

# Medios de comunicación y hábitos saludables durante la gestación, en una clínica de alta complejidad en Medellín<sup>1</sup>

Healthy lifestyles and mass media: analysis on pregnant women in high complexity health institution in Medellín

Hábitos saudáveis e meios de comunicação social: análise de mulheres grávidas em uma clínica de alta complexidade em Medellín

<http://dx.doi.org/10.18566/comunica.n37a02>

## Resumen

Objetivo: caracterizar las gestantes en la formación de hábitos de vida saludable, en relación con los medios de comunicación y el personal de salud como fuentes de información. Metodología: se realizó un estudio, de corte transversal, en mujeres posparto atendidas en una institución de alta complejidad. Se incluyeron variables sociodemográficas relacionados con la contribución de los medios de comunicación en el cambio de hábitos de cuidado de la salud y estilos de vida. Se realizó un análisis bivariado exploratorio, con cálculo del OR e intervalos del 95 % de confianza. Resultados: el 49 % de las mujeres encuestadas consideró la importancia de los medios de comunicación sobre los hábitos saludables percibidos durante la gestación, en relación con la alimentación y el cuidado del bebé. Aproximadamente, el 95 % manifestó comprender las instrucciones dadas por el personal de salud. Fueron significativas las asociaciones entre algunas variables sociodemográficas (zona de residencia, estado civil y nivel de escolaridad) con

## Doris Elena Muñoz Zapata

Magíster en Comunicación y Educación, docente investigadora, Facultad de Comunicación Social-Periodismo, Universidad Pontificia Bolivariana.  
doris.munoz@upb.edu.co.  
Orcid: 0000-0003-0286-8914

## Juan Guillermo Barrientos Gómez

Médico Magíster en Investigación sociosanitaria, investigador del Grupo Salud Pública de la Universidad Pontificia Bolivariana.  
juan.barrientos@upb.edu.co.  
Orcid: 0000-0001-5135-5168

1 El presente artículo corresponde a los resultados parciales sobre la dimensión social de una investigación denominada: Factores Biológicos Psicológicos y Socioculturales de los Hábitos Saludables en Pacientes Gestantes Atendidas en una Institución de Salud de Alta Complejidad de la Ciudad de Medellín, desarrollada por un equipo interdisciplinario de 8 investigadores y 15 auxiliares de investigación pertenecientes a 6 grupos de investigación de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín - Colombia, 2015. En la Facultad de Comunicación está adscrito al Grupo de Investigación Gestión de la Comunicación (GESCOM).

### Luz Estella Torres Trujillo

Magíster en Epidemiología,  
docente investigadora,  
Facultad de Medicina,  
Universidad Pontificia  
Bolivariana.  
luz.torres@upb.edu.co.  
Orcid: 0000-0003-0687-094X

### Juan Esteban Valencia Rey

Magíster en Comunicación  
Organizacional, docente  
cátedra, Facultad de  
Comunicación Social-  
Periodismo, Universidad  
Pontificia Bolivariana.  
juanesteban.valencia@  
upb.edu.co.  
Orcid: 0000-0002-6953-6351

la percepción de la importancia o contribución de los medios de comunicación y su posible influencia en los hábitos de cuidado y estilos de vida en la gestación. Conclusión: se requiere profundizar en investigaciones analíticas para demostrar la influencia de los medios de comunicación en los hábitos durante la gestación. Es necesaria la participación del personal de salud en la divulgación de la información relacionada con el cuidado y desarrollo de la gestación, a través de medios como Internet y la telefonía móvil, que incluyan características sociodemográficas como nivel de estudios y ocupación.

### Abstract

Objective: To characterize the pregnant women in the formation of healthy living habits, in relation to communication media and health personnel as sources of information. Methods: A cross-sectional study was conducted in postpartum women attended in a highly complex institution. Sociodemographic variables of interest were included in relation to the contribution of the media in the change of health care habits and lifestyles. An exploratory bivariate analysis was performed, with OR calculation and 95% confidence intervals. Results: 49% of the surveyed women considered the importance of the media on the perceived healthy habits during pregnancy, in relation to the feeding and care of the baby. Approximately 95% said they understood the instructions given by the health personnel. The associations between some sociodemographic variables (area of residence, marital status and level of schooling) were significant with the perception of the importance or contribution of the media and their possible influence on the care habits and lifestyles of the pregnant women. Conclusions: it is necessary to go deeply on analytical investigations to demonstrate the influence of the media on habits during pregnancy. It is necessary the participation of health personnel in the dissemination of information related to the care and development of pregnancy, through means such as the Internet and mobile telephony, which involve sociodemographic characteristics such as level of studies and occupation.

### Palabras clave

Medios de comunicación,  
promoción de la salud,  
gestación.

### Keywords

Communication media,  
health promotion,  
pregnancy.

### Palavras-chave

Meios de comunicação,  
promoção da saúde,  
gravidez.

### Resumo

Objetivo: Caracterizar de mulheres grávidas na formação de hábitos de vida saudáveis, em relação aos meios de comunicação e ao pessoal de saúde como fontes de informação. Metodologia: um estudo transversal foi realizado em mulheres pós-parto atendidas em uma instituição altamente complexa. As variáveis sociodemográficas de interesse foram incluídas em relação à contribuição da mídia na mudança de hábitos de vida e estilos de vida. Foi realizada uma análise bivariada exploratória, com cálculo de OR e intervalos de confiança de 95%. Resultados: 49% das mulheres entrevistadas consideraram a importância da mídia sobre os hábitos saudáveis percebidos durante a gravidez, em relação à alimentação e ao cuidado do bebê. Aproximadamente 95% disseram entender as instruções

dadas pelo pessoal de saúde. As associações entre algumas variáveis sociodemográficas (área de residência, estado civil e nível de escolaridade) foram significativas com a percepção da importância ou contribuição da mídia e sua possível influência nos hábitos de cuidado e estilos de vida das gestantes. Conclusão: é necessário aprofundar em investigações analíticas para demonstrar a influência da mídia sobre hábitos durante a gravidez. É necessária a participação do pessoal de saúde na disseminação de informações relacionadas ao cuidado e desenvolvimento da gravidez, através de meios como a Internet e a telefonia móvel, que envolvem características sociodemográficas como nível de estudos e ocupação.

## Introducción

La implementación de programas y estrategias para la promoción de la salud se constituye en una necesidad fundamental para el desarrollo de las sociedades, al tomar en consideración que los hábitos orientados hacia la salud contribuyen, en un 43%, a la disminución de la mortalidad en las comunidades (Dever, 1977). El logro de los objetivos propuestos en los programas de promoción y prevención requiere de la participación social de la población con la que se estructura una red de acciones que conlleven la adopción de hábitos de vida saludable por medio del autocuidado, la construcción de escenarios saludables y la ayuda mutua. Esta acción social parte de la sensibilización y concientización que la población tenga sobre la salud, de tal modo que haya empoderamiento personal y cultural.

El período de gestación constituye un momento trascendental para la educación y la promoción de conductas saludables que mejoren la calidad de vida de la madre y de su futuro bebé, a la vez que puede contribuir al logro de los objetivos de Colombia frente a la reducción de la mortalidad materna e infantil (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2015).

