciones a los post.

Inmediatamente tras el visionado de los perfiles, los sujetos cumplimentaron el cuestionario post-test que recogían sus reacciones al perfil, conocimientos, su actitud e intención de comportamiento relacionados con las pruebas del vph y sobre su intención de *engagement*. En este caso se prepararon dos cuestionarios post-test dependiendo del grupo para adecuar el enunciado de las preguntas a la condición de perfil institucional (en el Anexo XIV y XV se presentan las encuestas para cada grupo).

Instrumentos y variables

Variable independiente

Formato Narrativo. El uso del formato narrativo para un contenido se puede manipular presentado la misma información en formato narrativo, a través de la historia personal de un paciente o utilizando la experiencia de una persona (Murphy et al., 2013; Niederdeppe et al., 2011; Oliver et al., 2012) y en formato no-narrativo. En los estudios sobre los efectos del formato narrativo frente al no-narrativo en la motivación y conducta, así como sobre su eficacia persuasiva en los medios de

comunicación encontramos investigaciones que manipulan el uso de la narrativa de esta manera (Murphy et al., 2011; Murphy et al., 2013; Moyer-Gusé, 2008; Moyer-Gusé y Nabi, 2010). En la presente investigación se utilizaron dos perfiles de Facebook sobre el vph, uno en formato narrativo (Grupo A) y otro en formato no-narrativo (Grupo B).

Variables dependientes

Conocimientos. Se evaluaron los conocimientos sobre el vph sobre aspectos como qué es, los diferentes tipos, cómo se contagia, medidas de prevención, test para hombres y mujeres, su afección a los hombres y su relación con el cáncer de cuello de útero. La evaluación se realizó mediante un cuestionario de 9 preguntas con un formato de final abierto (“¿Qué es el vph?”, “¿Cómo se contagia el vph?”, “¿A quién afecta?”, “¿Cómo se detecta el vph?”, “¿El vph tiene síntomas visibles?”, “¿Qué medidas de prevención existen frente al vph?”, “¿Con qué enfermedad se relaciona el vph?”, “¿Cómo se llama el test para el vph?” y “¿El vph afecta a hombres?”), adaptado de otras investigaciones (Murphy et al., 2013). Para su comprobación se codificaron las respuestas en una lista de posibles respuestas correctas (por ejemplo, “a todos” y “a hombres y mujeres” se tomarían como respuestas correctas para la pregunta a quién afecta el vph), puntuando 1 las respuestas correctas y 0 las incorrectas. Este cuestionario se presentó inmediatamente antes (pre-test) e inmediatamente después de la exposición al estímulo (post-test) con el objetivo de observar el incremento en los conocimientos sobre el vph. El coeficiente Alfa de Cronbach de la fiabilidad de la escala fue .63 en el pre-test y .50 en el post-test.

Intención cambio de Actitudes hacia el vph. La actitud de los participantes ante el vph fue medida mediante una escala Likert de 7 puntos, siendo 1= *totalmente para nada* y 7= *totalmente*, adaptada de otras investigaciones (Murphy et al., 2011). En el cuestionario se valora la percepción del participantes sobre algunos aspectos relacionados con el vph, como la importancia que le dan a determinadas acciones (“Para mi es importante hacerme revisiones periódicas para le vph”, “Para mi es importante utilizar el preservativo en mis relaciones sexuales” y Para mi es importante tener apoyo de tu entorno en caso de tener vph”) y lo embarazoso que le pueden resultar (“Para mi es embarazoso hablar del vph con tu familia”, “Para mi es

embarazoso hablar del vph con tus amigos”, “Para mi es embarazoso hablar del vph con tu pareja sexual”, “Para mi es embarazoso que sepan que tengo el vph”, “Para mi es embarazoso plantearle a mi pareja sexual que se haga el test del vph” y “Para mi es embarazoso hablar sobre el vph en Facebook”). Para el post-test las preguntas son iguales, sólo que se modificó el principio del enunciado para que no resultaran repetitivas (“Para mi es importante...” en el pre-test por “¿Cómo de importante es para ti...?” en el post-test). La evaluación de la actitud hacia el vph se realizó antes (pre-test) y después del estímulo (post-test), con la intención de observar un posible cambio de actitud hacia aspectos del vph en los participantes. El coeficiente Alfa de Cronbach de la fiabilidad de la escala fue .67 en el pre-test y .78 en el post-test.

Comportamiento hacia el vph. Para comprobar si existe un cambio en el comportamiento de los participantes en relación al vph, éste se evaluó pre-test y post-test. Antes de la exposición al estímulo, se les preguntó a los encuestados sobre su actual comportamiento y la probabilidad de que ejecuten determinadas acciones en relación al vph. Encabezando cada afirmación con “Actualmente, es probable que...” se presentó una escala Likert de 7 puntos siendo 1=*totalmente nada probable* y 7=*fuertemente probable*, con 7 ítems adaptada de otras investigaciones (Murphy 2011; Moyer-Gusé et al., 2011). Con esta escala se evaluaron los comportamientos relacionados con el vph como hablar sobre él o hacerse las pruebas (“Actualmente, es probable que hable del vph con mi familia”, “Actualmente, es probable que hable del vph con mis amigos”, “Actualmente, es probable que hable del vph con un médico”, “Actualmente, es probable que hable del vph con mi pareja sexual”, “Actualmente, es probable que mantenga relaciones sexuales sin preservativo”, “Actualmente, es probable que me haga la prueba del vph”, “Actualmente, es probable que me ponga la vacuna”). Para valorar la probabilidad de un cambio de comportamiento en relación al vph se utilizó la misma escala Likert de 7 puntos en el post-test, cambiando únicamente el encabezado “Actualmente, es probable que...” por “ Crees que es probable que...”, y adaptando el enunciado de los distintos ítems. El coeficiente Alfa de Cronbach de la fiabilidad de la escala fue .80 en el pre-test y .72 en el post-test.

Transporte narrativo. El transporte narrativo se midió post-test utilizando una adaptación para Facebook de la escala de Green y Brock (2000) de la que se utilizaron 6 ítems en una escala Likert de 7 puntos, siendo 1=*totalmente para nada* y

7=*muchísimo* y adaptando los enunciados según el tipo de estímulo en caso necesario (“Mientras veía el perfil podía imaginarme a mi mismo/a en la escena que se describía”, “Estaba mentalmente implicado/a en la historia” / “Estaba mentalmente implicado/a en la información”, “Quería saber cómo terminaría la historia” / “Quería saber más cosas”, “La historia me ha afectado emocionalmente” / “La información me ha afectado emocionalmente”, “Me he encontrado imaginándome cómo la historia podría acabar de forma diferente” / “Me he encontrado imaginándome cómo la información podría ser de forma diferente”, “Los acontecimientos en la historia son relevantes para mí” / “Los acontecimientos en el perfil son relevantes para mí”). El coeficiente Alfa de Cronbach de la fiabilidad de la escala fue .84.

Identificación. Para medir la identificación con el personaje se utilizaron 6 ítems de la escala de identificación propuesta por Cohen (2001), en una escala Likert de 5 puntos siendo 1=*para nada* y 5=*totalmente*, y adaptando los enunciados para los diferentes perfiles (“Pude comprender los acontecimientos del programa de una manera similar a como María los entendían” se cambió por el ítem “Pude comprender los acontecimientos expuestos de una manera similar a como el ministerio los entendían”, “Creo que tengo una buena comprensión del carácter de María” / “Creo que tengo una buena comprensión de lo que representa la institución”, “Intento entender las razones por las que María hace lo que hace” / “Intento entender las razones por las que la institución hace lo que hace”, “Mientras veía el perfil podía sentir las emociones María” / “Mientras veía el perfil podía sentir las emociones planteadas”, “Durante la visualización, sentí que realmente podía entrar en la mente de María” / “Durante la visualización, sentí que realmente podía entrar en la mente de la institución”, “En los momentos clave, sentí que sabía exactamente lo que María estaba atravesando” / “En los momentos clave, sentí que sabía exactamente lo que planteaba la situación”). El coeficiente Alfa de Cronbach de la fiabilidad de la escala fue .78.

Deseo. Para valorar el grado de deseo se utilizaron 4 ítems de la adaptación de Hoffner y Buchanan (2005) de la escala de identificación de deseo realizada anteriormente por Hoffner (1996), también en una escala Likert de 5 puntos siendo 1=*para nada* y 5=*totalmente* y adaptando el enunciado a los dos perfiles diferentes (“María es el tipo de persona que me gustaría ser” / “La institución presenta al tipo de

persona que me gustaría ser”, “A veces me gustaría ser como María” / ”A veces me gustaría ser como la institución plantea”, ”María es alguien a la que gustaría emular” / ”Me gustaría emular el comportamiento que plantea el ministerio”, “Me gustaría hacer el tipo de cosas que María hace” / ” Me gustaría hacer el tipo de cosas que el ministerio plantea”). El coeficiente Alfa de Cronbach de la fiabilidad de la escala fue .89.

Similitud. Para evaluar el grado de similitud se utilizaron 7 ítems de la escala de similitud de Mc Croskey, Richmond y Daly (1975), que valora el grado de similitud en las dimensiones de actitud, situación, valores y apariencia. Se trata de una escala Likert de 7 puntos donde 1=*totalmente para nada* y 7=*fuertemente sí* (“María piensa como yo” / ”La posición del ministerio es lo mismo que yo pienso”, María se comporta como yo lo haría” / ”Mi comportamiento es el mismo que el planteado por el ministerio”, “Su situación es parecida a la mía” / ”Las situaciones que presenta el ministerio es parecida a la mía”, “María es parecida a mí” / ”El tipo de persona descrita en el perfil es parecida a mi”, “Su moralidad es como la mía” / ”La moralidad reflejada por el ministerio es como la mía”, “Su actitud sexual es como la mía”/”La actitud sexual reflejada es como la mía” y “Comparte mis valores” / ”La página comparte mis valores”). El coeficiente Alfa de Cronbach de la fiabilidad de la escala fue .81.

La interacción parasocial (PSI). Se evaluó con una adaptación de la escala de PSI de Rubin y Perse (1987) y de su adaptación por Sood (2002). Consta de 6 ítems en una escala Likert de 5 puntos, siendo 1=*para nada* y 5=*totalmente*. Los ítems incluidos en esta escala fueron adaptados para los dos perfiles (“Cuando María muestra cómo se siente sobre algo, me ayuda a hacer mi propia opinión sobre ese tema” / “Cuando la institución muestra algo, me ayuda a hacer mi propia opinión sobre ese tema”, “Cuando María habla sobre algún tema, parece entender el tipo de cosas que quiero saber” / “ Cuando la institución habla sobre algún tema, dice el tipo de cosas que quiero saber sobre él”, “María me hace sentirme cómodo/a, como si fuera un amiga” / “La institución me hace sentirme cómodo/a, como si fuera un amigo”, “María es como gente que conozco” / “La institución es como gente que conozco”, “María me parece un personaje atractivo”, “La institución me parece atractiva”, “He sentido que valía la pena imitar a María en mi propia vida” / “He

sentido que valía la pena imitar conductas planteadas por el ministerio en mi propia vida”). El coeficiente Alfa de Cronbach de la fiabilidad de la escala fue .75.

La atracción (liking). Para evaluar la atracción hacia un personaje se ha realizado una adaptación basada en escalas utilizadas en otras investigaciones (Zillmann y Bryant, 1975; Krakowiak y Tsay-Vogel, 2013; Hoffner y Buchanan, 2005) quedando una escala Likert de 5 puntos, siendo 1=*para nada* y 5=*totalmente*, con un total de 6 ítems adaptando los enunciados a los dos grupos (“María me parece inteligente” / “La institución me parece inteligente”, “María me parece atractiva” / “La institución me parece atractiva”, “María me parece divertida” / “La institución me parece divertida”, “María me parece que es respetada por otros” / “La institución me parece es respetada por otros”, “María me parece popular” / “La institución me parece popular”, “María me parece violenta” / “La institución me violenta”). El coeficiente Alfa de Cronbach de la fiabilidad de la escala fue .80.

La auto-eficacia. La auto-eficacia percibida en relación al tipo de perfil y al vph fue medida inmediatamente después de la exposición al estímulo utilizando una adaptación de la escala utilizada por Moyer-Gusé, Chung y Jail (2011) y en el trabajo de Sood (2002). Mediante una escala Likert de 7 puntos, siendo 1=*para nada seguro* y 7=*totalmente seguro*, y con 7 ítems se les preguntó a los participantes cómo de seguros se sentían sobre adaptar ciertos comportamientos mostrados en la narración sobre el vph. Estos ítems medían la confianza de los participantes o creencia en sí mismos en sus capacidades para llevar a cabo ciertas actitudes y comportamientos (“Ver el perfil me hace pensar que puedo hablar del vph con mi familia”, “Ver el perfil me hace pensar que puedo hablar del vph con mis amigos”, “Ver el perfil me hace pensar que puedo para hablar del vph con un médico”, “Ver el perfil me hace pensar que puedo hablar del vph con mi pareja sexual”, “Ver el perfil me hace pensar que puedo hacerme la prueba del vph”, “Ver el perfil me hace pensar que puedo ponerme la vacuna del vph”, “Ver el perfil me hace pensar que puedo hablar del vph en Facebook”). El coeficiente Alfa de Cronbach de la fiabilidad de la escala fue .80.

Engagement. Por la naturaleza de la actual investigación, la interacción real con el material de estímulo por parte de los usuarios no es posible, es por esto que se evaluó la *intención del engagement* por parte del receptor. En el pre-test se les

presentaron tres preguntas con respuesta afirmativa o negativa, siendo 1=NO y 2=Sí (“¿Has dado alguna vez a “Me gusta” a alguna publicación sobre vph?”, “¿Has comentado alguna vez información sobre el vph?”, “¿Has compartido alguna vez información sobre el vph?”). Para el post-test se adaptaron los enunciados a una escala Likert de 7 puntos, siendo 1=*para nada probable* y 7=*totalmente probable* (“¿Cómo de probable es que des alguna vez a “Me gusta” a alguna publicación sobre vph?”, “¿Cómo de probable es que comentes alguna vez información sobre el vph?”, “¿Cómo de probable es que compartas alguna vez información sobre el vph?”). El coeficiente Alfa de Cronbach de la fiabilidad de la escala fue .50 en el pre-test y .90 en el post-test.

RESULTADOS

Análisis preliminares

Antes de probar el modelo, se ha llevado a cabo una comparación entre el perfil narrativo descriptivo y el no-narrativo o relato expositivo a través de las diferentes dimensiones de la persuasión narrativa ya que el modelo presentado se basa en la afirmación de que la implicación (*involvement*), en forma de transporte narrativo, identificación, similitud, deseo, atracción y PSI, son importantes en el proceso de la persuasión narrativa y que éstos se darán en mayor medida en un relato narrativo que en uno no-narrativo. Al no cumplir la muestra la condición de normalidad, la comparación se realizó con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney con la condición de tipo de perfil como variable de agrupación. La exposición a un perfil narrativo descriptivo mostró mayores niveles de transporte narrativo ($M=71,11$) que la condición no-narrativa ($M=49,56$), con una diferencia estadísticamente significativa ($p=,001$). También se obtuvieron valores más altos en la identificación en el perfil narrativo ($M=63,14$) que en el no-narrativo ($M=54,21$), esta diferencia es relativamente grande aunque no llegue a ser significativa ($p=,163$). Del mismo modo, los participantes en la condición narrativa mostraron una mayor similitud ($M=58,65$) y PSI ($M=60,37$) que los del perfil no-narrativo ($M=56,83$; $M=55,83$), aunque estas diferencias tampoco son significativas ($p=,775$ y $p=,477$ respectivamente). En cuanto al deseo, los participantes en condición de perfil no-narrativo mostraron mayores valores ($M=65,81$) que los del perfil narrativo ($M=43,26$), esta diferencia es estadísticamente significativa ($p=,000$). Por último, los participantes del perfil no-narrativo mostraron también mayor atracción ($M=60,98$) que los del perfil narrativo ($M=51,54$), aunque esta diferencia no es significativa ($p=,140$), los valores muestran una diferencia considerable.

Tabla 43. Estadísticos de contraste^a de los factores de implicación con la narración

	Transporte narrativo	Identificación	Similitud	Deseo	PSI	Atracción
U de Mann-Whitney	940,500	1275,000	1463,500	914,000	1391,500	1261,500
W de Wilcoxon	3568,500	3903,000	4091,500	1817,000	4019,500	2164,500
Z	-3,363	-1,396	-,285	-3,545	-,711	-1,477
Sig. asintót. (bilateral)	,001	,163	,775	,000	,477	,140

a. Variable de agrupación: Perfil de Facebook

Por lo tanto, los datos muestran un mayor grado de transporte narrativo, identificación, similitud y PSI en el grupo bajo la condición narrativa dramática, mientras que los valores de deseo y atracción hacia el personaje son mayores en la condición del perfil no-narrativo.

El modelo también se basa en que la exposición a un perfil narrativo sobre el vph causará efectos en la actitud hacia la importancia de las revisiones para el vph y la intención de conducta sobre hacerse las pruebas. Para poder comprobar si existe diferencia en la actitud hacia la importancia de hacerse revisiones periódicas del vph y hacia la intención de conducta hacia hacerse las pruebas del vph tras la exposición al perfil narrativo dramático sobre el vph, se ha realizado la prueba no paramétrica de Wilcoxon, que nos permite comparar los datos antes y después del estímulo con variables ordinales en muestras que no cumple el principio de normalidad. (Juárez, Villator y López, 2002). Esta prueba también se ha realizado con el perfil no-narrativo para posibles comparaciones.

Los datos muestran que el nivel de actitud hacia la importancia de realizarse revisiones sobre el vph en el perfil narrativo aumentó entre las valoraciones efectuadas antes ($M=3,90$) y después ($M=5,36$) de la exposición al estímulo ($z= .000$, $p< 0.05$), del mismo modo vemos que la intención de conducta también aumentó antes ($M=3,60$) y después ($M=5,02$) de ver el perfil narrativo ($z= .000$, $p< 0.05$). En el caso del perfil no-narrativo también se muestra un cambio significativo pero en menor medida tanto en la actitud (de $M=4,07$ pasa a $M=4,78$) como en la conducta (de $M=3,13$ pasó a $M=4,01$). (Tabla 44 y Tabla 45)

Tabla 44. Rangos de Wilcoxon de actitud y conducta pre y post test por perfiles

Perfil de Facebook		N	Rango promedio	Suma de rangos	
Narrativo descriptivo	Pretest – Post-test Actitud	Rangos negativos	0 ^a	,00	
		Rangos positivos	31 ^b	16,00	
		Empates	11 ^c		
		Total	42		
	Pretest – Post-test Conducta	Rangos negativos	3 ^d	9,00	27,00
		Rangos positivos	31 ^e	18,32	568,00
Empates		8 ^f			
	Total	42			
Narrativo expositivo	Pretest – Post-test Actitud	Rangos negativos	16 ^a	23,03	
		Rangos positivos	39 ^b	30,04	
		Empates	17 ^c		
		Total	72		
	Pretest – Post-test Conducta	Rangos negativos	8 ^d	27,25	218,00
		Rangos positivos	42 ^e	25,17	1057,00
Empates		22 ^f			
	Total	72			

a. ¿Cómo de importante es para ti hacerse revisiones periódicas para el vph? < Para mi es importante hacerme revisiones periódicas para el vph.

b. ¿Cómo de importante es para ti hacerse revisiones periódicas para el vph? > Para mi es importante hacerme revisiones periódicas para el vph.

c. ¿Cómo de importante es para ti hacerse revisiones periódicas para el vph? = Para mi es importante hacerme revisiones periódicas para el vph.

d. ¿Crees que es probable que te hagas la prueba del vph? < Actualmente es probable que me haga la prueba del vph.

e. ¿Crees que es probable que te hagas la prueba del vph? > Actualmente es probable que me haga la prueba del vph.

f. ¿Crees que es probable que te hagas la prueba del vph? = Actualmente es probable que me haga la prueba del vph.

Tabla 45. Estadísticos de contraste^a pre-post test actitud y conducta según perfil

Perfil de Facebook		Post-test Actitud - Pretest Actitud	Post-test Conducta - Pretest Conducta
Narrativo descriptivo	Z	-4,938 ^b	-4,704 ^b
	Sig. asintót. (bilateral)	,000	,000
Narrativo expositivo	Z	-3,448 ^b	-4,125 ^b
	Sig. asintót. (bilateral)	,001	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

H1-H6: Efecto indirecto del transporte narrativo, identificación, similitud, deseo, PSI y atracción sobre la actitud y la conducta a través de la auto-eficacia.

Recordemos que la H1 plantea que a mayores niveles de transporte narrativo en una perfil de Facebook narrativo sobre el vph estará asociado con un mayor nivel de auto-eficacia (H1a), lo que a su vez estará asociado a una mayor actitud de la importancia de hacerse revisiones (H1b) y a una mayor intención de conducta de hacerse las pruebas del vph (H1c). En la H2 suponemos que una mayor identificación con el personaje en un perfil narrativo descriptivo sobre el vph estará asociado con un mayor nivel de auto-eficacia (H2a), lo que a su vez estará asociado a una mayor actitud de la importancia de hacerse revisiones (H2b) y a una mayor intención de conducta de hacerse las pruebas del vph (H2c).

La H3 dice que un mayor grado de el deseo hacia el personaje en un perfil narrativo descriptivo sobre el vph estará asociado con un mayor nivel de auto-eficacia (H3a), lo que a su vez estará asociado a una mayor actitud de la importancia de hacerse revisiones (H3b) y a una mayor intención de conducta de hacerse las pruebas del vph (H3c). En la H4 suponemos que un mayor grado de similitud con el personaje en un perfil narrativo descriptivo sobre el vph estará asociado con un mayor nivel de auto-eficacia (H4a), lo que a su vez estará asociado a una mayor actitud de la importancia de hacerse revisiones (H4b) y a una mayor intención de conducta de hacerse las pruebas del vph (H4c).

La H5 afirma que un mayor grado de PSI con el personaje en un perfil narrativo sobre el vph estará asociado con un mayor nivel de auto-eficacia (H5a), lo que a su vez estará asociado a una mayor actitud de la importancia de hacerse revisiones (H5b) y a una mayor intención de conducta de hacerse las pruebas del vph (H5c). Por último, en la H6 suponemos que una mayor atracción (*liking*) con un personaje en un perfil narrativo descriptivo sobre el vph estará asociado con un mayor nivel de auto-eficacia (H6a), lo que a su vez estará asociado a una mayor actitud de la importancia de hacerse revisiones (H6b) y a una mayor intención de conducta de hacerse las pruebas del vph (H6c).

Como la presente investigación se basa en explicar el proceso por el cual los mensajes narrativos tienen efectos persuasivos a través de la auto-eficacia, hemos integrado las distintas hipótesis especificando un modelo que plantea la existencia de la relación indirecta entre los diferentes factores citados y la actitud hacia hacerse revisiones para el vph modulada por la variable mediadora de la auto-eficacia hacia las pruebas. Del mismo modo, se presenta el mismo modelo para la relación de los factores sobre el cambio de conducta hacia realizarse la prueba para el vph, modulada por la variable auto-eficacia percibida hacia el cambio de conducta de hacerse las pruebas del vph.

Las hipótesis fueron analizadas mediante un análisis de modelos de ecuaciones estructurales (SEM) utilizando la técnica de estimación de máxima verosimilitud (ML) con el programa AMOS 22. Este tipo de análisis nos permite confirmar las relaciones causales entre variables propuesta a partir de la teoría explicativa utilizada como referencia utilizando los datos recolectados empíricamente (Weston y Gore, 2006).

Para este modelo se ha utilizado el análisis de rutas (*path analysis*) que permite representar mediante flechas las relaciones causales entre variables. Además de las variables observables, existen variables de error (valor de varianza 1) asociadas a las variables endógenas (variable dependiente que recibe el efecto de otra variable) que explican la parte de su variabilidad asumiendo que hay más factores que predicen esa variable dependiente y que no están consideradas en el modelo. Para la prueba del efecto directo se estableció el modelo restringido donde el efecto directo de las distintas variables (transporte narrativo, identificación, similitud, deseo, PSI y atracción) en relación a la actitud y a la conducta se restringe a 0, indicando que las otras relaciones de medición deberían ser significativamente diferentes a 0 (Ato y Vallejo, 2011, p. 553).

