



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

Universidad del Azuay

**Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la
Educación**

Carrera de Comunicación Social

**“Prevenir a través del arte y la narrativa durante la crisis: Diarios
de la COVID-19 en Ecuador”**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de
Licenciados en Comunicación Social**

Autores: Jaime Eduardo Bravo Piña; Mayra Alejandra González Apolo

Directora: Catalina González-Cabrera

Cuenca, Ecuador

2020

DEDICATORIA

A mi familia, por ser un apoyo incondicional en mi formación académica.
Eduardo Bravo

A mi familia, por su apoyo en mi vida y mi educación. Gracias a mi directora de tesis por el
apoyo en todo momento.
Mayra González

AGRADECIMENTOS

A la ciencia y a la investigación, que nos guíen siempre
Mayra González

Resumen

La emergencia sanitaria en Ecuador plantea serios cuestionamientos sobre cómo persuadir efectivamente a la población para que se cuide y cuide al resto. La presente investigación analiza el rol que ejercen los diarios artísticos narrativos testimoniales en la intención de prevención de los navegantes que acceden al sitio web “Diarios de la COVID-19”. Mediante un pre-test y post-test aplicado a 118 participantes, se evalúa cómo y en qué medida se generan cambios en la intención de prevención, conductas de riesgo, percepción de riesgo y alarmismo al interactuar con cuatro diarios testimoniales a través de variables mediadoras (transporte narrativo, identificación con los personajes y enganche emocional). Asimismo, se evalúa cómo condicionan las diferencias individuales (preocupación empática y empatía visual) el efecto del arte y los testimonios en las variables de resultado. Se discute cómo el arte, las variables mediadoras y moderadoras influyen en la intención de prevención y la reducción de conductas de riesgo.

Palabras Clave: arte, COVID-19, diarios testimoniales, empatía, persuasión narrativa, comunicación para la salud.

Abstract

The health emergency in Ecuador raises serious questions about how to effectively persuade the population to take care of themselves and the rest. The research analyzes the role that testimonial artistic diaries play in the prevention of intention of the users who access the “COVID-19 Diaries website”. Therefore, by means of a pre-test and post-test on a number of 118 participants, it was evaluated how and to what extent changes in prevention intention, risk behaviors, risk perception, and alarmism occur when interacting with four testimonial diaries using mediating variables (narrative transport, identification with the characters, visual empathy, emotional attachment, and empathic concern). Likewise, it was evaluated how the individual differences (empathic concern and visual empathy) condition the effects of art and the testimonies on the outcome variables. Therefore, it is discussed how artistic materials and mediating variables influence the process of increasing prevention intention and the reduction of risk behaviors.

Keywords: art, COVID-19, testimonial diaries, empathy, narrative persuasion, health communication.



Translated by



Mayra Alejandra González Apolo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
Resumen	4
Abstract	5
1 Introducción	9
2 Marco teórico y estado de la cuestión	1
2.1 Comunicación para la salud en escenarios de crisis	1
2.2 Arte y comunicación para la salud.....	2
2.3 Persuasión narrativa	7
2.4 Transporte narrativo.....	8
2.5 Identificación con los personajes	9
2.6 El testimonio	11
2.7 El enganche emocional	12
2.8 La empatía dentro de la experiencia narrativa	14
2.9 <i>Storytelling</i> digital.....	15
2.10 Objetivos, hipótesis y modelos	18
3 Metodología	22
3.1 Participantes.....	23
3.2 Método	24
3.3 Instrumentos.....	26
3.3.1 Variables sociodemográficas.....	27
3.3.1.1 Estado de confinamiento	27
3.3.2 Variable independiente.....	27
3.3.2.1 Efectividad de los materiales artísticos.....	27
3.3.3 Variables moderadoras o del proceso de recepción.....	28
3.3.3.1 Empatía.....	28
3.3.4 Variables mediadoras	29
3.3.4.1 Transporte narrativo	29
3.3.4.2 Identificación con los personajes.....	29
3.3.5 Variables dependientes.....	29
3.3.5.1 Percepción de riesgo.....	29
3.3.5.2 Intención de prevención.....	30
3.3.5.3 Conducta de riesgo	30
4 Resultados	31
4.1 Análisis preliminares	31
4.2 Contraste de hipótesis	34
4.2.1 Contraste de la hipótesis 1.....	34
4.2.2 Contraste de la hipótesis 2.....	36
4.2.3 Contraste de la hipótesis 3.....	41
4.2.4 Contraste de la hipótesis 5.....	43
4.2.5 Contraste de la hipótesis 6.....	47
4.2.6 Contraste de la hipótesis 7.....	48
5 Discusión	53

5.1	Limitaciones.....	57
5.2	Implicaciones metodológicas y teóricas	58
5.3	Futuras investigaciones.....	58
6	Conclusiones	59
	Bibliografía	60
	Anexos.	78
	Anexo 1. Pre-test.....	78
	Anexo 2. Post-test	84

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Recursos artísticos dentro de Diarios de la COVID-19	25
Ilustración 2 Personajes dentro de Diarios de la COVID-19	26

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Diferencias en las variables de estudio por si “una persona cercana ha fallecido por coronavirus”	32
Tabla 2 Correlaciones entre las distintas variables de la investigación	33
Tabla 3 Diferencia por sexo en las variables de estudio	34
Tabla 4 Diferencias en las variables de resultado luego de navegar por Diarios COVID-19.....	36
Tabla 5 Interracción entre La reflexión de los testimonios y la empatía en las variables del proceso de recepción.....	42
Tabla 6 Interracción entre el arte y la empatía en las variables dependientes	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Modelo del efecto del nivel de reflexión de los testimonios en las variables dependientes condicionadas por la empatía	19
Figura 2 Modelo del efecto del nivel de reflexión de los testimonios en las variables de recepción condicionadas por la empatía	19
Figura 3 Modelo del efecto del arte en las variables dependientes condicionadas por la empatía.....	20
Figura 4 Modelo del efecto del arte en las variables de recepción condicionadas por la empatía	20
Figura 5 Modelo mediacional del nivel de reflexión de los testimonios explicadas por las variables mediadoras	21
Figura 6 Modelo mediacional del arte en las variables dependientes explicadas por las variables mediadoras	21
Figura 7 Interacción de cómo el nivel de empatía interfiere entre el testimonio de Lorena y Renato en la conducta de riesgo	37
Figura 8 Interacción de cómo el nivel de empatía interfiere entre el testimonio de Lorena y el querer asistir a misa o a un templo religioso.....	38
Figura 9 Interacción de cómo el nivel de empatía interfiere entre el testimonio de Renato y el percibir que no es alarmista la preocupación por el coronavirus	39
Figura 10 Interacción de cómo el nivel de empatía interfiere entre el testimonio de Julio, Renato y Lorena en la conducta de riesgo	40
Figura 11 Interacción de cómo el nivel de empatía interfiere entre el testimonio de Julio, Renato y Lorena en querer ir a misa o a un templo religioso	41
Figura 12 Región de significancia del efecto (técnica Johnson-Neyman).....	44
Figura 13 Región de significancia del efecto (técnica Johnson-Neyman).....	45
Figura 14 Región de significancia del efecto (técnica Johnson-Neyman).....	46
Figura 15 Efecto indirecto del testimonio de Renato en la percepción de riesgo a través del transporte narrativo.....	47
Figura 16 Efecto indirecto del arte en la percepción de riesgo de infectarse por Coronavirus (él/ella o su familia) a través del transporte narrativo	49
Figura 17 Efecto indirecto del arte en la percepción de riesgo de infectarse por Coronavirus (él/ella o su familia) a través de la indentificación con el personaje de Julio.....	50
Figura 18 Efecto indirecto del arte en la intención de conducta de asistir a misa o a templos religiosos a través de la indentificación con el personaje de Lorena.....	51
Figura 19 Efecto indirecto del arte en la percepción de riesgo de infectarse por Coronavirus (él/ella o su familia) a través de la indentificación con el personaje de Wilmer	52

1 Introducción

Superar la emergencia sanitaria necesita de la participación y compromiso no solo de los gobiernos de todos los países, sino también de cada individuo. En ese sentido, Boyd y Martin (2020) enfatizan que son los individuos quienes deberán tomar acciones de responsabilidad comunitaria sin importar la gravedad o el alcance de una crisis. Es así como, cada ciudadano tiene un papel fundamental para evitar comportamientos de riesgo que intensifiquen la crisis de la COVID-19.

Por lo tanto, crear programas e intervenciones para la salud que sean efectivos y generen un cambio en las actitudes y comportamientos de los individuos, conlleva una serie de estrategias centradas en la comunicación. Por lo que, la información para la salud, cuando es correctamente planificada, influye en cómo la población maneja la incertidumbre y el miedo, ya que, promueven el compromiso al cambio de comportamiento, además de suscitar actitudes preventivas frente a una crisis (Finset et ál., 2020).

En este sentido, durante la crisis sanitaria de la COVID-19 es importante hacer llegar información que tenga un efecto persuasivo en las personas, principalmente para la reducción de contagios ya que marca la diferencia en cuanto a cómo superar la emergencia, puesto que, “la gravedad del brote de la COVID-19 es la mayor amenaza para la salud pública causada por un virus respiratorio desde 1918” (Sen-Crowe et ál., 2020, p. 3).

Además, Wong y Jensen (2020) recalcan que la confianza pública en cómo los gobiernos afrontan la crisis en relación con sus competencias, atención y apertura, ha ocasionado que las personas resten importancia a las medidas individuales para controlar los riesgos ante la pandemia. Por tal motivo, tal como lo menciona Geldsetzer (2020) es necesario evaluar el conocimiento y percepción que las personas tienen sobre esta enfermedad.

Sin embargo, más allá de una evaluación sobre el conocimiento que tiene el público sobre una enfermedad, en el caso de la COVID-19, la acción de quedarse en casa pasa a ser primordial, además, Miller (2020) menciona que será importante evaluar cómo las personas aceptan las recomendaciones futuras de distanciamiento social que impliquen períodos de tiempo prolongados.

En ese sentido, Ebrahim et ál. (2020) resaltan la importancia de la cuarentena voluntaria en la reducción de la saturación de los sistemas de salud ya que, aunque se puede dar un foco de infecciones dentro de los grupos familiares, el impacto sería menor en comparación de ocurrir en entornos públicos. Sin embargo, Balog-Way y McComas (2020) recalcan que informar a las personas de la importancia de quedarse en casa con estadísticas diarias o publicar quiénes son los grupos vulnerables, es una estrategia que solo difunde información esencial que puede tener efectos negativos no deseados como estigmatización grupal, prejuicios y discriminación.

Por tal motivo, en el contexto de la pandemia de la COVID-19, las normas de cuarentena y distanciamiento social son las principales acciones para reducir el brote de contagios. Por lo tanto, los soportes de comunicación para la salud deben ser variados. Por ejemplo, Simmons (2020) utiliza su experiencia personal de adulto vulnerable y con autismo para dar una idea a los lectores de cómo es su vida en un contexto de distanciamiento social. Igualmente, de Wit et ál. (2008) al comparar los efectos de un mensaje narrativo con uno con contenido estadístico para incentivar la vacunación contra la hepatitis B, encontraron que los mensajes narrativos con relatos personales son más efectivos en incrementar la percepción de riesgo de la enfermedad y la intención de vacunación.

Por otra parte, en la actualidad los programas para la salud se han beneficiado de la revolución digital, el internet se ha convertido en una fuente indispensable de información de salud para las personas ya que, tiene un alcance global que sirve para la comunicación de brotes y riesgos de salud (Adebayo et ál., 2017). En consecuencia, los programas de salud pública apoyados por la comunicación deben centrarse en los medios digitales, debido a que, Jackson et ál. (2020) enfatizan que en un contexto posterior a la COVID-19, el progreso en salud de los países estará relacionado con el avance en salud digital.

Sin embargo, estrategias centradas en comunicación para la salud presentan algunos desafíos al momento de ser implementadas. Por ejemplo, Kreps (2011) enfatiza que una investigación basada en comunicación para la salud debe considerar elementos de contexto, psicológicos y sociales que permitan conocer a fondo cómo funciona la atención sanitaria y la promoción de la salud.

Al respecto, Sun et ál. (2020) encontraron que, en los inicios del brote de la COVID-19 en China, las enfermeras presentaban mayor índice de emociones negativas, aunque las

emociones positivas, emergían progresivamente por lo que es importante una intervención psicológica no solo a los pacientes positivos de la COVID-19, sino también al personal médico que los tratan. De igual manera, síntomas de ansiedad, depresión o el estrés autoafirmado, que pueden estar relacionados a trastornos de sueño, son afecciones psicológicas que emergen en contextos de una pandemia (Rajkumar, 2020). Por tal motivo, no solo es importante usar a la comunicación para la salud como una forma de informar y prevenir a la población sobre conductas sanitarias que previenen el contagio, sino que también se debe evaluar en qué aspectos la pandemia afecta a la población, para así poder encaminar y adaptar un mensaje claro de comunicación para la salud que resulte efectivo. Por ejemplo, la salud y seguridad en las residencias de ancianos durante la pandemia de la COVID-19, es una de las principales preocupaciones para muchas familias en Estados Unidos (Hado y Friss Feinberg, 2020).

De igual manera, el distanciamiento social es otra manera que, junto a la cuarentena, influye en gran medida para evitar una alta incidencia de contagios por enfermedades infecciosas. Por lo que, Ferguson et ál. (2020) resaltan la importancia del distanciamiento social para reducir el pico de infección, por lo que menos personas necesitarán atención médica, ya que influye positivamente en la capacidad de los hospitales para dar tratamiento. Además, debido a que no se conoce quiénes están infectados, es necesario evitar reuniones familiares o ir a lugares concurridos (Chatterjee, 2020).

Por lo tanto, para lograr que las personas tengan conocimiento del virus y se informen sobre las acciones que deben tomar, la comunicación para la salud debe adaptarse a los medios y al contexto social para alcanzar cualquier objetivo dentro de un programa de salud. Debido a que, la difusión de los mensajes no es el único elemento que influye en la capacidad de alcanzar y tomar decisiones dentro de la promoción de salud ya que, se deben combinar los medios digitales, comunicación interpersonal, negociación, y el uso de los medios de comunicación para generar presión pública (Servaes y Malikhao, 2010). Por lo que, la comunicación para la salud puede hacer uso de diversos instrumentos para el diseño del mensaje, entre ellos los artísticos, debido a que estos ayudan a que la sociedad pueda obtener conocimiento o fomentar actitudes (Aguaded et ál., 2012).

En ese sentido, los medios creativos como estrategia de comunicación para la salud pueden generar formas más eficaces para el logro de objetivos. Roosen et ál. (2017) mediante una revisión de estudios relacionados a la psicología y artes visuales, afirman que exponer al público a medios artísticos influye en la capacidad de sentirse más receptivo, motivado para

resolver problemas y para aplicar soluciones propuestas.

Por tal motivo, el presente estudio busca conocer cómo las narraciones de los diarios testimoniales apoyados por recursos artísticos incrementan las variables que explican el proceso persuasivo, la identificación con los personajes, el transporte narrativo y el enganche emocional, lo que llevaría a una mayor intención de prevención ante la COVID-19, incremento de la percepción de riesgo y reducción de conductas de riesgo. Además, es importante verificar si una característica individual diferente como es el nivel de empatía condiciona el efecto que el arte puede provocar en las variables de resultado.

Por consiguiente, se presenta el marco teórico y el estado de la cuestión, el planteamiento de las hipótesis de estudio, la metodología empleada, se exponen los resultados, discusiones y finalmente, las implicaciones teóricas y metodológicas, junto con las principales limitaciones, futuras líneas de investigación y las conclusiones principales.

2 Marco teórico y estado de la cuestión

2.1 Comunicación para la salud en escenarios de crisis

En primera instancia, Roper (1993) define a la comunicación para la salud como “el diseño y la diseminación de mensajes y estrategias que se basan en la investigación del consumidor, para promover la salud de los individuos y las comunidades”(p. 3). Así, la comunicación para la salud ofrece teorías, conceptos y métodos que mejoran el bienestar de las personas por lo que adquiere importancia social (Alcalay, 1999).

Sin embargo, es en un contexto de crisis cuando la comunicación para la salud adquiere mayor relevancia, por ejemplo, durante la emergencia del SARS en el 2003 se evidenció que la comunicación para la salud garantizó que la información sobre las medidas de prevención llegue a todas las partes interesadas, como los centros de atención médica o los medios de comunicación (Arguin et ál., 2004).

Por ejemplo, para Diviani et ál. (2019) las intervenciones de salud influyen en la percepción de riesgo, el nivel del bienestar y seguridad. De la misma manera, Allen et ál. (2017) mencionan que existe un aumento en el alcance de las intervenciones de comunicación para influenciar a las personas a que tomen conciencia sobre sus conductas relacionadas a la salud.