Obtener la participación y compromiso de las comunidades, frente a las propuestas de promoción de la salud, plantea exigencias que deben abordarse de manera interdisciplinaria, como lo propone Nola Pender en su modelo, en donde: “toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida” (Giraldo, Toro, Macías, Valencia y Palacio, 2010, p. 133).

Dicho modelo incluye las influencias situacionales del entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud. Se plantea la interacción con los medios de comunicación como un componente de dichas influencias, que puede

incidir en el compromiso para un plan de acción y, posteriormente, en la conducta promotora de salud, como el resultado conductual que se espera de las intervenciones en los hábitos de vida saludable.

La comunicación como proceso social discursivo interviene en las poblaciones cuando estas, por sus características “cambiantes-objetivo” (Gallardo, 2012), son dinámicas y cualitativas, por mantenerse en un estado de cambio. La comunicación se convierte en una gestora del cambio a partir de prácticas discursivas que vinculan comportamientos y conductas no demandadas (Gallardo, 2012).

Sin embargo, para la construcción de iniciativas que vinculen la comunicación para la promoción de la salud en la población gestante, se hace necesario conocer a dicha población, específicamente en sus franjas etarias y particularidades propias, porque sus “características no deben ser borradas con abordajes homogéneos” (Organización Panamericana de la Salud, 2001, p. 5). Esto implica una caracterización desde lo demográfico, pasando por sus vínculos, interacciones y modos de relación con los públicos involucrados, hasta las mediaciones que existen en su ciclo de vida, para trabajar en la promoción en salud sin generar una brecha con la cultura local, sin abstracciones del espacio cotidiano (Díaz y Uranga, 2011), buscando la construcción de prácticas discursivas a partir de la participación para resignificar contextos, comportamientos y conductas (Gallardo, 2012).

Se plantea la influencia de los medios de comunicación como fuente de información relevante para la toma de decisiones en el ámbito de la salud (Gallardo, 2012), y las relaciones del personal salud y la población materna para una identificación de otros elementos relacionales de dichas mujeres (Díaz y Uranga, 2011).

Abordar la complejidad que conlleva la adopción de estilos de vida saludables en diversas poblaciones, con rasgos diferentes, implica comprender los elementos culturales y las características propias que han evidenciado una alta importancia frente al cambio de conductas (Ríos, 2011); dicho entendimiento se constituye en una importante necesidad frente a poblaciones en Asia, África, América Latina y el Caribe (Onusida, 2001).

La valoración más amplia de las poblaciones se convierte en un aporte para futuros procesos educativos y comunicacionales, al considerar que: “los individuos tienden a exponerse a aquellas comunicaciones, que sintonizan con sus intereses y actitudes” (Klaper, 1974, p. 19). Se considera también que el abordaje de los medios de comunicación es solo un componente necesario para pensar las posibilidades de la comunicación para la salud de las mujeres en gestación, ya que se precisa de una visión más integral

que consiga activar simultáneamente diferentes niveles de comunicación a partir de múltiples perspectivas (Cheney, 2000). Este entendimiento lleva a la búsqueda de un propósito más complejo, al considerar que: “la introyección de los comportamientos se obtiene mediante el uso de distintos mensajes, distintos tipos de signo y distintas clases de canales” (Gallardo, 2012, p. 137), lo cual es indispensable para la adopción de estilos de vida saludable.

En el diseño de las intervenciones interdisciplinarias, para promover las conductas saludables, es importante el aporte de estudios como el realizado por Fineberg (1988), quien afirma que el elemento cognitivo es un factor predisponente para la adopción de hábitos saludables, y la cantidad de información que se tiene es necesaria para iniciar un proceso que permite el cambio de comportamiento. De igual manera, frente a hábitos como la alimentación, se ha comprobado que la educación dada por las instituciones de salud y los medios de comunicación masiva son factores principales en las prácticas alimentarias de un grupo humano (Busdiecker, Castillo y Salas, 2000).

Para una comprensión más amplia de los aspectos que deben incluirse acciones orientadas a la promoción de conductas saludables en la población gestante, se partió del objetivo de caracterizar las interacciones de las mujeres gestantes en la construcción de hábitos de vida saludable, en relación con los medios de comunicación y con el personal de la salud como fuente de información.

## **Metodología**

Se realizó un estudio de corte transversal en el que se incluyeron las variables sociodemográficas de las participantes, en relación con la comprensión de las instrucciones dadas por el personal de la salud, así como el uso de los medios de comunicación y su influencia en la toma de decisiones para la adopción de buenos hábitos durante la gestación.

La población de estudio estuvo constituida por las mujeres en proceso de parto que fueron hospitalizadas en una institución de alto nivel de complejidad, en la ciudad de Medellín, en el período 2014- 2015, y fueron seleccionadas por conveniencia durante la hospitalización en el posparto inmediato, de acuerdo con los criterios de inclusión, hasta conformar una muestra final no probabilística de 346 mujeres posparto. Se excluyeron veinte mujeres que no aceptaron la encuesta.

Los criterios de inclusión establecidos fueron: mujeres mayores de 18 años, residentes en la ciudad de Medellín (Colombia) y su área metropolitana, con una condición física adecuada para responder la encuesta y el instrumento,

es decir, que sus condiciones de salud después del parto le permitieran la interacción con los encuestadores. La información se obtuvo mediante una encuesta semiestructurada dirigida.

La participación fue voluntaria, mediante consentimiento informado, garantizando la confidencialidad, autonomía e información sobre la investigación en salud según la resolución 8430 de 1993. El protocolo fue revisado y autorizado por el Comité de Ética institucional y contó con la aprobación de la clínica en la que se realizó el estudio.

Para verificar la consistencia del instrumento se realizó una prueba piloto en aproximadamente un 5% de mujeres posparto hospitalizadas que no fueron incluidas en la muestra, a partir de la cual se precisó la redacción de las preguntas y se definió el protocolo de recolección de información, considerando el contexto clínico en el que se aplicaron los instrumentos.

La información fue sistematizada en Excel y los datos se analizaron en SPSS versión 22, mediante distribución de frecuencias y cálculo de medidas de tendencia central y dispersión, acordes a las características del estudio. Se realizó análisis bivariado para explorar la asociación entre la importancia de los medios (Sí/No), la contribución de estos a las prácticas saludables durante la gestación (Sí/No), como variables dependientes y algunas variables independientes como zona de residencia (urbana, rural), edad en años cumplidos ( $\leq 25$  años/ $> 25$ ); estado civil (soltera/unión legal o consensual), escolaridad (estudios secundarios o menos/estudios técnicos o más), afiliación al Sistema Colombiano de Seguridad Social en Salud (contributivo/subsidiado), estrato socioeconómico ( $\leq 3$ / $> 3$ ), ocupación actual (empleada formal o informal/ sin empleo), inicio del control prenatal (temprano- 1<sup>er</sup> trimestre/tardío- 2<sup>o</sup> y 3<sup>er</sup> trimestre), embarazo planeado (Sí/No), Diagnóstico de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) (Sí/No). Se obtuvo el Odds Ratio (OR) como la medida de asociación y su respectivo intervalo de confianza del 95% y se estableció la significancia estadística con la prueba Chi 2,  $p (< 0,05)$ . Para el caso de la relación sobre la importancia de los medios, dada su asociación con más de cinco variables de interés, se avanzó hacia la construcción de un modelo de regresión logística binario para explorar la interacción entre algunas variables con la importancia de los medios de comunicación en el mejoramiento de las prácticas saludables durante la gestación.