Tras especificar el modelo se estiman los parámetros del modelo mediante la técnica de estimación de máxima verosimilitud donde aparecen (1) los coeficientes (pesos de regresión) no estandarizados y estandarizados, y su significación estadística, que nos indicarán si las relaciones propuestas entre variables son aceptadas o rechazadas, (2) el R cuadrado con la proporción de la varianza explicada por el

modelo, los grados de libertad y su significancia estadística, (3) la magnitud de los efectos total, directos e indirectos. También se han calculado los efectos indirectos específicos para demostrar el efecto de los mediadores propuestos mediante el test de Sobel⁵ (Sobel, 1982; Fritz y MacKinnon, 2007), y (4) el índice de bondad de ajuste que se utilizará para comprobar el ajuste de datos del modelo.

Para determinar la calidad del ajuste del modelo propuesto, éste se evaluó desacuerdo a la bondad de ajuste, que está formada por un conjunto de índices que determinan que la estructura teórica propuesta ofrece un buen ajuste a los datos empíricos (Cupani, 2012, p. 196). Por lo tanto, el modelo se ajustó según el índice de bondad de ajuste estableciendo los siguientes criterios (Hu y Bentler, 1999; Moyer-Gusé y Nabi, 2010): (a) un valor no significativo ($p > .05$) para el estadístico de ajuste absoluto Chi-cuadrado (χ^2), (b) un índice de bondad de ajuste comparativo (CFI) de .95 o mayor, (c) el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) inferior a .06.

Como en la presente investigación las diferentes hipótesis se basan en los efectos de los mensajes narrativos, presentamos cada uno de los modelos examinando sólo a los participantes en la condición de perfil narrativo, por lo que muestra se redujo a los 42 participantes ($M=1,79$; $SD=,415$) que vieron el perfil sobre vph de Facebook en formato narrativo, estudiantes de universitarios de grado de la Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Complutense de Madrid (U.C.M) siendo el 21% ($n=9$) son hombres y un 79% ($n=33$) mujeres.

Los valores estadísticos de la asimetría y curtosis para esta muestra mostraron una normalidad univariada de los datos⁶, lo que confirma la adecuación del método de estimación de máxima verosimilitud. Los modelos estructurales se muestran en las figuras 129 y 130. En la siguiente tabla se presentan las correlaciones entre las variables que forman parte del modelo la cual muestra la existencia de una estructura.

⁵ Para el cálculo del test de mediación de Sobel se ha utilizado una herramienta on-line: <http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm>

⁶ Curran, West y Finch (1996) establecen los límites (en valor absoluto) para los que se puede considerar un comportamiento normal en los comprendidos entre 2 para la asimetría y 7 para la curtosis, moderadamente normal para los valores comprendidos entre 2 y 3 para la asimetría y entre 7 y 21 para la curtosis, y extremadamente no normal para valores superiores a 7 en la asimetría y de 21 de curtosis.

Tabla 46. Correlaciones bivariantes de las distintas variables del modelo

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Transporte narrativo	-								
2. Identificación	,672**	-							
3. Similitud	,400**	,387*	-						
4. Deseo	,326*	,524**	,443**	-					
5. PSI	,386*	,509**	,540**	,690**	-				
6. Atracción	,311*	,363*	,382*	,504**	,633**	-			
7. Auto-eficacia	,413**	,413**	,229	,210	,355*	,420**	-		
8. Actitud	,330*	,252	-,046	,190	,169	,083	,382*	-	
9. Conducta	,223	,299	,308*	,353*	,427**	,299	,375*	,407**	-

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

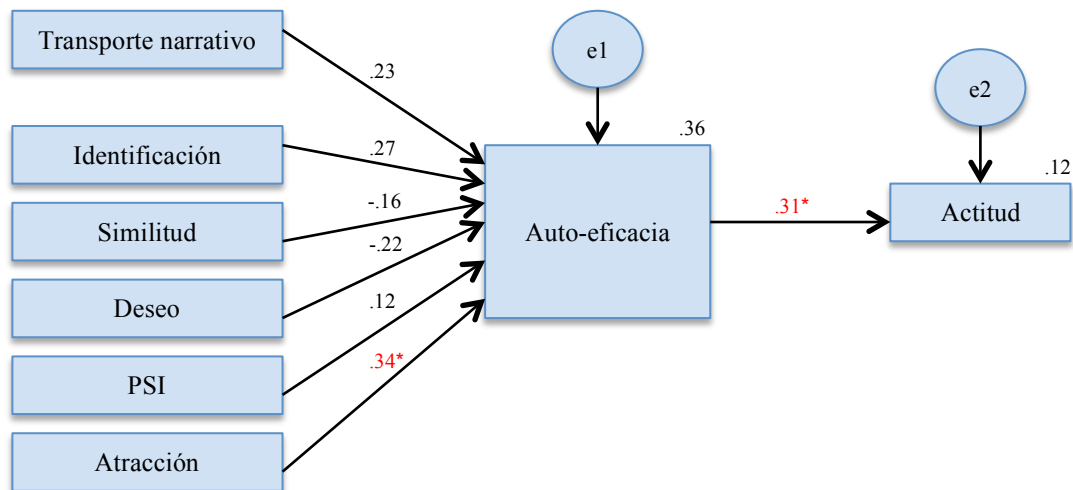


Figura 129. Narrativa dramática. Modelo restringido del efecto indirecto positivo de transporte, identificación, similitud, deseo, PSI y atracción sobre la actitud, mediado por la auto-eficacia. Nota: ($\chi^2(5) = 2,66 p = .752$; CFI=1,000; RMSEA=.000 (90% CI: 0.000-0.06). Coeficientes estandarizados significativos presentados en rojo (* $p < .05$; ** $p < .001$).

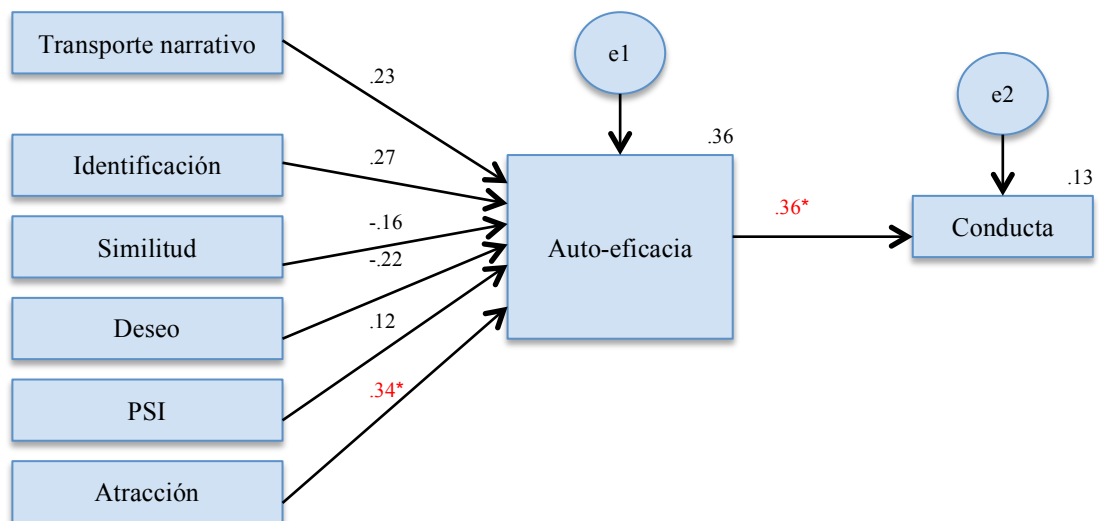


Figura 130. Narrativa dramática. Modelo restringido del efecto indirecto positivo de transporte, identificación, similitud, deseo, PSI y atracción sobre la conducta, mediado por la auto-eficacia. Nota: ($\chi^2(5) = 4,90 p = .429$; CFI= 1,000; RMSEA= .000 (90% CI: 0.000-0.06). Coeficientes estandarizados significativos presentados en rojo (* $p < .05$; ** $p < .001$).

Como demuestran las Figuras 129 y 130, el modelo cumple un buen ajuste de datos tanto para la actitud ($\chi^2(5) = 2,66$ $p = .752$; CFI=1,000; RMSEA=.000 (90% CI: 0.000-0.06), como para la conducta ($\chi^2(5) = 4,90$ $p = .429$; CFI=1,000; RMSEA= .000 (90% CI: 0.000-0.06). Los valores que aparecen junto a las flechas que salen de las variables indican la “carga factorial”⁷ de la variable directamente observable en el factor común. En la parte superior de los rectángulos de las variables endógenas representan la varianza explicada por la variable observable (R^2). El análisis de las estimaciones del modelo para cada uno de los modelos (Actitud / Conducta) muestran una proporción crítica (CR) mayores de 0 en todos los casos menos en similitud y deseo que se analizan más adelante.

La H1 predecía que el grado de transporte narrativo estará asociado con un mayor nivel de auto-eficacia (H1a), lo que a su vez estará asociado a una mayor actitud de la importancia de hacerse revisiones (H1b) y a una mayor intención de conducta de hacerse las pruebas del vph (H1c). En el diagrama podemos ver que el transporte narrativo incrementó la percepción de auto-eficacia percibida ($\beta = .23$, $p = .287$), aunque esta relación no es significativa. De acuerdo a la H1b, la auto-eficacia predice de manera positiva un cambio de actitud hacia hacerse revisiones periódicas ($\beta = .31$, $p = .028$), una relación significativa ($p < .05$). Del mismo modo, la H1c predice que la auto-eficacia también afectará favorablemente de forma significativa a la intención de conducta ($\beta = .36$, $p = .013$). El test de Sobel indica que el transporte narrativo no es el mediador significativo de la influencia de la auto-eficacia sobre el cambio de actitud ($z(0.06) = .77$, $p = .44$) ni sobre la intención de conducta ($z(0.07) = .76$, $p = .44$). En resumen, **los resultados apoyan la H1**, aunque el efecto del transporte narrativo sobre la auto-eficacia no es significativo.

La H2 predecía que el grado de identificación con el personaje estará asociado con un mayor nivel de auto-eficacia (H2a), lo que a su vez estará asociado a una mayor actitud de la importancia de hacerse revisiones (H2b) y a una mayor intención de conducta de hacerse las pruebas del vph (H2c). Podemos observar que la identificación incrementó la percepción de auto-eficacia percibida ($\beta = .27$, $p = .30$), sin que se establezca una relación significativa ($p < .05$). Como pasara en la H1b, y

⁷ Falk y Miller (1992) señalan que la varianza explicada de las variables endógenas debería ser menor o igual a 0,1.

según la H2b, la auto-eficacia predecirá de manera positiva un cambios de actitud hacia hacerse revisiones periódicas ($\beta = .31, p = .02$), con una relación significativa, y (H2c) la auto-eficacia también afectará favorablemente a la intención de conducta ($\beta = .36, p = .01$), también con una relación significativa. El test de Sobel indica que la identificación no es el mediador significativo de la influencia de la auto-eficacia sobre el cambio de actitud ($z(0.10) = .95, p = .34$) ni sobre la intención de conducta ($z(0.13) = .96, p = .34$). En resumen, **los resultados apoyan la H2**, aunque el efecto de la identificación sobre la auto-eficacia no es significativo.

La H3 dice que la similitud con un personaje en un perfil narrativo sobre el vph estará asociado con un mayor nivel de auto-eficacia (H3a), lo que a su vez estará asociado a una mayor actitud de la importancia de hacerse revisiones (H3b) y a una mayor intención de conducta de hacerse las pruebas del vph (H3c). Al contrario de lo que se esperaba, la similitud tiene un efecto negativo sobre la auto-eficacia ($\beta = -.16, p = .38$), por tanto, la **H3 no se confirma**.

La H4 afirma que el deseo hacia un personaje en un perfil narrativo sobre el vph estará asociado con un mayor nivel de auto-eficacia (H4a), lo que a su vez estará asociado a una mayor actitud de la importancia de hacerse revisiones (H4b) y a una mayor intención de conducta de hacerse las pruebas del vph (H4c). Al contrario de lo esperado, podemos observar el deseo tiene un efecto negativo en la auto-eficacia ($\beta = -.22, p = .40$), por lo que la **H4 no se confirma**.

La H5 afirma que el PSI con un personaje en un perfil narrativo descriptivo sobre el vph estará asociado con un mayor nivel de auto-eficacia (H5a), lo que a su vez estará asociado a una mayor actitud de la importancia de hacerse revisiones (H5b) y a una mayor intención de conducta de hacerse las pruebas del vph (H5c). Podemos observar que el PSI aumentó ligeramente la percepción de auto-eficacia ($\beta = .12, p = .73$), aunque esta relación es pobre y no es significativa ($p < .05$). Como veíamos en los casos anteriores, la auto-eficacia es un predictor significativo de la actitud hacia hacerse revisiones periódicas ($\beta = .31, p = .02$), y de la intención de conducta ($\beta = .36, p = .01$). El test de Sobel indica que el PSI no es un mediador significativo de la influencia de la auto-eficacia sobre el cambio de actitud ($z(0.07) = .35, p = .73$) ni

sobre la intención de conducta ($z(0.08) = .76, p = .44$). En resumen, **podemos decir que la H5 se confirma de forma moderada.**

La H6 afirma que la atracción (*liking*) con un personaje en un perfil narrativo descriptivo sobre el vph estará asociado con un mayor nivel de auto-eficacia (H6a), lo que a su vez estará asociado a una mayor actitud de la importancia de hacerse revisiones (H6b) y a una mayor intención de conducta de hacerse las pruebas del vph (H6c). Como se esperaba, (H6a) el *liking* o atracción hacia el personajes está asociado significativamente con una mayor percepción de auto-eficacia ($\beta = .34, p = .03$), (H6b) lo que a su vez está asociado a una mejor actitud ante hacerse revisiones ($\beta = .31, p = .02$), y (H6c) con una mayor intención de conducta ($\beta = .36, p = .01$). El test de Sobel indica que el PSI está cerca de ser un mediador significativo de la influencia de la auto-eficacia sobre el cambio de actitud ($z(0.07) = 1.60, p = .11$) y sobre la intención de conducta ($z(0.09) = 1.63, p = .10$). En resumen, **la H6 se confirma.**

Efectos de la narrativa sobre el *engagement*

Pr. 8. ¿Existen diferencias en el *engagement* entre el perfil narrativo y no narrativo?

Para saber si existen diferencias en el *engagement* entre el perfil narrativo y no narrativo y tras realizar la prueba de normalidad se realizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney con la condición de tipo de perfil como variable de agrupación y para la media de los tres indicadores del *engagement* (“¿Crees que es probable que le des a "me gusta" a alguna publicación sobre el vph en Facebook?”, “¿Crees que es probable que comentes alguna publicación sobre el vph en Facebook?”, “¿Crees que es probable que compartas alguna publicación sobre el vph en Facebook?”). Los datos muestran una mayor intención de *engagement* en el perfil narrativo ($M=62,56$) que en perfil no-narrativo ($M=54,55$) aunque esta diferencia es considerable, no llega a ser significativa ($p= ,209$).

Tabla 47. Estadísticos de contraste^a para *engagement* post-test según perfiles

	<i>Engagement post-test</i>
U de Mann-Whitney	1299,500
W de Wilcoxon	3927,500
Z	-1,255
Sig. asintót. (bilateral)	,209

a. Variable de agrupación: Perfil de Facebook

A continuación se presenta la prueba de U de Mann-Whitney para saber el efecto del uso de la narrativa en cada una de las variables que forman la intención de *engagement*. Los datos indican que la exposición a un perfil narrativo descriptivo provoca una mayor intención de dar a “me gusta” alguna publicación sobre el vph en Facebook ($M=64,00$) que la condición no-narrativa ($M=52,42$), con una diferencia estadísticamente cercana a significativa ($p= ,103$). También encontramos que el perfil narrativo muestra una mayor intención de comentar alguna publicación sobre el vph en Facebook ($M=61,49$) y una mayor intención de compartir alguna publicación sobre el vph en Facebook ($M=61,13$) que el no-narrativo ($M=55,17$; $M=55,38$). Ninguna de estas dos relaciones tiene una diferencia significativa ($p<0,5$).

Tabla 48. Estadísticos de contraste^a para las tres variables del *engagement* post-test según perfiles

	¿Crees que es probable que le des a "me gusta" a alguna publicación sobre el vph en Facebook?	¿Crees que es probable que comentes alguna vez alguna publicación sobre el vph en Facebook?	¿Crees que es probable que compartas alguna vez información sobre el vph en Facebook?
U de Mann-Whitney	1239,000	1344,500	1359,500
W de Wilcoxon	3867,000	3972,500	3987,500
Z	-1,631	-1,006	-,910
Sig. asintót. (bilateral)	,103	,315	,363

Los datos indican que existe diferencia en la probabilidad de *engagement* post-test en función de la condición narrativa o no-narrativa. La exposición a un perfil narrativo mostró un mayor grado de la probabilidad de *engagement* en el post-test que el perfil no-narrativo. En relación a los distintos aspectos que forman el *engagement*, ninguna de las tres variables mostró una diferencia significativa entre perfiles, aunque en el caso de dar a “me gusta” a una publicación sobre el vph la diferencia es bastante grande.

Pr. 9. En caso de haberlas, ¿qué perfil motivará más cambio en la intención de *engagement*?

Para poder contestar a la pregunta de investigación respecto a qué perfil motivará mayor cambio en el *engagement* antes y después del estímulo, hemos convertido la variable *engagement* post-test en una variable dicotómica para que tuviera los mismo valores que la variable pre-test de las diferentes variables que forman la intención de *engagement* (“¿Has dado a “me gusta” a alguna publicación sobre el vph en Facebook?”, “¿Has comentado alguna publicación sobre el vph en Facebook?” y “¿Has compartido alguna publicación sobre el vph en Facebook?” cuyas respuestas son Si o NO). El análisis se ha realizado utilizando la prueba de McNemar, que nos permite estudiar las diferencias de variables ordinales dicotómicas antes y después. Para ello hemos agrupado las respuestas en tres opciones y descartado el valor neutral ya que no indican ningún cambio en la conducta:

- Valor 0= Neutral (respuesta 4)
- Valor 1= No (respuestas del 1-3)
- Valor 2= Sí (respuestas del 5-6)

En el caso del perfil narrativo, ningún participante indicó haber dado a “me gusta” en el pre-test, mientras que el 50% indicó que es probable que lo hiciera tras el estímulo. Comparándolo con la condición del perfil narrativo, ningún participante indicó haber dado a “me gusta” a una publicación sobre el vph en Facebook en el pre-test, mientras que un 27% indicó que lo haría en el post-test (Figura 131 y 132). En ambos perfiles estas diferencias son significativas ($p < 0,50$).

Lo mismo encontramos para comentar alguna publicación sobre el vph en Facebook, ningún participante indicó haber comentado nunca ninguna publicación, sin embargo el 25% indicó que probablemente lo hiciera en el futuro después de ver el perfil narrativo. En el perfil no-narrativo tampoco encontramos participantes que hubieran comentado ninguna información sobre el vph, pero sólo el 10% indicó que lo haría en el futuro tras el estímulo (Figura 133 y 134). En los dos perfiles estas diferencias son significativas ($p < 0,50$). Para la variable relativa a compartir información sobre el vph en Facebook, en el perfil narrativo sólo una persona indicó haber compartido información sobre el vph en Facebook e indicó que lo haría en el post-test, del resto de participantes que indicaron no haber compartido nunca ninguna información, el 36% indicó que probablemente la compartiría en el futuro. En el caso del perfil no-narrativo los porcentajes son menores, de nuevo sólo un participante indicó haber compartido información sobre el vph en Facebook en el pre-test y también indicó que lo haría en el futuro, del resto de participantes que dijeron inicialmente que no, el 22% indicó que probablemente lo haría después de ver el perfil de Facebook (Figura 135 y 136). De nuevo, en ambos perfiles estas diferencias son significativas ($p < 0,50$).

Figura 131. Descriptivos pre-post dar a “me gusta” a información sobre el vph en Facebook. Perfil narrativo

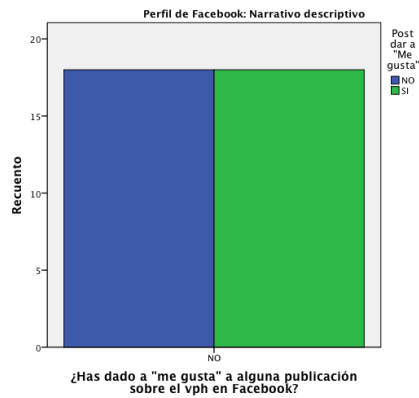


Figura 132. Descriptivos pre-post dar a “me gusta” a información sobre el vph en Facebook. Perfil no-narrativo

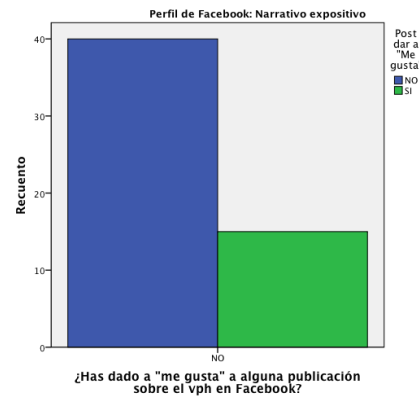


Figura 133. Descriptivos pre-post comentar alguna información sobre el vph en Facebook. Perfil narrativo

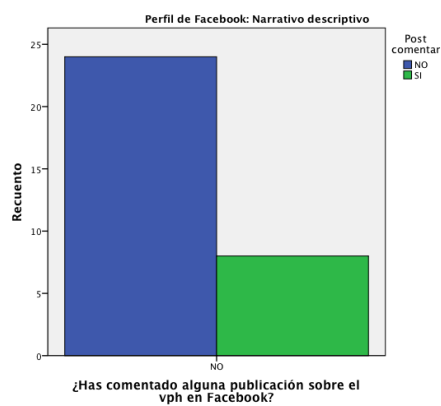


Figura 134. Descriptivos pre-post comentar alguna información sobre el vph en Facebook. Perfil no-narrativo

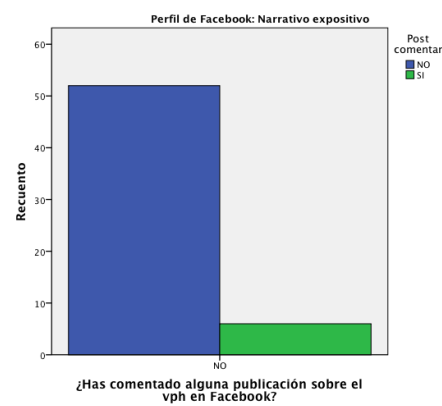


Figura 135. Descriptivos pre-post compartir alguna información sobre el vph en Facebook. Perfil narrativo

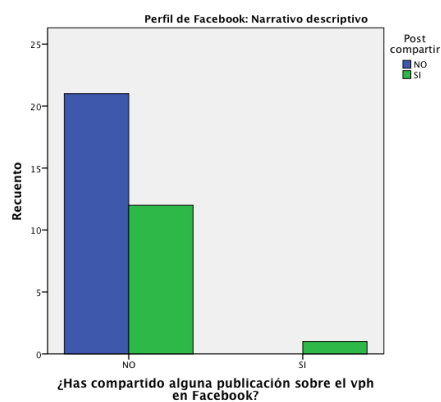


Figura 136. Descriptivos pre-post compartir alguna información sobre el vph en Facebook. Perfil no-narrativo

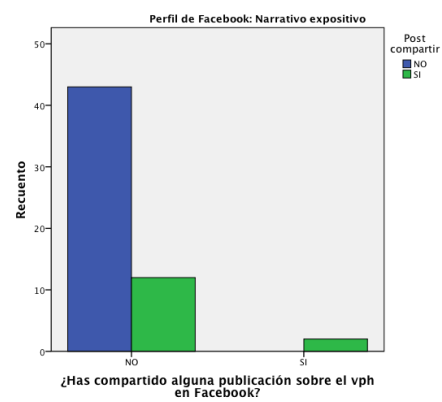


Tabla 49. Estadísticos de contraste^a pre-post variables del *engagement* según perfiles

Perfil de Facebook		¿Has dado a "me gusta" a alguna publicación sobre el vph en Facebook? y Post dar a "Me gusta"	¿Has compartido alguna publicación sobre el vph en Facebook? y Post compartir	¿Has comentado alguna publicación sobre el vph en Facebook? y Post comentar
Narrativo descriptivo	N	36	34	32
	Sig. exacta (bilateral)	,000 ^b	,000 ^b	,008 ^b
Narrativo expositivo	N	55	57	58
	Sig. exacta (bilateral)	,000 ^b	,000 ^b	,031 ^b

a. Prueba de McNemar

b. Se ha usado la distribución binomial.