En este sentido, se debe enfatizar que el aporte de una estrategia de comunicación encaminada a la salud tiene implicaciones tanto en los individuos y la sociedad sobre cómo se percibe la importancia de la salud y el bienestar común. En consecuencia, la comunicación para la salud debe planificarse de manera efectiva para que las personas tomen las precauciones necesarias y disminuyan sus conductas de riesgo (Tseng y Zhang, 2020), ya que, por ejemplo, en entornos de bajos recursos, las intervenciones en las comunidades deben ser participativas puesto que son indispensables dentro de una situación de epidemias y enfermedades emergentes (Schiavo et ál., 2014).

En relación con la pandemia de la COVID-19, en una encuesta sobre actitudes de prevención se encontró que los adultos jóvenes de 18 a 25 años eran menos propensos a

seguir las recomendaciones sanitarias que los adultos mayores (de la Vega, et ál., 2020).

Por lo tanto, Goldstein et ál. (2015) enfatizan que está creciendo la evidencia de cómo la comunicación puede servir al público para que adopten comportamientos de salud preventivos y de esta forma crear demanda de servicios preventivos y curativos. Por ejemplo, un caso exitoso de comunicación para la salud utilizó como estrategia la teoría del *storytelling* para crear narraciones de personas diagnosticadas con hepatitis B, esta intervención influyó en la motivación de las personas para incrementar su conciencia sobre la enfermedad y educar a los públicos, ya que mediante las historias las personas sintieron una experiencia emocional, cómoda y positiva (Alber et ál., 2020).

Por otro lado, Arguin et ál. (2004) mencionan que los medios digitales facilitan la rápida difusión de los mensajes de prevención ya que llegan a una audiencia más amplia. Además, dentro de la emergencia sanitaria por la COVID-19, de Sutter et ál. (2020) mencionan que las redes sociales se usan para compartir recomendaciones sobre problemas concretos además de suministrar evidencia más reciente sobre la enfermedad y brindar ejemplos de las mejores prácticas de prevención.

2.2 Arte y comunicación para la salud

El arte es un componente integral de la cultura y, además, un método fundamental de comunicación para la comprensión de la experiencia humana (Wainwright y Williams, 2005). De modo que, se ha comprobado el impacto efectivo del arte en la sociedad, por ejemplo, en programas para salud mental y procesos de recuperación (Hacking et ál., 2008; Ward et ál., 2020; Sapouna y Pamer, 2014; van Lith et ál., 2012), promoción de campañas para prevención de conductas de riesgo (Davies et ál., 2014; Mills et ál., 2011) e influencia positiva en la educación (Miksza, 2013; Eddy et ál., 2020; Binta, 2012). Esto significa que, las artes son fundamentalmente positivas para alentar a los participantes de la sociedad a escuchar y apreciar las múltiples perspectivas que puede ofrecer un material artístico, de esta manera, el significado del arte se basa en perspectivas y experiencias individuales que cambian de persona a persona (Shapiro et ál., 2006).

Cada vez más, la participación artística destinada a mejorar la salud comunitaria se está vinculando a numerosas agendas políticas, como la salud pública, la construcción

de la comunidad y reducción de la exclusión social (Camic, 2008). En este sentido, las herramientas asociadas al arte como: imágenes, teatro, canciones, danza o ilustración, aplicadas a campañas de comunicación para la salud generan un mayor nivel de conciencia para la comprensión, retención y la utilización de los mensajes (Mills et ál., 2011; Parker y Kreps, 2005).

Es así como, las artes proporcionan un medio para el aprendizaje social, que se ha demostrado que es efectivo para comunicar información sobre salud, incluso ante las crisis de salud como lo fue el caso del SARS en 2003 o el ébola del 2014 (Abramowitz et ál., 2017; Bennett et ál., 2015). Asimismo, Sonke et ál. (2017) indican la importancia del uso de las artes como una herramienta de comunicación para la salud, ya que permite fomentar en el público objetivo el compromiso de la comunidad y el cambio social.

De esta manera, Clift (2012) menciona que, en los últimos 30 años, ha habido un creciente interés internacional sobre el papel de las artes en las iniciativas comunitarias de promoción para la salud. De igual forma, Clif et ál. (2009) mencionan el creciente número de mapeos sistemáticos y de investigaciones sobre la contribución de las artes a la salud y la atención social, lo cual puede servir como indicador sobre la evidencia de la contribución de las artes al bienestar común.

El efecto que produce el arte como herramienta, facilita el fomento de una "imaginación empática", un conjunto de habilidades cognitivas que subyace en la comunicación. Esto nos lleva a pensar que el arte permite al individuo que lo observa, conectarse de manera profunda con las experiencias y emociones de otra persona, lo que le brinda la posibilidad de imaginar cómo esa otra persona podría sentirse o comportarse en una situación dada (Case y Brauner, 2010).

Lo que significa que, las personas al reaccionar ante diferentes medios artísticos se vuelven más conscientes que en otros momentos, por ejemplo, buscan dar sentido mediante la creación de significados y asociaciones mentales (Kaczmarczyk, 2014).

Otro rasgo del arte, son los diferentes niveles de expresión, ya que, pueden afectar a los individuos en maneras más o menos persuasivas, por ejemplo, Sopory y Dillard (2002) mencionan que, las metáforas pueden comunicar de forma más convincente que

los modos de expresión más literales. En cambio, Ottati et ál. (1999) afirman que, las metáforas artísticas pueden producir un efecto contraproducente, ya que el argumento puede perder fuerza.

Por otra parte, y en relación con la comunicación para la salud, Clift (2012) menciona que, la eficacia de las artes en la salud se debe a que pueden ser insertadas dentro de cualquier contexto cultural, lo que otorga una evidencia más de viabilidad y flexibilidad para plantear iniciativas dentro de la promoción para la salud y de esta manera generar diferentes formas de compromiso en la sociedad.

Es necesario recalcar que, los beneficios de una participación de las artes en la promoción para la salud se extienden a través de las esferas psicológicas y sociales. Por ejemplo, el uso del arte como herramienta para la psicología, ha demostrado la reducción en la ansiedad (Aaron et ál., 2011; Phillips-Sheesley et ál., 2016) y síntomas depresivos (Karkou et ál., 2019; Khai Ling Lee et ál., 2016). Además, el meta-análisis realizado por Orozco-Olvera et ál. (2019) indica que los cómics, podcasts radiales o videos de *sitcoms* y novelas, son los recursos artísticos que mejores resultados han dado para que los participantes se identifiquen con narraciones que promueven la reducción de relaciones sexuales de riesgo.

En este sentido, prácticas artísticas como el cine, se ponen a prueba para demostrar la eficacia de este medio para generar transporte narrativo y enganche emocional, así como, empatía con los espectadores, LaMarre y Landreville (2009) comprueban que los documentales y los largometrajes de ficción aumentan el transporte narrativo, sin embargo, los documentales al ser interpretados como más realistas tienden a generar mayor apego afectivo (Shapiro y Chock, 2003).

Además, el arte es un componente primordial y eficaz en la inducción de diferentes emociones. Un meta-análisis de Fernández-Aguilar et ál. (2019) encontró que las películas estimulan significativamente distintos estados de ánimo ya sean negativos o positivos, lo que proporciona un método válido para la inducción emocional. Algo que también tuvo resultados similares con el uso de la música y los efectos en las emociones, aunque con la condición de que la música fue acompañada con información visual (ver Pan et ál., 2019; Platz y Kopiez, 2012; Chapados y Levitin 2008). Por lo tanto, esto abre

paso a no solo utilizar un material artístico, sino también a la mezcla de diferentes expresiones artísticas que mejora o apoyan sustancialmente los efectos del arte.

Además, los materiales artísticos influyen en distintos procesos dentro de una experiencia narrativa. Por ejemplo, Soto-Sanfiel et ál. (2010) encontraron que los participantes que observaron una película de ficción lograron identificarse con los personajes y, en consecuencia, generaron empatía hacia ellos. Cabe destacar que esos resultados se obtuvieron bajo dos condiciones planteadas por los autores, la primera consistía en poder elegir la trama (interactiva) y la segunda verla de manera convencional (no interactiva). De esta forma, el estudio encontró que la identificación con los personajes y la empatía se dio, en mayor medida, en los participantes que tuvieron la opción de elegir la trama a visualizar debido a que:

La comprensión de la forma de actuar, pensar o sentir de los personajes se interpretó como el conocimiento emocional y sensorialmente de ayuda del modo de hacer de los personajes mediante la proyección y vivencia de emociones o sensaciones provenientes del repertorio personal de los receptores. (Soto-Sanfiel et ál., 2010, p. 825)

Cabe señalar otra manifestación artística que involucra narraciones para la salud, como la creación de la serie radial y televisiva *Soul City* (2001) en Sudáfrica que, a través de contenidos dramatizados y llamativos de edu-entretenimiento, influyó en el cambio de actitudes sobre salud sexual y conocimiento sobre VIH en la localidad. Asimismo, Goldstein et ál. (2007, como se citó en Weiner et ál., 2010) a través de un estudio de recepción mencionan que, el programa logró que la audiencia se identifique con los personajes de la serie y los problemas que los rodeaban debido a la ambientación y a los diálogos, puesto que los espectadores sentían que los hechos ocurrían en su vecindario. Además, *Soul City* fue uno de los programas de horario estelar mejor valorado de Sudáfrica, lo que confirma el éxito de las estrategias de edu-entretenimiento (Singhal y Rogers, 2001).

Por otra parte, en el ámbito social, mejora la conexión y el compromiso de la comunidad; por lo que influye en la autoeficacia y, como punto más importante, en la alfabetización funcional de la salud y bienestar general (Cohen et ál., 2006; Fraser et ál., 2015). Del mismo modo, Staricoff et ál. (2002) mencionan que la música, las artes visuales y escénicas producen un efecto terapéutico en el cuidado de la salud.

Con todo lo anterior, las recomendaciones de la *Royal Society of Public Health (RSPH)* (2013) para mejorar la investigación evaluativa en el área, han señalado que los estudios deben enfocarse más en recoger datos que apunten a qué sucede cuando las personas experimentan una intervención artística.

En consecuencia, Clift et ál. (2010) mencionan que, a pesar de las dificultades involucradas en la evaluación e investigación de las artes y la práctica de la salud, las intervenciones basadas en el arte pueden llevarse a cabo en una amplia variedad de entornos, con una extensa gama de individuos y en respuesta a todo el espectro de problemas de salud y puntos de intervención.

Las narraciones, las series de televisión, las películas, la fotografía, la música, las ilustraciones son manifestaciones artísticas, en este sentido, los entrevistados por Redacción Aularia (2018) mencionan que la relación entre el arte y la sociedad debe ser tomada en cuenta por los sistemas comunicativos y de educación debido a su trascendencia en la construcción del conocimiento, asimismo, Sonke et ál. (2020) señalan que las manifestaciones artísticas promueven la comprensión de ideas abstractas y apoyan a la expresión de los pensamientos, emociones y comportamientos de las personas (McMurray y Schwartz–Mirman, 2001).

Cabe recalcar, que las narraciones en estos soportes son utilizadas en las investigaciones sobre persuasión narrativa. Los expertos han manipulado en sus experimentos series para adolescentes (Igartua y Vega, 2016 ; Moyer-Gusé y Nabi, 2010) películas (Igartua, 2010; Murphy et ál., 2013; Slater et ál., 2006) testimonios (Dixon., 2001; González-Cabrera e Igartua., 2018) radionovelas (Riley et ál., 2019; Rogers et ál., 1999; Sharan y Valente., 2002; Soul City., 2001) música (Costabile y Terman., 2013) novelas (Borrayo, 2004; Jones et ál., 2013; Love et ál., 2009; Murphy et ál., 2011; Slater, 2002; Taylor, 2002), entre otros.

A continuación, se profundiza en lo que es la persuasión narrativa y sus mecanismos más importantes que la explican, la identificación con los personajes y el transporte narrativo.

2.3 Persuasión narrativa

Las narraciones presentan un personaje o conjunto de personajes que experimentan algún evento que generalmente involucra un conflicto y resolución, que se desarrolla a través de una serie de experiencias temporales relacionadas causalmente, los mensajes narrativos a menudo se contrastan con argumentos más expositivos, didácticos y/o retóricos (Moyer-Gusé y Dale, 2017). Además, pueden involucrar mentalmente a las audiencias en el mundo narrativo para generar respuestas emocionales (Shen et ál., 2015).

Por otra parte, los mensajes narrativos en comparación con los no narrativos demuestran un efecto persuasivo, Braddock y Dillard (2016) a través de un meta-análisis comprueban que la exposición a una narración tiene influencia causal en los índices de persuasión más comunes, como las creencias, actitudes, intenciones y comportamientos, lo que se puede explicar por la capacidad de los mensajes narrativos para transportar a los lectores dentro de la historia (Green & Brock, 2000). En este sentido, Green y Clark (2012) mencionan que las narraciones pueden ser más efectivas si cuentan con evidencia basada en hechos, es decir, que provengan de fuentes reales, de esta manera los lectores tienden a comprometerse más con las historias.

En cuanto a la aplicación de las narraciones dentro de la comunicación para salud, Kreuter et ál. (2007) recalcan el efecto persuasivo de las narraciones para disminuir la resistencia a la información de prevención en la salud, este efecto se puede notar en narraciones que proporcionan una conexión social a través de personajes que puedan identificarse con la audiencia. Además, las narraciones ayudan a que los mensajes complejos sean más fáciles de comprender, de esta manera, la narrativa como estrategia sirve para promover y educar sobre salud.

En las investigaciones sobre persuasión narrativa para promoción de la salud, se ha comprobado su eficacia en programas como la pronta detección de cáncer de mama (McQueen et ál, 2011) promoción de la actividad física (Falzon et ál., 2015) importancia de una dieta saludable (Oh y Larose, 2015) salud sexual (Moyer-Gusé et ál., 2011) mitigación del estigma relacionado con la depresión (Zhang y Wen, 2020) donación de órganos (Reinhart et ál., 2007) entre otros.

En cuanto a la aplicación de las narraciones estas pueden trabajarse desde testimonios, diarios, telenovelas o animaciones (Hinyard et ál., 2007; Pérez et ál., 2013). Además, Shen et ál. (2015) a través de un meta-análisis indican que las narraciones para prevención de salud por medios audiovisuales producen efectos significativos en el cambio de actitudes e intenciones.

Por otro lado, hay que entender cómo se genera esa persuasión. Por eso, como mencionan Banerjee y Greene (2012), el transporte narrativo es un mecanismo fundamental que explica la respuesta a las narraciones y que llevan a la persuasión.

2.4 Transporte narrativo

La teoría del transporte narrativo, es definida por Green (2006) como "una combinación integradora de atención, imágenes y sentimientos centrados en los eventos de la historia" (p.164), explica el mecanismo profundo de cómo las narraciones pueden conducir a un cambio de creencias y comportamiento (Green y Brock, 2000). De esta manera, el transporte narrativo ocurre como un estado en el que un individuo se identifica con el personaje, se sumerge en la historia y siente que está experimentando los eventos (Green y Clark, 2012).

El transporte en una narración puede influir en las personas de diferentes maneras. Primero, el transporte a un mundo narrativo hace que los lectores sean menos propensos a contrarrestar el mensaje, pues al disfrutar el flujo de la historia existe menos probabilidad de que la experiencia se interrumpa. Segundo, el transporte puede crear respuestas emocionales y conexiones con los personajes (Green, 2008).

Es decir, la narración ofrece personajes identificables que experimentan eventos en un entorno determinado, es así como, la audiencia puede llegar a relacionarse con el personaje y procesar la información de salud incrustada en la historia (Moyer-Gusé, 2008; Slater, 2002). De modo que, el transporte narrativo también puede mantener la atención de las personas y, por lo tanto, facilitar la aceptación de la información enseñada (Green, 2006).

Asimismo, Green y Brock (2000) demostraron que cuando los lectores se transportaban a una historia, sus actitudes cambiaban más fuertemente, que aquellos que no sintieron el efecto del transporte narrativo. Además, Murphy et ál. (2013) en una investigación sobre el impacto de una película relacionada al cáncer de cérvix, aplicada a mujeres, demostraron que el transporte narrativo fue uno de los mecanismos que más influyó en el aumento del conocimiento sobre la enfermedad y aumentó la intención de prevención.

Indiscutiblemente, el transporte narrativo, genera efectos persuasivos para el cambio de comportamiento, es así como, van Laer, et ál. (2014) a través de un meta-análisis, demostraron que existe un vínculo entre el transporte narrativo y el cambio de actitudes e intenciones de riesgo.

En efecto, los estudios realizados sobre el transporte narrativo en el ámbito de la salud, sugieren su eficacia, ya que actúa en las respuestas cognitivas y emocionales de las personas. Por ejemplo, Banerjee y Greene (2012) examinaron el efecto del transporte narrativo en una campaña antidrogas para universitarios, con la conclusión de que el transporte narrativo se asoció a cambios cognitivos favorables. De igual manera, Moyer-Gusé et ál. (2011) descubrieron que, para el problema del sexo sin protección, el uso del edu-entretenimiento y el transporte narrativo, lograron reducir los contraargumentos de conductas de riesgo.