## Resultados

La mayoría de las mujeres encuestadas residían en la zona urbana (86,1 %); el 43,6% estaba entre el rango de 18 a 25 años. El estado civil fue unión libre para el 46,8%. El 50,3% de las mujeres tenían estudios de básica secundaria

y un 30,6% estudios técnicos-tecnológicos. El 80,6% estaba vinculado al Sistema de Seguridad Social dentro del régimen contributivo y el 19,4% en el régimen subsidiado.

En cuanto a las condiciones socioeconómicas el 43,9% pertenecía al estrato 2 y el 31,8% al estrato 3. Respecto a la ocupación, la mayoría de las mujeres eran amas de casa, en un 42,2%, seguidas de las empleadas que representaron el 37,3%. La familia en su mayoría era de tipo nuclear con un 58,1%, seguida de la extensa en un 34,1%.

Frente a los antecedentes ginecológicos y obstétricos se encontró que un 73,4% inició el control prenatal en el primer trimestre (temprano), y el porcentaje restante lo hizo después del primer trimestre (tardío). El 54,6% no planeó el embarazo, frente a un 45,4% que sí lo hizo. Además, el 54,6% presentó un diagnóstico de ARO al ingreso (véase tabla 1).

**Tabla 1: Características sociodemográficas de las mujeres posparto atendidas en una institución de alto nivel de complejidad, Medellín, 2015**

VARIABLES	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Zona residencia	Rural	48	13,9
	Urbana	298	86,1
Estado civil	Casada	94	27,2
	Soltera	90	26,0
	Unión libre	162	46,8
Estrato socioeconómico	1	60	17,4
	2	152	43,9
	3	110	31,8
	4 y 5	24	6,9
Escolaridad	Básica primaria	10	2,9
	Básica secundaria	174	50,3
	Técnica/tecnológica	106	30,6
	Universitaria	56	16,2
Aseguramiento	Contributivo	279	80,6
	Subsidiado	67	19,4
Ocupación	Ama de casa	146	42,2
	Trabajo formal/empleada	129	37,3
	Estudiante	30	8,7
	Trabajadora independiente	41	11,8

Fuente: Elaboración propia.

Al indagar sobre la información recibida del personal de salud se encontró que el 94,8% de las maternas comprendió las instrucciones dadas sobre la gestación, y el 93,4% se encontró satisfecha con la resolución de inquietudes por parte de médicos y enfermeras.

Cuando se requirió explicación adicional ante dudas sobre la maternidad, un 18,2% de maternas consultó al personal de salud, mientras que el 49,7% recurrió a otras personas (familiares, amigos y vecinos); mientras que un 32,1% lo resolvió a través de un medio de comunicación. Para el 56% de las maternas los médicos fueron quienes brindaron información más valiosa sobre la gestación, seguido de las enfermeras en un 24,6%.

En cuanto a los medios de comunicación, las maternas tuvieron acceso a la televisión en un 40%, a Internet en un 37%, seguido del celular (redes sociales) en un 12,4% y la radio en un 10%. Para las mujeres encuestadas, la finalidad de los medios de comunicación fue el entretenimiento, en un 38,2%, y su combinación (informarse, comunicarse y entretenerse) en un 29,5%.

Además, las maternas percibieron que los medios de comunicación contribuyeron al cambio de hábitos saludables en un 49,4% y al cambio de hábitos para el cuidado del binomio madre-hijo en un 41%. Los hábitos que más relacionaron, a través de la información recibida, fueron: la alimentación requerida durante la gestación, la actividad física y el cuidado del bebé.

Frente a la información relacionada con el proceso de gestación el 79,8% la consideró importante. La fuente de dicha información fue Internet 62,4% y televisión 12,4%. Ante la pregunta de si los medios de comunicación contribuyeron al cambio de algún hábito o comportamiento el 59% de las madres respondió que sí.

El análisis exploratorio, de tipo bivariado, mostró una asociación estadísticamente significativa entre la importancia de los medios y variables sociodemográficas, tales como zona de residencia, estado civil, escolaridad, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ocupación actual e ingreso al control prenatal ( $p < 0,05$ ). Es de anotar que para aquellas mujeres posparto que residían en zonas rurales, estaban solteras, tenían un menor nivel de estudios, se encontraban sin empleo o ingresaron de manera tardía al control prenatal su percepción sobre la importancia de los medios fue menos favorable. En caso contrario, pertenecer al régimen contributivo y estar empleada se relacionó con una apreciación positiva frente a la importancia de los medios de comunicación para el mejoramiento o inclusión de prácticas saludables durante la gestación (véase tabla 2).



**Tabla 2: Análisis bivariado: percepción de la importancia de los medios con variables de interés**

VARIABLES	Categorías	Importancia de los medios	OR (IC 95 %)	P
Zona	Urbana	244/298 (81,87)	2,26 (1,16-4,41)	0,02
	Rural	32/48 (66,66)	1	
Estado civil	Unión legal/consensual	211/256 (82,42)	1,80 (1,03-3,16)	0,03
	Soltera	65/90 (72,22)	1	
Escolaridad	Estudios técnicos o más	144/162 (88,88)	3,15 (1,75-5,66)	<0,001
	Estudios secundarios o menos	132/184 (71,73)	1	
Afilación al SGSSS	Subsidiado	46/67 (68,65)	0,47 (0,26-0,85)	0,01
	Contributivo	230/279 (82,43)	1	
Ocupación actual	Sin empleo	129/176 (73,29)	0,43 (0,25-0,75)	<0,001
	Empleada	147/170 (86,47)	1	
Inicio del control prenatal	Tardío	64/92 (69,56)	2,21 (1,27-3,84)	<0,001
	Temprano	212/254 (83,46)	1	

Fuente: Elaboración propia.

El análisis, mediante regresión logística binaria, permitió evidenciar que las variables más relacionadas con la valoración sobre la importancia de los medios fueron la ocupación y la zona de residencia, notándose una relación más favorable para aquellas mujeres residentes en la zona urbana, y desfavorable en mujeres sin empleo (véase tabla 3).

**Tabla 3: Modelo de regresión logística binaria para importancia de los medios (Sí/No)**

Variables	B	Error estándar	Wald	g.l.	Sig.	OR	IC 95 %	
							Inferior	Superior
Ocupación (sin empleo)	0,785	0,285	7,603	1	0,006	2,192	1,255	3,829
Zona (urbana)	-0,695	0,347	4,006	1	0,045	0,499	0,253	0,986
Constante	1,152	0,189	37,265	1	0,000	3,163		

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la contribución de los medios de comunicación y su relación con las variables anteriormente descritas, se encontró una asociación estadísticamente significativa, solamente, con la escolaridad ( $p < 0,05$ ), observándose que un menor nivel de estudios desfavorece la contribución percibida de los medios frente al mejoramiento de prácticas saludables en la gestación (véase tabla 4).