En resumen, la exposición a un perfil narrativo sobre el vph aumenta más la probabilidad de dar a “me gusta”, comentar o compartir una información sobre el vph en Facebook que en el caso del perfil no-narrativo. Destacar que en ambos perfiles aumentaron las probabilidades de forma significativa ($p < 0,05$).

Pr. 10. ¿De qué manera los distintos mecanismos psicológicos que intervienen en la persuasión narrativa (transporte, identificación, similitud, deseo, PSI y atracción) se relacionan con el *engagement* y si influyen en él?

La pregunta de investigación 10 cuestionaba la manera en la que cada uno de los distintos factores de la implicación del espectador (transporte narrativo, identificación, similitud, deseo, PSI y atracción) se relaciona con el *engagement* y si le afectan de alguna manera. Para el estudio se han realizado análisis de correlaciones bivariadas para todas las variables afectadas y regresiones lineales para cada variable que ha mostrado tener una relación moderada con el *engagement*. Estos análisis se han realizado en los dos perfiles para posibles comparaciones.

Para poder saber el tipo de relación existente entre el transporte, la identificación, la similitud, el deseo, el PSI y la atracción con el *engagement*, primero se ha llevado a cabo un análisis de correlación para conocer el grado de parecido o variación conjunta entre las mismas y saber si existe relación lineal entre sí, este análisis nos indicará el tipo de relación lineal (positiva o negativa), su fuerza y su dirección.

Los datos indican que en el caso del perfil narrativo, existe una correlación positiva moderada entre el transporte narrativo y el *engagement* ($r=0,396$; $p= ,009$). Esta relación es menor y no significativa en el caso del perfil no-narrativo ($r=0,176$; $p= ,139$). Entre la identificación y el *engagement* encontramos también una correlación significativa moderada y positiva ($r=0,312$; $p= ,044$) en el perfil narrativo, mientras que el perfil no-narrativo muestra una correlación baja no significativa ($r=0,161$; $p= ,176$). En el caso de la similitud con el *engagement*, encontramos una correlación baja ($r < 0,3$) y no significativa ($r=0,129$; $p= ,414$). Esta misma línea se observa en el perfil no-narrativo ($r=0,105$; $p= ,382$) que también muestra una correlación baja y no significativa. En el perfil narrativo el deseo muestra una correlación muy baja y nada significativa ($r=0,052$; $p= ,742$), mientras que en el perfil no-narrativo encontramos un correlación significativa cerca de ser moderada ($r=0,275$; $p= ,020$). El PSI muestra tener una correlación baja y no significativa tanto en el perfil narrativo ($r=0,192$; $p= ,224$) como en el perfil no-narrativo ($r=0,161$; $p= ,177$). Por último, la atracción también mostró una correlación baja y no significativa con el *engagement* en el perfil narrativo ($r=0,193$; $p= ,220$). Sin embargo, en el perfil no-narrativo observamos una relación significativa moderada ($r=0,346$; $p= ,003$).

Los datos indican que en el caso del perfil narrativo los únicos factores de la persuasión narrativa con una correlación moderada y significativa son el transporte narrativo y la identificación con el *engagement*. Al hacer la comparación con el perfil no-narrativo vemos que ni el transporte narrativo ni la identificación guardan una correlación significativa sobre el *engagement*. Sin embargo encontramos, a diferencia del perfil narrativo, que el deseo y la atracción sí tienen una correlación significativa con el *engagement*.

Tabla 50. Correlaciones de las variables implicadas según tipo de perfil

Perfil de Facebook			1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
Rho de Spearman	1. Transporte narrativo	Coefficiente de correlación	1,000	,672**	,400**	,326*	,386*	,311*	,396**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	,009	,035	,011	,045	,009	
		N	42	42	42	42	42	42	42	
	2. Identificación	Coefficiente de correlación	,672**	1,000	,387*	,524**	,509**	,363*	,312*	
		Sig. (bilateral)	,000	.	,011	,000	,001	,018	,044	
		N	42	42	42	42	42	42	42	
	3. Similitud	Coefficiente de correlación	,400**	,387*	1,000	,443**	,540**	,382*	,129	
		Sig. (bilateral)	,009	,011	.	,003	,000	,012	,414	
		N	42	42	42	42	42	42	42	
	Narrativo descriptivo 4. Deseo	Coefficiente de correlación	,326*	,524**	,443**	1,000	,690**	,504**	,052	
		Sig. (bilateral)	,035	,000	,003	.	,000	,001	,742	
		N	42	42	42	42	42	42	42	
	5. PSI	Coefficiente de correlación	,386*	,509**	,540**	,690**	1,000	,633**	,192	
		Sig. (bilateral)	,011	,001	,000	,000	.	,000	,224	
		N	42	42	42	42	42	42	42	
	6. Atracción	Coefficiente de correlación	,311*	,363*	,382*	,504**	,633**	1,000	,193	
		Sig. (bilateral)	,045	,018	,012	,001	,000	.	,220	
		N	42	42	42	42	42	42	42	
	7. Engagement	Coefficiente de correlación	,396**	,312*	,129	,052	,192	,193	1,000	
		Sig. (bilateral)	,009	,044	,414	,742	,224	,220	.	
		N	42	42	42	42	42	42	42	
	Narrativo expositivo	1. Transporte narrativo	Coefficiente de correlación	1,000	,466**	,286*	,190	,283*	,138	,176
			Sig. (bilateral)	.	,000	,015	,110	,016	,249	,139
			N	72	72	72	72	72	72	72
2. Identificación		Coefficiente de correlación	,466**	1,000	,271*	,399**	,579**	,371**	,161	
		Sig. (bilateral)	,000	.	,021	,001	,000	,001	,176	
		N	72	72	72	72	72	72	72	
3. Similitud		Coefficiente de correlación	,286*	,271*	1,000	,423**	,269*	,173	,105	
		Sig. (bilateral)	,015	,021	.	,000	,022	,146	,382	
		N	72	72	72	72	72	72	72	
4. Deseo		Coefficiente de correlación	,190	,399**	,423**	1,000	,452**	,233*	,275*	
		Sig. (bilateral)	,110	,001	,000	.	,000	,049	,020	
		N	72	72	72	72	72	72	72	
5. PSI		Coefficiente de correlación	,283*	,579**	,269*	,452**	1,000	,603**	,161	
		Sig. (bilateral)	,016	,000	,022	,000	.	,000	,177	
		N	72	72	72	72	72	72	72	
6. Atracción		Coefficiente de correlación	,138	,371**	,173	,233*	,603**	1,000	,346**	
		Sig. (bilateral)	,249	,001	,146	,049	,000	.	,003	
		N	72	72	72	72	72	72	72	
7. Engagement		Coefficiente de correlación	,176	,161	,105	,275*	,161	,346**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,139	,176	,382	,020	,177	,003	.	
		N	72	72	72	72	72	72	72	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Como existe correlación lineal ($r > 0,3$ asociada al contraste de la correlación $< 0,05$), entre el transporte narrativo y la identificación con el *engagement* en el caso del perfil narrativo, y entre el deseo y la atracción en el caso del perfil no-narrativo, se ha realizado un análisis de regresión lineal simple para las cuatro variables, que nos permita evaluar dichas relaciones y estimar una recta de regresión para hacer predicciones. De nuevo las pruebas se han realizado en los dos grupos para poder comparar los efectos en función del tipo de perfil.

En primer lugar se ha realizado una regresión lineal para la relación que existe entre el transporte narrativo como variable independiente y el *engagement* como variable dependiente. Este análisis indica que la regresión del transporte narrativo en el perfil narrativo explica el 12% de la varianza del *engagement* en el post-test ($B=,356$, $F(5,823)=12.85$, $p=,020$), por lo tanto el modelo se valida estableciéndose una relación lineal moderada significativa del transporte narrativo sobre el *engagement*. En el caso del perfil no-narrativo vemos que el efecto del transporte narrativo sobre el *engagement* es menor (un 4,5%), aunque está cerca de ser significativa ($B=,212$, $F(3,278)=6.11$, $p=,075$) explica sólo el 3% del *engagement*.

En la identificación observamos que en el perfil narrativo la identificación explica el 11,3% de la varianza de probabilidad de *engagement* ($B=,337$, $F(5,118)=11.47$, $p=,029$) mostrando una relación lineal moderada significativa entre la identificación y el *engagement*. Esta relación es menor en el caso del perfil no-narrativo, sólo un 4% ($B=,199$, $F(2,901)=5.44$, $p=,093$). Como se esperaba, el deseo no muestra ninguna relación lineal (no llega siquiera al 1% de influencia) en el caso del perfil narrativo ($B=,067$, $F(,180)=.454$, $p=,673$), sin embargo en el perfil no-narrativo explica un 8% ($B=,288$, $F(6,344)=11.36$, $p=,014$) mostrando una relación lineal significativa cerca de ser moderada ($r<0,3$).

Finalmente, la atracción explica sólo el 3% del *engagement* en el caso del perfil narrativo ($B=,173$, $F(1,230)=3.12$, $p=,274$) sin que exista una relación lineal entre ambas. En el caso del perfil no-narrativo vemos que el efecto sobre la variable dependiente es mayor, un 15,5% ($B=,394$, $F(12,860)=21.22$, $p=,001$), estableciéndose una relación lineal moderada significativa.

Tabla 51. Coeficientes^a de regresión transporte narrativo → *engagement* por perfiles

Perfil de Facebook	Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
Narrativo descriptivo	1 (Constante)	1,343	,891		1,508	,139
	Transporte narrativo	,434	,180	,356	2,413	,020
Narrativo expositivo	1 (Constante)	1,699	,761		2,231	,029
	Transporte narrativo	,319	,176	,212	1,811	,075

a. Variable dependiente: mediaENGpostLIKERT

Tabla 52. Coeficientes^a de regresión identificación → *engagement* por perfiles

Perfil de Facebook	Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
Narrativo descriptivo	1 (Constante)	,836	1,166		,717	,477
	Identificación	,700	,309	,337	2,262	,029
Narrativo expositivo	1 (Constante)	1,691	,812		2,082	,041
	Identificación	,388	,228	,199	1,703	,093

a. Variable dependiente: mediaENGpostLIKERT

Tabla 53. Coeficientes^a de regresión deseo → *engagement* por perfiles

Perfil de Facebook	Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
Narrativo descriptivo	1 (Constante)	3,150	,683		4,610	,000
	Deseo	,110	,259	,067	,425	,673
Narrativo expositivo	1 (Constante)	1,454	,652		2,231	,029
	Deseo	,518	,206	,288	2,519	,014

a. Variable dependiente: mediaENGpostLIKERT

Tabla 54. Coeficientes^a de regresión atracción → *engagement* por perfiles

Perfil de Facebook	Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
Narrativo descriptivo	1 (Constante)	2,676	,713		3,752	,001
	Atracción	,273	,246	,173	1,109	,274
Narrativo expositivo	1 (Constante)	,859	,628		1,367	,176
	Atracción	,724	,202	,394	3,586	,001

a. Variable dependiente: mediaENGpostLIKERT

Según lo datos podemos concluir que de las diferentes variables que forman la implicación del espectador con la narrativa en un perfil narrativo, todos los factores afectan al *engagement*, aunque sólo el transporte narrativo y la identificación tienen un efecto positivo directo significativo con la probabilidad de *engagement*, por lo que un mayor grado en estas variables causará un aumento significativo en la probabilidad de dar a “me gusta”, comentar o compartir alguna información sobre el vph en Facebook. El que menos influye es el deseo. En comparación con el perfil no-narrativo, los factores que producen un efecto directo sobre el *engagement* son el deseo y la atracción, aunque destacamos que la relación del transporte, la identificación y el PSI están cerca de ser significativos ($p < 0,10$).

Pr. 11. ¿Existe algún tipo de relación entre la intención de *engagement* y la auto-eficacia percibida?

Para el análisis de la pregunta de investigación 11 que cuestionaba la existencia y tipo de relación entre la intención de *engagement* y la auto-eficacia hemos realizado primero una análisis de correlación bivariada. La correlación se ha realizado para los dos perfiles con el fin de comparar posibles diferencias. Los datos muestran que existe una correlación significativa entre el *engagement* y la auto-eficacia ($r=0,496$; $p=,001$) en el perfil narrativo, para el perfil no-narrativo esta correlación es menor aunque también significativa ($r=0,245$; $p=,038$).

Tabla 55. Correlaciones Bivariadas entre *Engagement* y auto-eficacia por perfiles

		Perfil de Facebook		1.	2.
Rho de Spearman	Narrativo descriptivo		Coefficiente de correlación	1,000	,496**
		1. Engagement	Sig. (bilateral)	.	,001
			N	42	42
			Coefficiente de correlación	,496**	1,000
	Narrativo expositivo	2. Auto-eficacia	Sig. (bilateral)	,001	.
			N	42	42
			Coefficiente de correlación	1,000	,245*
		1. Engagement	Sig. (bilateral)	.	,038
	Narrativo expositivo		N	72	72
			Coefficiente de correlación	,245*	1,000
		2. Auto-eficacia	Sig. (bilateral)	,038	.
			N	72	72

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Como en el caso anterior, al existir una correlación lineal ($r > 0,3$ asociada al contraste de la correlación $< 0,05$) hemos realizado un análisis de regresión lineal para el *engagement* y auto-eficacia. El análisis muestra que en el perfil narrativo el *engagement* explica el 26% de la varianza de probabilidad de la auto-eficacia ($B=,508$, $F(13,017)=21.98$, $p=,001$) mostrando una relación lineal moderada significativa entre el *engagement* y la auto-eficacia. Esta relación en el caso del perfil no-narrativo, sólo explica un 5% aunque es una relación significativa ($B=,255$, $F(4,879)=12.04$, $p=,030$).

Tabla 56. Coeficientes^a de correlación entre *engagement* y *auto-eficacia* por perfiles

Perfil de Facebook	Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.	
		B	Error típ.	Beta			
Narrativo descriptivo	1	(Constante)	3,548	,469		7,559	,000
		Engagement	,466	,125	,508	3,731	,001
Narrativo expositivo	1	(Constante)	3,721	,449		8,282	,000
		Engagement	,297	,134	,255	2,209	,030

a. Variable dependiente: Ver el perfil me hace pensar que puedo hacerme la prueba del vph.

Por lo tanto los datos indican que en el caso del perfil de Facebook en formato narrativo existe una relación lineal moderada muy significativa de la intención de *engagement* sobre la auto-eficacia percibida, lo que quiere decir que el grado de intención de *engagement* con una información en formato narrativo sobre pruebas para el vph en Facebook influirá positivamente en el grado de auto-eficacia de los usuarios sobre realizarse las pruebas del vph. En el perfil no-narrativo también se establece esta relación como significativa pero es menor.

CONCLUSIÓN INVESTIGACIÓN III

Con el presente estudio pretendemos analizar y entender los procesos por los cuales los diferentes mecanismos psicológicos de la implicación por parte del espectador en el proceso narrativo (transporte narrativo, identificación, similitud, deseo, PSI y atracción) influyen en la auto-eficacia percibida de hacerse las pruebas del vph, produciendo cambios en la actitud e intención de conducta y cómo ese proceso se lleva a cabo mediado por la percepción de auto-eficacia en los consumidores de un perfil narrativo sobre el vph en Facebook.

Efectos del mensaje en la persuasión narrativa

Uno de los objetivos de este estudio era demostrar empíricamente si el uso de un formato narrativo en un perfil de Facebook produce mayor impacto sobre las actitudes hacia hacerse revisiones para el vph y la intención de conducta hacia hacerse la prueba del vph que la exposición a un perfil de Facebook con un formato no-narrativo o expositivo. El análisis revela que **la exposición a un perfil narrativo sobre el vph en Facebook provoca un mayor grado de transporte narrativo, identificación, similitud y PSI** que el perfil no-narrativo, sin embargo los niveles de deseo y de atracción fueron mayores en el perfil no-narrativo. Pensamos que esto puede deberse a varios aspectos, por un lado encontramos valoraciones más bajas de las esperadas en el perfil narrativo en casi todos los aspectos de la implicación con el personaje pero fueron mucho menores, incluso negativas, en el deseo y en la similitud, conceptos relacionados con un juicio de valor positivo hacia el personaje al que admira, al que quiere emular en el caso del deseo (Giles, 2002; Hoffner y Buchanan, 2005) o al que considera atractivo, popular o inteligente en el caso de la atracción (Cohen, 2001; Giles, 2002; Hoffner y Cantor, 1991).

La historia trata de una chica a la que se le ha diagnosticado vph y que cuenta su experiencia mientras que espera los resultados sobre el tipo de vph que tiene y la superación de diferentes retos como la preocupación, el miedo, la vergüenza de compartirlo con su familia, amigos o pareja y la desinformación. Pensamos que por la naturaleza del experimento, los participantes no tuvieron oportunidad de profundizar

mucho en los aspectos personales del personaje, sino que se proyectaron en la historia, como muestran los valores en el transporte narrativo, que vive el personaje y en el personaje como enferma, y no en sus actitudes al superar diferentes retos y tomas decisiones (preocupación, hablar sobre la enfermedad con su familia, pareja y amigos, resolución o hacerse las pruebas). Por otro lado, al tratarse de temas de salud considerados privados o tabú (Evers et al., 2013) muchos jóvenes opinan que no es apropiado contar ese tipo de intimidades en las redes sociales como se ha mostrado en otras investigaciones (Merchant et al., 2014) y en la parte empírica II de la presente investigación. De hecho, hemos encontrado anotaciones en la encuesta tras la exposición del perfil narrativo en la que el participante expresaba que el personaje no debería contar “esas cosas” en Facebook. Por lo tanto, podemos considerar que estos factores son influyentes a la hora de elaborar un juicio de valor positivo que lleve a uno valores de deseo mayores. En relación de la atracción, anteriores investigaciones han demostrado que en temas de salud sexual y redes sociales, los jóvenes prefieren o les resulta más atractivo que el perfil y la información sean realizados por un especialista (Stephens y Thomas, 2014), aunque veían como atractivos los testimonios reales como se ha mostrado en la parte empírica III de esta investigación. Por lo tanto, podemos entender que los participantes consideran más atractivo un perfil de Facebook sobre el vph elaborado por especialistas.

Efectos directos del mensaje sobre la actitud y la conducta

Otro objetivo de la investigación es demostrar empíricamente que el uso de un perfil de Facebook con formato narrativo produce un mayor impacto sobre la actitud e intención de conducta que presentando la misma información en un formato expositivo no-narrativo. El análisis reveló que aunque ambos perfiles provocaron un incremento significativo en los niveles de actitud e intención de conducta, los participantes que recibieron la información mediante el perfil de Facebook con formato narrativo mostraron un cambio mayor tanto en la actitud hacia la importancia de hacerse revisiones para el vph como en la conducta hacia hacerse la prueba del vph que aquellos que recibieron la información a través del perfil de Facebook con formato no-narrativo.

Efectos mediadores de la persuasión narrativa sobre la auto-eficacia. Entendiendo el poder de la narrativa en Facebook

Esta investigación pretende determinar el mecanismo teórico en relación al poder de la narrativa. El análisis de la H1 revela que el transporte narrativo aumenta el nivel de auto-eficacia de forma moderada, aunque no se mostró una relación significativa. Como se esperaba, el aumento en el nivel de auto-eficacia está asociado a su vez a un aumento positivo en la actitud sobre la importancia de hacerse revisiones para el vph y con una mayor intención de conducta hacia hacerse la prueba del vph. Por lo tanto encontramos que un mayor grado de transporte narrativo aumenta la auto-eficacia percibida y que el aumento de la auto-eficacia percibida se relaciona con un aumento favorable en la actitud de hacerse las revisiones y en la intención de conducta hacia hacerse la prueba del vph, aunque el transporte no aparece como un mediador significativo de la influencia de la auto-eficacia sobre el cambio de actitud ni sobre la intención de conducta, pues existen otros factores que interfieren en la auto-eficacia.

Algo parecido ocurre con la H2, el análisis mostró que la identificación con el personaje de un perfil narrativo de Facebook motiva una mayor auto-eficacia percibida, que a su vez está asociada a un mayor grado de actitud y de intención de conducta. Aunque esta relación no es significativa y no se considera un mediador significativo del efecto de la auto-eficacia sobre el cambio favorable de la actitud ni sobre la intención de conducta, existiendo factores no incluidos en el modelo que afectan a la auto-eficacia percibida.

En el caso de la similitud se contradice la H3, ya que la similitud mostró una reducción de la auto-eficacia percibida, aunque este efecto es pequeño y no es significativo. La similitud se basa en un juicio comparativo sobre el personaje con lo que uno tiene en común con él (Cohen, 2001). Las investigaciones han mostrado que hay una mayor identificación de deseo por parte del espectador con personajes del mismo sexo o con actitudes similares (Hoffner y Buchanan, 2005), en el caso del perfil narrativo se muestra una chica joven que ha sido diagnosticada con el vph y su proceso hasta que recibe los resultados de las pruebas, podemos entender que los participantes no sientan similares la situación porque no padezcan la enfermedad o

porque sientan que no es un tema que les afecte, como veíamos en la parte empírica II. La relación negativa que indica que a menor grado de similitud encontramos una mayor auto-eficacia percibida puede deberse a la consideración del personaje como infectada por el vph y los prejuicios y estigmatización de la enfermedad con la idea generalizada de que la persona infectada con vph es porque es promiscua y descuidada (Investigación II), lo que explicaría que cuanto menor fuera la similitud con ella mayor sería la auto-eficacia relativa a la prevención.

El deseo tampoco aumentó la auto-eficacia percibida, al contrario de la esperado en la H4. El deseo mostró una relación negativa sobre la auto-eficacia aunque también es baja y no es significativa, lo cual quiere decir que cuanto mayor es el nivel de deseo hacia el personaje, menor es el nivel de auto-eficacia. Los espectadores quieren evaluar modelos atractivos, que sean exitosos, atractivos y admirados por otros (Bandura, 1986) que les servirán de modelo y ejemplo para conseguir sus metas afectando a su auto-eficacia (Bandura, 1997; Schunk, 1987; Schunk y Zimmerman, 1997). Como veíamos en anteriores análisis, el juicio de valor se verá influenciado por la creencia generalizada de los jóvenes de que es inapropiado contar estos temas íntimos en Facebook, por la creencia de que no les afecta porque son hombres o están vacunadas y la condición del personaje como afectada por el vph y la estigmatización de las personas con este tipo de enfermedad de transmisión sexual (Investigación II). Teniendo en cuenta estas consideraciones se puede explicar por qué una mayor identificación de deseo con una persona infectada por el vph no resultará un modelo a emular positivo para una mayor auto-eficacia en la prevención del vph.