Además, el transporte narrativo mediante el uso en conjunto con otra herramienta, identificación con los personajes, han demostrado su eficacia en el aumento de los conocimientos, actitudes e intenciones conductuales como por ejemplo en enfermedades crónicas (Murphy et ál., 2013).

2.5 Identificación con los personajes

La identificación con los personajes se refiere al involucramiento de la audiencia al asumir temporalmente el papel de un personaje (Moyer-Gusé y Dale, 2017). Además, Cohen (2001) indica que el espectador llega a tomar la perspectiva de un personaje y sus sentimientos a través de un proceso de pérdida progresiva de autoconciencia, para finalmente transportarse en la historia. De esta manera, Sampathirao (2016) menciona

que los personajes de las narraciones pueden reforzar normas sociales para apoyar ciertas conductas, por lo que se puede crear la sensación de que las personas quieren imitar las acciones del personaje. Además, Slater y Rouner (2002) mencionan que la identificación es uno de los mecanismos a través del cual las narraciones pueden llegar a cambiar actitudes.

Es así como, el fin común de las narraciones aplicadas a la salud, es crear una experiencia que influya en la audiencia para que tomen medidas de salud. Por lo que, una historia debe brindar suficientes oportunidades para que la audiencia se involucre al momento de leer / mirar / escuchar lo que se ha creado. En este sentido, el enfoque central del modo narrativo es la credibilidad, ya sea una narración ficticia o real, lo que es más importante, es que la historia parezca verosímil para la persona (Sampathirao, 2016).

Por otra parte, es común que se utilicen formatos narrativos que se desprenden del arte, como las series o películas para buscar que la audiencia se identifique con los personajes, en este sentido, Igartua (2010) menciona que las narraciones audiovisuales, influyen en actitudes, creencias, capacidad de reflexión o elaboración cognitiva de los espectadores al generar una identificación con los personajes, dado que, al identificarse, las personas son más susceptibles a que adopten el punto de vista del personaje (Igartua y Fiuza, 2016). Por ejemplo, McQueen et ál. (2011) demostraron que el uso de un video con historias de pacientes afroamericanas con cáncer de mama influyó en una mayor identificación en las participantes, lo que condujo a una disminución de las barreras percibidas y al fatalismo del cáncer.

Por otra parte, de Graaf et ál. (2011) hicieron uso de historias narradas desde diferentes perspectivas y encontraron que, si las opiniones se expresan con claridad, los lectores que se identifican con un personaje pueden cambiar sus propias actitudes para ajustarlas hacia la actitud del personaje. Además, si se produce la identificación con un personaje que está a favor de un tema en específico (importancia de la prevención, por ejemplo), los lectores pueden tener una impresión más positiva hacia el argumento del personaje (Hoeken y Fikkers, 2014).

Por lo tanto, es necesario utilizar herramientas que logren esa identificación con los personajes. Es así como, las narraciones testimoniales han demostrado su capacidad

de generar identificación con los personajes lo que a su vez influye en conductas de salud preventiva (Dillard y Main, 2013).

2.6 El testimonio

El testimonio es uno de los métodos más comunes dentro de la promoción de mensajes para la salud, los testimonios pueden incluir la descripción de una experiencia individual o una opinión (Braverman, 2008). En este sentido, González-Cabrera e Igartua (2018) encontraron que el hecho de contar la historia en primera persona, como lo es en el caso de un testimonio, permite transmitir los sentimientos y emociones del personaje. De manera alternativa, los estudios de Braverman (2008) y Keer et ál. (2013) indican que el uso del testimonio es más efectivo cuando se aplica con argumentos afectivos y son más persuasivos cuando se presentan a través de audio en lugar de cuando se presentan de modo escrito.

Es así como, los testimonios pueden considerarse una forma de comunicación narrativa ya que involucran al lector o navegante en la historia al evocar empatía e identificación con los personajes de una historia (Keer et ál., 2013). Además, el uso del testimonio desde la perspectiva de quien cuenta la historia ofrece beneficios para las personas que experimentaron, por ejemplo, situaciones traumáticas como la tortura, ya que, al hablar de esas experiencias y dar su testimonio, se pueden dar mejoras significativas en aliviar la angustia, incremento general del índice de bienestar, o reducción del dolor y la ira de los sobrevivientes (Puvimanasinghe y Price, 2016; Agger et ál., 2009; Jørgensen et ál., 2018).

De esta forma, el uso de los testimonios se usa en programas de comunicación para la salud ya que, por ejemplo, un estudio de Staler et ál. (2003) que al comparar el uso de un formato de conservación y testimonial con otro más tradicional o informativo para incentivar el consumo de alimentos saludables, encontraron que los formatos testimoniales no reducen la aprobación de los mensajes sobre una alimentación sana. Por lo tanto, los testimonios brindan oportunidades para salir de un formato más tradicional e incentivar la aplicación de diferentes recursos para promover programas de salud que sean efectivos. De igual forma, de Wit et ál. (2008) al comparar la utilización de la narración testimonial contra otra que hace uso de información estadística para incentivar

la vacuna de la hepatitis B, encontraron que presentar información con evidencia narrativa sobre el riesgo para la salud de la enfermedad fue más efectiva que los mensajes con contenido estadístico ya que vieron un aumento en la percepción sobre su riesgo personal para la salud, y en consecuencia, en la participación en conductas de prevención de la salud.

Por su parte, Dillard y Main (2013) al usar mensajes preventivos que incluían testimonios de personas que se habían realizado pruebas de detección del cáncer para presentarlos a otros los adultos mayores que debían realizar las mismas pruebas encontraron que, la identificación y la vivacidad de los mensajes, con contenido testimonial, se asociaron de forma positiva, con el conocimiento y las intenciones conductuales de hacerse pruebas de detección de la enfermedad. Así, los testimonios tienen el poder para producir imágenes vívidas y concretas, ya que este tipo de mensajes hacen que los tratamientos parezcan más reales y, por lo tanto, más cercanos, para así poder evaluar los beneficios de los tratamientos en lugar de centrarse en otros aspectos como los costos de estos (Ubel, et ál., 2001).

De esta manera, el uso de esta estrategia en un escenario de crisis, como desastres naturales o enfermedades, suele generar un proceso de creación de sentido colectivo (Proulx et ál., 2012; Rosnow, 1980; Wagner et ál., 2002).

Asimismo, cabe recalcar que es necesario evaluar la efectividad de los testimonios dentro de cualquier programa de comunicación. Por tal motivo, el compromiso e intenciones conductuales, así como las respuestas emocionales permiten evaluar la eficacia de la exposición a los testimonios (Brennan et ál., 2019).

2.7 El enganche emocional

El enganche emocional se define como "el nivel de interconexión que implica el dominio emocional, o afectivo, creando respuestas cognitivas y conductuales a un estímulo dentro del entorno" (Kuchinski-Donnelly, 2018, p. 1). De modo que, las emociones son importantes para el impacto narrativo, Appel y Richter (2010) y Green y Brock (2000) mencionan que las historias que generan una respuesta emocional son las que pueden motivar al cambio de comportamiento ya que, a pesar de que las emociones

tienen características de corta duración e intensidad, están fuertemente implicadas en el proceso de cómo las narraciones generan resultados persuasivos (Nabi y Green 2014). En este sentido Moyer-Gusé (2008) enfatiza que dentro del transporte narrativo las emociones ayudan a que el espectador sea más susceptible a la persuasión, en este sentido, el receptor que se identifica con un personaje puede adquirir las perspectivas y los sentimientos del mismo.

Sin embargo, a pesar de que las emociones no han sido el foco de las investigaciones en persuasión narrativa, se toman en cuenta como una parte esencial del impacto y la experiencia durante el transcurso de una narración (Nabi y Green 2014).

Un primer aspecto de las narraciones es que funcionan adecuadamente para promover cambios emocionales en el público, ya que, mediante el transporte narrativo y la identificación con los personajes, permite a la audiencia a que siga a los personajes en el transcurso de la historia, lo que involucra eventos en donde los personajes enfrentan o superan la adversidad (Nabi y Green 2014). Es decir que, mientras duren las narraciones, el público podrá experimentar una serie de cambios emocionales, tanto positivos como negativos, lo que brinda un sello distintivo a la forma del mensaje y permite mejorar sus efectos persuasivos (Nabi y Green, 2014).

Ahora bien, en relación con la comunicación para la salud, Olsen y Pracejus (2004) mencionan que la combinación de emociones en una narración que tenga el fin de reducir comportamientos de riesgo tiene la capacidad de disminuir procesos defensivos y aumenta percepciones de autoeficacia. Por consiguiente, las respuestas emocionales que nacen del *storytelling* pueden reafirmar información sobre la salud y, posteriormente, influir en los resultados de actitudes y comportamientos positivos (Dunlop et ál., 2008).

Los mensajes narrativos tienen el potencial de evocar diferentes emociones; y los mensajes que provocan respuestas emocionales tienen más probabilidades de engendrar conversaciones interpersonales a través de la activación de redes interpersonales que mejoran el recuerdo del mensaje (McQueen et ál., 2011; Myrick, 2015; Ramanadhan et ál., 2017).

Además, no solo es importante el rol que juegan las emociones para efectos de

persuasión, también es importante adaptar los mensajes emocionales a los rasgos del público objetivo y a sus necesidades, por ejemplo, para aumentar el autocontrol frente a situaciones sociales (Snyder y DeBono, 1985) o para apelar a la necesidad de cognición (Bakker, 1999). Es decir, el hecho de una coincidencia emocional motiva a las personas a procesar mensajes más profundamente (Green et ál., 2012).

Por otra parte, la emoción que provoca la narración puede generar procesos posteriores de significación, es decir que la influencia de una narración no culmina en el fin de la historia. De hecho, Nabi y Green (2014) recalcan que las buenas historias generan cambios emocionales y de intercambio social.

De igual manera, existe un componente que se relaciona con las emociones, ese es el caso de la empatía ya que, dentro de un proceso empático, las personas usan su propio estado emocional para identificar las emociones de otros individuos (Naor et ál., 2017).

2.8 La empatía dentro de la experiencia narrativa

En primer lugar, se puede definir a la empatía como “una construcción multifacética utilizada para dar cuenta de la capacidad de compartir y entender los pensamientos y sentimientos de los demás” (Decety y Yoder, 2016, p. 2). Sin embargo, es importante recalcar que la empatía es diferente en cada individuo y que incluso esa diferenciación se marca desde los primeros años de vida ya que existe una predisposición biológica y social el entorno del niño, que da como resultado diferencias en la empatía de cada persona (Knafo et ál., 2008).

De igual manera, Davis (1983) menciona que la empatía provoca que un individuo tome la iniciativa de comprender los problemas de los demás y, en respuesta, expresa cuidado y preocupación; en este sentido, Batson et ál. (1987) mencionan el término de preocupación empática, como una respuesta afectiva que se produce al sentir preocupación altruista por otros y tener la intención de aliviar sus angustias.

Por otra parte, hay pocos estudios que hayan probado empíricamente el rol mediador de la empatía (Bal y Veltkamp 2013). Sin embargo, se puede mencionar el meta-análisis de Nickerson et ál. (2015) que analizó la relación entre la empatía y el efecto

que tiene para que las personas defiendan casos de *bullying*. Además, la empatía funciona como uno de los elementos principales para que ocurra el transporte narrativo y posteriormente la comprensión de la experiencia de un personaje (Slater y Rouner, 2002; van Laer et ál., 2012).

Es así como, cuando una persona lee una historia, llega a imaginar el mundo narrativo, lo que significa ver a través de los ojos de otras personas, imaginando y experimentando los pensamientos y sentimientos de cada personaje de la historia (Green y Brock 2000). De esta manera, se distingue que, dentro de la identificación con el personaje, se puede generar la empatía cognitiva y la emocional, la primera se refiere a que el espectador se pone en el lugar del personaje, es decir, los estudios cognitivos definen a la empatía como la toma de rol y perspectiva, mientras que, la segunda considera las experiencias emocionales y provoca que los espectadores sientan las mismas emociones de un personaje en particular (Igartua et ál., 2018; Mead, 1934).

En ese sentido, la investigación de Miu y Balteş (2012) muestra que la empatía juega un rol importante en el proceso de generar emociones, ya que, en un experimento sobre música y emociones, donde como paso previo, se manipuló el cómo los participantes perciben la empatía en alta o baja, al visualizar una ópera, encontraron que en los casos de alta empatía existía más respuestas emocionales al escuchar la música.

Además, la empatía que puede llegar a sentir un lector por los personajes, integra de mejor manera el mensaje, es decir, el lector acumula su capacidad para tomar la perspectiva de los demás y sentir empatía (Djikic et ál., 2009). En este sentido, el enganche narrativo está estrechamente relacionado con los procesos emocionales y empáticos (Busselle y Bilandzic, 2009; Green y Brock, 2000). Asimismo, Gallese (2001) menciona que ver o leer acerca de otra persona que experimenta emociones y eventos específicos, llega a activar las mismas estructuras neuronales como si uno las estuviera experimentando, lo que influye en la generación de empatía.

2.9 *Storytelling* digital

Los soportes para establecer narraciones son diversos, debido a la tecnología y su incrustación dentro de la sociedad, los formatos digitales permiten difundir narraciones

de manera accesible, lo que lleva a que la historia transite a través de diferentes divisiones culturales, geográficas y generacionales (Weis et ál., 2002). Así, la narración digital ha ganado gran popularidad mediante su difusión en la web (Yuksel et ál., 2010).

De esta forma, una de las herramientas que se usan para estos propósitos es el *storytelling* digital ya que implica el uso creativo de la comunicación visual, oral y escrita. De igual forma, las narraciones digitales pueden incluir segmentos de video, imágenes, así como fotografías o dibujos personales, grabaciones de audio, voz, música y texto para crear relatos convincentes de experiencias personales en narraciones visuales (Gubrium, 2009). Además, los componentes audiovisuales y el uso de la voz narrativa en primera persona pueden provocar toma de perspectiva y empatía afectiva en los lectores. Ya que, se puede producir la identificación del navegante con quien cuenta la historia bajo su perspectiva, lo que puede incrementar la intención de quedarse en casa, debido a que hubo un aumento del enganche (*involvement*) con la historia y/o el personaje de la narración.

De esta manera, Lambert (2002) menciona que, a principios de 1990, la narración digital cobró impulso como herramienta de educación. Es así como, en Ecuador el número de usuarios con acceso a internet sigue en aumento, un ejemplo de esto es el reporte 2020 de la agencia *DateReportal* sobre uso de internet en el país, que llega a 12 millones de usuarios activos. Debido a esto, se decide utilizar las narraciones testimoniales en un entorno digital, ya que la narración digital es una herramienta de defensa social debido a su capacidad de evocar imágenes (García y Rossiter, 2010).

Además, hay que mencionar que, en relación con la teoría del transporte narrativo, Cole et ál. (2006) sugieren que las imágenes son más impactantes cuando se integran en una historia, es decir que, acompañan a la narración y como resultado podría mejorar el efecto persuasivo. No obstante, Hinyard y Kreuter et ál. (2007) mencionan que la investigación del uso de la teoría del transporte narrativo en formas de medios no escritos es limitada debido a que en los últimos años poco se ha abordado en la temática digital.

A pesar de todo, las imágenes visuales son relevantes para el mensaje de la historia, ya que, pueden afectar aún más las actitudes y creencias de las personas. De este modo, la teoría supone que el transporte narrativo no se limita a la narración escrita, sino que también se puede experimentar escuchando o viendo, como es el caso de una historia

en formato digital (Green, 2004; Green y Brock, 2000). Además, las narraciones digitales centran la atención de los espectadores para que se dejen llevar por la historia hasta el punto de que provoque ciertos sentimientos o reacciones (Larkey y Hecht, 2010).

En este sentido, las plataformas digitales, como las redes sociales o páginas web permiten formas personalizadas y flexibles de participación (Bennett y Segerberg, 2011). Lo mismo ocurre en el ámbito de la rentabilidad, ya que la narración digital es un método fácil y rentable que permite personalizar la experiencia de aprendizaje y comprender conceptos difíciles en entornos digitales (Sadik, 2008). De igual manera, las narraciones digitales ayudan a conectar a diversos usuarios, lo que favorece a una participación que adquiere una lógica que cruza plataformas y narraciones, de esta manera las historias más importantes tienden a fluir a través de múltiples plataformas y medios de comunicación (Wängqvist y Frisén, 2016).

En cuanto a la variación de las narraciones visuales, Avgerinou (2009) menciona que las historias pueden contar con más o menos detalles narrativos, de igual manera, pueden ser lineales o no lineales, en este sentido, los narradores pueden ajustar la historia a las tradiciones o experimentar e innovar. Es decir que, al igual que las obras impresas tradicionales, las narraciones visuales pueden embarcar una variedad de funciones, por ejemplo, en los ámbitos de información en un sentido documental, comercial o de entretenimiento.