**Tabla 4: Análisis bivariado: percepción de la contribución de los medios de comunicación para el cambio de hábitos y el nivel de escolaridad**

Variables	Categorías	Contribución de los medios	OR (IC 95 %)	p
Nivel de escolaridad	Estudios técnicos o más	108/162 (66,66)	1,83 (1,19-2,84)	<0,001
	Estudios secundarios o menos	96/184 (52,17)	1	

Fuente: Elaboración propia.

## Discusión

Respecto a la caracterización de la población materna atendida en la institución evaluada, componente indispensable en la realización de propuestas que no ignoren el contexto (Dutta-Bergman, 2004), puede perfilarse un grupo de mujeres que residen principalmente en la zona urbana, con estudios de secundaria, pertenecientes a familias nucleares, dedicadas a ser amas de casa (en un alto porcentaje) y ubicadas en estratos socioeconómicos bajos. En su mayoría, iniciaron el control prenatal durante el primer trimestre del embarazo y evidencian un alto consumo de televisión e Internet como medios de comunicación masiva, en los que predominan el entretenimiento y la comunicación como fines de uso principales. Dichos componentes deben vincularse en la planeación y ejecución de procesos comunicacionales, para sintonizar con sus intereses y actitudes (Klaper, 1974).

La percepción de las maternas frente al personal de la salud es favorable, en la medida en que la mayoría comprenden sus instrucciones, se sienten satisfechas con la resolución de inquietudes y consideran que les brindaron información importante sobre el embarazo. Gran parte de la población destaca a médicos y enfermeras como fuente de la información más relevante que recibieron durante la gestación. Sin embargo, conviene ahondar en la búsqueda de información realizada por el 5,5% de las embarazadas que no comprenden las instrucciones sobre la maternidad, y el 6,6% que quedaron insatisfechas con la resolución de inquietudes por parte del personal de la salud. También es importante considerar que cuando tuvieron inquietudes adicionales sobre los temas relacionados con el embarazo solo el 18,2% de la población acudió al personal de la salud para resolverlas, mientras que el 49,7% buscó a otras personas y el 32,1% se apoyó en los medios de comunicación.

Retomando el modelo de Pender (Giraldo et al., 2010), la tendencia en el análisis de la información podría referir a los medios de comunicación como parte de las influencias situacionales, al considerar que el 79,8% de la muestra afirmó haber obtenido información importante sobre el embarazo a través de los medios de comunicación, con predominancia de la información obtenida en Internet, lo cual podría asociarse a la existencia de portales y foros especializados en temas de embarazo y maternidad. Al considerar la alta frecuencia de la utilización de Internet, se plantea la necesidad de indagar en futuras investigaciones sobre los desafíos y oportunidades que representan los escenarios digitales para el diseño de estrategias de comunicación para la salud, que potencian la participación bajo modelos comunicativos interactivos, multimediales e hipertextuales (Islas-Carmona, 2008).

En las aproximaciones realizadas de asociación, que mostraron significancia estadística, la percepción de importancia de la información recibida a través de los medios de comunicación y las variables sociodemográficas, como la zona de residencia, el nivel de estudio y la ocupación, contribuye a la comprensión de que hay más posibilidades de aportar al cambio de comportamiento cuando la información enviada está más acorde a la población, pues en este caso, la valoración positiva frente a la importancia de la información se incrementó en niveles de estudio superiores, mujeres trabajadoras y residentes en zonas urbanas.

A partir del análisis de la información es posible reafirmar las potencialidades de los medios de comunicación, para aportar a un proceso de aprendizaje social, a través de la observación (Bandura, 1973), en el que se llegue incluso a la reproducción motora de la conducta, al considerar que el 59% de la población tuvo una percepción positiva frente a la influencia de los medios de comunicación en el cambio de hábitos de vida durante su período de gestación, lo cual es relevante para el aporte de la información en el cambio de las conductas (Robertson, 1971).

En cuanto al tipo de hábitos de vida en los que es posible que los medios de comunicación logren una mayor influencia, sobresalieron los referidos a la alimentación, lo que coincide con los planteamientos de Busdiecker, Castillo y Salas (2000), frente a las prácticas alimentarias de las poblaciones. También se destacaron los relacionados con el cuidado del bebé, en el que puede influir el interés de las mujeres en esta etapa de la vida por aprender al respecto. Se plantea que las características propias de los medios predominantes (televisión e Internet) también son más propicias para la entrega de información y la exposición a modelos (Bandura, 1982) que faciliten el aprendizaje frente a hábitos de vida relacionados con la alimentación y el cuidado de los bebés.

## Conclusiones

Se muestra la influencia de los medios de comunicación en los niveles informativos y motivacionales que se requieren para activar procesos conducentes al cambio de hábitos de vida saludables, reafirmando la necesidad de que dichos mensajes estén acordes a las poblaciones requeridas, en vista de que factores como el nivel de estudios, la zona de residencia y la ocupación de las personas puede contribuir a la percepción de importancia frente a los mensajes y a los mismos estilos de vida propuestos.

La participación del personal de la salud en medios masivos, como portales y televisión, se propone como componente de los programas en promoción de conductas saludables en el embarazo y para el cuidado del futuro bebé, para proveer a la población información confiable respecto a las inquietudes en temas relacionados con la salud, durante esta etapa de la vida, contribuyendo a la toma de mejores decisiones para el cuidado del binomio madre-hijo.

Temáticas como la alimentación y el cuidado del futuro bebé son motivo de búsqueda en los medios masivos de comunicación por la población embarazada, que prefiere, en primer lugar, acceder a Internet (62,4%) y luego a la televisión (12,4%).

La población gestante ubicada en zonas rurales, así como la que no labora, requiere ser abordada en futuros estudios para una comprensión más amplia de las influencias situacionales que afectan las decisiones, frente a las conductas saludables durante el embarazo.

Los investigadores reconocen las limitaciones del estudio relacionadas con la inferencia de los resultados por la selección por conveniencia de las participantes, y la valoración de manera exploratoria del cambio de hábitos de las participantes en relación con la percepción de la importancia o contribución de las fuentes de información (personal de salud y medios de comunicación).

## Referencias

- Bandura, A. (1973). *Agression: A Social learning analysis*. Nueva Jersey: Englewood Cliffs Prentice.
- Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Busdiecker, S., Castillo, C., y Salas, I. (2000). Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. *Revista Chilena de Pediatría*, 71(1), 5-11.