Los análisis mostraron que el PSI aumentó la auto-eficacia percibida, aunque menos de lo esperado. El PSI no se muestra como un mediador significativo de la influencia de la auto-eficacia sobre el cambio de actitud ni sobre la intención de conducta, teniendo un efecto bajo. Las investigaciones consideran el PSI como un tipo especial de implicación interpersonal que combina distintos fenómenos como la interacción, la identificación y las relaciones largas con un personaje mediático (Rubin, Perse, y Powell, 1985), por lo que la brevedad del estímulo no permitió crear una continuidad en la relación. Además, la percepción de similitud, en términos de actitudes, es un componente importante en el PSI (Moyer-Gusé y Lather, 2011), por

lo que su valoración afectarán al grado de PSI, en nuestro caso una valoración negativa disminuirá el nivel de PSI.

Por último, los análisis muestran que la atracción hacia un personaje de un perfil narrativo en Facebook provoca un aumento significativo en la auto-eficacia percibida confirmando la H6. Además la atracción se mostró como un mediador cercano a significativo de la influencia de la auto-eficacia sobre el cambio de actitud y sobre la intención de conducta. Hay atributos como la inteligencia, el éxito, el atractivo, el humor, la violencia, el respeto o la popularidad que tienen un papel importante en la formación de impresiones de otros (Hoffner y Buchanan, 2005). La atracción conlleva una evaluación positiva del personaje (Cohen, 2001; Giles, 2002; Hoffner y Cantor, 1991) que influencia y motiva al espectador hacia un cambio para asemejarse al personaje o no parecerse a él (Hoffner y Tian, 2010) convirtiéndose en una referencia de actitudes y comportamientos a seguir y afectando a nuestra auto-eficacia percibida sobre nuestras propias capacidades.

En resumen, los resultados muestran que la exposición a un perfil en Facebook sobre el vph en formato narrativo provoca un cambio favorable mayor de la actitud hacia hacerse revisiones para el vph y de intención de conducta hacia hacerse la prueba del vph, que la exposición a un perfil de Facebook con la misma información pero en formato no-narrativo. En este proceso encontramos que la auto-eficacia percibida tiene un papel moderador significativo sobre el cambio positivo en la actitud y en la intención de conducta.

En relación a los distintos aspectos que forman la implicación del espectador con la narrativa, como son el transporte narrativo, la identificación, la similitud, el deseo, el PSI y la atracción, y su efecto directo sobre la auto-eficacia en un perfil de Facebook en formato narrativo encontramos que el transporte narrativo, la identificación, el PSI y la atracción aumentan la auto-eficacia percibida sobre hacerse el Papanicolaou. Sin embargo, sólo la atracción mostró estar cerca de ser un mediador significativo del efecto de la auto-eficacia sobre el cambio de actitud y de intención de conducta. Por lo tanto observamos que si bien el grado de auto-eficacia motiva significativamente cambios actitudinales y conductuales, estos efectos no se pueden predecir de forma significativa únicamente por el grado de transporte narrativo,

identificación, similitud, deseo, PSI y atracción, sino que existen otros factores moderadores que intervienen en esa relación efecto de la auto-eficacia sobre la actitud y la intención de conducta no recogidos en el modelo.

Efectos de la narrativa sobre el engagement

Las preguntas de investigación 8 y 9 planteaban los posibles efectos de la narrativa sobre el *engagement* y su grado de motivación hacia un mayor *engagement*. El análisis muestra que no existen diferencias significativas en la intención de *engagement* entre los perfiles aunque los participantes que vieron el perfil narrativo mostró mayores niveles que los participantes que vieron el perfil no-narrativo. La prueba de diferencias antes y después para los distintos elementos que forman la intención de *engagement* muestra un aumento significativo tanto en dar a “me gusta”, comentar o compartir alguna información sobre el vph en Facebook. Aunque para ambos perfiles se muestran cambios significativo, de nuevo el perfil narrativo mostró mayores porcentajes de cambio que el perfil no-narrativo. Por lo tanto el análisis muestra que un perfil sobre el vph de Facebook en formato narrativo causará mayores niveles de *engagement* y un mayor cambio favorable del efecto sobre la intención de *engagement*.

Efectos de los elementos del proceso narrativo sobre el engagement

La investigación muestra que los diferencia en la relación directa entre los factores implicados en la persuasión narrativa (transporte narrativo, identificación, similitud, deseo, PSI y atracción) y el *engagement* en función del tipo de perfil. Los análisis indican que en el caso del perfil sobre el vph en Facebook con formato narrativo sólo el transporte narrativo y la identificación aparecen como mediadores significativos del aumento de intención de *engagement*. Comparándolo con el perfil con la misma información en formato no-narrativo encontramos que estos factores no guardan una relación lineal significativa aunque encontramos otros como la similitud y la atracción que tienen un efecto sobre la intención de *engagement*.

Relación del engagement con la auto-eficacia

La última pregunta de investigación (*Pr. 11*) está relacionada con el tipo de relación entre la intención de *engagement* hacia la información sobre el vph en Facebook y la auto-eficacia hacia las pruebas del vph. El análisis ha mostrado que existe una relación lineal moderada significativa del *engagement* hacia la auto-eficacia en el caso de los participantes que se expusieron a un perfil sobre el vph (información general, pruebas, prevención y recomendaciones) de Facebook en formato narrativo, por lo que una mayor intención de dar a “me gusta”, a comentar o/y compartir una información sobre el vph y las distintas pruebas en Facebook reflejará una mayor percepción de auto-eficacia hacia hacerse las pruebas.

En resumen, en relación a la intención de *engagement* observamos que la exposición al perfil narrativo provoca una mayor intención de dar a “me gusta”, comentar y compartir alguna información sobre el vph en Facebook, este aumento es estadísticamente significativo. En el caso del perfil no-narrativo también encontramos una diferencia positiva significativa aunque en menor medida. Además, los resultados han mostrado, que en el perfil narrativo, la intención de *engagement* guarda una relación lineal significativa con la auto-eficacia. Tras los resultados anteriores podemos decir que los participantes que consumieron un perfil sobre el vph con información general, sobre las distintas pruebas y prevención en Facebook en formato narrativo, mostraron un aumento en el nivel de intención de *engagement* (dar a “me gusta”, comentar y compartir información sobre el vph en Facebook), lo que a su vez produce un mayor grado de auto-eficacia percibida hacia hacerse las prueba del vph. Para finalizar, comentar que aunque este cambio también se produjo en la condición de perfil no-narrativo se dio en menor medida.

DISCUSIÓN GENERAL, LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Según la Organización Mundial para la Salud (2015), el virus del papiloma humano es la enfermedad más común de transmisión sexual, su interés radica en que más del 70% de los cánceres cervicales de útero, que es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer a nivel mundial, contiene el virus del papiloma humano (Tipo 16 y 18). La OMS estimaba en el 2012 que al año alrededor de 500.000 mujeres habían sido infectadas y que el CCU provocó 270.000 muertes en todo el mundo. Algo muy importante de las enfermedades de transmisión sexual es el conocimiento de dicha enfermedad, maneras de contagiarse y cómo prevenirlas, aspectos que a nivel global y en lo relacionado al virus del papiloma queda bajo la sombra de la vacuna, como demostró el estudio de Stephens y Tomas (2014) en el que la mayoría de las jóvenes que tomaron parte de la investigación confesó conocer la vacuna pero saber poco sobre la enfermedad en sí. Esta desinformación provoca actitudes y creencias equivocadas en torno al vph como la estigmatización de la enfermedad que socialmente se relaciona con la promiscuidad en las mujeres y la sensación de que el vph no afecta a los hombres. Como consecuencia, existen pautas y conductas de prevención que son ignoradas por los jóvenes y que pueden evitar el desarrollo del vph en un cáncer.

Sabemos que a la hora de ejecutar determinadas acciones, la auto-eficacia percibida de los individuos (creencia en la capacidad en si mismo para realizar una tarea con éxito) influye en las motivaciones que tengan, en los objetivos marcados y en el esfuerzo a realizar; influyendo de este modo en la actitud hacia la tarea y la conducta a realizarla. En este sentido, la investigación ha demostrado que los modelos representados en los medios de comunicación, gracias a la experiencia vicaria y al modelado, a través de personajes e historias servirán de referentes a los espectadores, afectando a su auto-eficacia e incentivando la adquisición de información, creencias y actitudes (Bandura, 1999; Moyer-Gusé, 2008; Sood, 2002). La exposición a una narración que muestra a un personaje hablando o realizándose las pruebas del vph, provocará una mayor auto-eficacia en el espectador hacia realizarse esas tareas, lo que a su vez, influirá en su actitud y comportamiento hacia hacerse las pruebas o hablar del vph. Dado el panorama actual de comunicación y distribución de la información, y

las narrativas mediante las redes sociales, en el presente trabajo se ha propuesto explorar la manera en la que esas narrativas se articulan en redes sociales como Facebook y la relación entre el uso de la narrativa para la promoción de enfermedades como el vph y el cambio de actitudes y conductas saludables a través de su efecto en la auto-eficacia. Así mismo, hemos explorado el papel de la interacción en la creación de compromiso por parte del espectador o *engagement* y el efecto de la narrativa y de sus diferentes factores sobre éste, así como la posible existencia de una relación entre el *engagement* y la auto-eficacia hacia hacerse las pruebas.

Resultados

Para examinar estas ideas hemos realizado tres investigaciones diferentes. La **Investigación I** tenía como objetivo conocer la información en Facebook sobre el vph, los tipos de perfiles, los recursos utilizados que resultaban más atractivos para motivar el consumo y la interacción, así como las estrategias utilizadas para exposición de estos recursos. Mediante la monitorización, este análisis nos ha permitido identificar las posibles carencias en la información ofrecida sobre el vph, los recursos más atractivos y con mayor compromiso, así como la forma en que se articula el discurso sobre el vph en Facebook. Los datos han revelado que la mayoría de los perfiles se agrupan en perfiles de comunidades, grupos y en páginas de especialistas, no hemos encontrado perfiles de instituciones públicas enfocados al vph en Facebook. El análisis de contenido mostró que la mayoría de la información presentada es general, sobre la definición, afección y vacuna contra el vph, sin encontrar mucho contenido sobre prevención y detección. El análisis de las páginas más populares (con mayor número de fans o “me gusta”) ofrecen la información en diversos formatos, sobretodo en publicaciones cortas, imágenes, videos, enlaces a artículos y carteles de campañas puntuales. La mayor parte de las consultas realizadas por los usuarios son en las páginas de afectados, donde cuelgan fotografías de afecciones o esperan resultados, sin embargo estas acciones no las encontramos en páginas de especialistas.

La **Investigación II** ha consistido en el análisis de la opinión de los jóvenes sobre el vph y Facebook mediante un cuestionario, este estudio tenía como objetivo

conocer su actitud ante el vph y Facebook, sus preferencias ante recursos y estrategias en la plataforma para informar sobre el vph, y las reacciones de nuestro público objetivo y sus motivos. Estos datos nos permiten adecuar nuestro mensaje a las opiniones y preferencias de nuestro público objetivo a la hora de realizar nuestra intervención en Facebook sobre el vph para que resulte más eficaz. El análisis muestra la preferencia de los jóvenes por los perfiles de especialistas para seguirlos. Los jóvenes también preferían el contenido elaborado por especialistas, ya que aporta credibilidad al perfil y a la información ofrecida. En cuanto al contenido más atractivo sobre el vph, los estudiantes mostraron interés por pruebas y test, tratamiento, testimonios reales, vacunas y prevención, presentada de forma objetiva, fácil de entender y concisa. Los jóvenes ven atractivo poder realizar citas con especialistas a través de la plataforma y consultas, aunque éstas las prefieren hacer en privado porque lo consideran un tema íntimo, por vergüenza a lo que piensen otros o porque es un tema tabú. En relación a los recursos de Facebook, los más atractivos son los recursos multimedia como imágenes y videos, preguntas respondidas por especialistas y el enlace a artículos. Los participantes sugirieron algunas estrategias o campañas para realizar en Facebook, como acciones interactivas en las que el usuario tenga que responder de alguna manera o tengan que participar, y la involucración de artistas o personajes célebres que aporten popularidad al tema. A la hora de interactuar, encontramos un número considerable de participantes que no lo harían porque no les parece un tema interesante, no les afecta a nadie de su entorno o que lo relacionen con la enfermedad. Los propios participantes expresaron su percepción del vph como una enfermedad estigmatizada. En la forma de interactuar con la información del vph en Facebook, los participantes prefieren compartir mensajes de especialistas que crearlos ellos, sobre prevención, tratamientos, síntomas, vacunas, causas, consejos y campañas, también mediante imágenes, videos, enlaces a artículos especializados y carteles o gráficas informativas.

Por último, en la **Investigación III**, se realizaron dos perfiles de Facebook sobre el vph, uno es formato narrativo (a través de la experiencia de un personaje) y otro no-narrativo (presentada de forma expositiva e institucional) que nos permitiera analizar el impacto de la narrativa en la auto-eficacia percibida de los usuario y sobre la adquisición de actitudes y conductas relacionadas con el vph. Esta investigación también nos permitió ver el efecto de la narrativa y sus distintos mecanismos en el

engagement de los usuarios y la relación de éste con la auto-eficacia. En este estudio se manipuló la condición narrativa, para ello se realizaron dos perfiles en Facebook con la misma información del vph, uno expuesto en formato narrativo y otro en formato no-narrativo. Los resultados muestran una mayor auto-eficacia y un mayor cambio de actitud y conducta en el perfil narrativo que en el no-narrativo. También se analizaron los distintos factores de la implicación del espectador o usuario con la narrativa (transporte narrativo) y con el personaje (identificación, similitud, deseo, PSI y atracción), los resultados revelaron que el transporte narrativo, la identificación, el PSI y la atracción experimentada por el usuario durante la narrativa aumenta la auto-eficacia percibida, afectando a la actitud y a la conducta, aunque estas relaciones no explican el total de la auto-eficacia percibida. Contrario a lo que se esperaba, el deseo y la similitud no mostraron una influencia favorable. En relación al compromiso o *engagement*, la exposición el perfil narrativo mostró más *engagement* por parte de los participantes que el no narrativo y un mayor aumento en la intención de dar a “me gusta”, comentar o compartir información. Todas las formas de implicación mostraron tener un efecto sobre el *engagement*. En el caso del perfil narrativo, esta relación es significativa para el transporte narrativo y la identificación, a modo de comparación, en el caso del perfil no-narrativo la relación es significativa para el deseo y la similitud. Los datos muestran que existe una relación directa significativa entre el *engagement* y la auto-eficacia, siendo éste mayor en el perfil narrativo que en el no-narrativo. En relación a la auto-eficacia, el *engagement* mostró una relación significativa, es decir, los participantes con mayor intención de dar a “me gusta”, comentar y compartir información sobre el vph en Facebook, reflejan una mayor grado de auto-eficacia percibida hacia hacerse las prueba del vph.

Interpretación de los resultados

Las investigaciones I y II han aportado datos necesarios para la construcción de intervenciones de salud sexual en Facebook. El contraste de los resultados obtenidos de la monitorización de los perfiles y el obtenido de las opiniones de los jóvenes nos han ofrecido pautas para la creación de nuestro perfil, los recursos más atractivos y la manera de estructurarlos. Además, el estudio cualitativo de las opiniones de los participantes nos ayudan a entender su actitud hacia la enfermedad,

la plataforma y las razones de sus acciones. La suma de estos estudios han confirmado la idoneidad de realizar un perfil profesional, ante la carencia de la inexistencia de perfiles de instituciones decidimos realizar ambos perfiles creados por el Ministerio de Salud. El contrato de estudio también mostró la importancia de la comunidad para el intercambio de dudas y experiencias, aunque estas interacciones no se observaban en la Investigación I, la Investigación II nos reveló que resultaría útil a los participantes, la dificultad estriba en el sentido estigmatizado de la enfermedad que hacen los usuarios prefieran no interactuar de forma visible. En función de estos resultados, decidimos crear el tipo de página “comunidad” para que los usuarios se sintieran parte de un espacio donde debatir y compartir experiencias y conocimientos (Bessi et al., 2015; Warren et al, 2015). Al comparar la información ofrecida en los perfiles y las preferencias informativas de los jóvenes, hemos detectado algunas carencias en relación a la información sobre detección y prevención, esto nos llevó a tratar estos temas en nuestros perfiles, de hecho el resultados de unas pruebas y el proceso hasta recibir los resultados forman el hilo conductor de nuestra narrativa en la que se intercalan distintas situaciones o temas como la prevención, la comunicación con la familia, amigos y amistades sobre el vph, la relación de la enfermedad con la promiscuidad y la vergüenza de tenerla, la vacuna, diagnósticos y pruebas, y la relación del vph y los hombres. De los resultados de estas investigaciones también se decidió el tipo de recursos a utilizar como publicaciones con poco texto, videos, imágenes, carteles e hipervínculos a fuentes especializadas. Estos recursos fueron observados en ambas investigaciones como atractivos y facilitadores del consumo de la información y de la interacción por parte de los usuarios. Los datos desvelados por las dos investigaciones pueden ser aprovechadas en la planificación de estrategias en Facebook en futuras intervenciones en educación sexual para que resulten más útiles y eficaces.

La investigación III ha mostrado el efecto persuasivo de la narrativa en Facebook tanto sobre la actitud y la conducta, siendo estos efectos mayores en el perfil narrativo que en el no-narrativo. Los consumidores de un perfil sobre el vph en formato narrativo mostraron una mayor implicación con la narrativa y con el personaje, y un mayor cambio en la actitud hacia hacerse revisiones periódicas y un mayor cambio de la intención de conducta hacia hacerse las pruebas del vph. La narrativa también ha mostrado tener un efecto sobre la auto-eficacia, que a su vez está

relacionada con un mayor cambio en la actitud y en la intención de conducta, como se ha comprobado en otras investigaciones (Moyer-Gusé, 2008; Sood, 2002). De los distintos mecanismos psicológicos subyacentes, el transporte, la identificación con el personaje, el PSI y la atracción han mostrado aumentar la auto-eficacia, aunque sólo el transporte y la identificación lo hacen de manera significativa. En cambio, el deseo y la similitud han mostrado una tendencia negativa, al contrario de lo sugerido por los planteamientos teóricos (Bandura, 1986; Schunk y Zimmerman, 1997; Hoffner y Buchanan, 2005; Cohen, 2001). Pensamos que estas reacciones pueden ser debido a la naturaleza de la intervención, al tratarse de una exposición donde los espectadores no profundizan en la personalidad del personaje, y la estigmatización del vph, mostrada en la investigación II, donde consideran que una persona con vph es porque es promiscua o que es un tema que no les afecta. Por lo tanto estos factores pueden influir en el sentimiento de similitud, al no estar contagiados o estar vacunados y al sentimiento de deseo, pues no desean ser como esa chica promiscua que se ha infectado. Estos datos muestran además, la urgente necesidad de implantar campañas sobre el vph en Facebook y en otros soportes que permitan la comprensión de la enfermedad y ayude a normalizarla. El análisis de la muestra revela que si bien la mayoría de las jóvenes universitarias ha recibido la vacuna (93% de la muestra), apenas hay chicos vacunado (4%), la mitad de los jóvenes que participaron no saben lo que es el vph y cerca del 80% no saben que está relacionado con el cáncer de Cuello de Útero a pesar de estar vacunados, y más de la mitad (66%) no sabe que afecta a hombres y a mujeres. Destacar la percepción expresada por los jóvenes de que el vph es un tema que no le interesa o que no les afecta porque son hombres o están vacunados, estas creencias equivocadas ponen en riesgo de contagio a los jóvenes, por este motivo consideramos de vital importancia crear intervenciones que ofrezcan una correcta información sobre la enfermedad.

Por último, la investigación ha revelado un efecto de los dos perfiles sobre el *engagement*, demostrando que la publicación de información sobre el vph de forma diversa y siguiendo las recomendaciones anteriores hacen que los usuarios la encuentren atractiva y deseen interactuar, favoreciendo la auto-eficacia percibida. Por lo tanto resultan ser estrategia a aprovechar en futuras intervenciones en Facebook. Además, la narrativa mostró un mayor *engagement* que el perfil no-narrativo, lo cual demuestra la capacidad persuasiva y motivadora de la narrativa también en Facebook,

lo que debe ser aprovechado para futuras intervenciones.

Limitaciones del trabajo

El presente trabajo presenta algunas limitaciones a tener en cuenta en futuras investigaciones. En primer lugar el tipo de la muestra, al tratarse de grupos específicos de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Información, sería necesario realizar la investigaciones con muestra más diferentes y amplias para obtener las conclusiones generales sobre el procesamiento y el efecto de las campañas de prevención del vph. En segundo lugar, por la naturaleza de Facebook, sería conveniente realizar el estímulo durante un periodo de tiempo para ver el comportamiento real ante las publicaciones y las interacciones de los usuarios.

En tercer lugar, hemos observado que dos de los mecanismos psicológicos implicados en la persuasión narrativa como el deseo y la similitud han provocado una menor auto-eficacia, por lo tanto consideramos interesante profundizar en el efecto de los prejuicios de los jóvenes en estos procesos, así como las posibles variaciones al realizar la intervención durante un periodo más largo de tiempo. También hubiera sido interesante realizar un análisis del comportamiento de los usuarios hacia hacerse las revisiones o la prueba del vph después de un periodo de tiempo, lo que mostraría si ese cambio en la intención de conducta se convierte en un cambio de conducta real.

Conclusiones

Como conclusión general podemos decir que: el uso de la narrativa en un perfil de Facebook produce un cambio mayor en la actitud y en la intención de conducta que la información ofrecida en formato no-narrativo, el uso de la narrativa en Facebook también influye la auto-eficacia percibida, lo que a su vez influye en la actitud y la conducta. Sin embargo, existen otros factores moderadores de la auto-eficacia que deben de ser tenidos en cuenta y analizados. Así como factores de la actitud de los jóvenes y de la sociedad hacia el vph que pueden interferir en la forma de implicarse e interactuar en la narrativa.

Los perfiles utilizados para la investigación se cerraron a los pocos días de las intervenciones, por contener el logotipo del Ministerio de Salud, y porque los perfiles recibieron consultas por parte de usuarios, a pesar de no haber realizado ninguna estrategia promocional. Esto indica la necesidad de crear espacios institucionales que aseguren la rigurosidad de la información y que permitan ofrecer un punto de referencia donde consultar dudas.

También podemos concluir que la exposición de información de forma atractiva y diversa aumenta la probabilidad de interactuar con ella, que el uso de la narrativa en Facebook para intervenciones de salud sexual provoca más intención de dar a “me gusta”, comentar o compartir la información por parte de los usuarios, ayudando a una mayor difusión, comprensión del tema y a una mayor auto-eficacia.

REFERENCIAS

- Abrams, D., y Hogg, M. A. (1988). Comments on the motivational status of self-esteem in social identity and intergroup discrimination. *European Journal of Social Psychology*, 18(4), 317-334.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., y Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology*, 87(1), 49.
- Abt Sacks, A. (2013). Plataforma PyDEsalud: experiencias de pacientes, información, apoyo y capacitación en salud. *Med. clín (Ed. impr.)*, 544-555.A123
- Ache, K. A., y Wallace, L. S. (2008). Human papillomavirus vaccination coverage on YouTube. *American journal of preventive medicine*, 35(4), 389-392.
- Advisory Committee on Immunization Practices. (2011). Recommendations on the use of quadrivalent Human Papillomaviru Vaccine in males URL: http://www.immunize.org/acip/acipvax_hpv.asp
- Ahern, D. K., Patrick, K., Phalen, J. M., y Neiley, J. D. (2006). An introduction to methodological challenges in the evaluation of eHealth research: Perspectives from the Health e-Technologies Initiative. *Evaluation and Program Planning*, 29(4), 386-389.
- Ajzen I (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991 Dec;50(2):179-211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T.
- Alexander, B., y Levine, A. (2008). Web 2.0 storytelling: Emergence of a new genre. *EDUCAUSE review*, 43(6), 40-56.
- Allbritton, D. W., y Gerrig, R. J. (1991). Participatory responses in text understanding. *Journal of Memory and Language*, 30(5), 603-626.
- Alonso Ruiz, J. (2004). Valores de la comunicación en Internet: propuestas para una definición de comunicador digital. E-comunicación. Dimensiones sociales y profesionales de la comunicación en los nuevos entornos tecnológicos. *Sevilla: Comunicación social*.
- Álvarez Marcos, J., y López Hidalgo, A. (1997). Periodismo que viene, El. *Fundación Cruzcampo, Sevilla*.
- Andrews, J. C., Durvasula, S., y Akhter, S. H. (1990). A framework for conceptualizing and measuring the involvement construct in advertising research. *Journal of advertising*, 19(4), 27-40.
- Appel, M., y Malečkar, B. (2012). The influence of paratext on narrative persuasion: Fact, fiction, or fake?. *Human Communication Research*, 38, 459-484.
- Arbuckle, J. L. (2003). Amos user's guide. *Chicago: SmallWaters*.
- Ato, M., y Vallejo, G. (2011). Los efectos de terceras variables en la investigación psicológica. *Anales de Psicología*, 27, 550-561.
- Ballantine, P. W., y Martin, B. A. (2005). Forming parasocial relationships in online communities. *NA-Advances in Consumer Research Volume 32*.
- Ballantine, P. W., y Stephenson, R. J. (2011). Help me, I'm fat! Social support in online weight loss networks. *Journal of Consumer Behaviour*, 10(6), 332-337.
- Bandura, A., (1963). Imitation of film-mediated aggressive models, *Journal of Abnormal and social psychology*, vol.66, 1, 3-11.