De esta manera, las narraciones en soporte digital al conformar una combinación de videos cortos, música, fotografía y grabaciones personales, brindan a los navegantes de la página web un apoyo artístico para experimentar de manera más amplia cada narración testimonial.

En resumen, en el contexto de la emergencia sanitaria de la COVID-19, las normas de quedarse en casa o el distanciamiento social son primordiales para evitar contagios por lo que es necesario buscar las herramientas más efectivas que persuadan a las personas a seguir las recomendaciones sanitarias. Es así como, la revisión bibliográfica sugiere que el uso de la comunicación para la salud puede ser utilizada para que las personas adquieran comportamientos de salud positivos (Goldstein et ál., 2015) que, mezclados con el arte, facilitan el autodesarrollo, la comunicación y la expresión de

ideas (Secker et ál., 2011; Staricoff et ál., 2002).

Además, dentro de una intervención de comunicación para la salud, el uso de la persuasión y el transporte narrativos mediante testimonios o diarios facilita que las personas acepten la información presentada (Green, 2006) ya que al notar que otras personas experimentan emociones se puede generar empatía (Gallese, 2001). Por otro lado, al adaptar el *storytelling* al entorno digital, por ejemplo, con el uso de imágenes dentro de una narración, se mejora la persuasión (Cole et ál., 2006) ya que las narraciones digitales ayudan a conectar a diversos usuarios y favorecen la participación a través de múltiples plataformas y medios de comunicación (Wängqvist y Frisén, 2016).

De esta manera, con base en la revisión teórica se plantean las siguientes hipótesis que se contrastarán en esta investigación:

2.10 Objetivos, hipótesis y modelos

La presente investigación plantea tres objetivos. Primero, identificar el rol de las narraciones en la intención de prevención de los navegantes que acceden al sitio web “Diarios de la COVID-19”. Segundo, determinar cómo y en qué medida se generan cambios en la intención de prevención, conductas de riesgo, percepción de riesgo y alarmismo al interactuar con los diarios testimoniales mediante las variables mediadoras (transporte narrativo, identificación con los personajes y enganche emocional). Tercero, evaluar cómo condicionan las diferencias individuales (preocupación empatía y empatía visual) el efecto del arte y el nivel reflexivo de los testimonios en las variables de resultado.

En este contexto, se establecieron las siguientes hipótesis:

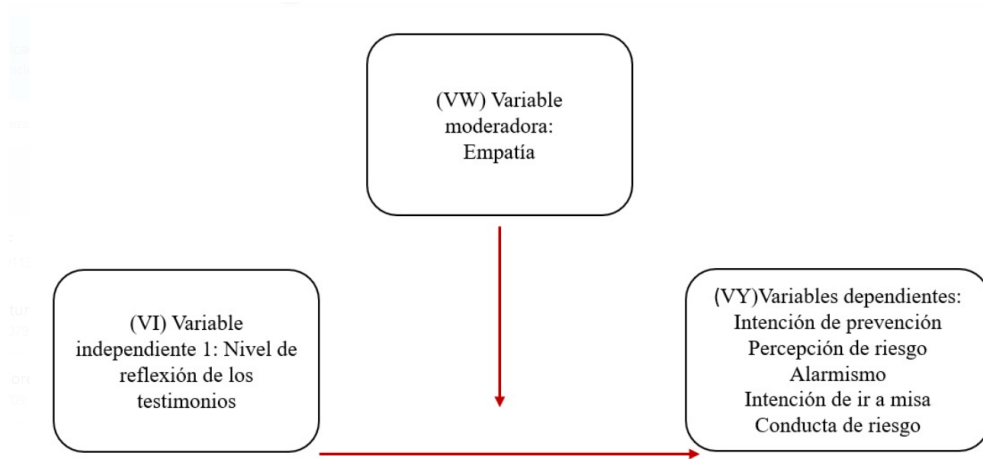
H1: Luego de navegar a través de los Diarios de la COVID-19 aumenta la (H1a) intención de prevención, (H1b) percepción de riesgo y (H1c) alarmismo, y la (H1d) intención de ir a misa. Asimismo, disminuye la (H1e) conducta de riesgo.

H2: La empatía condiciona el efecto del nivel de reflexión de cada testimonio en las variables de resultado.

Modelo de la Hipótesis 2

Figura 1

Modelo del efecto del nivel de reflexión de los testimonios en las variables dependientes condicionadas por la empatía

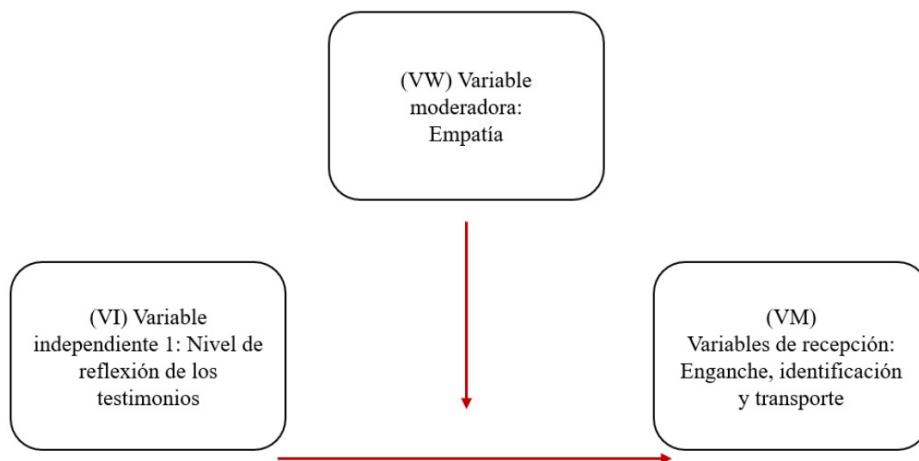


H3: La empatía condiciona el efecto del nivel reflexivo de los testimonios en el (H3a) enganche, (H3b) transporte narrativo y en la (H3c) identificación con los personajes.

Modelo de la Hipótesis 3

Figura 2

Modelo del efecto del nivel de reflexión de los testimonios en las variables de recepción condicionadas por la empatía

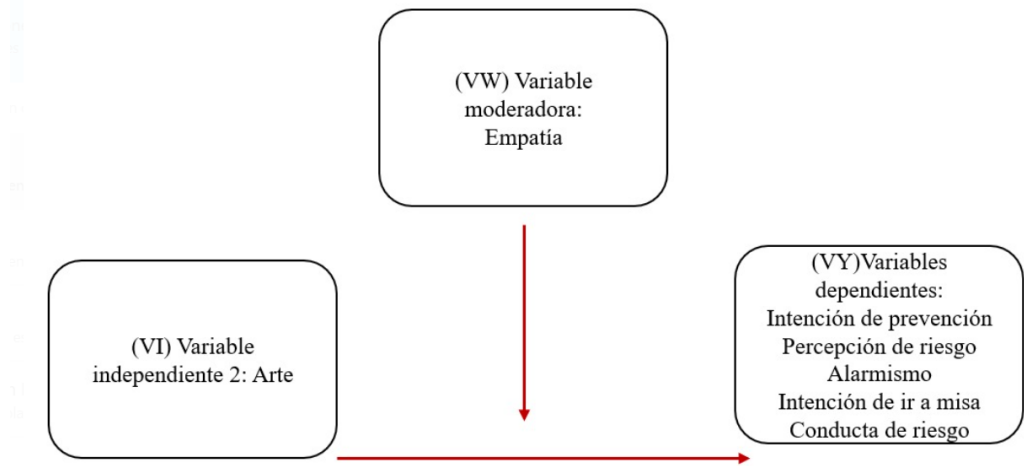


H4: La empatía condiciona el efecto del arte en la (H4a) intención de prevención, (H4b) percepción de riesgo y (H4c) alarmismo, en la (H4d) intención de ir a misa y en la (H4e) conducta de riesgo.

Modelo de la Hipótesis 4

Figura 3

Modelo del efecto del arte en las variables dependientes condicionadas por la empatía

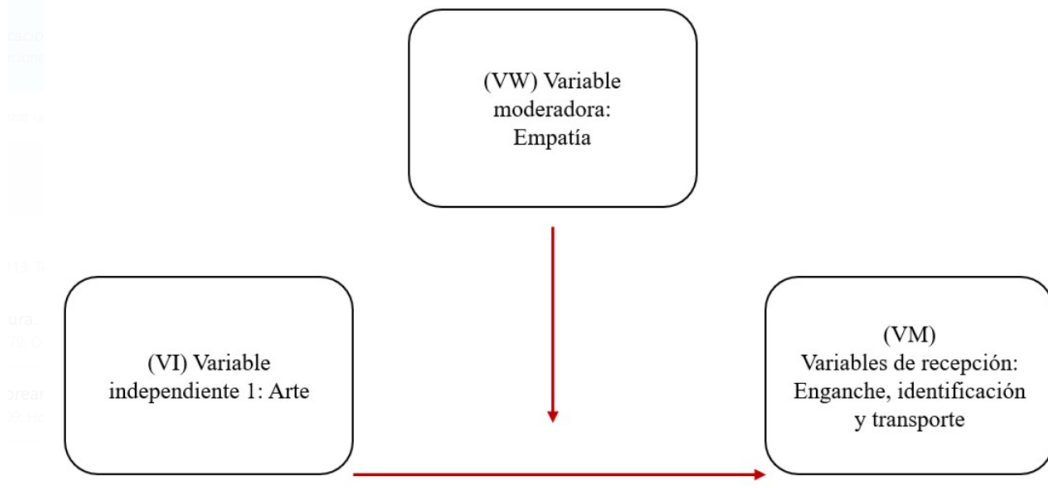


H5: Le empatía condiciona el efecto del arte en el (H5a) enganche, (H5b) transporte narrativo y en la (H5c) identificación con los personajes.

Modelo de la Hipótesis 5

Figura 4

Modelo del efecto del arte en las variables de recepción condicionadas por la empatía

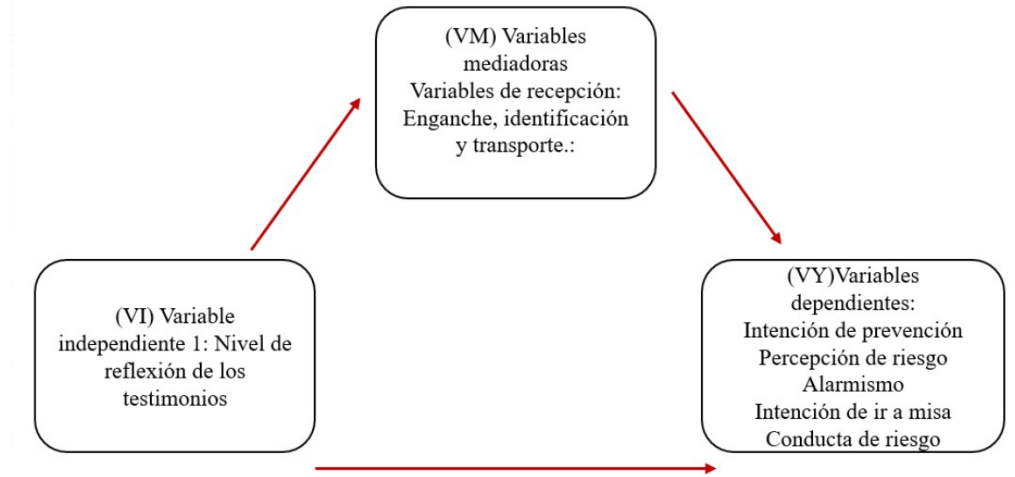


H6: El nivel de reflexión de los testimonios influye en el (H6a) transporte, (H6b) la identificación y (H6c) el enganche emocional, lo que provoca un cambio en las variables de resultado.

Modelo de la Hipótesis 6

Figura 5

Modelo mediacional del nivel de reflexión de los testimonios en las variables dependientes explicadas por las variables mediadoras

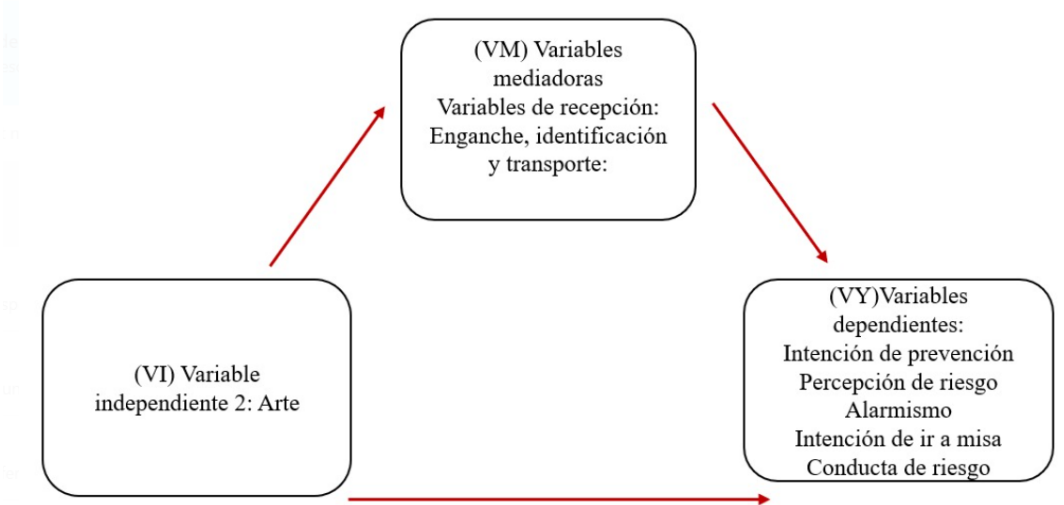


H7: El arte influye en el (H7a) transporte, (H7b) la identificación y (H7c) el enganche emocional, lo que provoca un cambio en las variables de resultado.

Modelo de la Hipótesis 7

Figura 6

Modelo mediacional del arte en las variables dependientes explicadas por las variables mediadoras



3 Metodología

La investigación es transversal con alcance causal y con enfoque metodológico mixto (cualitativo y cuantitativo). No es de diseño experimental ni cuasiexperimental, ya que no se aleatorizó la participación de los navegantes ni se tuvo grupo de control.

Para la elaboración de cada testimonio, se realizó una entrevista semiestructurada y profunda a cada caso, lo que permitió recabar información sobre la situación de los entrevistados antes y durante la emergencia sanitaria por la COVID-19. De esta manera, las entrevistas contaron con secciones que integran preguntas relacionadas a gustos personales, experiencias destacadas, pensamientos sobre la emergencia sanitaria y recomendaciones para comportamiento preventivos. De lo anterior, resultó en la creación de los diarios artísticos testimoniales haciendo uso de la información obtenida. Además, es importante recalcar que cada testimonio contó con una notificación previa de consentimiento informado, de manera que llenaron y firmaron el documento.

De esta manera, en una primera etapa para la creación de los diarios artísticos testimoniales en soporte digital en relación con la emergencia sanitaria por la COVID-19 en Ecuador, se contó con la participación de: una persona que está involucrada en el área de tratamiento de pacientes positivos por la COVID-19 en un hospital designado en Guayaquil (Wilmer); el testimonio de un paciente recuperado por la COVID-19 (Renato), un farmacéutico que sigue trabajando durante la emergencia sanitaria (Don Julio) y finalmente de una bombera voluntaria que realiza actividades benéficas durante la pandemia (Lorena).

Por otra parte, en cuanto al enfoque cuantitativo se realizó un pre-test para medir las variables de empatía visual y preocupación empática, percepción de riesgo (yo y mi familia), percepción de riesgo de la población en general, percepción de alarmismo y conducta de riesgo.

Después, de que los navegantes visitaron el sitio web y leyeron e interactuaron con los testimonios, se aplicó un cuestionario post-test que midió el transporte narrativo, la identificación con los personajes, el enganche emocional y el efecto del arte (material

artístico). Además, para medir las variables de cambio se preguntó nuevamente la percepción de riesgo (yo y mi familia), percepción de riesgo de la población en general, percepción de alarmismo y conducta de riesgo.

3.1 Participantes

En cuanto a la selección de la muestra, en el proceso cualitativo se trabajó con una muestra de casos tipo, seleccionados por conveniencia, Hernández-Sampieri et ál. (2014) sugieren que, para objetivos de profundidad y calidad de la información, se utiliza una muestra de casos tipo, seleccionados por conveniencia, es decir, casos a los que podemos acceder (Battaglia, 2008). Es así como, se parte desde el estudio de cuatro casos a profundidad.

De igual manera, en el proceso cuantitativo se utilizó una muestra no probabilística, en este punto, cabe recalcar que para el tamaño de la muestra se parte del Teorema Central de Límite (TCL) de Kish (1995) que menciona que las muestras constituidas por 100 o más elementos representan distribuciones normales. Este teorema, perteneciente a la teoría de la probabilidad, encuentra aplicación en la inferencia estadística (tipo de estadística que nos ayuda a obtener conclusiones). El TCL considera una muestra como grande cuando el tamaño de esta es superior a 30. Por lo tanto, la muestra contó con la participación de 118 participantes Para finalizar, los datos fueron analizados mediante SPSS y con la herramienta *Macro Process* para el análisis mediacional y condicional se realizó el contraste de hipótesis.