- Cheney, G. (2000). Interpreting interpretive research. Toward perspectivism without relativism. En S. R. Corman y M. S. Poole (Eds.), *Perspectives on organizational communication. Finding common ground* (pp. 17-45). Nueva York: Guilford.
- Dever, G. (1977). Epidemiological Model for Health Policy Analysis. *Social Indicators Research*, (2), 453-466.
- Díaz, H., y Uranga, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1), 113-124.
- Dutta-Bergman, M. (2004). Reaching unhealthy eaters: Applying a strategic approach to media vehicle choice. *Health Communication*, 16, 493-506.
- Fineberg, H. V. (1988). *The social dimensions of AIDS*. Emmitsburgo: National Emergency Training Center.
- Gallardo, L. (2012). Los programas para el cambio de comportamientos sociales como praxis comunicativa: una visión del Marketing Social desde la Comunicación. *Questión*, 1(34), 131-142.
- Giraldo, A., Toro, M. Y., Macías, A. M., Valencia, C. A., y Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
- Islas-Carmona, J. O. (2008). El prosumidor. El agente comunicativo de la sociedad de la ubicuidad. *Palabra Clave*, 11(1), 29-39. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64911103>
- Klaper, J. (1974). *Efectos de las comunicaciones*. Madrid: Aguilar.
- ONUSIDA (2001). Informe mundial sobre la epidemia VIH/SIDA de diciembre de 2001 Ginebra: ONUSIDA y OMS. Recuperado de [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/epiupdate01\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/epiupdate01_es.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (2001). Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de adolescentes. Washington: Fundación W. K. Kellogg. Recuperado de <http://www1.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/ComSocial.pdf>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2015). Objetivos del Desarrollo del Milenio Colombia - Informe 2015. Colombia: Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo. Recuperado de <http://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/library/mdg/informe-de-2015-sobre-los-objetivos-de-desarrollo-del-milenio.html>
- Ríos, I. (2011). Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la Comunicación*, 1(4), 123-140.
- Robertson, T. (1971). *Innovate behavior and communication*. Londres: Holt, Rinehart and Winston.

### Luz Estella Torres Trujillo

Magíster en Epidemiología,  
docente investigadora,  
Facultad de Medicina,  
Universidad Pontificia  
Bolivariana.  
luz.torres@upb.edu.co.  
Orcid: 0000-0003-0687-094X

### Juan Esteban Valencia Rey

Magíster en Comunicación  
Organizacional, docente  
cátedra, Facultad de  
Comunicación Social-  
Periodismo, Universidad  
Pontificia Bolivariana.  
juanesteban.valencia@  
upb.edu.co.  
Orcid: 0000-0002-6953-6351

la percepción de la importancia o contribución de los medios de comunicación y su posible influencia en los hábitos de cuidado y estilos de vida en la gestación. Conclusión: se requiere profundizar en investigaciones analíticas para demostrar la influencia de los medios de comunicación en los hábitos durante la gestación. Es necesaria la participación del personal de salud en la divulgación de la información relacionada con el cuidado y desarrollo de la gestación, a través de medios como Internet y la telefonía móvil, que incluyan características sociodemográficas como nivel de estudios y ocupación.

### Abstract

Objective: To characterize the pregnant women in the formation of healthy living habits, in relation to communication media and health personnel as sources of information. Methods: A cross-sectional study was conducted in postpartum women attended in a highly complex institution. Sociodemographic variables of interest were included in relation to the contribution of the media in the change of health care habits and lifestyles. An exploratory bivariate analysis was performed, with OR calculation and 95% confidence intervals. Results: 49% of the surveyed women considered the importance of the media on the perceived healthy habits during pregnancy, in relation to the feeding and care of the baby. Approximately 95% said they understood the instructions given by the health personnel. The associations between some sociodemographic variables (area of residence, marital status and level of schooling) were significant with the perception of the importance or contribution of the media and their possible influence on the care habits and lifestyles of the pregnant women. Conclusions: it is necessary to go deeply on analytical investigations to demonstrate the influence of the media on habits during pregnancy. It is necessary the participation of health personnel in the dissemination of information related to the care and development of pregnancy, through means such as the Internet and mobile telephony, which involve sociodemographic characteristics such as level of studies and occupation.

### Palabras clave

Medios de comunicación,  
promoción de la salud,  
gestación.

### Keywords

Communication media,  
health promotion,  
pregnancy.

### Palavras-chave

Meios de comunicação,  
promoção da saúde,  
gravidez.

### Resumo

Objetivo: Caracterizar de mulheres grávidas na formação de hábitos de vida saudáveis, em relação aos meios de comunicação e ao pessoal de saúde como fontes de informação. Metodologia: um estudo transversal foi realizado em mulheres pós-parto atendidas em uma instituição altamente complexa. As variáveis sociodemográficas de interesse foram incluídas em relação à contribuição da mídia na mudança de hábitos de vida e estilos de vida. Foi realizada uma análise bivariada exploratória, com cálculo de OR e intervalos de confiança de 95%. Resultados: 49% das mulheres entrevistadas consideraram a importância da mídia sobre os hábitos saudáveis percebidos durante a gravidez, em relação à alimentação e ao cuidado do bebê. Aproximadamente 95% disseram entender as instruções

dadas pelo pessoal de saúde. As associações entre algumas variáveis sociodemográficas (área de residência, estado civil e nível de escolaridade) foram significativas com a percepção da importância ou contribuição da mídia e sua possível influência nos hábitos de cuidado e estilos de vida das gestantes. Conclusão: é necessário aprofundar em investigações analíticas para demonstrar a influência da mídia sobre hábitos durante a gravidez. É necessária a participação do pessoal de saúde na disseminação de informações relacionadas ao cuidado e desenvolvimento da gravidez, através de meios como a Internet e a telefonia móvel, que envolvem características sociodemográficas como nível de estudos e ocupação.

## Introducción

La implementación de programas y estrategias para la promoción de la salud se constituye en una necesidad fundamental para el desarrollo de las sociedades, al tomar en consideración que los hábitos orientados hacia la salud contribuyen, en un 43%, a la disminución de la mortalidad en las comunidades (Dever, 1977). El logro de los objetivos propuestos en los programas de promoción y prevención requiere de la participación social de la población con la que se estructura una red de acciones que conlleven la adopción de hábitos de vida saludable por medio del autocuidado, la construcción de escenarios saludables y la ayuda mutua. Esta acción social parte de la sensibilización y concientización que la población tenga sobre la salud, de tal modo que haya empoderamiento personal y cultural.

El período de gestación constituye un momento trascendental para la educación y la promoción de conductas saludables que mejoren la calidad de vida de la madre y de su futuro bebé, a la vez que puede contribuir al logro de los objetivos de Colombia frente a la reducción de la mortalidad materna e infantil (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2015).

Obtener la participación y compromiso de las comunidades, frente a las propuestas de promoción de la salud, plantea exigencias que deben abordarse de manera interdisciplinaria, como lo propone Nola Pender en su modelo, en donde: “toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida” (Giraldo, Toro, Macías, Valencia y Palacio, 2010, p. 133).

Dicho modelo incluye las influencias situacionales del entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud. Se plantea la interacción con los medios de comunicación como un componente de dichas influencias, que puede

incidir en el compromiso para un plan de acción y, posteriormente, en la conducta promotora de salud, como el resultado conductual que se espera de las intervenciones en los hábitos de vida saludable.

La comunicación como proceso social discursivo interviene en las poblaciones cuando estas, por sus características “cambiantes-objetivo” (Gallardo, 2012), son dinámicas y cualitativas, por mantenerse en un estado de cambio. La comunicación se convierte en una gestora del cambio a partir de prácticas discursivas que vinculan comportamientos y conductas no demandadas (Gallardo, 2012).