- Bandura, A., (1965). Influence of models' reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses, *Journal of personality and social psychology*, vol. 1, 6, 589-595.
- Bandura, A., (1969). Handbook of socialization theory and research. David A.Goslin, Ed *Rand McNally & company*.
- Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of social and clinical psychology*, 4(3), 359-373.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción: Fundamentos sociales*. Ediciones Martínez Roca.
- Bandura, A., (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning, *Educational Psychologist*, 28 (2), 117-148).
- Bandura, A., (1995). Self-efficacy in changing societies, *Cambridge university press*.
- Bandura, A., (1997). Self-efficacy: The exercise of control. *New York: Freeman*.
- Bandura, A. (1999). Auto-eficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual.
- Bandura, A., (2001). Social cognitive theory of mass communication, *Mediapsychology*, 3, 265-299.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health education & behavior*, 31(2), 143-164.
- Bandura, A., y Jourden, F. J. (1991). Self-regulatory mechanisms governing the impact of social comparison on complex decision making. *Journal of personality and social psychology*, 60(6), 941.
- Bandura, A., y Walters, R. H. (1977). Social learning theory.
- BarNir, A., Watson, W. E., y Hutchins, H. M. (2011). Mediation and moderated mediation in the relationship among role models, self-efficacy, entrepreneurial career intention, and gender. *Journal of Applied Social Psychology*, 41(2), 270-297.
- Barrett, H. (2006). Researching and evaluating digital storytelling as a deep learning tool. *Technology and teacher education annual*, 1, 647.
- Barthes, R., Bremond, C. D., Greimas, G., Gritti, A. J., Metz, J., Morin, C., y Todorov, V. (1970). Análisis estructural del relato (No. 82.09). *Tiempo Contemporáneo*.
- Barthes, R., (1979). Introducción al análisis estructural de los relatos, *Editorial Tiempo Contemporáneo*, Buenos Aires, 1970.
- Barthes, R., (1991). Análisis estructural del relato, *Premia: México, D.F.*
- Basil, M. D. (1996). Identification as a mediator of celebrity effects. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 40, 478-495.
- Bem, D. J. (1972). Self-perception theory. *Advances in experimental social psychology*, 6, 1-62.
- Bem, D. J., y Funder, D. C. (1980). Cómo predecir a más personas en más ocasiones: evaluando la personalidad de las situaciones. *Estudios de Psicología*, 1(3), 75-93.
- Berger, P. L., Luckmann, T., y Estruch, J. (1997). Modernidad, pluralismo y crisis de sentido. *Madrid: Paidós*.
- Bermejo, B., J (2010). Los mecanismos de la conectividad del espectador con las series de ficción televisiva e influencia sobre su experiencia afecto-cognitiva de entretenimiento. *II Congreso AE-IC ÓComunicación y desarrollo de la era digital*.

- Bessi, A., Coletto, M., Davidescu, G. A., Scala, A., Caldarelli, G., y Quattrociochi, W. (2015). Science vs conspiracy: Collective narratives in the age of misinformation. *PloS one*, 10(2), e0118093.
- Betz, N. E., y Hackett, G. (1986). Applications of self-efficacy theory to understanding career choice behavior. *Journal of social and clinical psychology*, 4(3), 279-289.
- Boone, S. D., y Lomore, C. D. (2001). Admirer-celebrity relationship among young adults. Explaining perceptions of celebrity influence on identity. *Human Communication Research*. 27, 432 - 465.
- Brewer, M. B., y Gardner, W. (1996). Who is this "We"? Levels of collective identity and self representations. *Journal of personality and social psychology*, 71(1), 83.
- Brown, W. J., Basil, M. D., y Bocarnea, M. C. (2003). The influence of famous athletes on health beliefs and practices: Mark McGwire, child abuse prevention, and androstenedione. *Journal of Health Communication*.
- Brown, M. J., y Cody, M. J. (1991). Effects of a prosocial television soap opera in promoting women's status. *Human Communication Research*, 18(1), 114-144.
- Brown, I., e Inouye, D. K. (1978). Learned helplessness through modeling: The role of perceived similarity in competence. *Journal of personality and social psychology*, 36(8), 900.
- Brown, J. D., y Walsh-Childers, K. (2002). Effects of media on personal and public health. In J. Bryant and D. Zillman (Eds.), *Media effects: Advanced in theory and research* (p. 453- 488). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bruner, J. S., y Olson, D. R. (1973). *Learning Through Experience and Learning Through Media. Prospects*.
- Bryant, J., y Comisky, P. W. (1978). The effect of positioning a message within differentially cognitively involving portions of a television segment on recall of the message. *Human Communication Research*, 5(1), 63-75.
- Buchanan, H., y Coulson, N. S. (2007). Accessing dental anxiety online support groups: An exploratory qualitative study of motives and experiences. *Patient Education and Counseling*, 66(3), 263-269.
- Buhrmester, D., Prager, K. y Ken, J. (Ed), (1995). Disclosure processes in children and adolescents. *Cambridge studies in social and emotional development.*, (pp. 10-56). New York, NY, US: Cambridge University Press, viii, 237 pp. <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511527746.002>
- Bull, S. S., Levine, D. K., Black, S. R., Schmiede, S. J., y Santelli, J. (2012). Social media-delivered sexual health intervention: a cluster randomized controlled trial. *American journal of preventive medicine*, 43(5), 467-474.
- Burns, R. (1990). El autoconcepto (en línea). *Bilbao: Ega*.
- Byron, P., Albury, K., y Evers, C. (2013). "It would be weird to have that on Facebook": young people's use of social media and the risk of sharing sexual health information. *Reproductive health matters*, 21(41), 35-44.
- Cabrera, M. Á. (2000). La prensa online. *Los periódicos en la WWW. Barcelona: Edit. Cims'97*.
- Cabrera, M. Á., Casquero, G., Fernández, M., y Jiménez, E. (2007). El periodista como creador y diseñador independiente de contenidos informativos: blogs y nuevas formas de periodismo en la era digital. In *IV Congreso Internacional Comunicación y Realidad*.
- Calatrava, J. R. V. (2008). Teoría de la narrativa: una perspectiva sistemática (Vol. 3). *Iberoamericana Editorial*.

- Cambra, U. C. (2012). Las TICs y la salud desde una perspectiva psicosocial. *Revista de Comunicación y Salud: RCyS*, 2(1), 29-33.
- Cambra, U. C., y Herrero, S. G. (2014). La "reputación online" de la información de vacunas en internet/The "online reputation" of immunization information online. *Historia y comunicación social*, 19, 15.
- Campo-Arias, A., y Oviedo, H. C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Rev Salud Pública*, 10(5), 831-839.
- Cavallo, D. N., Tate, D. F., Ries, A. V., Brown, J. D., DeVellis, R. F., y Ammerman, A. S. (2012). A social media-based physical activity intervention: a randomized controlled trial. *American journal of preventive medicine*, 43(5), 527-532.
- Castañares, W. (2009). "El uso de la fotografía en la autorepresentación de los sujetos en las redes sociales". Ponencia presentada en el *XXIV Congreso Internacional de Comunicación CICOM de la Universidad de Navarra*.
- Castañeda Quintero, L. J., Serrano Sánchez, J. L., y González Calatayud, V. (2011). Donde habitan los jóvenes: precisiones sobre un mundo de redes sociales.
- Castells, M. (1997). La era de la información. Tomo 1: economía, sociedad y cultura. *Madrid, Alianza. Representar la comunidad: la teoría sociológica clásica y la perspectiva de*.
- Castells, M. (2000). La era de la información: economía, sociedad y cultura. Volumen 1: la sociedad red.
- Castells, M. (2001). La galaxia Internet. Reflexiones sobre Internet, empresas y sociedad. *Madrid: Arete*, 235.
- Castells, M. (2005). Globalización e identidad. *Cuadernos del mediterráneo*, 5, 11-20.
- Caughey, J. L., (1986). Social relations with media figures. *In G. Gumpert & R.*
- Ceballos, G. I. (2016). IDENTIDADES, NARRATIVAS Y RELACIONES EN LA SOCIEDAD ACTUAL: EL FACEBOOK EN UNA ORGANIZACIÓN DE OUTSOURCING.
- Chaiken, S. (1980). Heuristic versus systematic information processing and the use of source versus message cues in persuasion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(5), 752-766.
- Chen, Z., Koh, P. W., Ritter, P. L., Lorig, K., Bantum, E. O. C., y Saria, S. (2015). Dissecting an Online Intervention for Cancer Survivors Four Exploratory Analyses of Internet Engagement and Its Effects on Health Status and Health Behaviors. *Health Education & Behavior*, 42(1), 32-45.
- Christiansen J. B., (1979). Television role models and adolescent occupational goals. *Human Communication Research*, 5, 335 - 337.
- Cohen, J. (2001). Defining identification: A theoretical look at the identification of audiences with media characters. *Mass Communication & Society*, 4(3), 245-264.
- Cohen, J. (2003). Parasocial breakups: Measuring individual differences in responses to the dissolution of parasocial relationships. *Mass Communication and Society*, 6, 191-202.
- Cohen, J. (2004). Parasocial break-up from favorite television characters: The role of attachment styles and relationship intensity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21, 187-202.
- Cohen, J., (2001). Defining identification: A theoretical look at the identification of audiences with media characters. *Mass Communication & Society*, 4, 245-264.

- Cohen, J., (2006). Audience identification with media characters. In: Bryant, J., Vorderer, P. (Eds.), *Psychology of Entertainment*. Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ, pp. 183-198.
- Cohen, J., y Tal-Or, N. Understanding audience involvement: Conceptualizing and manipulating identification and transportation. *Communication Research*, 36, 25-51.
- Coutinho, C. P. (2010). Storytelling as a strategy for integrating technologies into the curriculum: An empirical study with post-graduate teachers.
- Crocker, J., y Major, B. (1994). Reactions to stigma: The moderating role of justifications. In *The psychology of prejudice: The Ontario symposium* (Vol. 7, pp. 289-314).
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of the tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Cueva, M., Kuhnley, R., Revels, L., Schoenberg, N. E., y Dignan, M. (2015). Digital storytelling: a tool for health promotion and cancer awareness in rural Alaskan communities. *International journal of circumpolar health*, 74.
- Cueva, M., Kuhnley, R., Lanier, A., Dignan, M., Revels, L., Schoenberg, N. E., y Cueva, K. (2016). Promoting Culturally Respectful Education Through Digital Storytelling. *International journal of indigenous health*, 11(1), 34. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4943464/>)
- Cupani, M. (2012). Análisis de Ecuaciones Estructurales: conceptos, etapas de desarrollo y un ejemplo de aplicación. *REVISTA TESIS Facultad De Psicología*, 2(1), 186-199.
- Curran, P. J., West S. G. y Finch J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods* 1, 16–29.
- da Silva, E. C., y Mazzon, J. E. A. (2015). Social marketing for womens health campaigns. *Journal of Public Administration and Policy Research*, 7(5), 89-97.
- Dahlstrom, M., F., Dudo, A., y Brossard, D. (2011). Precision of Information, Sensational Information, and Self-Efficacy Information as Message-Level Variables affecting risk perceptions, *Society for risk analysis*, 32, nº 1.
- Dahlstrom, M. F. (2012). The persuasive influence of narrative causality: Psychological mechanism, strength in overcoming resistance, and persistence over time. *Media Psychology*, 15(3), 303-326.
- Dal Cin, S., Zanna, M. P., y Fong, G. T. (2002). Perceiver-based and stimulus-based individual differences in transportation. In *Symposium paper presented at the third annual meeting of the Society of Personality and Social Psychology*, Savannah, GA.
- De Fina, A., y Georgakopoulou, A. (2015). *The handbook of narrative analysis*. John Wiley & Sons.
- De Fina, A. (2016). Storytelling and audience reactions in social media. *Language in Society*, 45(04), 473-498.
- Deighton, J., Romer, D., y McQueen, J. (1989). Using drama to persuade. *Journal of Consumer research*, 16(3), 335-343.
- de Oca, A. M. (2013). Estudiantes universitarios frente a las infecciones de transmisión sexual. Un estudio de audiencia desde la comunicación para la salud. *Correspondencias & Análisis*, (3), 367-381.
- de Programa, P., y de Vacunaciones, R. (2013). Revisión del Programa de Vacunación frente a Virus del Pápiloma Humano en España. <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/PapilomaVP H.pdf>

- De Ridder, S., y Van Bauwel, S. (2015). Youth and intimate media cultures: Gender, sexuality, relationships, and desire as storytelling practices in social networking sites. *Communications*, 40(3), 319-340.
- De San, M. V. D. H., Pérez, M. D. M. G., y Pérez, M. H. (2013). Historias en red: impacto de las redes sociales en los procesos de comunicación (Vol. 6). Editum.
- Deseriis, Marco. "Online Activism as a Participatory Form of Storytelling". (2013). *Art and Activism in the Age of Globalization*. Retrieved 23 April 2013.
- Dominguez, D. C. (2010). Las Redes Sociales. Tipología, uso y consumo de las redes 2.0 en la sociedad digital actual/The social webs. typology, use and consumption of the webs 2.0 in today's digital society. *Documentación de las Ciencias de la Información*, 33, 45.
- Donovan, R. J. (2011). The Role for Marketing in Public Health Change Programs. *Aust. Rev. Public Aff.* 10(1):23-40
- Duck, S., y Barnes, M. K. (1992). Disagreeing about agreement: Reconciling differences about similarity. *Communications Monographs*, 59(2), 199-208.
- Dunn, A. G., Leask, J., Zhou, X., Mandl, K. D., y Coiera, E. (2015). Associations Between Exposure to and Expression of Negative Opinions About Human Papillomavirus Vaccines on Social Media: An Observational Study. *Journal of medical Internet research*, 17(6).
- Duveskog, M., Tedre, M., Sedano, C. I., y Sutinen, E. (2012). Life Planning by Digital Storytelling in a Primary School in Rural Tanzania. *Educational Technology & Society*, 15(4), 225-237.
- Eagly, A., H., y Chaiken, S. (1993). The psychology of attitudes. Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich.
- Eastman, C., y Marzillier, J. S. (1984). Theoretical and methodological difficulties in Bandura's self-efficacy theory. *Cognitive Therapy and Research*, 8(3), 213-229.
- Ellison, N. B., y Boyd, D. M. (2013). Sociality through social network sites. In *The Oxford handbook of internet studies*.
- Ellison, N. B., Vitak, J., Gray, R., y Lampe, C. (2014). Cultivating social resources on social network sites: Facebook relationship maintenance behaviors and their role in social capital processes. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 19(4), 855-870.
- Epstein, S. (1981). Revisión del concepto de si mismo. Lecturas de psicología de la personalidad. Madrid: Alianza.
- Erikson, E. (1968) Identity youth and crisis. *New York: Norton*.
- Evers, C. W., Albury, K., Byron, P., y Crawford, K. (2013). Young People, Social Media, Social Network Sites and Sexual Health Communication in Australia:" This is Funny, You Should Watch It". *International Journal of Communication*, 7, 18.
- Eyal, K., y Cohen, J. (2006). When good Friends say goodbye: A parasocial breakup study. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 50, 502-523.
- Eyal, K., y Rubin, A. M. (2003). Viewer aggression and homophily, identification, and parasocial relationships with television characters. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 47(1), 77-98.
- Eysenbach, G. (2008). Medicine 2.0: social networking, collaboration, participation, apomediation, and openness. *Journal of medical Internet research*, 10(3), e22.
- Falk, R. F., y Miller, N. B. (1992). A primer for soft modeling. *University of Akron Press*.

- Farquhar, L. (2013). Performing and interpreting identity through Facebook imagery. *Convergence*, 19(4), 446-471.
- Festinger, L. (1954). «A theory of social comparison processes». *Human relations* 7 (2): 117-140.
- Fernández-Luque, L., y Bau, T. (2015). Health and Social Media: Perfect Storm of Information. *Healthcare informatics research*, 21(2), 67-73.
- Fitzgerald, L. F., y Weitzman, L. M. (1992). Women's career development: Theory and practice from a feminist perspective. *Adult career development: Concepts, issues and practices*, 125-157.
- Fogg, B. J. (2008). Mass interpersonal persuasion: An early view of a new phenomenon. In *Persuasive Technology* (pp. 23-34). Springer Berlin Heidelberg.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (1998). Estado de la población mundial 1998. Las nuevas generaciones. *Nueva York: FNUAP*.
- Free, C., Phillips, G., Felix, L., Galli, L., Patel, V., y Edwards, P. (2010). The effectiveness of M-health technologies for improving health and health services: a systematic review protocol. *BMC research notes*, 3(1), 250.
- Frijda, N. (1988). The laws of emotion. *American Psychologist*. Vol 43,nº 5, pp. 349-358.
- Fritz, M. S., y MacKinnon, D. P. (2007). Required Sample Size to Detect the Mediated Effect. *Psychological Science*, 18(3), 233-239.
- García, G. L. (2005). Modelos de medios de comunicación en Internet: desarrollo de una tipología. *EL ECOSISTEMA DIGITAL: Modelos de comunicación, nuevos medios y público en Internet*.
- Garrido Martín, E. (1993). La comparación social origen de autoeficacia personal percibida en. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 3(3), 5-23.
- Garrido, I., y Rojo, C. (1996). Motivación, cognición y rendimiento. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 49(1), 5-12.
- Gerrig, R. J. (1993). *Experiencing narrative worlds: On the psychological activities of reading*. Yale University Press.
- Gesser-Edelsburg, A., y Singhal, A., (2012). Enhancing the persuasive influence of entertainment-education events: rhetorical and aesthetic strategies for constructing narratives, *Critical Arts Projects & Unisa Press*, 27 (1), 56-74.
- Giles, D. C., (2002). Parasocial interaction: A review of the literature and a model for future research. *Media Psychology*, 4, 279 - 305.
- Gold, J., Pedrana, A. E., Stooze, M. A., Chang, S., Howard, S., Asselin, J., ... y Hellard, M. E. (2012). Developing health promotion interventions on social networking sites: recommendations from The FaceSpace Project. *Journal of medical Internet research*, 14(1), e30.
- Gómez, S. C., Zaballos, L. M., y Díaz, P. L. (2016). Ipads, Apps y Redes Sociales: Construyendo narrativas multimodales en las aulas. *Digital Education Review*, (30), 53-75.
- Graaf, A. G., Hoeken, H., Sanders, J., y Beentjes, J., W., J., (2012). Identification as a Mechanism of Narrative Persuasion, *Communication Research* , 39, 802 - 823.
- Graziano, W. G., Jensen-Campbell, L. A., y Finch, J. F. (1997). The self as a mediator between personality and adjustment. *Journal of personality and Social Psychology*, 73(2), 392.

- Green, M. C. (2006). Narratives and cancer communication. *Journal of communication*, 56(s1), S163-S183.
- Green, M. C., y Brock, T. C. (2000). The role of transportation in the persuasiveness of public narratives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 701-721.
- Green, M. C. y Brock, T.C. (2002). In the minds eye. Transportation-imagery model of narrative persuasion. En Green, M. C.; Strange. J. J. Y Brock, T.C. (Eds.) *Narrative impact. Social and cognitive foundations* (pp. 315-341).
- Green, M. C., y Brock, T. C. (2005). Persuasiveness of narratives. *Persuasion: Psychological insights and perspectives*, 2, 117-142.
- Green, M. C., Brock, T. D., y Kaufman, G. F. (2004). Understanding media enjoyment: The role of transportation into narrative worlds. *Communication Theory*, 14, 311-327.
- Green, M. C., Strange, J. J., y Brock, T. C. (2002). *Narrative impact: Social and cognitive foundations. Mahwah, NJ: Erlbaum.*
- Grodin, D., y Lindlof, T. R. (Eds.). (1996). *Constructing the self in a mediated world. Sage Publications.*
- Gupta-Carlson, H. (2016). Re-Imagining the Nation: Storytelling and Social Media in the Obama Campaigns. PS: *Political Science & Politics*, 49(01), 71-75.
- Guse, K., Spagat, A., Hill, A., Lira, A., Heathcock, S., y Gilliam, M. (2013). Digital storytelling: A novel methodology for sexual health promotion. *American journal of sexuality education*, 8(4), 213-227.
- Gustafson, D. L., y Woodworth, C. F. (2014). Methodological and ethical issues in research using social media: a metamethod of Human Papillomavirus vaccine studies. *BMC medical research methodology*, 14(1), 127.
- Hackett, G., y Betz, N. E. (1981). A self-efficacy approach to the career development of women. *Journal of vocational behavior*, 18(3), 326-339.
- Hackett, G., y Lent, R. W. (1992). Theoretical advances and current inquiry in career psychology. *Handbook of counseling psychology*, 2, 419-452.
- Hale, T. M., Pathipati, A. S., Zan, S., y Jethwani, K. (2014). Representation of health conditions on facebook: content analysis and evaluation of user engagement. *Journal of medical Internet research*, 16(8).
- Hampton, K., Goulet, L. S., Rainie, L., y Purcell, K. (2011). Social networking sites and our lives. *Pew Internet & American Life Project*, 16.
- Harrison, K. (1997). Does interpersonal attraction to thin media personalities promote eating disorders?. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 41(4), 478-500.
- Hartmann, T., Stuke, D., y Daschmann, G. (2008). Positive parasocial relationships with drivers affect suspense in racing sport spectators. *Journal of Media Psychology*, 20(1), 24-34.
- Hartmann, T., y Goldhoorn, C. (2011). Horton and Wohl Revisited: Exploring Viewers' Experience of Parasocial Interaction, *Journal of Communication*, 61, 1104-1121
- Harvey, K. J., Brown, B., Crawford, P., Macfarlane, A., y McPherson, A. (2007). 'Am I normal?' Teenagers, sexual health and the internet. *Social science & medicine*, 65(4), 771-781.