Por lo tanto, en la investigación participaron 118 personas, 47 hombres y 71 mujeres, de edades que oscilan entre 18 y 76 años ($M=28.49$ $DT=12.60$). Además, del número total de participantes, un 56.6% posee un nivel de instrucción universitaria incompleta, es decir, un 61% de los participantes del estudio son estudiantes, un 7.6% indicó estar desocupado, empleado (27.1%) y jubilado (4.2%) etc. Además, un 20,3% de los participantes tiene hijos, mientras que el otro 79,7% no tiene hijos. Por último, en relación con el contexto de la emergencia sanitaria, del total de la muestra, 21 personas indicaron tener una persona cercana fallecida por coronavirus durante el confinamiento.

3.2 Método

El proceso para recabar información se dio a través de un pre-test ([Véase cuestionario en Anexo 1](#)) y post-test ([Véase cuestionario en Anexo 2](#)). En una primera instancia a los participantes se les pidió que accedieran al sitio web “Diarios de la COVID-19” para aceptar los términos de confidencialidad y de participación. Luego se dio paso al pre-test que contenía secciones referentes a datos sociodemográficos (edad, género, nivel de instrucción, ocupación y si tienen hijos o no), si algún familiar falleció con por la COVID-19 durante la pandemia, nivel de empatía visual y percibida (variable moderadora), situación actual durante el confinamiento, percepción de riesgo individual/familiar, percepción de riesgo sobre la población y nivel de alarmismo, además, se consultó la intención de prevención y conducta de riesgo de los navegantes.

En un segundo paso, los individuos accedieron a los cuatro diarios testimoniales para interactuar con las narraciones, imágenes, videos, audios e ilustraciones de los personajes: Don Julio, Renato, Lorena y Wilmer.

Ilustración 1

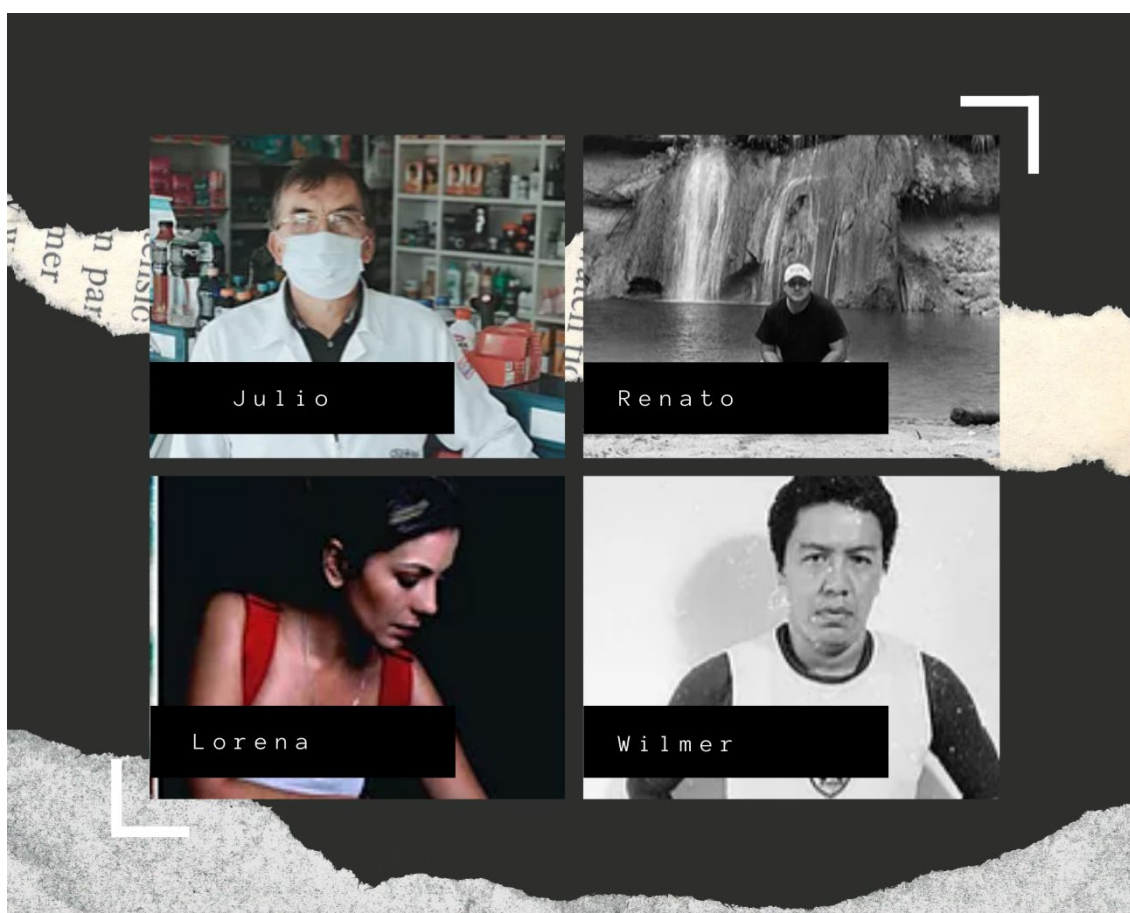
Recursos artísticos dentro de Diarios de la COVID-19



Al finalizar la interacción y reflexión con los testimonios, los encuestados complementaron el post- test donde se midieron las variables del proceso de recepción: enganche emocional; ítems de identificación con cada uno de los cuatro personajes; transporte narrativo; además se midió el nivel de reflexión con cada testimonio y el rol de los materiales artísticos como soporte a las historias, estas dos últimas variables son las que actúan como independientes en esta investigación.

Ilustración 2

Personajes dentro de Diarios de la COVID-19



Fuente: Las fotografías dentro de Diarios de la COVID-19 fueron otorgadas por Julio, Renato, Lorena y Wilmer.

Por otra parte, para medir el posible cambio conductual y perceptivo, se presentaron nuevamente las escalas para medir la percepción de riesgo, intención de prevención y conducta de riesgo. La duración del proceso del pre-test, visualización e interacción con los testimonios y post-test tuvo un promedio aproximado de 35 minutos.

3.3 Instrumentos

En el cuestionario pre-test se midieron las variables sociodemográficas y dependientes. En el post-test se midieron las variables de cambio (dependientes), variables mediadoras y variable independiente. (Véase cuestionario pre-test en Anexo 1 y cuestionario post-test en Anexo 2).

3.3.1 Variables sociodemográficas

Los participantes indicaron su edad, sexo, nivel de instrucción y ocupación, lo que permite caracterizar a la muestra seleccionada y, de esta forma, evaluar si alguna de las variables sociodemográficas influye en el proceso de cambio acorde a los objetivos de la investigación. Es así como, se incluye una pregunta referente a si un familiar del encuestado ha fallecido durante la emergencia sanitaria y otra sobre el estado de confinamiento.

En relación con el contexto de la emergencia sanitaria, del total de la muestra ($N=118$), 21 personas indicaron que una persona cercana a ellos ha fallecido de coronavirus durante el confinamiento. Por otra parte, sobre la situación de los encuestados durante el confinamiento, el 64,4% afirmó que está realizando confinamiento voluntario, estoy realizando confinamiento voluntario por políticas de gobierno (22%), estoy realizando confinamiento, pero me dedico a trabajos esenciales (7,6%), no estoy realizando confinamiento voluntario porque económicamente no puedo (5,1%) y no estoy realizando confinamiento voluntario porque mi empresa no me deja (0,8%). Cabe recordar que el 61% de participantes son estudiantes.

3.3.1.1 Estado de confinamiento

Para conocer la situación actual durante la cuarentena, se les pidió a los participantes indicasen su nivel de confinamiento en ocho opciones, que iban desde: “Estoy realizando confinamiento obligado (por políticas de gobierno)” a “No estoy realizando confinamiento porque creo que el coronavirus no es tan grave”. El promedio ($M=1.98$, $DT=.76$) demuestra que el nivel de confinamiento de los participantes del estudio era alto.

3.3.2 Variable independiente

3.3.2.1 Efectividad de los materiales artísticos

Para comprobar si el material artístico utilizado en Diarios de la COVID-19 fue efectivo al animar a la reflexión y a la curiosidad por leer los testimonios, se adaptaron dos ítems basados en el estudio de Kemp (2015) quien define al “*arts engagement*” como

la participación o el enganche del arte en los sentimientos, cogniciones y respuestas conductuales, sociales y de conexión de los individuos. Se tomaron los ítems de la dimensión cognitiva, que mide si el arte también el intelecto o la cognición de un individuo: “las fotografías, los videos, ilustraciones y audios con los que interactué en el sitio web me animaron a reflexionar sobre los testimonios” y “las fotografías, los videos, las ilustraciones y los audios con los que interactué en el sitio web me dieron curiosidad por los testimonios”. Se evaluaron con una escala Likert de cinco puntos que va de 1=totalmente en desacuerdo a 5=totalmente de acuerdo.

Además, se comprobó que los ítems correlacionaran entre sí ($r = .73$, $p < .001$). También se obtuvo una consistencia interna a través del Alpha de Cronbach de .84, ($M = 4.52$, $SD = .73$), el promedio está por encima del punto medio teórico de la escala (3) [$t(117) = 7.673$, $p = .000$] y la diferencia resultó estadísticamente significativa, lo que sugiere que la mayoría de los navegantes fueron influenciados por los materiales artísticos del sitio web.

Por último, se preguntó a los navegantes con cuál de los cuatro testimonios reflexionaron más con respecto a la situación de la emergencia sanitaria de la COVID-19, en donde los porcentajes de Julio (22.9%), Renato (39.8%), Lorena (18.6%) y Wilmer (18.6%) indican que los navegantes reflexionaron más con el testimonio de Renato (paciente recuperado de la COVID-19).

3.3.3 Variables moderadoras o del proceso de recepción

3.3.3.1 Empatía

Para la medición de la empatía se aplicó la escala de preocupación empática de Davis (1980) que se mide mediante una escala Likert de 5 puntos que va desde 1= No me describe bien a 5 =Me describe muy bien. Sin embargo, a partir de un análisis factorial exploratorio, los ítems de la escala se agruparon en dos factores, por una parte, la empatía visual $\alpha = 0.62$ con dos ítems como: “a menudo me conmueven bastante las cosas que veo suceder” y “ver escenas emocionales me hace llorar”. En cuanto al segundo factor, preocupación empática, $\alpha = 0.68$, cuenta con tres ítems, por ejemplo: “A veces no siento pena por otras personas cuando tienen problemas”. ($M = 5.61$, $DT = 1.15$; $\alpha = 0.91$).

3.3.4 Variables mediadoras

3.3.4.1 Transporte narrativo

Para evaluar el transporte narrativo se utilizó la escala *Transportation Scale–Short Form (TS–SF)* de Appel et ál. (2015). Esta escala cuenta con seis ítems que miden las facetas cognitiva, emocional e imaginativa, por ejemplo, uno de los ítems describe lo siguiente: “estaba mentalmente involucrado en la narrativa mientras la leía”. Los ítems fueron medidos con una escala tipo Likert que va de 1=nada a 7=absolutamente. ($M = 5.61$, $DT = 1.15$; $\alpha = 0.91$).

3.3.4.2 Identificación con los personajes

En cuanto a la identificación con los personajes se aplicó la escala de Igartua y Barrios (2012). Dicho instrumento cuenta con 11 ítems que miden el nivel de identificación con el protagonista de una historia. Se utiliza una escala tipo Likert que va desde 1=para nada a 5=mucho. Algunos ítems hacen referencia a: “me imaginaba cómo actuaría si fuera Don Julio” o “tuve la impresión de vivir la historia de Renato yo mismo”. Cabe recalcar que los 11 ítems se aplicaban a cada uno de los cuatro personajes de nuestros testimonios Don Julio ($M = 3.88$, $DT = 0.82$, $\alpha = 0.94$) Renato ($M = 3.88$, $DT = 0.89$, $\alpha = 0.95$) Lorena ($M = 3.70$, $DT = 0.89$, $\alpha = 0.95$) y Wilmer ($M = 3.77$, $DT = 0.91$, $\alpha = 0.95$).

En cuanto al enganche emocional, se utilizó la escala de Busselle y Bilandzic (2009), quienes la desarrollaron con base en el estudio de Davis (1980). Esta escala cuenta con tres ítems que miden el nivel de enganche emocional con los personajes. Los ítems son medidos con una escala tipo Likert que va de 1=totalmente en desacuerdo a 7=totalmente de acuerdo. Por ejemplo, uno de los ítems describe: “me siento feliz cuando un personaje tiene éxito, y me siento triste cuando sufre de alguna manera”. ($M = 4.25$, $DT = 0.70$; $\alpha = 0.77$).

3.3.5 Variables dependientes

3.3.5.1 Percepción de riesgo

Se elaboró una escala de percepción de riesgo de los navegantes respecto a la COVID-19, con dos componentes, el primero formado por dos ítems, “percepción de

riesgo hacia mí y mi familia” (pre-test= $M = 3.83$, $DT = 0.86$, $\alpha = 0.73$; post-test= $M = 4.18$, $DT = 0.81$, $\alpha = 0.79$). Los ítems se evaluaron con una escala Likert de cinco puntos que va de 1=nada preocupado a 5=muy preocupado.

El segundo componente, “percepción de riesgo sobre la población general” solo contenía 1 ítem); en el pre-test, ($M = 4.74$, $DT = 0.60$) y en el post-test ($M = 4.83$, $DT = 0.55$) y, el tercer componente, “percepción de alarmismo” con 1 ítem el pre-test ($M = 3.14$, $DT = 1.37$) y en el post-test ($M = 2.86$, $DT = 1.54$). Los ítems de percepción de riesgo sobre la población en general y alarmismo se midieron con una escala de Likert de siete puntos que va de 1=totalmente en desacuerdo a 7=totalmente de acuerdo.

3.3.5.2 Intención de prevención

Se elaboró una escala *ad hoc* que evaluó la intención de prevención del navegante, formada por seis ítems, por ejemplo: “evito tocarme los ojos, nariz y boca”, se evaluó con una escala Likert de cinco puntos que va de 1=nada a 5=mucho, en el pre-test ($M = 4.35$, $DT = 0.51$, $\alpha = 0.57$) y ($M = 4.80$, $DT = 0.31$, $\alpha = 0.64$) en el post test.

3.3.5.3 Conducta de riesgo

La conducta de riesgo, escala *ad hoc* de cinco ítems, mide la frecuencia de actividades fuera de casa que realizan los navegantes o sus familiares. Todos los ítems se midieron a través de una escala de Likert de 1=nada a 5=mucho. A partir de un análisis factorial exploratorio, se dividió la escala en dos factores: “Conducta de riesgo” (4 ítems) que incluyen enunciados tales como: “asistiré a reuniones con amigos o vecinos” o “visitaré oficinas de bancos o entidades financieras” en el pre-test, ($M = 1.65$, $DT = 0.60$, $\alpha = 0.78$) y en el post-test ($M = 4.83$, $DT = 0.55$, $\alpha = 0.78$). El segundo factor resultó de un solo ítem: “Intención de asistir a misa” (1 ítem) en el pre-test ($M = 1.04$, $DT = 0.30$) y en el post-test ($M = 1.21$, $DT = 0.70$).

4 Resultados

4.1 Análisis preliminares

En relación con el contexto de la emergencia sanitaria, de la muestra ($N=118$), 21 personas ($M=1.18$, $DT= .38$) tienen una persona cercana que ha fallecido de coronavirus durante el confinamiento, al encontrarse una diferencia entre “tener o tener un familiar fallecido” se le controló cuando se analizaban los resultados con la intención de prevención y con la identificación con Julio (Véase Tabla 1), cabe señalar que esta variable no influyó en ninguno de los resultados.

Por otra parte, sobre la situación de los encuestados durante el confinamiento, el 64,4% ($M=1.98$, $DT= .76$) afirma que está realizando confinamiento voluntario, estoy realizando confinamiento voluntario por políticas de gobierno (22%), estoy realizando confinamiento, pero me dedico a trabajos esenciales (7,6%), no estoy realizando confinamiento voluntario porque económicamente no puedo (5,1%) y no estoy realizando confinamiento voluntario porque mi empresa no me deja (0,8%).