Sin embargo, para la construcción de iniciativas que vinculen la comunicación para la promoción de la salud en la población gestante, se hace necesario conocer a dicha población, específicamente en sus franjas etarias y particularidades propias, porque sus “características no deben ser borradas con abordajes homogéneos” (Organización Panamericana de la Salud, 2001, p. 5). Esto implica una caracterización desde lo demográfico, pasando por sus vínculos, interacciones y modos de relación con los públicos involucrados, hasta las mediaciones que existen en su ciclo de vida, para trabajar en la promoción en salud sin generar una brecha con la cultura local, sin abstracciones del espacio cotidiano (Díaz y Uranga, 2011), buscando la construcción de prácticas discursivas a partir de la participación para resignificar contextos, comportamientos y conductas (Gallardo, 2012).

Se plantea la influencia de los medios de comunicación como fuente de información relevante para la toma de decisiones en el ámbito de la salud (Gallardo, 2012), y las relaciones del personal salud y la población materna para una identificación de otros elementos relacionales de dichas mujeres (Díaz y Uranga, 2011).

Abordar la complejidad que conlleva la adopción de estilos de vida saludables en diversas poblaciones, con rasgos diferentes, implica comprender los elementos culturales y las características propias que han evidenciado una alta importancia frente al cambio de conductas (Ríos, 2011); dicho entendimiento se constituye en una importante necesidad frente a poblaciones en Asia, África, América Latina y el Caribe (Onusida, 2001).

La valoración más amplia de las poblaciones se convierte en un aporte para futuros procesos educativos y comunicacionales, al considerar que: “los individuos tienden a exponerse a aquellas comunicaciones, que sintonizan con sus intereses y actitudes” (Klaper, 1974, p. 19). Se considera también que el abordaje de los medios de comunicación es solo un componente necesario para pensar las posibilidades de la comunicación para la salud de las mujeres en gestación, ya que se precisa de una visión más integral



que consiga activar simultáneamente diferentes niveles de comunicación a partir de múltiples perspectivas (Cheney, 2000). Este entendimiento lleva a la búsqueda de un propósito más complejo, al considerar que: “la introyección de los comportamientos se obtiene mediante el uso de distintos mensajes, distintos tipos de signo y distintas clases de canales” (Gallardo, 2012, p. 137), lo cual es indispensable para la adopción de estilos de vida saludable.

En el diseño de las intervenciones interdisciplinarias, para promover las conductas saludables, es importante el aporte de estudios como el realizado por Fineberg (1988), quien afirma que el elemento cognitivo es un factor predisponente para la adopción de hábitos saludables, y la cantidad de información que se tiene es necesaria para iniciar un proceso que permite el cambio de comportamiento. De igual manera, frente a hábitos como la alimentación, se ha comprobado que la educación dada por las instituciones de salud y los medios de comunicación masiva son factores principales en las prácticas alimentarias de un grupo humano (Busdiecker, Castillo y Salas, 2000).

Para una comprensión más amplia de los aspectos que deben incluirse acciones orientadas a la promoción de conductas saludables en la población gestante, se partió del objetivo de caracterizar las interacciones de las mujeres gestantes en la construcción de hábitos de vida saludable, en relación con los medios de comunicación y con el personal de la salud como fuente de información.

## **Metodología**

Se realizó un estudio de corte transversal en el que se incluyeron las variables sociodemográficas de las participantes, en relación con la comprensión de las instrucciones dadas por el personal de la salud, así como el uso de los medios de comunicación y su influencia en la toma de decisiones para la adopción de buenos hábitos durante la gestación.

La población de estudio estuvo constituida por las mujeres en proceso de parto que fueron hospitalizadas en una institución de alto nivel de complejidad, en la ciudad de Medellín, en el período 2014- 2015, y fueron seleccionadas por conveniencia durante la hospitalización en el posparto inmediato, de acuerdo con los criterios de inclusión, hasta conformar una muestra final no probabilística de 346 mujeres posparto. Se excluyeron veinte mujeres que no aceptaron la encuesta.

Los criterios de inclusión establecidos fueron: mujeres mayores de 18 años, residentes en la ciudad de Medellín (Colombia) y su área metropolitana, con una condición física adecuada para responder la encuesta y el instrumento,

es decir, que sus condiciones de salud después del parto le permitieran la interacción con los encuestadores. La información se obtuvo mediante una encuesta semiestructurada dirigida.

La participación fue voluntaria, mediante consentimiento informado, garantizando la confidencialidad, autonomía e información sobre la investigación en salud según la resolución 8430 de 1993. El protocolo fue revisado y autorizado por el Comité de Ética institucional y contó con la aprobación de la clínica en la que se realizó el estudio.

Para verificar la consistencia del instrumento se realizó una prueba piloto en aproximadamente un 5% de mujeres posparto hospitalizadas que no fueron incluidas en la muestra, a partir de la cual se precisó la redacción de las preguntas y se definió el protocolo de recolección de información, considerando el contexto clínico en el que se aplicaron los instrumentos.

La información fue sistematizada en Excel y los datos se analizaron en SPSS versión 22, mediante distribución de frecuencias y cálculo de medidas de tendencia central y dispersión, acordes a las características del estudio. Se realizó análisis bivariado para explorar la asociación entre la importancia de los medios (Sí/No), la contribución de estos a las prácticas saludables durante la gestación (Sí/No), como variables dependientes y algunas variables independientes como zona de residencia (urbana, rural), edad en años cumplidos ( $\leq 25$  años/ $> 25$ ); estado civil (soltera/unión legal o consensual), escolaridad (estudios secundarios o menos/estudios técnicos o más), afiliación al Sistema Colombiano de Seguridad Social en Salud (contributivo/subsidiado), estrato socioeconómico ( $\leq 3$ / $> 3$ ), ocupación actual (empleada formal o informal/ sin empleo), inicio del control prenatal (temprano- 1<sup>er</sup> trimestre/tardío- 2<sup>o</sup> y 3<sup>er</sup> trimestre), embarazo planeado (Sí/No), Diagnóstico de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) (Sí/No). Se obtuvo el Odds Ratio (OR) como la medida de asociación y su respectivo intervalo de confianza del 95% y se estableció la significancia estadística con la prueba Chi 2,  $p (< 0,05)$ . Para el caso de la relación sobre la importancia de los medios, dada su asociación con más de cinco variables de interés, se avanzó hacia la construcción de un modelo de regresión logística binario para explorar la interacción entre algunas variables con la importancia de los medios de comunicación en el mejoramiento de las prácticas saludables durante la gestación.

## Resultados

La mayoría de las mujeres encuestadas residían en la zona urbana (86,1 %); el 43,6% estaba entre el rango de 18 a 25 años. El estado civil fue unión libre para el 46,8%. El 50,3% de las mujeres tenían estudios de básica secundaria

y un 30,6% estudios técnicos-tecnológicos. El 80,6% estaba vinculado al Sistema de Seguridad Social dentro del régimen contributivo y el 19,4% en el régimen subsidiado.

En cuanto a las condiciones socioeconómicas el 43,9% pertenecía al estrato 2 y el 31,8% al estrato 3. Respecto a la ocupación, la mayoría de las mujeres eran amas de casa, en un 42,2%, seguidas de las empleadas que representaron el 37,3%. La familia en su mayoría era de tipo nuclear con un 58,1%, seguida de la extensa en un 34,1%.