- Heldman, A. B., Schindelar, J., y Weaver, J. B. (2013). Social media engagement and public health communication: implications for public health organizations being truly "social." *Public Health Reviews*, 35(1), 1-1.
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: a theory relating self and affect. *Psychological review*, 94(3), 319.
- Hoffner, C. (1996). Children's wishful identification and parasocial interaction with favorite television characters. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 40(3), 389-402.
- Hoffner, C., y Buchanan, M. (2005). Young adults' wishful identification with television characters: The role of perceived similarity and character attributes. *Media psychology*, 7(4), 325-351.
- Hoffner, C., y Cantor, J. (1985). Developmental differences in responses to a television Characters Appearance and behavior, *Developmental Psychology*, vol. 31, 6, 1065-1074.
- Hoffner, C., y Cantor, J. (1991). Perceiving and responding to mass media characters. In: Bryant, J., Zillmann, D. (Eds.), *Responding to the Screen: Reception and Reaction Processes*. Erlbaum, Hillsdale, NJ, pp. 63-102.
- Hoffner, C., y Tian, Q. (2010). Parasocial Interaction With Liked, Neutral, and Disliked Characters on a Popular TV Series, *Mass Communication and Society*, 13, 250-269.
- Hogg, M. A., y Abrams, D. (1988). Social identifications.
- Hogg, M. A., y Vaughan, G. (2008). *Psicología Social*. 5ª. Edición. Editorial Médica Panamericana. España.
- Horton, D., y Wohl, R. R. (1956). Mass communication and parasocial interaction: Observations on intimacy at a distance. *Psychiatry*, 19, 215-229.
- Hovland, C. I., y Weiss, W. (1953). Transmission of information concerning concepts through positive and negative instances. *Journal of Experimental Psychology*, 45(3), 175.
- Hu, L.T. y Bentler, P.M. (1999), "Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives," *Structural Equation Modeling*, 6 (1), 1-55.
- Hwang, K. O., Ottenbacher, A. J., Green, A. P., Cannon-Diehl, M. R., Richardson, O., Bernstam, E. V., y Thomas, E. J. (2010). Social support in an Internet weight loss community. *International journal of medical informatics*, 79(1), 5-13.
- Igartua, J. J. (2008). Identificación con los personajes y persuasión incidental a través de la ficción cinematográfica. *Escritos de Psicología*, 2-1, 42-53.
- Igartua, J. J. (2011), Mejor convencer entreteniéndolo: comunicación para la salud y persuasión narrativa, *Revista de comunicación y salud*, vol. 1, n°1, 69 - 83.
- Igartua, J. J. Cheng, L. y Lopes, O. (2003). To think or not to think: two pathways towards persuasion by short films on Aids prevention. *Journal of Health Communication*, 8(6), 513-528.
- Jacobs, J. A. (1989). *Revolving doors: Sex segregation and women's careers*. Stanford University Press.
- Jenkins, H. J., y Jenkins, H. (2008). *Convergence culture: la cultura de la convergencia de los medios de comunicación* (No. 316.7 (73)). Paidós,.
- Jenkins, H. (2010). Transmedia storytelling and entertainment: An annotated syllabus. *Continuum: Journal of Media & Cultural Studies*, 24(6), 943-958.

- Jong, A. (2015). Using Facebook as a space for storytelling in geographical research. *Geographical Research*, 53(2), 211-223.
- Juárez, F., Villatoro, J. A. y López, E. K. (2002). Apuntes de Estadística Inferencial. México, D. F.: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- Junco, R. (2012). The relationship between frequency of Facebook use, participation in Facebook activities, and student engagement. *Computers & Education*, 58(1), 162-171.
- Kalichman, S. C., Weinhardt, L., Benotsch, E., DiFonzo, K., Luke, W., y Austin, J. (2002). Internet access and internet use for health information among people living with HIV–AIDS. *Patient education and counseling*, 46(2), 109-116.
- Kaplan, Andreas M. and Michael Haenlein (2010), "Users of the World, Unite! The Challenges and Opportunities of Social Media," *Business Horizons*, 53 (1), 59-68.
- Keelan, J., Pavri, V., Balakrishnan, R., y Wilson, K. (2010). An analysis of the Human Papilloma Virus vaccine debate on MySpace blogs. *Vaccine*, 28(6), 1535-1540.
- Kelders, S. M., van Gemert-Pijnen, J. E., Werkman, A., y Seydel, E. R. (2010). Evaluation of a web-based lifestyle coach designed to maintain a healthy bodyweight. *Journal of telemedicine and telecare*, 16(1), 3-7.
- King M. M., y Multon, K. D., (1996). The effects of television role models on the career aspirations of African-American junior high school students. *Journal of Career Development*, 23, 111 - 125.
- Kirsch, I. (1985). Self-efficacy and Expectancy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(3), 824-830.
- Klimmt, C., Hartmann, T., y Schramm, H. (2006). Parasocial interactions and relationships. *Psychology of entertainment*, 291-313.
- Konijn, E. A., y Hoorn, J. F. (2005). Some like it bad: Testing a model for perceiving and experiencing fictional characters. *Media Psychology*, 7(2), 107-144.
- Krakowiak, K. M., y Tsay-Vogel, M. (2013). What makes characters' bad behaviors acceptable? The effects of character motivation and outcome on perceptions, character liking, and moral disengagement. *Mass Communication and Society*, 16(2), 179-199.
- Krugman, H. E. (1966). Measuring advertising involvement. *Public Opinion Quarterly*, 30(4), 583-596.
- Kucukemiroglu, S., y Kara, A. (2015). Online word-of-mouth communication on social networking sites: An empirical study of Facebook users. *International journal of commerce and management*, 25(1), 2-20.
- Langley, D. J., Wijn, R., Epskamp, S., y Van Bork, R. (2015). Should I Get That Jab? Exploring Influence to Encourage Vaccination via Online Social Media. In *ECIS*.
- Liu, S. H. (2014). Taiwanese Adolescents' Self-Disclosures on Private Section of Facebook, Trusts in and Intimacy with Friends in Different Close Relationships. *Asian Social Science*, 10(8), p1.
- Laure, M. (2004): La narración como realidad virtual. *Barcelona. Paidós*.
- Leary, M. R., y Tangney, J. P. (2003). The self as an organizing construct in the behavioral and social sciences. *Handbook of self and identity*, 3-14.
- Lee, H., Fawcett, J., y DeMarco, R. (2016). Storytelling/narrative theory to address health communication with minority populations. *Applied nursing research*, 30, 58-60.

- Lemal, M., y Van den Bulck, J. (2010). Television news coverage about cervical cancer. *European Journal of Public Health*, 21, 1-6.
- Lévy, P. (2004). Inteligencia colectiva. Por una antropología del ciberespacio. Organización Panamericana de la Salud. *Qualitative Research in Education*, 4 (3), 323.
- Liebes, T., y Katz, E. (1990). The export of meaning: Cross-cultural readings of "Dallas". *New York: Oxford University Press*.
- Lippman, W. (1922). Public opinion.
- Liu, S. H. (2014). Taiwanese Adolescents' Self-Disclosures on Private Section of Facebook, Trusts in and Intimacy with Friends in Different Close Relationships. *Asian Social Science*, 10(8), 1.
- Liu, D., y Brown, B. B. (2014). Self-disclosure on social networking sites, positive feedback, and social capital among Chinese college students. *Computers in Human Behavior*, 38, 213-219.
- Livingstone, S. M. (1988). Why people watch soap opera: An analysis of the explanations of British viewers. *European Journal of communication*, 3(1), 55-80.
- Locke, E. A., y Latham, G. P. (1990). Work motivation and satisfaction: Light at the end of the tunnel. *Psychological science*, 1(4), 240-246.
- Lonial, S. C., y Van Auken, S. (1986). Wishful identification with fictional characters: An assessment of the implications of gender in message dissemination to children. *Journal of Advertising*, 15(4), 4-42.
- Lynch, M. D., Norem-Hebeisen, A. A., y Gergen, K. J. (1981). Self concept: Advances in theory and research. *Ballinger Publishing Company*.
- Madden, K., Nan, X., Briones, R., y Waks, L. (2012). Sorting through search results: a content analysis of HPV vaccine information online. *Vaccine*, 30(25), 3741-3746.
- Magdali, Nicolás (2012). Identidad digital: ¿quiénes somos en las redes sociales?. En: <http://www.infobae.com/2012/07/02/656704-identidad-digital-quienes-somos-las-redes-sociales>
- Mahoney, L. M., Tang, T., Ji, K., y Ulrich-Schad, J. (2015). The Digital Distribution of Public Health News Surrounding the Human Papillomavirus Vaccination: A Longitudinal Infodemiology Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 1(1), e2.
- Mai, L. M., Freudenthaler, R., Schneider, F. M., y Vorderer, P. (2015). "I know you've seen it!" Individual and social factors for users' chatting behavior on Facebook. *Computers in Human Behavior*, 49, 296-302.
- Marcuss, M. (2003). The new community anthology: Digital storytelling as a community development strategy. *Communities and Banking*, (Fall), 9-13.
- Markus, H., y Sentis, K. (1982). The self in social information processing. *Psychological perspectives on the self*, 1, 41-70.
- Matthews-DeNatale, G. (2008). Digital Storytelling: tips and resources. *Retrieved on*, 16(4), 09.
- Mayfield, A. (2008). What is social media.
- McCroskey, J.C, Richmond. V.P., y Daly. J. A. (1975) The development of a measure of perceived homophily in interpersonal communication. *Human Communication Research*, 2, 323-332.
- McQuail, D. (2002). *McQuail's reader in mass communication theory*. Sage.

- McQueen, A., y Kreuter, M. W. (2010). Women's cognitive and affective reactions to breast cancer survivor stories: a structural equation analysis. *Patient education and counseling*, 81, S15-S21.
- McRee, A. L., Reiter, P. L., y Brewer, N. T. (2012). Parents' Internet use for information about HPV vaccine. *Vaccine*, 30(25), 3757-3762.
- Menéndez H. T., y Cuesta C. U. (2011). Educación para la salud en jóvenes a través de los medios sociales: desarrollo de un caso práctico sobre prevención de drogodependencias. *Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias*, 143-165.
- Merchant, G., Weibel, N., Patrick, K., Fowler, J. H., Norman, G. J., Gupta, A., ... y Donohue, M. (2014). Click "like" to change your behavior: a mixed methods study of college students' exposure to and engagement with Facebook content designed for weight loss. *Journal of medical Internet research*, 16(6), e158.
- Merodio, J. (2010). *Marketing en Redes Sociales: Mensajes de empresa para gente selectiva*. Juan Merodio.
- Mieke, B. (1990). Teoría de la Narrativa. Una introducción a la Narratología. *Textos: palabras. España: Cátedra*.
- Miller, C. H. (2004). Digital storytelling: A creator's guide to interactive entertainment. *Taylor & Francis*.
- Miller, N. E., y Dollard, J. (1941). Social learning and imitation.
- Minkler, M. (1997). Community organizing and community building for health. Rutgers University Press.
- Minkler, M., y Wallerstein, N. (1997). Improving health through community organization and community building, chapter 12. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Minkler, M., y Wallerstein, N. (Eds.). (2011). *Community-based participatory research for health: From process to outcomes*. John Wiley & Sons.
- Monroy, G. L. (2012). Aprendiendo en el aula: contando y haciendo relatos digitales personales. *Digital Education Review*, (22), 19-36.
- Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., y Hoving, C. (2013). A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *Journal of medical Internet research*, 15(4), e85.
- Moreno, M. A., Kota, R., Schoohs, S., y Whitehill, J. M. (2013). The Facebook influence model: A concept mapping approach. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(7), 504-511.
- Moyer-Gusé, E. (2008). Toward a theory of entertainment persuasion: explaining the persuasive effects of entertainment-education messages. *Communication Theory*. Vol. 18, nº 3, pp. 407- 425.
- Moyer-Gusé, E., Chung, A., H., y Jain, P., (2011). Identification with characters and discussion of taboo topic after exposure to an entertainment narrative about sexual health. *Journal of communication*, 61, 387-406.
- Moyer-Gusé, E., y Lather, J., (2011). How do we react when our favorite characters are taken away? An examination of a temporary parasocial breakup. *Mass communication and society*, 14, 196 - 215.
- Moyer-Gusé, E., Mahood, C., y Brookers, S. (2011). Entertainment-Education in the context of humor: Effects on safer sex intentions and risk perceptions, *Health Communication*, 26, 765 - 774.

- Moyer-Gusé, E., y Nabi, R. L. (2010). Explaining the persuasive effects of entertainment-education: An empirical comparison of three theories. *Human Communication Research*, 36, 26-52.
- Murphy, S., T., Frank, L., M., Moran, M., B., y Patnoe-Woodley, P. (2011). Involved, Transported or Emotional? Exploring the Determinants of Change in Knowledge, Attitudes and Behavior in Entertainment Education. *Journal of Communication*, Vol. 61, issue 3, pages 407-431, June 2011.
- Murphy, S. T., Frank, L. B., Chatterjee, J. S., y Baezconde-Garbanati, L. (2013). Narrative versus nonnarrative: The role of identification, transportation, and emotion in reducing health disparities. *Journal of Communication*, 63(1), 116-137.
- Murray, J. (1999). Hamlet en la holocubieta. *Barcelona. Paidós*.
- Murray, S. L., Holmes, J. G., y Griffin, D. W. (1996). The benefits of positive illusions: Idealization and the construction of satisfaction in close relationships. *Journal of personality and social psychology*, 70(1), 79.
- Myers, D. y Spencer, S. (2001). Social Psychology. *Toronto : McGraw-Hill*.
- Nabi, R., L., y Kremer, M., (2004). Conceptualizing media enjoyment as attitude: Implications for mass media effects research. *International communication association*, 4, 288 - 310.
- Nahapiet, J., y Ghoshal, S. (1998). Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage. *Academy of management review*, 23(2), 242-266.
- Nakada, H., Yuji, K., Tsubokura, M., Ohsawa, Y., y Kami, M. (2014). Development of a national agreement on human papillomavirus vaccination in Japan: an infodemiology study. *Journal of medical Internet research*, 16(5).
- Navarro-Illana, P., Diez-Domingo, J., Navarro-Illana, E., Tuells, J., Alemán, S., y Puig-Barberá, J. (2014). Knowledge and attitudes of Spanish adolescent girls towards human papillomavirus infection: where to intervene to improve vaccination coverage. *BMC public health*, 14(1), 490.
- Newman, M. W., Lauterbach, D., Munson, S. A., Resnick, P., y Morris, M. E. (2011). It's not that I don't have problems, I'm just not putting them on Facebook: challenges and opportunities in using online social networks for health. In *Proceedings of the ACM 2011 conference on Computer supported cooperative work* (pp. 341-350). ACM.
- Nguyen, P., Gold, J., Pedrana, A., Chang, S., Howard, S., Ilic, O., ... y Stooze, M. (2013). Sexual health promotion on social networking sites: a process evaluation of The FaceSpace Project. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), 98-104.
- Niederdeppe, J., Shapiro, M. A., y Porticella, N. (2011). Attributions of responsibility for obesity: Narrative communication reduces reactive counterarguing among liberals. *Human Communication Research*, 37(3), 295-323.
- Núñez, A. (2011). Dossier Storytelling: El storytelling, la táctica secreta de Obama. *Revista de comunicación*, (19), 34-39. (<http://pdfs.wke.es/5/0/3/0/pd0000065030.pdf>)
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.
- Oeldorf-Hirsch, A., y Sundar, S. S. (2012). Engagement with news content in online social networks. Paper presented in the Communication Technology Division at the 95th annual *conference of the Association for Education in Journalism and Mass Communication*, Chicago, IL.
- Olaz, F. (1997). Autoeficacia, diferencias de género y comportamiento vocacional. *Revista electrónica de Motivación y Emoción*, 6(13), 86-92.

- Oliden, P. E., y Zumbo, B. D. (2008). Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenada. *Psicothema*, 20(4), 896-901.
- Oliver, M. B., Dillard, J. P., Bae, K., y Tamul, D. J. (2012). The effect of narrative news format on empathy for stigmatized groups. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 89(2), 205-224.
- Organización Mundial de la Salud. Human papillomavirus (HPV) and cervical cáncer. *Fact sheet N° 380* September 2013, última revisión marzo de 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>
- Orihuela, J. L. (2008). La hora de las redes sociales. *Nueva Revista*, nº 119, 57-62.
- Page, R. (2010). Re-examining narrativity: Small stories in status updates. *Text & Talk-An Interdisciplinary Journal of Language, Discourse & Communication Studies*, 30(4), 423-444.
- Page, R. E. (2013). *Stories and social media: Identities and interaction*. Routledge.
- Page, R., Harper, R., y Frobenius, M. (2013). From small stories to networked narrative: The evolution of personal narratives in Facebook status updates. *Narrative Inquiry*, 23(1), 192-213.
- Pajares, F., y Miller, M. D. (1994). Role of self-efficacy and self-concept beliefs in mathematical problem solving: A path analysis. *Journal of educational psychology*, 86(2), 193.
- Papa, M. J., Singhal, A., Law, S., Pant, S., Sood, S., Rogers, E. M., y Shefner-Rogers, C. L. (2000). Entertainment-education and social change: an analysis of parasocial interaction, social learning, collective efficacy, and paradoxical communication. *Journal of communication*, 5 (4), 31-55.
- Park, H., Rodgers, S., y Stemmler, J. (2011). Health organizations' use of Facebook for health advertising and promotion. *Journal of interactive advertising*, 12(1), 62-77.
- Patel, P. R., y Berenson, A. B. (2014). The internet's role in HPV vaccine education. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 10(5), 1166-1170.
- Patrick, K., Marshall, S., Davila, E., Kolodziejczyk, J., Fowler, J., Calfas, K., ...y Robinson, T. (2014). Design and Implementation of a Randomized Controlled Social and Mobile Weight Loss Trial for Young Adults (project SMART). *Contemporary Clinical Trials*, 37(1), 10-18.
- Pedrana, A., Hellard, M., Gold, J., Ata, N., Chang, S., Howard, S., ... y Stooze, M. (2013). Queer as F** k: reaching and engaging gay men in sexual health promotion through social networking sites. *Journal of Medical Internet Research*, 15(2), e25.
- Penney, J. (2015). Social media and symbolic action: Exploring participation in the Facebook red equal sign profile picture campaign. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 20(1), 5 -66.
- Preece, J., y Shneiderman, B. (2009). The reader-to-leader framework: Motivating technology-mediated social participation. *AIS Transactions on Human-Computer Interaction*, 1(1), 13-32.
- Purita G. (2015), OBS SOCIAL 2015, Análisis de las Tendencias de uso y participación en las redes sociales a nivel Mundial en España. *Online Business School*.
- Raney, A. A. (2004). Expanding Disposition Theory: Reconsidering Character Liking, Moral Evaluations, and Enjoyment, *International Communication Association*, 4, 348-369.
- Ricoeur, P. (1996). *Sí mismo como otro*. Madrid: Siglo XXI.
- Rodebaugh, T. L. (2006). Self-efficacy and social behavior. *Behaviour research and therapy*, 44(12), 1831-1838.

- Rubin, A. M., y Perse, E. M. (1987). Audience activity and soap opera involvement, *Human Communication Research*, vol.14, N^o 4, Winter, 246 - 268.
- Rubin, A. M., y Step, M. M. (2000). Impact of motivation, attraction, and parasocial interaction on talk radio listening. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 44, 635-654.
- Rubin, A. M., Perse, E. M., y Powell, R. A. (1985). Loneliness, parasocial interaction, and local television news viewing. *Human Communication Research*, 12, 155 - 180.
- Rus, H. M., y Cameron, L. D. (2016). Health communication in social media: message features predicting user engagement on diabetes-related Facebook pages. *Annals of Behavioral Medicine*, 50(5), 678-689.
- Russo, A. P. L. H., e Illanes, N. I. (2013). Nuevas narrativas en Comunicación de Salud: El storytelling y la conquista emocional del paciente. *Anuario electrónico de estudios en Comunicación Social "Disertaciones"*, 6(2 Jul-Dic), 47-71.
- Sabido, M. (2004). The origins of entertainment-education. *Entertainment-education and social change: History, research, and practice*, 61-74.
- Salamanca, S. W. (2004). Internet, guerra y paz en Colombia: Conflicto, narrativas e identidades, Bogotá: Universidad Santo Tomás, *Revista Hallazgos* No. 1, páginas 50-57.
- Salmon, C. (2008). "Storytelling. La máquina de fabricar historias y formatear las mentes". *Editorial Península*. ISBN 9788483078358 (264 págs.).
- Schiappa, E., Gregg, P. B., y Hewes, D. E. (2005). The parasocial contact hypothesis. *Communication Monographs*, 72(1), 92-115.
- Schiappa, E., Gregg, P. B., y Hewes, E. (2006). Can one TV show make a difference? Will & Grace and the parasocial contact hypothesis. *Journal of Homosexuality*, 51(4), 15-37.
- Schramm, H., y Hartmann, T. (2008). The PSI-Process Scales. A new measure to assess the intensity and breadth of parasocial processes. *Communications*, 33(4), 385-401.
- Schramm, H., y Wirth, W. (2010). Testing a universal tool for measuring parasocial interactions across different situations and media, *Journal of Media Psychology*, vol 22(1), 26 - 36.
- Schunk, D. H. (1987). Peer models and children's behavioral change. *Review of educational research*, 57(2), 149-174.
- Schunk, D. H., y Pajares, F. (2004). Self-efficacy in education revisited. *Big theories revisited*, 4, 115.
- Schunk, D. H., y Zimmerman, B. J. (1997). Social origins of self-regulatory competence. *Educational psychologist*, 32(4), 195-208.
- Sharf, B. F., y Freimuth, V. S. (1993). The construction of illness on entertainment television: Coping with cancer on thirtysomething. *Health Communication*, 5(3), 141-160.
- Sharf, B. F., Freimuth, V. S., Greenspon, P., y Plotnick, C. (1996). Confronting cancer on thirtysomething: Audience response to health content on entertainment television. *Journal of Health Communication*, 1(2), 157-172.
- Sherif, C. W., Sherif, M., y Nebergall, R. E. (1965). *Attitude and attitude change: The social judgment-involvement approach*. Saunders.
- Shlezak, A. (2015). The Narrative Discourse in Facebook Electronic Communication. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 209, 476-483.

- Singhal, A., Cody, M. J., Rogers, E. M., y Sabido, M. (Eds.). (2003). *Entertainment-education and social change: History, research, and practice*. Routledge.
- Slater, M. D. (1997). Persuasion processes across receiver goals and message genres. *Communication Theory*, 7, 125-148.
- Slater, M. D. (2002). Entertainment education and the persuasive impact of narratives.
- Slater, M. D., y Rouner, D. (2002). Entertainment-education and elaboration likelihood: Understanding the processing of narrative persuasion. *Communication Theory*, 12, 173-191.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. En S. Leinhardt (Ed.), *Sociological methodology* 1982 (pp. 290-312). Washington, DC: American sociological Association.
- Sood, S., y Rogers, E. M. (2000). Dimensions of parasocial interaction by letter-writers to a popular entertainment-education soap opera in India. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 44(3), 386-414.
- Sood, S. (2002). Audience involvement and Entertainment-Education, *International Communication Association*, 12 (2), 153 - 172.
- Stephens, D. P., y Thomas, T. L. (2014). Social Networks Influence Hispanic College Women's HPV Vaccine Uptake Decision-Making Processes. *Women's Reproductive Health*, 1(2), 120-137.
- Sullivan, P. S., Carballo-Diéguez, A., Coates, T., Goodreau, S. M., McGowan, I., Sanders, E. J., ... y Sanchez, J. (2012). Successes and challenges of HIV prevention in men who have sex with men. *The Lancet*, 380(9839), 388-399.
- Sundwolf, F., L. y Lesko, J. (2008). Story as medicine: Empirical research on the healing effects of health narratives. En: Wright K, Moore S, editors. Applied health communication. *Hampton Press Inc*; 2008. p. 35-61.
- Syred, J., Naidoo, C., Woodhall, S. C., y Baraitser, P. (2014). Would you tell everyone this? Facebook conversations as health promotion interventions. *Journal of medical Internet research*, 16(4).
- Tajfel, H. (1981). *Human groups and social categories: Studies in social psychology*. CUP Archive.
- Tajfel, H. (1984). Grupos humanos y categorías sociales: estudios de psicología social. *Editorial Herder*.
- Tajfel, H., y Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. *The social psychology of intergroup relations*, 33(47), 74.
- Tajfel, H., y Turner, J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behaviour. En S. Worchel & W. G. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations* (pp. 7-24). Chicago, IL: Nelson-Hall.
- Tal-Or, N., y Cohen, J. (2010). Understanding audience involvement: Conceptualizing and manipulating identification and transportation. *Poetics*, 38(4), 402-418.
- Tan, E., S., (1996). Emotion end the structure of narrative film. Film as an emotion machine. Mahwah, NJ. *Lawrence Erlaum Associates*.
- Taylor, C. (1989). *Sources of the self: The making of the modern identity*. Harvard University Press.
- Taylor, S. E., y Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological bulletin*, 103(2), 193.
- Todorov, T. (1991). Las categorías del relato literario. México, D. F.: Premia. Análisis estructural del relato.