Tabla 1

Diferencias en las variables de estudio por si “una persona cercana ha fallecido por coronavirus”

	No		Sí		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>			
<i>Variable de cambio de la conducta (sin ir a misa)</i>	1,67	0,84	1,55	0,56	0,645	116	0,406
<i>Variable de cambio de ir a misa</i>	1,22	0,73	1,19	0,51	0,153	116	0,666
<i>Riesgo percibido para mí y mi familia</i>	4,15	0,83	4,33	0,74	-0,906	116	0,587
<i>Intención de prevención</i>	4,78	0,32	4,90	0,21	-2,040	42,891	0,014
<i>Riesgo percibido población en general</i>	4,84	0,58	4,81	0,40	0,189	116	0,913
<i>Percepción de alarmismo</i>	2,77	1,49	3,24	1,72	-1,255	116	0,204
<i>Preocupación empática</i>	4,11	0,67	4,27	0,72	-0,969	116	0,963
<i>Empatía visual</i>	3,93	0,94	4,24	0,83	-1,368	116	0,743
<i>Efectividad del material artístico</i>	4,48	0,76	4,71	0,58	-1,327	116	0,149
<i>Identificación de personaje Wilmer</i>	3,70	0,91	4,07	0,88	-1,704	116	0,976
<i>Identificación de personaje Lorena</i>	3,64	0,88	3,96	0,92	-1,476	116	0,670
<i>Identificación de personaje Renato</i>	3,82	0,87	4,16	0,92	-1,584	116	0,219
<i>Identificación de personaje Julio</i>	3,80	0,81	4,24	0,76	-2,253	116	0,834
<i>Transporte narrativo</i>	5,53	1,13	5,95	1,21	-1,508	116	0,790
<i>Enganche emocional</i>	4,22	0,70	4,38	0,70	-0,955	116	0,579

Antes del contraste de hipótesis, se comprobó que las variables de estudio correlacionan entre sí, con la finalidad de poder probar si se dan efectos condicionales y mediacionales. A través de la correlación de Pearson (Véase Tabla 2) se obtuvo que la presencia del material artístico (arte) correlaciona positivamente con la empatía visual y la preocupación empática, además, correlaciona con las variables del proceso de recepción: transporte narrativo, enganche emocional y las identificaciones con los cuatro personajes.

Tabla 2*Correlación entre las variables de la investigación*

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(1) Arte	-	.279**	.231*	.489**	.499**	.475**	.328**	.469**	.414**
(2) Preocupación empática			.302**	.410**	.418**	.348**	.425**	.433**	.404**
(3) Empatía visual				.497**	.400**	.357**	.477**	.254**	.339**
(4) Enganche emocional					.692**	.617**	.661**	.631**	.565**
(5) Transporte narrativo						.685**	.669**	.665**	.647**
(6) Id. con Julio							.644**	.683**	.628**
(7) Id. con Renato								.632**	.644**
(8) Id. con Lorena									.696**
(9) Id. con Wilmer									-

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Por otra parte, como se aprecia en la Tabla 3, se encontró una diferencia con la variable “sexo” (hombre o mujer) en las variables de la empatía (visual y preocupación empática) y en la que mide la influencia del material artístico. Por lo tanto, se controló la variable “sexo” en todos los análisis mediacionales y condicionales que se realizaron para el contraste de hipótesis. Cabe señalar que la variable “sexo” no influyó en ninguno de los resultados.

Tabla 3*Diferencia por sexo en las variables de estudio*

	Hombre		Mujer		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>			
<i>Variable de cambio de la conducta (sin ir a misa)</i>	1,73	0,88	1,60	0,74	0,860	116	0,305
<i>Variable de cambio de ir a misa</i>	1,23	0,72	1,20	0,68	0,278	116	0,637
<i>Riesgo percibido para mí y mi familia</i>	4,09	0,86	4,25	0,78	-1,095	116	0,314
<i>Intención de prevención</i>	4,78	0,36	4,81	0,27	-0,586	116	0,128
<i>Riesgo percibido población en general</i>	4,89	0,31	4,79	0,67	1,140	105,714	0,042
<i>Percepción de alarmismo</i>	3,00	1,54	2,76	1,54	0,824	116	0,911
<i>Preocupación empática</i>	3,96	0,78	4,26	0,58	-2,248	79,725	0,037
<i>Empatía visual</i>	3,74	0,94	4,15	0,88	-2,349	116	0,475
<i>Efectividad del material artístico</i>	4,34	0,84	4,64	0,63	-2,076	79,188	0,045
<i>Identificación de personaje Wilmer</i>	3,63	0,99	3,86	0,85	-1,354	116	0,056
<i>Identificación de personaje Lorena</i>	3,63	0,87	3,75	0,91	-0,723	116	0,994
<i>Identificación de personaje Renato</i>	3,74	0,96	3,97	0,83	-1,407	116	0,158
<i>Identificación de personaje Julio</i>	3,76	0,81	3,95	0,82	-1,242	116	0,715
<i>Transporte narrativo</i>	5,39	1,33	5,75	1,00	-1,669	116	0,068
<i>Enganche emocional</i>	4,09	0,74	4,35	0,65	-1,999	116	0,304

4.2 Contraste de hipótesis

4.2.1 Contraste de la hipótesis 1.

La H1: Luego de navegar a través de los Diarios de la COVID-19 aumenta la (H1a) intención de prevención, (H1b) percepción de riesgo y (H1c) alarmismo, y la (H1d) intención de ir a misa. Asimismo, disminuye la (H1e) conducta de riesgo.

Cabe señalar que el tiempo entre las medidas pre-test y post-test se ha medido de manera inmediata, la primera medida se obtuvo al inicio y luego de navegar por diarios COVID-19 se obtuvo la segunda medida. Hubiese sido ideal dejar pasar aproximadamente un mes para que naveguen por Diarios COVID-19 y obtener la segunda medida, pero debido a que el diseño no se realizó como para un experimento puro esto

no representó un problema. Se recuerda que unos de los objetivos de esta investigación era determinar si la empatía condiciona o no el efecto del arte o de la reflexión de los testimonios en las variables de resultado y, cómo el arte y el nivel reflexivo de cada testimonio influye en las variables de resultados a través de los mecanismos que explican el proceso persuasivo.

A través de la prueba *t* de *Student* para muestras relacionadas, se obtuvo que luego de navegar a través de los diarios testimoniales, la intención de prevención incrementó significativamente [$t(117) = -11.250, p = .000$]. En la percepción del riesgo hacia mí y mi familia [$t(117) = -5.911, p = .000$], mientras que en la variable “percepción de riesgo en la salud de la población” se encontró un cambio estadísticamente marginal [$t(117) = -1.777, p = .078$]. Se pueden apreciar las medias del pre-test y post-test y su cambio en la Tabla 3.

Por otro lado, se esperaba que la percepción de “exceso de alarmismo” disminuyera, así como, la que mide la conducta de riesgo y la intención de ir a misa, efectivamente se comprobó una disminución estadísticamente significativa del pre-test al post-test en la percepción de “exceso de alarmismo” [$t(117) = 2.18, p > .001$] y de la conducta de riesgo [$t(117) = 2.058, p = .042$].

Sin embargo, en contra de lo esperado, la intención de asistir a misa incrementó de manera estadísticamente significativa ($t(117) = -2.404, p = .018$). Por lo tanto, se confirma parcialmente la Hipótesis 1.

Tabla 4*Diferencias en las variables de resultado luego de navegar por Diarios COVID-19*

Variables de cambio	Pre-test		Post-test		t	gl	p
	M	DT	M	DT			
Percepción de riesgo							
<i>Riesgo (yo y mi familia)</i>	3.83	.86	4.19	.81	-5.91	117	.000
<i>Riesgo población en general</i>	4.74	.60	4.83	.55	-1.77	117	.078
<i>Alarmismo</i>	3.14	1.37	2.86	1.54	2.18	117	.031
Intención de prevención	4.35	.51	4.80	.31	-11.25	117	.000
Conducta de riesgo							
<i>Conducta</i>	1.79	.61	1.65	.80	2.05	117	0.42
<i>Asistir a misa</i>	1.04	.30	1.21	.70	-2.40	117	0.18

Ahora bien, para el contraste de las hipótesis 2, 3, 4 y 5 se utilizó la *Macro Process* v.3, desarrollada por Hayes (2013, 2018), que se basa en la regresión lineal múltiple. Esta técnica permite analizar la interacción (b_3) entre la variable independiente (VI=X) y otra independiente que actúa como moderadora (VM=W).

En este estudio son dos las variables independientes, en primer lugar, está la variable multi categórica “nivel de reflexión de los testimonios” (son cuatro testimonios: Julio, Renato, Lorena y Wilmer) y, en segundo lugar, está la variable “arte” como elemento que anima a la reflexión y a la curiosidad por el contenido de los testimonios. Específicamente, se aplicó el modelo 1 que ayuda a ver si el efecto de los testimonios y del arte en las variables de resultado (VD=Y) está moderado por el nivel de empatía de los participantes del estudio.

4.2.2 Contraste de la hipótesis 2.

La H2 postula: La empatía modera la relación entre el nivel de reflexión de los testimonios y las variables de resultado.

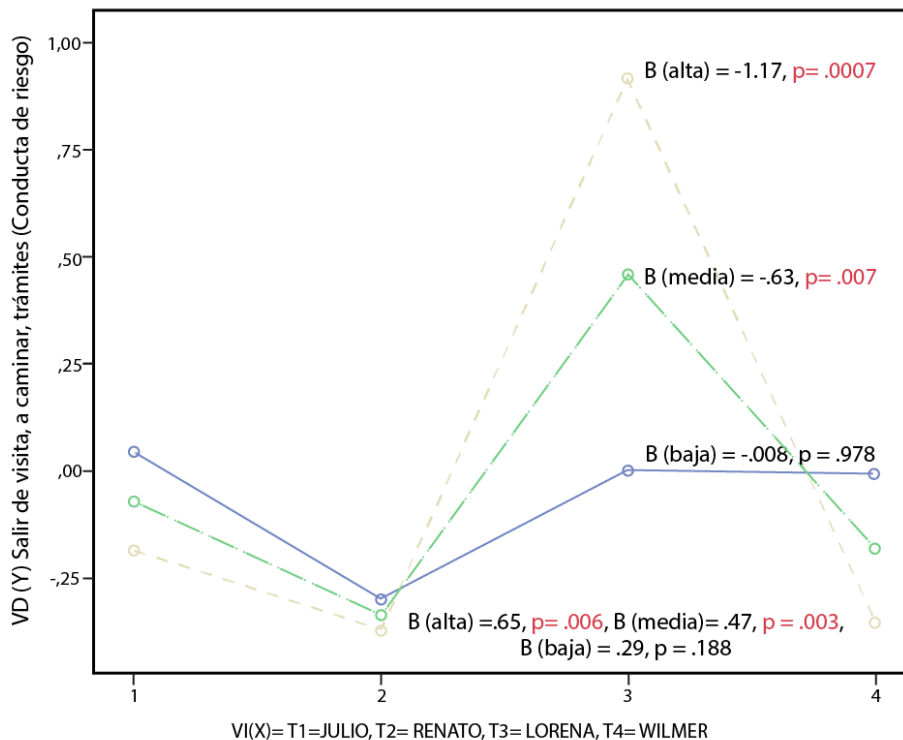
En primer lugar, los resultados de los análisis condicionales demostraron que sí hubo interacción entre el nivel de reflexión con el testimonio de Lorena (X) y la empatía visual (W) ($b_3 = -.63$, $p = .009$), además, se obtuvo que los participantes que reportaron previamente un nivel medio y alto de empatía visual, luego de navegar por los Diarios de la COVID-19 e indicar que reflexionaron mucho más sobre la situación de emergencia

con el testimonio de Lorena, incrementaron su conducta de riesgo, es decir, se dio el efecto contrario al esperado ya que, indicaron que asistirían a reuniones sociales, salir a caminar o hacer trámites bancarios en época de pandemia ($B_{media} = -0.63, p = .007$) ($B_{alta} = -1.27, p = .0007$). El testimonio de Lorena fue el único que llevó a incrementar las ganas de salir o seguir con las actividades sociales normales.

No obstante, aunque no se obtuvo interacción estadísticamente significativa entre el testimonio de Renato y la empatía visual ($b_3 = .17, p = .283$), sí se encontraron efectos condicionales, las personas de empatía alta ($B = 0.65, p = .006$) y media ($B = 0.47, p = .003$) disminuyeron las conductas de riesgo luego de indicar que reflexionaron más con el testimonio de Renato, quien tuvo COVID-19 (Véase Figura 1).

Figura 7

Interacción de cómo el nivel de empatía interfiere entre el testimonio de Lorena y Renato en la conducta de riesgo

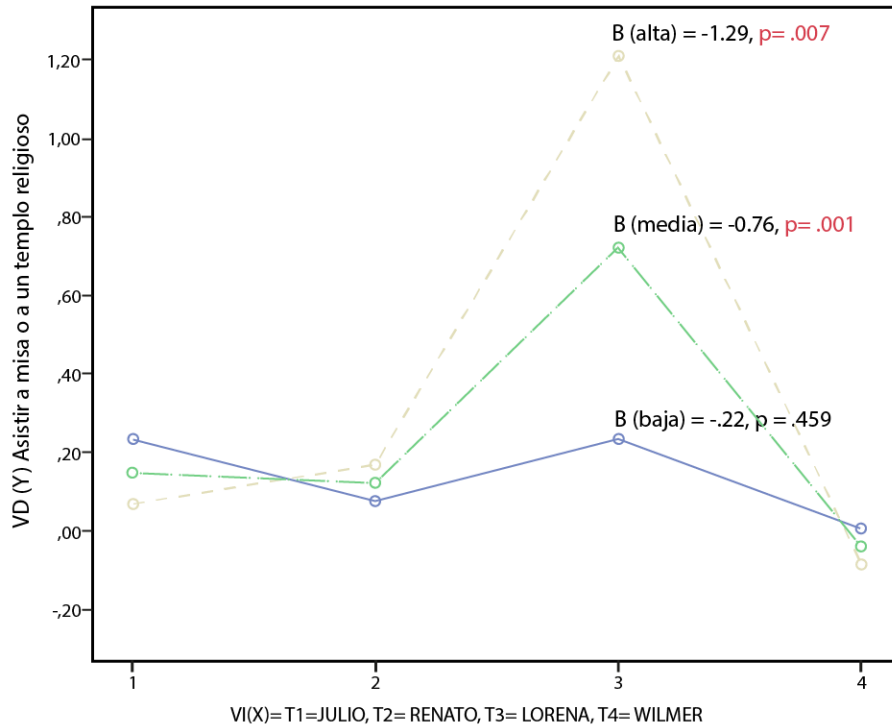


Por otra parte, se obtuvo una interacción estadísticamente significativa entre el testimonio de Lorena con la empatía visual ($b_3 = -.53, p = .032$), es decir, los participantes luego de reflexionar con el testimonio de Lorena señalaron que seguramente asistirían a misa o a un centro religioso, esto solamente ocurrió entre las personas con media ($B = -$

0.76, $p = .001$) y alta empatía visual ($B = -1.29$, $p = .007$). (Véase Figura 2).

Figura 8

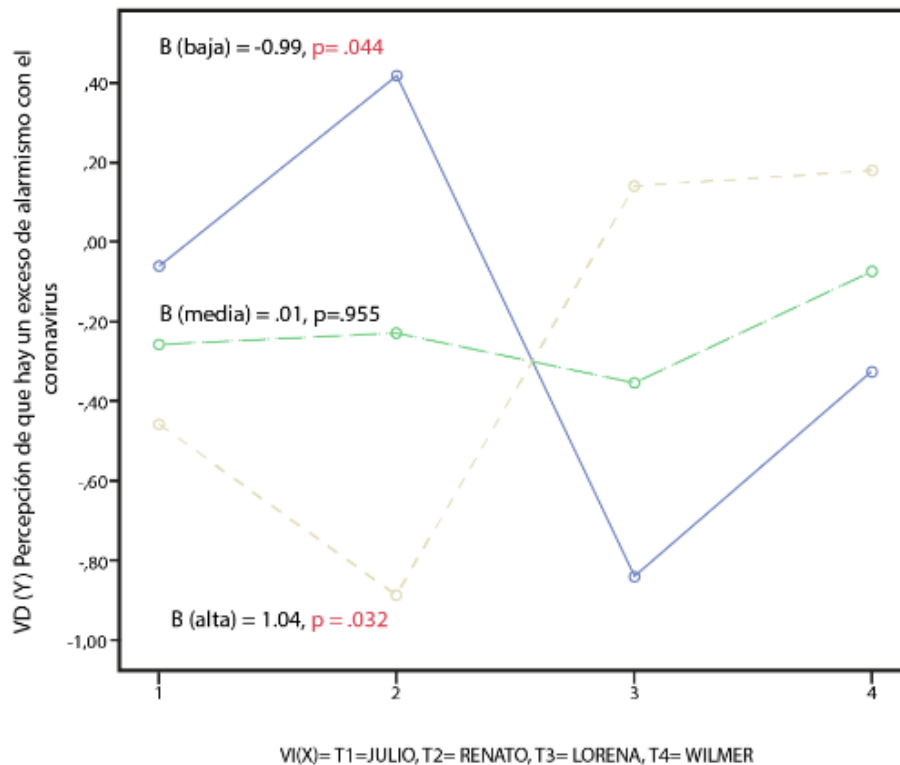
Interacción de cómo el nivel de empatía interfiere entre el testimonio de Lorena y el querer asistir a misa o a un templo religioso



Además, se obtuvo una interacción entre el nivel de reflexión que produjo el testimonio de Renato con la preocupación empática ($b_3 = -.99$, $p = .010$), y fueron los participantes de nivel bajo de preocupación empática ($B = -0.99$, $p = .044$) quienes luego de navegar por los Diarios de la COVID-19 y reflexionar mucho más con el testimonio de Renato afirmaron que no hay un exceso de alarmismo con el coronavirus, es decir, están de acuerdo con el estado de alarma latente en la época en que se realizó el estudio. Mientras que las personas con un nivel alto de preocupación empática ($B = 1.04$, $p = .032$) disminuyeron esta percepción luego de indicar que reflexionaron con el testimonio de Renato. (Véase Figura 3). Cabe recordar que Renato es quién padeció de la enfermedad de la COVID-19 y se recuperó. En este análisis, se colocó como covariable a “tener un familiar fallecido” ya que se relacionaba con la empatía y con el alarmismo, esta variable no influyó en los resultados.