Frente a los antecedentes ginecológicos y obstétricos se encontró que un 73,4% inició el control prenatal en el primer trimestre (temprano), y el porcentaje restante lo hizo después del primer trimestre (tardío). El 54,6% no planeó el embarazo, frente a un 45,4% que sí lo hizo. Además, el 54,6% presentó un diagnóstico de ARO al ingreso (véase tabla 1).

**Tabla 1: Características sociodemográficas de las mujeres posparto atendidas en una institución de alto nivel de complejidad, Medellín, 2015**

VARIABLES	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Zona residencia	Rural	48	13,9
	Urbana	298	86,1
Estado civil	Casada	94	27,2
	Soltera	90	26,0
	Unión libre	162	46,8
Estrato socioeconómico	1	60	17,4
	2	152	43,9
	3	110	31,8
	4 y 5	24	6,9
Escolaridad	Básica primaria	10	2,9
	Básica secundaria	174	50,3
	Técnica/tecnológica	106	30,6
	Universitaria	56	16,2
Aseguramiento	Contributivo	279	80,6
	Subsidiado	67	19,4
Ocupación	Ama de casa	146	42,2
	Trabajo formal/empleada	129	37,3
	Estudiante	30	8,7
	Trabajadora independiente	41	11,8

Fuente: Elaboración propia.

Al indagar sobre la información recibida del personal de salud se encontró que el 94,8% de las maternas comprendió las instrucciones dadas sobre la gestación, y el 93,4% se encontró satisfecha con la resolución de inquietudes por parte de médicos y enfermeras.

Cuando se requirió explicación adicional ante dudas sobre la maternidad, un 18,2% de maternas consultó al personal de salud, mientras que el 49,7% recurrió a otras personas (familiares, amigos y vecinos); mientras que un 32,1% lo resolvió a través de un medio de comunicación. Para el 56% de las maternas los médicos fueron quienes brindaron información más valiosa sobre la gestación, seguido de las enfermeras en un 24,6%.

En cuanto a los medios de comunicación, las maternas tuvieron acceso a la televisión en un 40%, a Internet en un 37%, seguido del celular (redes sociales) en un 12,4% y la radio en un 10%. Para las mujeres encuestadas, la finalidad de los medios de comunicación fue el entretenimiento, en un 38,2%, y su combinación (informarse, comunicarse y entretenerse) en un 29,5%.

Además, las maternas percibieron que los medios de comunicación contribuyeron al cambio de hábitos saludables en un 49,4% y al cambio de hábitos para el cuidado del binomio madre-hijo en un 41%. Los hábitos que más relacionaron, a través de la información recibida, fueron: la alimentación requerida durante la gestación, la actividad física y el cuidado del bebé.

Frente a la información relacionada con el proceso de gestación el 79,8% la consideró importante. La fuente de dicha información fue Internet 62,4% y televisión 12,4%. Ante la pregunta de si los medios de comunicación contribuyeron al cambio de algún hábito o comportamiento el 59% de las madres respondió que sí.

El análisis exploratorio, de tipo bivariado, mostró una asociación estadísticamente significativa entre la importancia de los medios y variables sociodemográficas, tales como zona de residencia, estado civil, escolaridad, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ocupación actual e ingreso al control prenatal ( $p < 0,05$ ). Es de anotar que para aquellas mujeres posparto que residían en zonas rurales, estaban solteras, tenían un menor nivel de estudios, se encontraban sin empleo o ingresaron de manera tardía al control prenatal su percepción sobre la importancia de los medios fue menos favorable. En caso contrario, pertenecer al régimen contributivo y estar empleada se relacionó con una apreciación positiva frente a la importancia de los medios de comunicación para el mejoramiento o inclusión de prácticas saludables durante la gestación (véase tabla 2).

**Tabla 2: Análisis bivariado: percepción de la importancia de los medios con variables de interés**

VARIABLES	Categorías	Importancia de los medios	OR (IC 95 %)	P
Zona	Urbana	244/298 (81,87)	2,26 (1,16-4,41)	0,02
	Rural	32/48 (66,66)	1	
Estado civil	Unión legal/consensual	211/256 (82,42)	1,80 (1,03-3,16)	0,03
	Soltera	65/90 (72,22)	1	
Escolaridad	Estudios técnicos o más	144/162 (88,88)	3,15 (1,75-5,66)	<0,001
	Estudios secundarios o menos	132/184 (71,73)	1	
Afilación al SGSSS	Subsidiado	46/67 (68,65)	0,47 (0,26-0,85)	0,01
	Contributivo	230/279 (82,43)	1	
Ocupación actual	Sin empleo	129/176 (73,29)	0,43 (0,25-0,75)	<0,001
	Empleada	147/170 (86,47)	1	
Inicio del control prenatal	Tardío	64/92 (69,56)	2,21 (1,27-3,84)	<0,001
	Temprano	212/254 (83,46)		

Fuente: Elaboración propia.

El análisis, mediante regresión logística binaria, permitió evidenciar que las variables más relacionadas con la valoración sobre la importancia de los medios fueron la ocupación y la zona de residencia, notándose una relación más favorable para aquellas mujeres residentes en la zona urbana, y desfavorable en mujeres sin empleo (véase tabla 3).

**Tabla 3: Modelo de regresión logística binaria para importancia de los medios (Sí/No)**

Variables	B	Error estándar	Wald	g.l.	Sig.	OR	IC 95 %	
							Inferior	Superior
Ocupación (sin empleo)	0,785	0,285	7,603	1	0,006	2,192	1,255	3,829
Zona (urbana)	-0,695	0,347	4,006	1	0,045	0,499	0,253	0,986
Constante	1,152	0,189	37,265	1	0,000	3,163		

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la contribución de los medios de comunicación y su relación con las variables anteriormente descritas, se encontró una asociación estadísticamente significativa, solamente, con la escolaridad ( $p < 0,05$ ), observándose que un menor nivel de estudios desfavorece la contribución percibida de los medios frente al mejoramiento de prácticas saludables en la gestación (véase tabla 4).

**Tabla 4: Análisis bivariado: percepción de la contribución de los medios de comunicación para el cambio de hábitos y el nivel de escolaridad**

Variables	Categorías	Contribución de los medios	OR (IC 95 %)	p
Nivel de escolaridad	Estudios técnicos o más	108/162 (66,66)	1,83 (1,19-2,84)	<0,001
	Estudios secundarios o menos	96/184 (52,17)	1	

Fuente: Elaboración propia.

## Discusión

Respecto a la caracterización de la población materna atendida en la institución evaluada, componente indispensable en la realización de propuestas que no ignoren el contexto (Dutta-Bergman, 2004), puede perfilarse un grupo de mujeres que residen principalmente en la zona urbana, con estudios de secundaria, pertenecientes a familias nucleares, dedicadas a ser amas de casa (en un alto porcentaje) y ubicadas en estratos socioeconómicos bajos. En su mayoría, iniciaron el control prenatal durante el primer trimestre del embarazo y evidencian un alto consumo de televisión e Internet como medios de comunicación masiva, en los que predominan el entretenimiento y la comunicación como fines de uso principales. Dichos componentes deben vincularse en la planeación y ejecución de procesos comunicacionales, para sintonizar con sus intereses y actitudes (Klaper, 1974).