- Toffler, A. (2006). La revolución de la riqueza. Debate para Sudamericana,.
- Toffler, A., y Martín, A. (1980). *La tercera ola/The third wave* (No. 316.42). Plaza & Janes,.
- Tolisano, S. R. (2009). How To Guide Digital Storytelling Tools For Educators.
- Tozzi, A. E., Buonomo, P. S., Degli Atti, M. L. C., Carloni, E., Meloni, M., y Gamba, F. (2010). Comparison of quality of internet pages on human papillomavirus immunization in Italian and in English. *Journal of Adolescent Health, 46*(1), 83-89.
- Tuells, J., Martínez-Martínez, P. J., Duro-Torrijos, J. L., Caballero, P., Fraga-Freijeiro, P., y Navarro-López, V. (2015). Características de los vídeos en español publicados en Youtube sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano. *Revista española de salud pública, 89*(1), 107-115.
- Turcotte, J., York, C., Irving, J., Scholl, R. M., y Pingree, R. J. (2015). News recommendations from social media opinion leaders: effects on media trust and information seeking. *Journal of Computer-Mediated Communication, 20* (5), 520-535.
- Turner, J. C. (1985). Social categorization and the self-concept: A social cognitive theory of group behavior. *Advances in group processes, 2*, 77-122.
- Turner, J. R. (1993). Interpersonal and psychological predictors of parasocial interaction with different television performers. *Communication Quarterly, 41*, 443 - 43.
- Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S. D., y Wetherell, M. S. (1987). *Rediscovering the social group: A self-categorization theory*. Basil Blackwell.
- U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Health Communicator's. Social Media Toolkit. July 2011. Available from URL: http://www.cdc.gov/socialmedia/tools/guidelines/pdf/socialmediatoolkit_bm.pdf
- Valle C. G., Tate D. F., Mayer D. K., Allicock M., y Cai J. (2013). A randomized trial of a Facebook-based physical activity intervention for young adult cancer survivors. *J. Cancer Surviv. 7*, 355-368.
- Veale, H. J., Sacks-Davis, R., Weaver, E. R., Pedrana, A. E., Stoové, M. A., y Hellard, M. E. (2015). The use of social networking platforms for sexual health promotion: identifying key strategies for successful user engagement. *BMC public health, 15*(1), 85.
- Walker, J. (2005). TELLING STORIES ACROSS NETWORKS. In Internet Research Annual: Selected Papers from the Association of Internet Researchers Conferences (Vol. 3, p. 91). Peter Lang.
- Wang, R., Kim, J., Xiao, A., y Jung, Y. J. (2017). Networked narratives on Humans of New York: A content analysis of social media engagement on Facebook. *Computers in Human Behavior, 66*, 149-153.
- Warren, A. M., Sulaiman, A., y Jaafar, N. I. (2015). Understanding civic engagement behaviour on Facebook from a social capital theory perspective. *Behaviour & Information Technology, 34*(2), 163-175.
- West, L. E. (2013). Facebook sharing: A sociolinguistic analysis of computer-mediated storytelling. *Discourse, Context & Media, 2*(1), 1-13.
- Westen, D., y Heim, A. K. (2003). Disturbances of self and identity in personality disorders. *Handbook of self and identity, 643-664*.
- Weston, R. y Gore Jr., P. A., (2006). A Brief Guide to Structural Equation Modeling. *The Counseling Psychologist, 34*; 719-751.

Wilkin, H.A., Valente, T.W., Murphy, S.T., Cody, M.J., Huang, G.C., Beck, V., Alban, M., y Bright, M.A. (2007). The effects of the telenovela storyline on breast cancer knowledge and behaviors among Hispanic/Latino audiences. *Journal of Communication* 12 (5), 455-469.

Wirth, W. (2006). *Involvement*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communication Monographs*, 59, 329-349.

Wright, P. H. (1966). Attitude change under direct and indirect interpersonal influence. *Human Relations*, 19(2), 199-211.

Xu, Y., Park, H., y Baek, Y. (2011). A new approach toward digital storytelling: An activity focused on writing self-efficacy in a virtual learning environment. *Educational Technology & Society*, 14(4), 181-191.

Zhang, N., Tsark, J., Campo, S., y Teti, M. (2015). Facebook for Health Promotion: Female College Students' Perspectives on Sharing HPV Vaccine Information Through Facebook. *Hawai'i Journal of Medicine & Public Health*, 74(4), 136.

Zillmann, D., y Bryant, J. (1975). Viewer's moral sanction of retribution in the appreciation of dramatic presentations. *Journal of Experimental Social Psychology*, 11(6), 572-582.

Zillmann, D. (1994). Mechanisms of emotional involvement with drama. *Poetics*, 23, 33-51.

Zimmerman, B. J. (1995). Self-regulation involves more than metacognition: A social cognitive perspective. *Educational psychologist*, 30(4), 217-221.

II. Ficha monitorización perfiles más populares

Nombre perfil Facebook:

Link:

Categorías	Métricas
Alcance (n° total likes Fb page)
Interacción	
N° comentarios a posts
N° likes a posts y comentarios
Actividad (n° post por mes)

Características y estrategias utilizadas por los hosts post:

Estrategia general	Estrategia específica	N°
Engagement con users	<ul style="list-style-type: none"> - Información/conocimiento - Apoyo seguidores - amigos 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Link con web del usuario/ Promoción cruzada con otras organizaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Hashtags - Retweets contenido de otras organizaciones / personas - Enlaces a campañas / eventos 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Animar interacción/fomentar comunidad online entre los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> - Concursos/rifas/encuestas - Preguntas/inicio conversación - Permite post a los usuarios 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Hace contenido ampliamente interesante y cautivador	<ul style="list-style-type: none"> - Enlace a contenido relevante/ organizaciones - Utiliza el humor - Posts time-relevant content - Involves expertos o fuentes de confianza - Utiliza multimedia (video, fotos, audio) - Resalta celebridad/high profile involvement in the issue 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Aumenta visibilidad/seguidores	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivos/premios/concursos - Anima a hacer post, compartir o etiquetar fotos 	<p>.....</p> <p>.....</p>
Actividad regular	<ul style="list-style-type: none"> - QR (media post por mes) 	<p>.....</p>

III. Cuestionario Investigación II primera propuesta

NOMBRE/PSEUDÓNIMO:

FECHA:

SEXO:

EDAD:

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

Por favor, conteste a las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible. El cuestionario es totalmente anónimo.

1. Cómo valoras la opinión de las siguientes fuentes en temas de salud sexual. Siendo “1” el más valorado y “7” el que menos.

	Fuertemente valorado	Valorado	En cierto modo valorado	Indiferente	Poco valorado	No valorado	Fuertemente nada valorado
Amigos/as							
Pareja							
Familia							
Médico							
Publicidad							
Internet							

2. Valora qué vías de comunicación utilizas para informarte sobre temas de salud sexual. Siendo “1” el más utilizado y “7” el que menos.

	Muy utilizado	Utilizado	Algo utilizado	Indiferente	Casi nada utilizado	No utilizado	Fuertemente nada utilizado
Amigos/as							
Pareja							
Familia							
Médico							
Redes Sociales (Facebook, Twitter, blogs, etc)							
Internet							

3. En general, qué elementos de Facebook crees que lo hacen influyente. Siendo “1” el más influyente y “7” el que menos.

	Muy influyente	influyente	Algo influyente	Neutral	Casi nada influyente	No influyente	Fuertemente nada utilizado
Su inmediatez							
La interactividad							
Su fácil accesibilidad							
Que siempre está disponible							
Su capacidad de acceder a un gran público							
Se pueden colgar fotos y videos							
Se pueden ver fotos y videos de otros							

Añade dos razones más por las que creas que Facebook es influyente.

1.....

.....

2.....

.....

4. Qué herramientas de Facebook hacen que la red social te resulte atractiva. Siendo “1” el más atractivo y “7” el que menos.

	Muy atractivo	Atractivo	Algo atractivo	Neutral	Algo repulsivo	Repulsivo	Fuertemente repulsivo
Publicar texto (post)							
Comentar publicaciones de otros							
Colgar fotografía y videos (multimedia)							
Decir si me gusta o no una publicación							
Búsqueda de personas, organizaciones, etc							
Responder a un comentario							
Que es inmediata							
La opción de mensaje privado							
Contacto con amigos cercanos							
Contacto con amigos de mis amigos							
Que es interactiva							
Que me hagan un comentario							
Que valoren mis publicaciones							
Compartir información							

5. Nombra tres campañas sobre vph en Facebook que te hayan parecido atractivas y explica por qué. En caso de no conocer ninguna campaña sobre el vph, nombra campañas de educación sexual. En caso de no conocer tres campañas de las opciones anteriores, nombra campañas en Facebook que te hayan resultado atractivas aunque traten de temas diferentes.

1.....

2.....

3.....

6. ¿Recuerdas alguna campaña sobre enfermedades de transmisión sexual? Si No

¿qué campaña, quién la organizó y por qué medio?.....

.....

¿por qué crees que te acuerdas de esa campaña?

.....

.....

7. Qué tipo de perfiles de Facebook te da más confianza en temas relacionados con la salud sexual. Siendo “1” el más valorado y “7” el que menos.

	Fuertemente fiable	Fiable	En cierto modo fiable	Indiferente	Poco fiable	No fiable	Fuertemente nada fiable
Perfil Personal							
Especialista							
ong							
Perfil información general							
Institución pública							
Especialista o clínica privada							

8. ¿Te gustaría poder realizar consultas sobre educación sexual en Facebook? Sí No

9. ¿ Si hicieras alguna consulta sobre el vph en Facebook, la harías en público o en privado?

Explica por qué.....

.....

.....

10. Nombra tres tipos de recursos que harían que un perfil de Facebook sobre vph fuera atractivo para ti y explica por qué.

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

11. ¿Qué tipo de contenido te resulta interesante para que un perfil de Facebook sobre el vph te resulte atractivo y útil?. Siendo “1” el más valorado y “7” el que menos.

	Fuertemente interesante	Interesante	En cierto modo interesante	Neutral	Poco interesante	No interesante	Fuertemente nada interesante
Publicar texto informativo sobre vph							
Fotografías gráficas de síntomas y afecciones							
Consultas particulares en el muro contestada por especialista							
Testimonios reales							
Enlaces a artículos							
Videos explicativos							
Imágenes explicativas							
Intervenciones de especialistas							
Campañas de divulgación							
Grafismos de apoyo							
Debates							
Prevención del vph							
Tratamiento							
Pruebas y test							
Vacunas							

Añade dos tipos de contenido que te gustaría encontrar en un perfil de Facebook sobre vph y explica por qué.

1.....

.....

2.....

.....

12. Describe tres campañas informativas sobre el vph que se podrían realizar en Facebook.

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

13. ¿Te sería útil que hubieran testimonios reales en un perfil de Facebook sobre el vph?

Explica por qué.....

.....

.....

14. ¿Te gustaría una comunidad en Facebook donde compartir dudas y testimonios sobre el vph ?

Explica por qué.....

.....

.....

15. ¿Has visto alguna información sobre educación sexual en las redes sociales? Si No

Di en cuál y qué tipo de información.....

.....

¿Cómo la encontraste?.....

16. ¿Has visto alguna información sobre VPH en las redes sociales? Si No

Di en cuál y qué tipo de información.....

.....

¿Cómo la encontraste?.....

17. ¿Publicarías información sobre educación sexual en tu muro de Facebook? Explica por qué.

.....

25. Describe tres tipos de información sobre le vph que compartirías en tu muro de Facebook (tipo de contenido, canal (foto, video, enlace a web, enlace a blog), forma (texto informativo, artículo, debate, testimonial, concurso, rifa), estilo (informativo, ficción, historias reales, drama, humor) sitio/fuente (personal, testimonial, especialista, organismo público, ong, clínica privada), perfil demográfico (chicos, chicas, edad).

1.....

.....

.....

2.....

.....

.....

3.....

.....

.....

26. ¿Qué probabilidad hay de que compartas información sobre el vph en Facebook? Siendo “1” el más probable y “7” el que menos.

	Muy probable	Probable	En cierto modo probable	Neutral	Poco probable	No probable	Fuertemente nada probable
Texto informativo sobre vph							
Fotografías gráficas de síntomas y afecciones							
Testimonios reales							
Enlaces a artículos							
Videos explicativos							
Imágenes explicativas							
Intervenciones de especialistas							
Campañas de divulgación							
Grafismos de apoyo							
Debates							
Prevención del vph							
Tratamiento							
Recordatorio pruebas y test							
Información vacunas							

IV. Cuestionario Investigación II definitivo

NOMBRE/PSEUDÓNIMO:

FECHA:

SEXO:

EDAD:

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

Este cuestionario es anónimo. Tus respuestas son importantes para nosotros. Te pedimos que, por favor, intentes responder con sinceridad. El cuestionario es totalmente anónimo. (Por favor, memoriza tu pseudónimo para posibles futuras sesiones.)

1. En general, qué elementos de Facebook crees que lo hacen influyente. Siendo “1” el menos influyente y “7” el más.

	Fuertemente nada influyente 1	No influyente 2	Casi nada influyente 3	Neutral 4	Algo influyente 5	Influyente 6	Fuertemente influyente 7
Su inmediatez							
La interactividad							
Su fácil accesibilidad							
Que siempre está disponible							
Su capacidad de acceder a un gran público							
Se pueden colgar fotos y videos							
Se pueden ver fotos y videos de otros							

Añade dos razones más por las que creas que Facebook es influyente.

2. Qué herramientas de Facebook hacen que la red social te resulte atractiva. Siendo “1” el menos atractivo y “7” el que más.

	Fuertemente repulsivo 1	Repulsivo 2	Algo repulsivo 3	Neutral 4	Algo Atractivo 5	Atractivo 6	Fuertemente atractivo 7
Publicar texto (post)							
Comentar publicaciones de otros							
Colgar fotografía y videos (multimedia)							
Decir si me gusta o no una publicación							
Búsqueda de personas, organizaciones, etc							
Responder a un comentario							
Que es inmediata							
La opción de mensaje privado							
Contacto con amigos cercanos							
Contacto con amigos de mis amigos							
Que es interactiva							
Que me hagan un comentario							
Que valoren mis publicaciones							
Compartir información							

3. Cómo de importante es para ti la opinión de las siguiente fuentes en temas de salud sexual. Siendo “1” el menos valorado y “7” el que más.

	Fuertemente nada valorado 1	No Valorado 2	Poco Valorado 3	Indiferente 4	En cierto modo valorado 5	Valorado 6	Fuertemente Valorado 7
Amigos/as							
Pareja							
Familia							
Médico							
Publicidad							
Internet							

4. Valora qué vías de comunicación utilizas para informarte sobre temas de salud sexual. Siendo “1” el menos utilizado y “7” el que más.

	Fuertemente nada utilizado 1	No Utilizado 2	Casi nada utilizado 3	Indiferente 4	Algo utilizado 5	Utilizado 6	Fuertemente utilizado 7
Amigos/as							
Pareja							
Familia							
Médico							
Redes Sociales (Facebook, Twitter, blogs, etc)							
Internet							

5. Qué tipo de perfiles de Facebook te da más confianza en temas relacionados con la salud sexual. Siendo “1” el menos fiable y “7” el que más.

	Fuertemente Nada fiable 1	No Fiable 2	Poco fiable 3	Indiferente 4	En cierto modo fiable 5	Fiable 6	Fuertemente Fiable 7
Perfil Personal							
Especialista							
Ong							
Perfil información general							
Institución pública							
Especialista o clínica privada							

6. ¿Qué tipo de contenido te resulta interesante para que un perfil de Facebook sobre el vph te resulte atractivo y útil?. Siendo “1” el menos interesante y “7” el que más.

	Fuertemente nada interesante 1	No interesante 2	Poco interesante 3	Neutral 4	En cierto modo interesante 5	Interesante 6	Fuertemente Interesante 7
Publicar texto informativo sobre vph							
Fotografías gráficas de síntomas y afecciones							
Consultas particulares en el muro contestada por especialista							
Testimonios reales							
Enlaces a artículos							
Videos explicativos							
Imágenes explicativas							
Intervenciones de especialistas							
Campañas de divulgación							
Grafismos de apoyo							

	Fuertemente nada interesante 1	No interesante 2	Poco interesante 3	Neutral 4	En cierto modo interesante 5	Interesante 6	Fuertemente Interesante 7
Debates							
Prevención del vph							
Tratamiento							
Pruebas y test							
Vacunas							
Información sobre puntos de información físicos							
Petición de cita con un especialista							
Consultas privadas contestadas por especialistas							

Añade otros dos tipos de contenido que te gustaría encontrar en un perfil de Facebook sobre vph y explica POR QUÉ.

7. ¿Qué probabilidad hay de que compartas información sobre el vph en Facebook? Siendo “1” el menos probable y “7” el que más.

	Fuertemente nada probable 1	No probable 2	Poco probable 3	Neutral 4	En cierto modo probable 5	Probable 6	Muy probable 7
Texto informativo sobre vph							
Fotografías gráficas de síntomas y afecciones							
Testimonios reales							
Enlaces a artículos							
Videos explicativos							
Imágenes explicativas							
Intervenciones de especialistas							
Campañas de divulgación							
Carteles con frases de apoyo							
Debates							
Prevención del vph							
Tratamiento							
Recordatorio pruebas y test							
Información vacunas							
Información sobre puntos de información físicos							

8. Nombra alguna campañas sobre vph en Facebook que te hayan parecido atractivas y explica por qué. Si no conoces ninguna, nombra alguna campaña de educación sexual o campaña en Facebook que te haya resultado atractiva aunque trate otro tema diferente.

9. ¿Recuerdas alguna campaña informativa sobre enfermedades de transmisión sexual? Sí No

¿qué campaña, quién la organizó y por qué medio?

¿por qué crees que te acuerdas de esa campaña?

10. ¿Te gustaría poder realizar consultas sobre educación sexual en Facebook? Sí No

11. ¿ Si hicieras alguna consulta sobre el vph en Facebook, la harías en público o en privado? Explica POR QUÉ.

12. Nombra tres tipos de recursos que harían que un perfil de Facebook sobre vph fuera atractivo para ti y explica POR QUÉ.

13. Describe tres campañas informativas sobre el vph que se podrían realizar en Facebook.

14. ¿Te sería útil que hubieran testimonios reales en un perfil de Facebook sobre el vph? Explica POR QUÉ.

15. ¿Te gustaría una comunidad en Facebook donde compartir dudas y testimonios sobre el vph? Explica POR QUÉ.

16. ¿Has visto alguna información sobre educación sexual en las redes sociales? Si No
Di en cuál y qué tipo de información.

¿Cómo la encontraste?

17. ¿Has visto alguna información sobre el VPH en las redes sociales? Si No
Di en cuál y qué tipo de información.

¿Cómo la encontraste?

18. ¿Publicarías información sobre educación sexual en tu muro de Facebook? Explica POR QUÉ.

19. ¿Seguirías una página de Facebook sobre vph? Explica POR QUÉ.

20. ¿Publicarías información sobre el vph en tu muro de Facebook? Explica POR QUÉ.

¿Qué tipo de información?

21. ¿Crearías mensajes sobre el vph y los publicarías en tu muro de Facebook? Explica POR QUÉ.

¿Qué tipo de información?

22. ¿Compartirías mensajes sobre el vph (links, contenido, video, etc) en tu muro de Facebook? Explica POR QUÉ.

23. ¿Qué opinas sobre hablar del vph en tu muro de Facebook?

24. ¿Qué crees que opinarían tus amigos de ver información sobre el vph en tu muro en Facebook?

25. ¿Cómo de seguro te sentirías de hablar sobre el vph en tu muro en Facebook? Explica POR QUÉ.

26. Describe tres tipos de información sobre el vph que compartirías en tu muro de Facebook.

27. ¿Tienes o has padecido el vph? Sí No

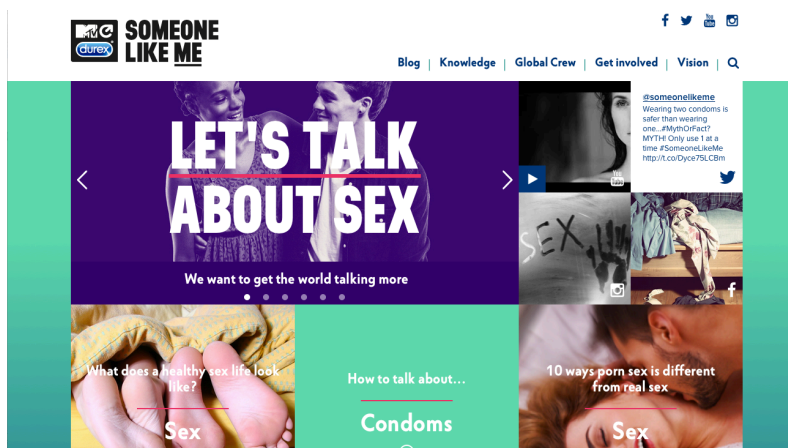
28. ¿Alguien de tu entorno tiene o ha padecido el vph? Sí No

29. ¿Estás vacunado/a contra el vph? Sí No

V. Captura de pantalla sitio web “He for She”



VI. Captura de pantalla sitio web “Someone like me”



VII. Captura de pantalla sitio web “Cogam”



VIII. Cabecera perfil narrativo

This screenshot shows the top section of a Facebook profile for 'VPH - Virus Papiroma Humano'. The layout is narrative, featuring a large cover photo of a diverse group of people. The profile picture is a blue square with 'VPH' in white and 'INFO' in a smaller font. The page name is 'VPH - Virus Papiroma Humano', with a subtext 'Crear nombre de usuario de la página'. The navigation bar includes 'Página', 'Mensajes', 'Notificaciones', 'Estadísticas', 'Herramientas de publicación', 'Configuración', and 'Ayuda'. Below the cover photo, there are buttons for 'Te gusta', 'Siguiendo', 'Compartir', and '+ Añadir un botón'. The main content area has a text input field 'Escribe algo...' and several action buttons: 'Compartir una foto o un video', 'Anunciar tu empresa', 'Recibir mensajes', and 'Crear un evento'. A 'Comunidad' section on the right provides 'Consejos para páginas' such as 'Ayuda a las personas a actuar' and 'Atraer personas a tu sitio web'. A 'Promocionar' button is visible in the left sidebar.

IX. Cabecera perfil no-narrativo

This screenshot shows the top section of a Facebook profile for 'Virus Papiroma Humano - VPH', which is a non-narrative layout. The cover photo is the same group of people as in the previous image. The profile picture is a blue square with 'VPH' in white. The page name is 'Virus Papiroma Humano - VPH', with a subtext 'Crear nombre de usuario de la página'. The navigation bar is identical to the previous image. Below the cover photo, there are buttons for 'Me gusta', 'Seguir', 'Compartir', and '+ Añadir un botón'. The main content area has a text input field 'Escribe algo...' and action buttons: 'Compartir una foto o un video', 'Anunciar tu empresa', 'Recibir mensajes', and 'Crear un evento'. The 'Comunidad' section on the right includes a search bar 'Busca publicaciones en esta página', response statistics 'Índice de respuesta: 0 %', and '9 Me gusta' and '9 seguidores'. A 'Promocionar' button is visible in the left sidebar.