Figura 9

Interacción de cómo el nivel de empatía interfiere entre el testimonio de Renato y el percibir que no es alarmista la preocupación por el coronavirus



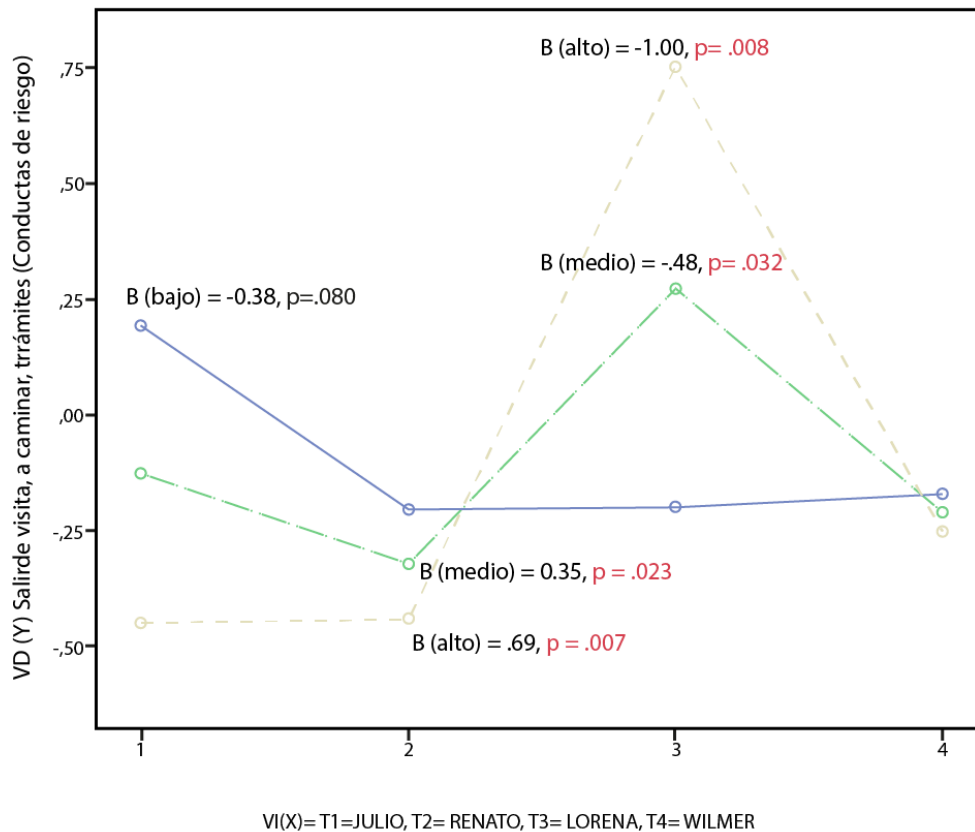
Por otro lado, se obtuvo una interacción entre el nivel de reflexión con el testimonio de Julio y la preocupación empática ($b_3 = .51, p = .015$). Entre el nivel de reflexión con el testimonio de Lorena y la preocupación empática ($b_3 = -.62, p = .049$). En este caso, y aunque no se obtuvo una interacción estadísticamente significativa entre el nivel de reflexión con el testimonio de Renato y la preocupación empática ($b_3 = .40, p = .100$), sí se encontraron efectos condicionales, fueron los participantes de nivel empático medio ($B = 0.35, p = .023$) y alto ($B = .69, p = .007$) quienes disminuyeron su conducta de riesgo luego de señalar que reflexionaron más con el testimonio de Renato. Lo que es un resultado favorable y acorde con la hipótesis formulada.

Adicionalmente, los participantes que indicaron reflexionar más con el testimonio de Lorena incrementaron su conducta de riesgo, nuevamente el efecto condicional se presentó en los participantes de nivel medio ($B = -0.48, p = .032$) y alto ($B = -1.003, p = .008$). Por último, los participantes de nivel bajo de preocupación empática luego de indicar que reflexionaron con el testimonio de Julio incrementaron su conducta de riesgo,

el resultado es marginalmente estadístico ($B = -0.38, p = .080$) (Véase en la Figura 4).

Figura 10

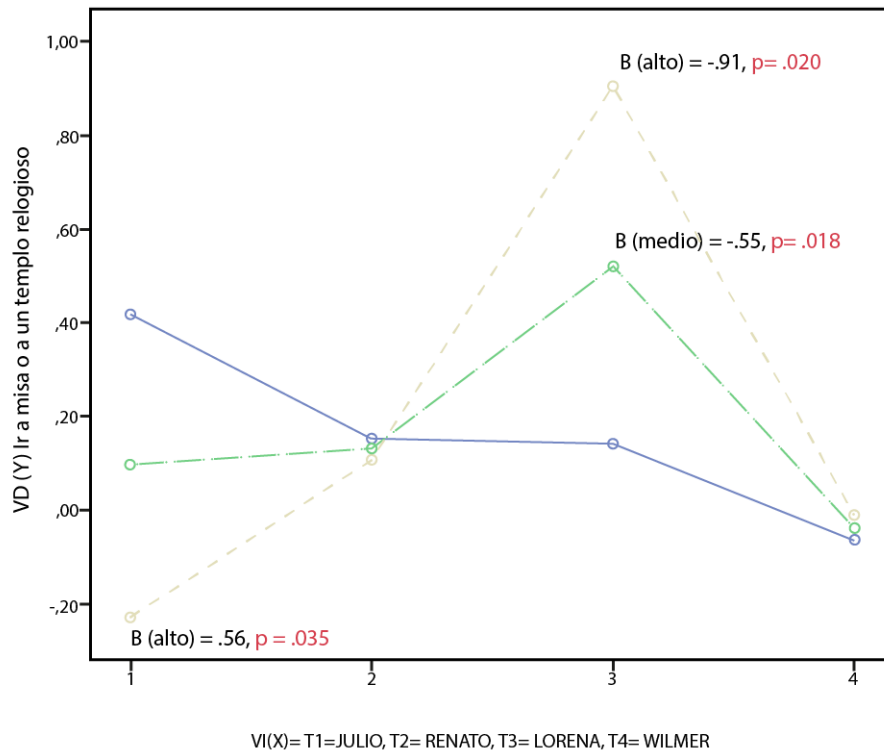
Interacción de cómo el nivel de empatía interfiere entre el testimonio de Julio, Renato y Lorena en la conducta de riesgo



Luego de encontrar una interacción estadísticamente significativa entre el nivel de reflexión con el testimonio de Julio y la preocupación empática ($b_3 = .54, p = .013$) se obtuvieron efectos condicionales, en primer lugar, los participantes de nivel alto de preocupación empática ($B = .56, p = .035$) disminuyeron el querer “ir a misa o a un templo religioso” en época de pandemia. En segundo lugar, y a pesar de que no se encontró interacción estadísticamente significativa entre el nivel de reflexión con el testimonio de Lorena y la preocupación empática ($b_3 = -.42, p = .191$), nuevamente se obtuvieron efectos condicionales, los participantes de nivel medio de preocupación empática ($B = -0.55, p = .018$) aumentaron el querer ir a misa o a un templo religioso, también se presentó este resultado en los participantes de nivel alto ($B = -0.91, p = .020$). (Véase la Figura 5).

Figura 11

Interacción de cómo el nivel de empatía interfiere entre el testimonio de Julio, Renato y Lorena en querer ir a misa o a un templo religioso



Por todo lo anterior, se confirma parcialmente la H2.

4.2.3 Contraste de la hipótesis 3.

H3: La empatía condiciona el efecto de la reflexión de los testimonios en el (H3a) enganche, (H3b) transporte narrativo y en la (H3c) identificación con los personajes.

No se obtuvo ninguna interacción estadísticamente significativa entre el nivel reflexivo de los testimonios y la empatía visual. En lo referente a la preocupación empática, en las variables del proceso de recepción: transporte narrativo, enganche emocional e identificación con los personajes. Tampoco se encontró ningún efecto condicional, por lo tanto, no se confirma la hipótesis 3. (Véase más en Tabla 5).

Tabla 5

Interacción entre la reflexión de los testimonios y la empatía en las variables del proceso de recepción

$b_3 = \text{Interacción VI}(X)*\text{VM}(W)$	b_3	ES	p	95% IC	
				LL	UL
$b_3 = \text{Test. X1}^* \text{Empatía visual} \rightarrow \text{Transporte}$	0.18	0.26	.479	-0.339	0.717
$b_3 = \text{Test. X2}^* \text{Empatía visual} \rightarrow \text{Transporte}$	0.28	0.23	.238	-0.188	0.750
$b_3 = \text{Test. X3}^* \text{Empatía visual} \rightarrow \text{Transporte}$	0.34	0.33	.308	-0.324	1.016
$b_3 = \text{Test. X1}^* \text{Empatía visual} \rightarrow \text{Enganche}$	0.09	0.15	.540	-0.206	0.391
$b_3 = \text{Test. X2}^* \text{Empatía visual} \rightarrow \text{Enganche}$	0.23	0.13	.078	-0.027	0.504
$b_3 = \text{Test. X3}^* \text{Empatía visual} \rightarrow \text{Enganche}$	0.21	0.19	.274	-0.169	0.590
$b_3 = \text{Test. X1}^* \text{Empatía visual} \rightarrow \text{Id. con Julio}$	0.21	0.18	.259	-0.159	0.584
$b_3 = \text{Test. X2}^* \text{Empatía visual} \rightarrow \text{Id. con Julio}$	0.30	0.16	.066	-0.021	0.640
$b_3 = \text{Test. X3}^* \text{Empatía visual} \rightarrow \text{Id. con Julio}$	0.33	0.23	.161	-0.136	0.808
$b_3 = \text{Test. X1}^* \text{Empatía visual} \rightarrow \text{Id. con Wilmer}$	0.09	0.21	.643	-0.327	0.526
$b_3 = \text{Test. X2}^* \text{Empatía visual} \rightarrow \text{Id. con Wilmer}$	0.20	0.19	.290	-0.176	0.583
$b_3 = \text{Test. X3}^* \text{Empatía visual} \rightarrow \text{Id. con Wilmer}$	0.20	0.27	.447	-0.333	0.750
$b_3 = \text{Test. X1}^* \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Transporte}$	0.57	0.29	.054	-0.012	1.165
$b_3 = \text{Test. X2}^* \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Transporte}$	0.08	0.34	.805	-0.603	0.775
$b_3 = \text{Test. X3}^* \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Transporte}$	-0.40	0.44	.362	-1.287	0.474
$b_3 = \text{Test. X1}^* \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Enganche}$	0.09	0.18	.588	-0.259	0.455
$b_3 = \text{Test. X2}^* \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Enganche}$	-0.14	0.21	.505	-0.559	0.277
$b_3 = \text{Test. X3}^* \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Enganche}$	-0.37	0.26	.162	-0.913	0.155
$b_3 = \text{Test. X1}^* \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Id. Con Julio}^*$	0.48	0.21	.023	0.066	0.903
$b_3 = \text{Test. X2}^* \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Id. Con Julio}$	0.06	0.24	.795	-0.426	0.554
$b_3 = \text{Test. X3}^* \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Id. Con Julio}$	-0.21	0.31	.489	-0.845	0.407
$b_3 = \text{Test. X1}^* \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Id. Con Renato}$	0.19	0.21	.367	-0.231	0.620
$b_3 = \text{Test. X2}^* \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Id. Con Renato}$	0.22	0.25	.372	-0.273	0.723
$b_3 = \text{Test. X3}^* \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Id. Con Renato}$	0.01	0.32	.971	-0.625	0.648
$b_3 = \text{Test. X1}^* \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Id. Con Lorena}$	0.11	0.24	.649	-0.372	0.595
$b_3 = \text{Test. X2}^* \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Id. Con Lorena}$	0.19	0.28	.492	-0.370	0.763
$b_3 = \text{Test. X3}^* \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Id. Con Lorena}$	-0.07	0.36	.842	-0.797	0.651
$b_3 = \text{Test. X1}^* \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Id. Con Wilmer}$	-0.01	0.23	.952	-0.478	0.450
$b_3 = \text{Test. X2}^* \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Id. Con Wilmer}$	0.02	0.27	.930	-0.519	0.567
$b_3 = \text{Test. X3}^* \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Id. Con Wilmer}$	0.04	0.34	.900	-0.650	0.738

Nota= * Solo se encontró interacción, no se dieron efectos condicionales. ES= error estándar. IC= intervalo de confianza. LL= Límite inferior (Lower Limit), UL= Límite superior (Upper Limit).

Contraste de la hipótesis 4.

La H4 postula: La empatía condiciona el efecto del arte en la (H4a) intención de prevención, (H4b) percepción de riesgo y (H4c) alarmismo, en la (H4d) intención de ir a misa y en la (H4e) conducta de riesgo.

No se obtuvo ninguna interacción estadísticamente significativa entre el arte y la empatía visual, de igual forma, con la preocupación empática, en las variables de resultado o dependientes, por lo tanto, no se confirma la hipótesis 4. (Véase Tabla 6).

Tabla 6

Interacción entre el arte y la empatía en las variables dependientes

$b_3 = \text{Interacción VI}(X) * \text{VM}(W)$	b_3	ES	p	95% IC	
				LL	UL
$b_3 = \text{Arte} * \text{Empatía visual} \rightarrow \text{Ir a misa}$	-0,13	0,10	.191	-0.331	0.067
$b_3 = \text{Arte} * \text{Empatía visual} \rightarrow \text{Conducta de riesgo}$	0,49	0,10	.642	-0.160	0.259
$b_3 = \text{Arte} * \text{Empatía visual} \rightarrow \text{Alarmismo}$	-0.38	0,18	.834	-0.399	0.322
$b_3 = \text{Arte} * \text{Empatía visual} \rightarrow \text{Percepción de riesgo población en general}$	0,01	0,75	.162	-0.136	0.162
$b_3 = \text{Arte} * \text{Empatía visual} \rightarrow \text{Riesgo percibido para mí y mi familia}$	0.11	0.85	.287	-0.051	0.287
$b_3 = \text{Arte} * \text{Empatía visual} \rightarrow \text{Intención de prevención}$	0.28	0.57	.141	-0.085	0.141
$b_3 = \text{Arte} * \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Ir a misa}$	0.00	0.15	.968	-0.298	0.310
$b_3 = \text{Arte} * \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Conducta de riesgo}$	-0.06	0.15	.685	-0.362	0.239
$b_3 = \text{Arte} * \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Alarmismo}$	-0.25	0.27	.356	-0.802	0.291
$b_3 = \text{Arte} * \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Percepción de riesgo población en general}$	-0.04	0.11	.665	-0.270	0.173
$b_3 = \text{Arte} * \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Riesgo percibido para mí y mi familia}$	0.02	0.13	.844	-0.233	0.284
$b_3 = \text{Arte} * \text{Preoc. empática} \rightarrow \text{Intención de prevención}$	0.04	0.85	.571	-0.120	0.217

Nota= * No se encontró interacción, no se dieron efectos condicionales. En la tabla solo se presentan los valores de (b_3). Al no existir interacción estadísticamente significativa ($b_3 = X * W$) no existe efecto condicional. ES= error estándar. IC= intervalo de confianza. LL= Límite inferior (Lower Limit), UL= Límite superior (Upper Limit).

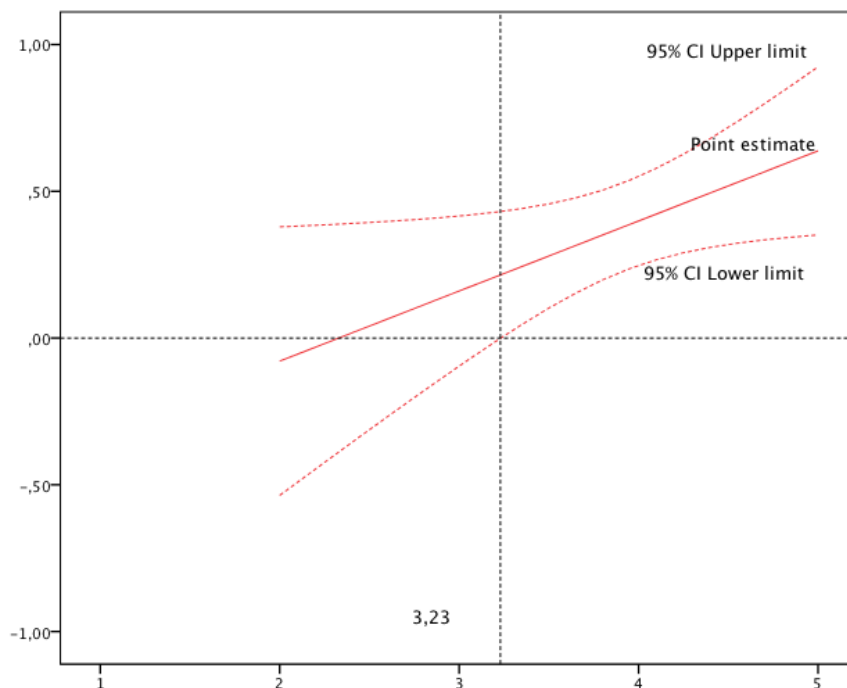
4.2.4 Contraste de la hipótesis 5.