La percepción de las maternas frente al personal de la salud es favorable, en la medida en que la mayoría comprenden sus instrucciones, se sienten satisfechas con la resolución de inquietudes y consideran que les brindaron información importante sobre el embarazo. Gran parte de la población destaca a médicos y enfermeras como fuente de la información más relevante que recibieron durante la gestación. Sin embargo, conviene ahondar en la búsqueda de información realizada por el 5,5% de las embarazadas que no comprenden las instrucciones sobre la maternidad, y el 6,6% que quedaron insatisfechas con la resolución de inquietudes por parte del personal de la salud. También es importante considerar que cuando tuvieron inquietudes adicionales sobre los temas relacionados con el embarazo solo el 18,2% de la población acudió al personal de la salud para resolverlas, mientras que el 49,7% buscó a otras personas y el 32,1% se apoyó en los medios de comunicación.

Retomando el modelo de Pender (Giraldo et al., 2010), la tendencia en el análisis de la información podría referir a los medios de comunicación como parte de las influencias situacionales, al considerar que el 79,8% de la muestra afirmó haber obtenido información importante sobre el embarazo a través de los medios de comunicación, con predominancia de la información obtenida en Internet, lo cual podría asociarse a la existencia de portales y foros especializados en temas de embarazo y maternidad. Al considerar la alta frecuencia de la utilización de Internet, se plantea la necesidad de indagar en futuras investigaciones sobre los desafíos y oportunidades que representan los escenarios digitales para el diseño de estrategias de comunicación para la salud, que potencian la participación bajo modelos comunicativos interactivos, multimediales e hipertextuales (Islas-Carmona, 2008).

En las aproximaciones realizadas de asociación, que mostraron significancia estadística, la percepción de importancia de la información recibida a través de los medios de comunicación y las variables sociodemográficas, como la zona de residencia, el nivel de estudio y la ocupación, contribuye a la comprensión de que hay más posibilidades de aportar al cambio de comportamiento cuando la información enviada está más acorde a la población, pues en este caso, la valoración positiva frente a la importancia de la información se incrementó en niveles de estudio superiores, mujeres trabajadoras y residentes en zonas urbanas.

A partir del análisis de la información es posible reafirmar las potencialidades de los medios de comunicación, para aportar a un proceso de aprendizaje social, a través de la observación (Bandura, 1973), en el que se llegue incluso a la reproducción motora de la conducta, al considerar que el 59% de la población tuvo una percepción positiva frente a la influencia de los medios de comunicación en el cambio de hábitos de vida durante su período de gestación, lo cual es relevante para el aporte de la información en el cambio de las conductas (Robertson, 1971).

En cuanto al tipo de hábitos de vida en los que es posible que los medios de comunicación logren una mayor influencia, sobresalieron los referidos a la alimentación, lo que coincide con los planteamientos de Busdiecker, Castillo y Salas (2000), frente a las prácticas alimentarias de las poblaciones. También se destacaron los relacionados con el cuidado del bebé, en el que puede influir el interés de las mujeres en esta etapa de la vida por aprender al respecto. Se plantea que las características propias de los medios predominantes (televisión e Internet) también son más propicias para la entrega de información y la exposición a modelos (Bandura, 1982) que faciliten el aprendizaje frente a hábitos de vida relacionados con la alimentación y el cuidado de los bebés.

## Conclusiones

Se muestra la influencia de los medios de comunicación en los niveles informativos y motivacionales que se requieren para activar procesos conducentes al cambio de hábitos de vida saludables, reafirmando la necesidad de que dichos mensajes estén acordes a las poblaciones requeridas, en vista de que factores como el nivel de estudios, la zona de residencia y la ocupación de las personas puede contribuir a la percepción de importancia frente a los mensajes y a los mismos estilos de vida propuestos.

La participación del personal de la salud en medios masivos, como portales y televisión, se propone como componente de los programas en promoción de conductas saludables en el embarazo y para el cuidado del futuro bebé, para proveer a la población información confiable respecto a las inquietudes en temas relacionados con la salud, durante esta etapa de la vida, contribuyendo a la toma de mejores decisiones para el cuidado del binomio madre-hijo.

Temáticas como la alimentación y el cuidado del futuro bebé son motivo de búsqueda en los medios masivos de comunicación por la población embarazada, que prefiere, en primer lugar, acceder a Internet (62,4%) y luego a la televisión (12,4%).

La población gestante ubicada en zonas rurales, así como la que no labora, requiere ser abordada en futuros estudios para una comprensión más amplia de las influencias situacionales que afectan las decisiones, frente a las conductas saludables durante el embarazo.

Los investigadores reconocen las limitaciones del estudio relacionadas con la inferencia de los resultados por la selección por conveniencia de las participantes, y la valoración de manera exploratoria del cambio de hábitos de las participantes en relación con la percepción de la importancia o contribución de las fuentes de información (personal de salud y medios de comunicación).

## Referencias

- Bandura, A. (1973). *Agression: A Social learning analysis*. Nueva Jersey: Englewood Cliffs Prentice.
- Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Busdiecker, S., Castillo, C., y Salas, I. (2000). Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. *Revista Chilena de Pediatría*, 71(1), 5-11.



- Cheney, G. (2000). Interpreting interpretive research. Toward perspectivism without relativism. En S. R. Corman y M. S. Poole (Eds.), *Perspectives on organizational communication. Finding common ground* (pp. 17-45). Nueva York: Guilford.
- Dever, G. (1977). Epidemiological Model for Health Policy Analysis. *Social Indicators Research*, (2), 453-466.
- Díaz, H., y Uranga, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1), 113-124.
- Dutta-Bergman, M. (2004). Reaching unhealthy eaters: Applying a strategic approach to media vehicle choice. *Health Communication*, 16, 493-506.
- Fineberg, H. V. (1988). *The social dimensions of AIDS*. Emmitsburgo: National Emergency Training Center.
- Gallardo, L. (2012). Los programas para el cambio de comportamientos sociales como praxis comunicativa: una visión del Marketing Social desde la Comunicación. *Questión*, 1(34), 131-142.
- Giraldo, A., Toro, M. Y., Macías, A. M., Valencia, C. A., y Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
- Islas-Carmona, J. O. (2008). El prosumidor. El agente comunicativo de la sociedad de la ubicuidad. *Palabra Clave*, 11(1), 29-39. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64911103>
- Klaper, J. (1974). *Efectos de las comunicaciones*. Madrid: Aguilar.
- ONUSIDA (2001). Informe mundial sobre la epidemia VIH/SIDA de diciembre de 2001 Ginebra: ONUSIDA y OMS. Recuperado de [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/epiupdate01\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/epiupdate01_es.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (2001). Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de adolescentes. Washington: Fundación W. K. Kellogg. Recuperado de <http://www1.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/ComSocial.pdf>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2015). Objetivos del Desarrollo del Milenio Colombia - Informe 2015. Colombia: Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo. Recuperado de <http://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/library/mdg/informe-de-2015-sobre-los-objetivos-de-desarrollo-del-milenio.html>
- Ríos, I. (2011). Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la Comunicación*, 1(4), 123-140.
- Robertson, T. (1971). *Innovate behavior and communication*. Londres: Holt, Rinehart and Winston.