X. Registro perfiles e interacción realizada

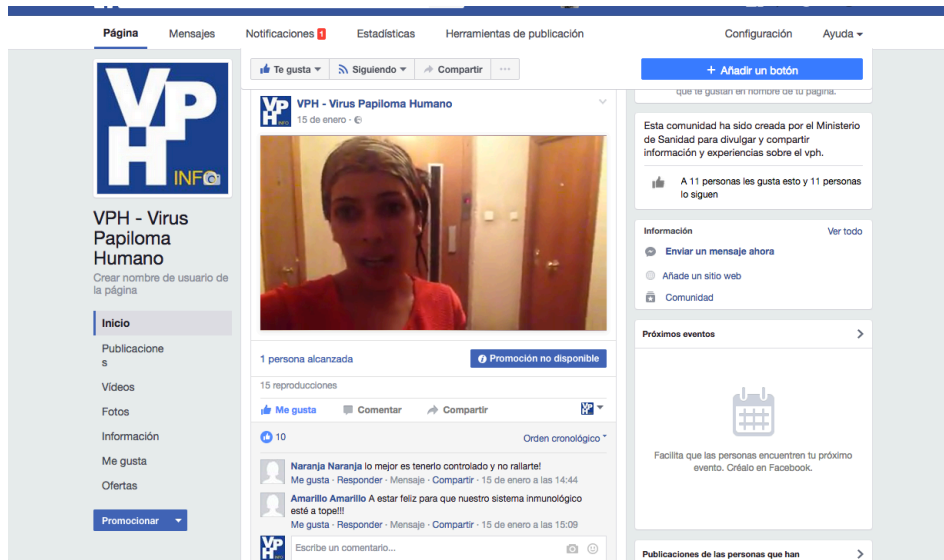
POST	INTERACCIÓN	PERFIL	ADMIN.	NARANJA	AZUL	AMARILLO	ROJO	NEGRO	BLANCO	VERDE	MARRON	VIOLETA
	Me gusta	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
POST 1	Comentar	1					X					
Video vph	Compartir	4		X			X			X		X
	Me gusta	2	X	X				X	X			
POST 2	Comentar	0										
verrugas	Compartir	1		X				X	X			
	Me gusta	8	X	X	X		X		X		X	X
POST 3	Comentar	0										
enlace	Compartir	4		X			X		X			
	Me gusta	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
POST 4	Comentar	2			X							
Video exp.	Compartir	9		X	X	X	X	X	X			X
	Me gusta	7	X	X		X		X		X		X
POST 5	Comentar	0										
Prevención	Compartir	3		X		X				X		
	Me gusta	10	X	X	X		X		X	X	X	X
POST 6	Comentar	2					X					
v. familia	Compartir	5		X	X		X		X		X	
	Me gusta	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
POST 7	Comentar	0										
hablar	Compartir	4		X			X		X		X	
	Me gusta	10	X	X		X	X		X	X	X	X
POST 8	Comentar	1				X						
Papiloma	Compartir	4		X		X		X		X		
	Me gusta	7	X	X	X	X		X		X	X	X
POST 9	Comentar	0										
CCU	Compartir	4		X			X		X			X
	Me gusta	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
POST 10	Comentar	2					X		X			
v. coniza	Compartir	5		X		X			X		X	X
	Me gusta	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
POST 11	Comentar	2							X		X	
condón	Compartir	7		X		X	X		X		X	X

		PERFIL	ADMIN.	NARANJA	AZUL	AMARILLO	ROJO	NEGRO	BLANCO	VERDE	MARRON	VIOLETA
	Me gusta	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
POST 12	Comentar	1				X						
mitos	Compartir	11		X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Me gusta	11	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
POST 13	Comentar	1						X				
v.novio	Compartir	1		X								
	Me gusta	10	X	X		X		X	X	X	X	X
POST 14	Comentar	0										
Fidelidad	Compartir	9		X		X		X	X	X	X	X
	Me gusta	11	X	X	X	X		X	X	X	X	X
POST 15	Comentar	2								X	X	
hombres	Compartir	6		X	X		X	X				X
	Me gusta	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
POST 17	Comentar	2			X				X			
NERVIOS	Compartir	5		X	X			X			X	X
	Me gusta	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
POST 18	Comentar	3			X		X					
v.recomd.	Compartir	6		X	X			X	X		X	X

XI. Detalle contenido comentarios

COMENTARIOS	
POST 1	ROJO (Eva): “A mí también me lo han diagnosticado y también estoy esperando los resultados...a ver (cara preocupación)/ “Me lo han diagnosticado y también estoy esperando los resultados...a ver (cara preocupación)”
POST 4	NARANJA (María): “Muy chulo” GRIS (Victor): “Muy claro de entender”
POST 6	ROJO (Eva): “A veces es difícil hablar de ello” VERDE (Juan): “La gente que te quiere te apoyará”
POST 8	AZUL (Ana): “súper importante, yo por lo menos me quedo más tranquila”
POST 10	AMARILLO (Silvia): a una amiga se lo han hecho y ahora está totalmente limpia y con una vida normal. NEGRO (Cris): A mí me lo hicieron y sigo con las revisiones pero de momento todo bien. Mola saber que está todo controlado!
POST 11	BLANCO (Pepe): “Nunca se sabe!” MARRÓN (Francisco): “que no te líen!”
POST 12	VIOLETA (Manuel): “Esto es cosa de todos” NEGRO (Cristina): “Esto lo hace la falta de información”
POST 13	AZUL (Ana): “Muy útil”
POST 14	NEGRO (Cristina): Si piensa mal, él se lo pierde
POST 16	VERDE (Juan): “No entiendo que no haya pruebas” MARRÓN (Francisco): “Me parece muy fuerte”
POST 18	NARANJA (María): “Suerte!” BLANCO (Pepe): “Ánimo”
POST 19	GRIS (Victor): “Nunca dejes las revisiones” AMARILLO (Silvia): “A estar feliz para que nuestro sistema inmunológico esté a tope!!!” NARANJA (María): “lo mejor es tenerlo controlado y no rallarte!”

XII. Captura de pantalla perfil narrativo



XIII. Captura de pantalla perfil no-narrativo



XIV. Cuestionario perfil narrativo

CUESTIONARIO (GRUPO A)

SEXO:

EDAD:

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

Este cuestionario es para una investigación sobre el PAPILOMA VIRUS conocido como VPH y es totalmente anónimo. Tus respuestas son importantes para nosotros. Te pedimos que, por favor, intentes responder con sinceridad y lo más rápido posible. Asegúrate de contestar a todas las preguntas.

1. Por favor, responde brevemente a las siguientes preguntas:

¿Qué es el vph?

¿Cómo se contagia el vph?

¿A quién afecta el vph?

¿Cómo se detecta el vph?

¿El vph tiene síntomas visibles?

¿Qué medidas de prevención existen frente al vph?

¿Con qué enfermedad se relaciona el vph?

¿Cómo se llama el test para el vph?

¿El vph afecta a hombres?

2. Para mi es importante...	Totamente nada importante	No importante	Poco importante	Neutral	Algo importante	Importante	Fuertemente importante
	1	2	3	4	5	6	7
hacerme revisiones periódicas para el vph.	1	2	3	4	5	6	7
utilizar el preservativo en mis relaciones sexuales.	1	2	3	4	5	6	7
tener apoyo de mi entorno en caso de tener vph.	1	2	3	4	5	6	7
3. Para mi es embarazoso...	Totamente nada embarazoso	No embarazoso	Poco embarazoso	Neutral	Algo embarazoso	Embarazoso	Fuertemente embarazoso
	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con mi familia.	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con mis amigos.	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con el médico.	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con mi pareja sexual.	1	2	3	4	5	6	7
que sepan que tengo el vph.	1	2	3	4	5	6	7
plantearle a mi pareja sexual que utilice el preservativo.	1	2	3	4	5	6	7
pedirle a mi pareja sexual que se haga el test del vph.	1	2	3	4	5	6	7
hablar sobre el vph en Facebook.	1	2	3	4	5	6	7
4. Actualmente es probable que...	Totamente nada probable	No probable	Poco probable	Neutral	Algo probable	Probable	Fuertemente probable
	1	2	3	4	5	6	7
hable del vph con mi familia.	1	2	3	4	5	6	7
hable del vph con mi amigos.	1	2	3	4	5	6	7
hable del vph con un médico.	1	2	3	4	5	6	7
hable del vph con mi pareja sexual.	1	2	3	4	5	6	7
mantenga relaciones sexuales sin preservativo.	1	2	3	4	5	6	7
me haga la prueba del vph.	1	2	3	4	5	6	7
me ponga la vacuna del vph.	1	2	3	4	5	6	7
hable sobre el vph en Facebook.	1	2	3	4	5	6	7

5. Marca la mejor opción.

¿Has dado a “me gusta” a alguna publicación sobre el vph en Facebook?	SI	NO
¿Has compartido alguna publicación sobre el vph en Facebook?	SI	NO
¿Has comentado alguna publicación sobre el vph en Facebook?	SI	NO

A continuación vas a ver un perfil de Facebook.

El Ministerio de Salud ha creado una comunidad relacionado con el vph en Facebook y ha pedido a María, una chica que ha sido diagnosticada recientemente con el vph, que comparta su experiencia en la página para que otros la puedan ver y aprender sobre el vph.

POR FAVOR, NO PASES LA HOJA HASTA QUE NO VEAS EL PERFIL DE FACEBOOK

1. Que opción representa mejor tu opinión.	Totamente para nada	Nada	Poco	Neutral	Algo	Si	Fuertemente sí
	1	2	3	4	5	6	7
Mientras veía el perfil podía imaginarme a mi mismo/a en las escena que se describían.	1	2	3	4	5	6	7
Estaba mentalmente implicado/a en la historia.	1	2	3	4	5	6	7
Quería saber cómo terminaría la historia.	1	2	3	4	5	6	7
La historia me ha afectado emocionalmente.	1	2	3	4	5	6	7
Me he encontrado imaginándome cómo la historia podría acabar de forma diferente.	1	2	3	4	5	6	7
Los acontecimientos en la historia son relevantes para mi.	1	2	3	4	5	6	7
María piensa como yo.	1	2	3	4	5	6	7
María se comporta como yo lo haría.	1	2	3	4	5	6	7
Su situación es parecida a la mía.	1	2	3	4	5	6	7
María es parecida a mí.	1	2	3	4	5	6	7
Su moralidad es como la mía.	1	2	3	4	5	6	7
Su actitud sexual es como la mía.	1	2	3	4	5	6	7
María comparte mis valores.	1	2	3	4	5	6	7

2. Que opción representa mejor tu opinión.	Para nada	Un poco	Neutral	Algo	Totamente
	1	2	3	4	5
Pude comprender los acontecimientos de la historia de una manera similar a como María los entendían.	1	2	3	4	5
Creo que tengo una buena comprensión del carácter de María.	1	2	3	4	5
Intento entender las razones por las que María hace lo que hace.	1	2	3	4	5
Mientras veía el perfil podía sentir las emociones de María.	1	2	3	4	5
Durante la visualización, sentí que realmente podía entrar en la mente de María.	1	2	3	4	5
En los momentos clave, sentí que sabía exactamente por lo que María estaba atravesando.	1	2	3	4	5
A veces me gustaría ser como ella.	1	2	3	4	5
Ella es alguien a la que gustaría emular.	1	2	3	4	5
Me gustaría hacer el tipo de cosas que ella hace.	1	2	3	4	5
Cuando María muestra cómo se siente sobre algo, me ayuda a hacer mi propia opinión sobre ese tema.	1	2	3	4	5
Cuando María habla sobre algún tema, dice el tipo de cosas que quiero saber sobre él.	1	2	3	4	5
María me hace sentirme cómodo/a, como si fuera una amiga.	1	2	3	4	5
María es como gente que conozco.	1	2	3	4	5
He sentido que valía la pena imitar a María en mi propia vida.	1	2	3	4	5
María me parece inteligente.	1	2	3	4	5
María me parece atractiva.	1	2	3	4	5
María me parece divertida.	1	2	3	4	5
María me parece que es respetada por otros.	1	2	3	4	5
María me parece popular.	1	2	3	4	5

3. ¿Cómo de importante es para ti...	Totalmente nada importante	No importante	Poco importante	Neutral	Algo importante	Importante	Fuertemente importante
	1	2	3	4	5	6	7
hacerse revisiones periódicas para el vph.	1	2	3	4	5	6	7
utilizar el preservativo en tus relaciones sexuales.	1	2	3	4	5	6	7
tener apoyo de tu entorno en caso de tener vph.	1	2	3	4	5	6	7
4. ¿Cómo de embarazoso es para ti...	Totalmente nada embarazoso	No embarazoso	Poco embarazoso	Neutral	Algo embarazoso	Embarazoso	Fuertemente embarazoso
	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con tu familia.	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con tus amigos.	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con el médico.	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con tu pareja sexual.	1	2	3	4	5	6	7
que sepan que tienes el vph.	1	2	3	4	5	6	7
plantearle a tu pareja sexual que utilice el preservativo.	1	2	3	4	5	6	7
pedirle a tu pareja sexual que se haga el test del vph.	1	2	3	4	5	6	7
hablar sobre le vph en Facebook.	1	2	3	4	5	6	7
5. ¿Crees que es probable que...	Totalmente nada probable	No probable	Poco probable	Neutral	Algo probable	Probable	Fuertemente probable
	1	2	3	4	5	6	7
hables del vph con tu familia.	1	2	3	4	5	6	7
hables del vph con tus amigos.	1	2	3	4	5	6	7
hables del vph con un médico.	1	2	3	4	5	6	7
hables del vph con tu pareja o pareja sexual.	1	2	3	4	5	6	7
mantengas relaciones sexuales sin preservativo.	1	2	3	4	5	6	7
te hagas la prueba del vph.	1	2	3	4	5	6	7
te pongas la vacuna del vph.	1	2	3	4	5	6	7
hables sobre le vph en Facebook.	1	2	3	4	5	6	7
le des a "Me gusta" a alguna publicación sobre el vph en Facebook.	1	2	3	4	5	6	7
comentes alguna vez a alguna publicación sobre el vph en Facebook.	1	2	3	4	5	6	7
compartas alguna vez información sobre el vph en Facebook.	1	2	3	4	5	6	7

6. Ver el perfil me hace pensar que puedo...	Totalmente nada seguro	No seguro	Poco seguro	Neutral	Algo seguro	seguro	Fuertemente seguro
	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con mi familia.	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con mis amigos.	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con un médico.	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con mi pareja sexual.	1	2	3	4	5	6	7
hacerme la prueba del vph.	1	2	3	4	5	6	7
ponerme la vacuna del vph.	1	2	3	4	5	6	7
hablar sobre le vph en Facebook.	1	2	3	4	5	6	7

7. Por favor, responde brevemente a las siguientes preguntas:

¿Qué es el vph?

¿Cómo se contagia el vph?

¿A quién afecta el vph?

¿Cómo se detecta el vph?

¿El vph tiene síntomas visibles?

¿Qué medidas de prevención existen frente al vph?

¿Con qué enfermedad se relaciona el vph?

¿Cómo se llama el test para el vph?

¿El vph afecta a hombres?

8. Estas vacunado/a del vph SI NO NO LO SÉ

XV. Cuestionario perfil no-narrativo

CUESTIONARIO (GRUPO B)

SEXO:

EDAD:

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

Este cuestionario es para una investigación sobre el PAPILOMA VIRUS conocido como VPH y es totalmente anónimo. Tus respuestas son importantes para nosotros. Te pedimos que, por favor, intentes responder con sinceridad y lo más rápido posible. Asegúrate de contestar a todas las preguntas.

1. Por favor, responde brevemente a las siguientes preguntas:

¿Qué es el vph?

¿Cómo se contagia el vph?

¿A quién afecta el vph?

¿Cómo se detecta el vph?

¿El vph tiene síntomas visibles?

¿Qué medidas de prevención existen frente al vph?

¿Con qué enfermedad se relaciona el vph?

¿Cómo se llama el test para el vph?

¿El vph afecta a hombres?

2. Para mi es importante...	Totamente nada importante	No importante	Poco importante	Neutral	Algo importante	Importante	Fuertemente importante
	1	2	3	4	5	6	7
hacerme revisiones periódicas para el vph.	1	2	3	4	5	6	7
utilizar el preservativo en mis relaciones sexuales.	1	2	3	4	5	6	7
tener apoyo de mi entorno en caso de tener vph.	1	2	3	4	5	6	7
3. Para mi es embarazoso...	Totamente nada embarazoso	No embarazoso	Poco embarazoso	Neutral	Algo embarazoso	Embarazoso	Fuertemente embarazoso
	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con mi familia.	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con mis amigos.	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con el médico.	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con mi pareja sexual.	1	2	3	4	5	6	7
que sepan que tengo el vph.	1	2	3	4	5	6	7
plantearle a mi pareja sexual que utilice el preservativo.	1	2	3	4	5	6	7
pedirle a mi pareja sexual que se haga el test del vph.	1	2	3	4	5	6	7
hablar sobre el vph en Facebook.	1	2	3	4	5	6	7
4. Actualmente es probable que...	Totamente nada probable	No probable	Poco probable	Neutral	Algo probable	Probable	Fuertemente probable
	1	2	3	4	5	6	7
hable del vph con mi familia.	1	2	3	4	5	6	7
hable del vph con mi amigos.	1	2	3	4	5	6	7
hable del vph con un médico.	1	2	3	4	5	6	7
hable del vph con mi pareja sexual.	1	2	3	4	5	6	7
mantenga relaciones sexuales sin preservativo.	1	2	3	4	5	6	7
me haga la prueba del vph.	1	2	3	4	5	6	7
me ponga la vacuna del vph.	1	2	3	4	5	6	7
hable sobre el vph en Facebook.	1	2	3	4	5	6	7

5. Marca la mejor opción.

¿Has dado a “me gusta” a alguna publicación sobre el vph en Facebook?	SI	NO
¿Has compartido alguna publicación sobre el vph en Facebook?	SI	NO
¿Has comentado alguna publicación sobre el vph en Facebook?	SI	NO

A continuación vas a ver un perfil de Facebook.

El Ministerio de Salud ha creado una comunidad relacionado con el vph en Facebook donde compartir información sobre el vph.

POR FAVOR, NO PASES LA HOJA HASTA QUE NO VEAS EL PERFIL DE FACEBOOK

1. Que opción representa mejor tu opinión.	Totalmente para nada	Nada	Poco	Neutral	Algo	Si	Fuertemente sí
	1	2	3	4	5	6	7
Mientras veía el perfil podía imaginarme a mi mismo/a en las escena que se describían.	1	2	3	4	5	6	7
Estaba mentalmente implicada en la información.	1	2	3	4	5	6	7
Quería saber más cosas.	1	2	3	4	5	6	7
La información me ha afectado emocionalmente.	1	2	3	4	5	6	7
Me he encontrado imaginándome cómo la información podría ser diferente.	1	2	3	4	5	6	7
Los acontecimientos en el perfil son relevantes para mí.	1	2	3	4	5	6	7
La posición del ministerio es lo mismo que pienso yo.	1	2	3	4	5	6	7
Mi comportamiento es el mismo que el planteado por el ministerio.	1	2	3	4	5	6	7
Las situaciones que presenta el ministerio es parecida a la mía.	1	2	3	4	5	6	7
El tipo de persona descrita en es parecida a mí.	1	2	3	4	5	6	7
La moralidad reflejada por el ministerio es como la mía.	1	2	3	4	5	6	7
La actitud sexual reflejada es como la mía.	1	2	3	4	5	6	7
La página comparte mis valores.	1	2	3	4	5	6	7

2. Que opción representa mejor tu opinión.	Para nada	Un poco	Neutral	Algo	Totalmente
	1	2	3	4	5
Pude comprender los acontecimientos presentados de una manera similar a como el ministerio los entendían.	1	2	3	4	5
Creo que tengo una buena comprensión de lo que representa la institución.	1	2	3	4	5
Intento entender las razones por las que el ministerio hace lo que hace.	1	2	3	4	5
Mientras veía el perfil podía sentir las emociones planteadas.	1	2	3	4	5
Durante la visualización, sentí que realmente podía entrar en la mente de la institución.	1	2	3	4	5
En los momentos clave, sentí que sabía exactamente lo que planteaba la situación.	1	2	3	4	5
La institución presenta al tipo de persona que me gustaría ser.	1	2	3	4	5
A veces me gustaría ser como la institución plantea.	1	2	3	4	5
Me gustaría emular el comportamiento que plantea el ministerio.	1	2	3	4	5
Me gustaría hacer el tipo de cosas que el ministerio plantea.	1	2	3	4	5
Cuando la institución muestra algo, me ayuda a hacer mi propia opinión sobre ese tema.	1	2	3	4	5
Cuando la institución habla sobre algún tema, dice el tipo de cosas que quiero saber sobre él.	1	2	3	4	5
La institución me hace sentirme cómodo/a, como si fuera una amiga.	1	2	3	4	5
La institución es como gente que conozco.	1	2	3	4	5
He sentido que valía la pena imitar conductas planteadas por el ministerio en mi propia vida.	1	2	3	4	5
La institución me parece inteligente.	1	2	3	4	5
La institución me parece atractiva.	1	2	3	4	5
La institución me parece divertida.	1	2	3	4	5
La institución me parece que es respetada por otros.	1	2	3	4	5
La institución me parece popular	1	2	3	4	5

3. ¿Cómo de importante es para ti...	Totalmente nada importante	No importante	Poco importante	Neutral	Algo importante	Importante	Fuertemente importante
	1	2	3	4	5	6	7
hacerse revisiones periódicas para el vph.	1	2	3	4	5	6	7
utilizar el preservativo en tus relaciones sexuales.	1	2	3	4	5	6	7
tener apoyo de tu entorno en caso de tener vph.	1	2	3	4	5	6	7
4. ¿Cómo de embarazoso es para ti...	Totalmente nada embarazoso	No embarazoso	Poco embarazoso	Neutral	Algo embarazoso	Embarazoso	Fuertemente embarazoso
	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con tu familia.	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con tus amigos.							
hablar del vph con el médico.	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con tu pareja sexual.	1	2	3	4	5	6	7
que sepan que tienes el vph.	1	2	3	4	5	6	7
plantearle a tu pareja sexual que utilice el preservativo.	1	2	3	4	5	6	7
pedirle a tu pareja sexual que se haga el test del vph.	1	2	3	4	5	6	7
hablar sobre le vph en Facebook.	1	2	3	4	5	6	7
5. ¿Crees que es probable que...	Totalmente nada probable	No probable	Poco probable	Neutral	Algo probable	Probable	Fuertemente probable
	1	2	3	4	5	6	7
hables del vph con tu familia.	1	2	3	4	5	6	7
hables del vph con tus amigos.	1	2	3	4	5	6	7
hables del vph con un médico.	1	2	3	4	5	6	7
hables del vph con tu pareja o pareja sexual.	1	2	3	4	5	6	7
mantengas relaciones sexuales sin preservativo.	1	2	3	4	5	6	7
te hagas la prueba del vph.	1	2	3	4	5	6	7
te pongas la vacuna del vph.	1	2	3	4	5	6	7
hables sobre le vph en Facebook.	1	2	3	4	5	6	7
le des a "Me gusta" a alguna publicación sobre el vph en Facebook.	1	2	3	4	5	6	7
comentes alguna vez a alguna publicación sobre el vph en Facebook.	1	2	3	4	5	6	7
compartas alguna vez información sobre el vph en Facebook.	1	2	3	4	5	6	7

6. Ver el perfil me hace pensar que puedo...	Totalmente nada seguro	No seguro	Poco seguro	Neutral	Algo seguro	seguro	Fuertemente seguro
	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con mi familia.	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con mi amigos.	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con un médico.	1	2	3	4	5	6	7
hablar del vph con mi pareja sexual.	1	2	3	4	5	6	7
hacerme la prueba del vph.	1	2	3	4	5	6	7
ponerme la vacuna del vph.	1	2	3	4	5	6	7
hablar sobre el vph en Facebook.	1	2	3	4	5	6	7

7. Por favor, responde brevemente a las siguientes preguntas:

¿Qué es el vph?

¿Cómo se contagia el vph?

¿A quién afecta el vph?

¿Cómo se detecta el vph?

¿El vph tiene síntomas visibles?

¿Qué medidas de prevención existen frente al vph?

¿Con qué enfermedad se relaciona el vph?

¿Cómo se llama el test para el vph?

¿El vph afecta a hombres?

8. Estas vacunado/a del vph SI NO NO LO SÉ