La H5 formula: La empatía condiciona el efecto del arte en el (H5a) enganche, (H5b) transporte narrativo y en la (H5c) identificación con los personajes.

Aplicando el modelo 1 de PROCESS se encuentra, en primer lugar, una interacción estadísticamente significativa entre el arte y la preocupación empática ($b_3=.23, p=.037$). En segundo lugar, en los tres niveles de la empatía que proporciona PROCESS se encontró un efecto condicional ($B_{baja} = .24, p = .016; B_{media} = .43, p = .000; B_{alta} = .63, p = .000$), pero se observa mejor el efecto del arte en el enganche emocional condicionado por los diferentes niveles de la empatía en la Figura 7 realizada con la técnica Johnson-Neyman, que permite visualizar el punto exacto donde la interacción comienza a ser estadísticamente significativa [3.23] (Véase Figura 6.). Por lo tanto, el arte presente en los Diarios COVID-19 provocó un mayor enganche emocional con las historias reflejadas en los testimonios en las personas más empáticas que participaron en este estudio.

Figura 12

Región de la significancia del efecto (técnica Johnson-Neyman)

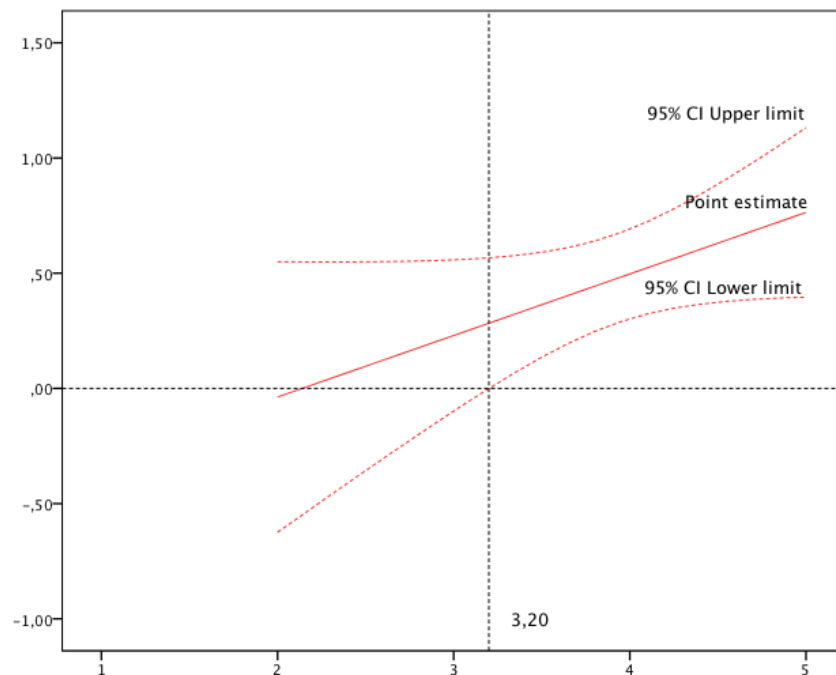


También se obtuvo una interacción marginalmente estadística entre el arte y la preocupación empática ($b_3=.26, p=.069$). Así, el efecto condicional se observa mejor en la Figura 8. (Véase Figura 7). Como se puede apreciar, el efecto del arte en la identificación con Lorena está condicionado por la preocupación empática. El punto

exacto donde la interacción comienza a ser estadísticamente significativa es [3.20]. Por lo tanto, el arte presente en Diarios de la COVID-19 incrementa la identificación con Lorena en las personas más empáticas que participaron en este estudio. Cabe señalar que en los tres niveles de la empatía que proporciona PROCESS se encontró por igual un efecto condicional ($B_{baja} = .32, p = .013$; $B_{media} = .54, p = .000$; $B_{alta} = .76, p = .000$).

Figura 13

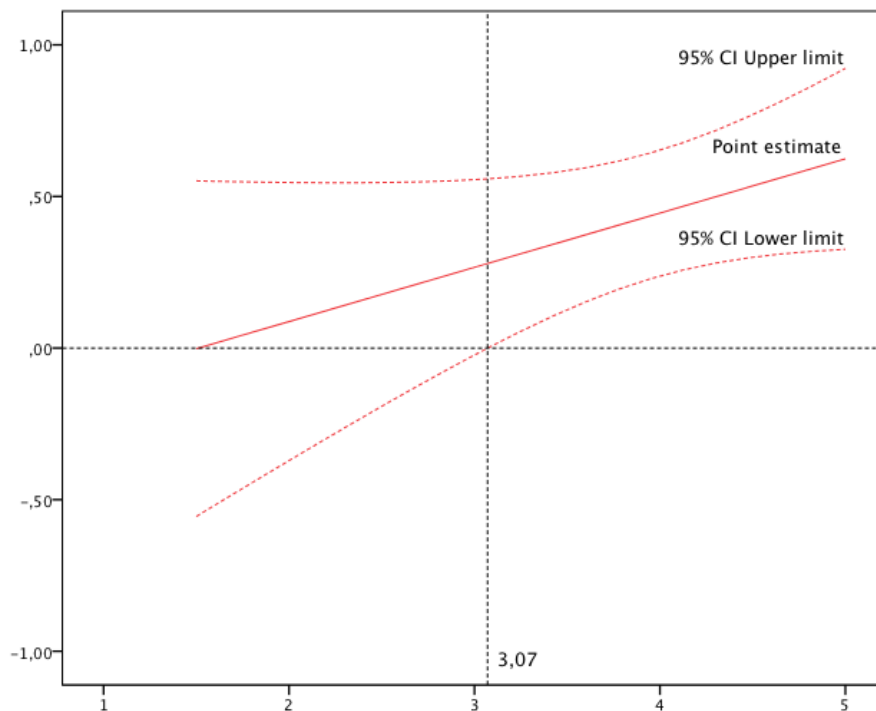
Región de la significancia del efecto (técnica Johnson-Neyman)



Por último, se encontró una interacción marginalmente estadística entre el arte y la preocupación empática ($b_3=.17, p=.090$), el efecto condicional se encontró en el nivel medio y alto de la empatía visual, en el bajo el efecto es marginalmente estadístico ($B_{baja} = .26, p = .070$; $B_{media} = .44, p = .000$; $B_{alta} = .62, p = .000$). Con la técnica Johnson-Neyman se puede visualizar cómo el efecto del arte en la identificación con Wilmer está condicionado por la preocupación empática. El punto exacto donde la interacción comienza a ser estadísticamente significativa es [3.07]. Por lo tanto, el arte presente en Diarios de la COVID-19 incrementa también la identificación con Wilmer en las personas que señalaron previamente en el estudio tener más empatía visual. (Véase Figura 8).

Figura 14

Región de la significancia del efecto (técnica Johnson-Neyman)



Por todo lo anterior, la hipótesis 5 se confirma parcialmente.

Ahora bien, para el análisis de las hipótesis 6 y 7, se aplicó el modelo 4, que analiza los efectos mediacionales. Las variables que actuarían como mediadoras son las que explican el proceso de la persuasión narrativa: enganche emocional, transporte narrativo y la identificación los personajes. Se recuerda que en este estudio son dos las variables independientes, en primer lugar, está la variable multicategórica “nivel de reflexión de los testimonios” (son cuatro testimonios: Julio, Renato, Lorena y Wilmer) y, en segundo lugar, está la variable “arte” como elemento que anima a la reflexión y a la curiosidad por el contenido de los testimonios. Véase el modelo (Figura 9, que explica la H6) en el que se postula que el efecto del nivel reflexivo de los testimonios en las variables de resultado está explicado por el incremento de las variables de recepción. Además, el modelo (figura 11, que explica la H7) muestra que el efecto del arte en las variables de resultado está explicado por el incremento de las variables de recepción.

4.2.5 Contraste de la hipótesis 6.

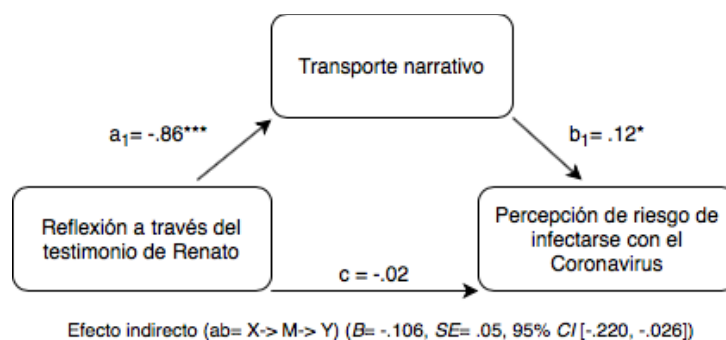
La H6 postula: El nivel de reflexión de los testimonios influye en el (H6a) transporte, (H6b) la identificación y (H6c) el enganche emocional, lo que provoca un cambio en las variables de resultado.

El nivel de reflexión con el testimonio de Renato influye significativamente en el transporte narrativo ($B = -.86, p < .001$). El transporte narrativo influye significativamente en la percepción de riesgo de infectarse por Coronavirus (él/ella o su familia) ($B = .12, p = .028$).

En cuanto al análisis de los efectos indirectos a través de la ruta TESTIMONIOS -> TRANSPORTE NARRATIVO -> PERCEPCIÓN DE RIESGO, se encontró que el testimonio de Renato (señalado como el que más reflexión causó), genera más transporte narrativo lo que lleva, a su vez, a una mayor percepción de riesgo. Se recuerda que Renato es quien enfermó de COVID-19 ($B = -.106, SE = .05, 95\% CI [-.220, -.026]$), es decir que la reflexión a través del testimonio de Renato incrementa el transporte narrativo, el transporte narrativo lleva a percibir un mayor riesgo de infectarse por Coronavirus (él/ella o su familia). (Véase Figura 9).

Figura 15

Efecto indirecto de la reflexión del testimonio de Renato en la percepción de riesgo a través del transporte narrativo



*Nota: + $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$*

Por otra parte, la reflexión con el testimonio de Julio influye significativamente

en la identificación del participante del estudio con él ($B = -.56, p < .001$). La identificación con Julio influye significativamente en la percepción de riesgo de infectarse por Coronavirus (él/ella o su familia) ($B = .18, p = .021$).

En cuanto al análisis de los efectos indirectos a través de la ruta TESTIMONIOS -> IDENTIFICACIÓN CON JULIO -> PERCEPCIÓN DE RIESGO, se encontró que el testimonio de Julio provocó una mayor identificación con él, lo que lleva, a su vez, a una mayor percepción de riesgo ($B = -.09, SE = .05, 95\% CI [-.223, -.003]$).

La evidencia empírica demostrada permite confirmar parcialmente la hipótesis 6.

4.2.6 Contraste de la hipótesis 7.

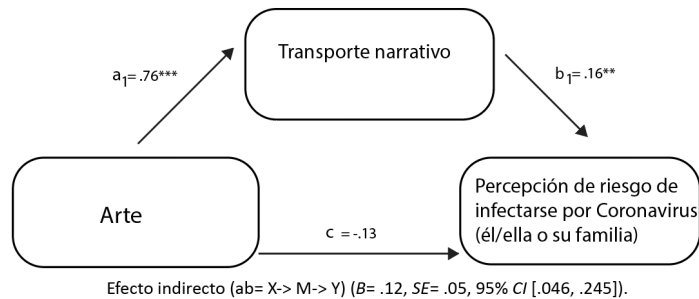
La H7 postula: El arte influye en el (H7a) transporte, (H7b) en la identificación con los personajes y (H7c) el enganche emocional, lo que provoca un cambio en las variables de resultado.

A través del modelo 4 de la Macro PROCESS, se obtuvo que el arte utilizado en Diarios de la COVID-19, influye significativamente en el transporte narrativo ($B = .76, p < .001$). El transporte narrativo influye significativamente en la percepción de riesgo de infectarse por Coronavirus (él/ella o su familia) ($B = .16, p = .006$).

En cuanto al análisis de los efectos indirectos a través de la ruta ARTE -> TRANSPORTE NARRATIVO -> PERCEPCIÓN DE RIESGO, se encontró que utilizar el arte en las narraciones presentes en Diarios de la COVID-19, incrementó el transporte narrativo que provoca, a su vez, una mayor percepción de riesgo ($B = .12, SE = .05, 95\% CI [.046, .245]$). (Véase Figura 10).

Figura 16

Efecto indirecto del arte en la percepción de riesgo de infectarse por Coronavirus (él/ella o su familia) a través del transporte narrativo.



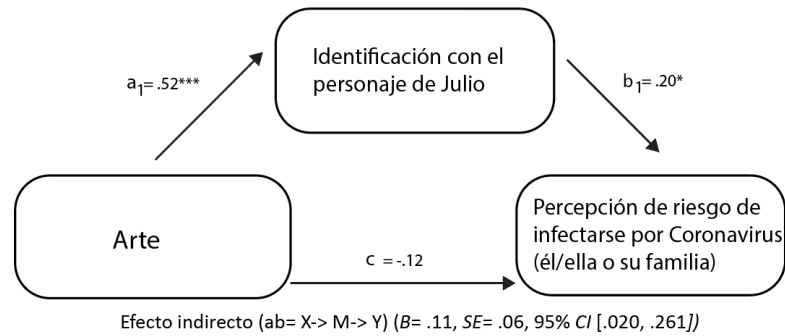
Nota: $+p < .10$, $ p < .05$, $** p < .01$, $*** p < .001$*

Por otro lado, el arte utilizado en Diarios de la COVID-19, llevó a una mayor identificación con Don Julio ($B = .52$, $p < .001$). La identificación con él influye significativamente en la percepción de riesgo de infectarse por Coronavirus (él/ella o su familia) ($B = .20$, $p = .011$).

En cuanto al análisis de los efectos indirectos a través de la ruta ARTE -> IDENTIFICACIÓN CON LOS PERSONAJES (JULIO) -> PERCEPCIÓN DE RIESGO, se encontró que utilizar el arte en las narraciones presentes en Diarios de la COVID-19, incrementó la identificación con Don Julio, la identificación con él provocó una mayor percepción de riesgo ($B = .11$, $SE = .06$, $95\% CI [.020, .261]$). (Véase Figura 11).

Figura 17

Efecto indirecto del arte en la percepción de riesgo de infectarse por Coronavirus (él/ella o su familia) a través de la identificación con el personaje de Julio.



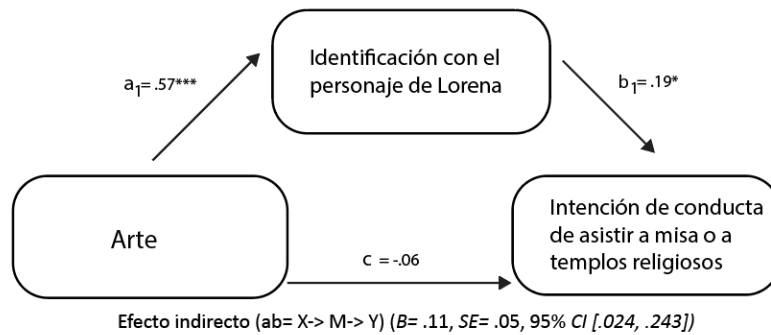
*Nota: +p < .10, * p < .05, ** p < .01, *** p < .001*

Por otra parte, se encontró que el arte también influye en la identificación con Lorena ($B = .57, p < .001$). La identificación influye significativamente en la intención de conducta “asistiré a misa o a templos religiosos” ($B = .19, p = .025$).

En cuanto al análisis de los efectos indirectos a través de la ruta ARTE -> IDENTIFICACIÓN CON LOS PERSONAJES (LORENA) -> INTENCIÓN DE CONDUCTA DE RIESGO se encontró que utilizar el arte en las narraciones presentes en Diarios de la COVID-19, incrementó la identificación con Lorena, la identificación con ella provocó una mayor intención de realizar una conducta de riesgo ($B = .11, SE = .05, 95\% CI [.024, .243]$). (Véase Figura 12).

Figura 18

Efecto indirecto del arte en la intención de conducta de asistir a misa o a templos religiosos a través de la identificación con el personaje de Lorena.



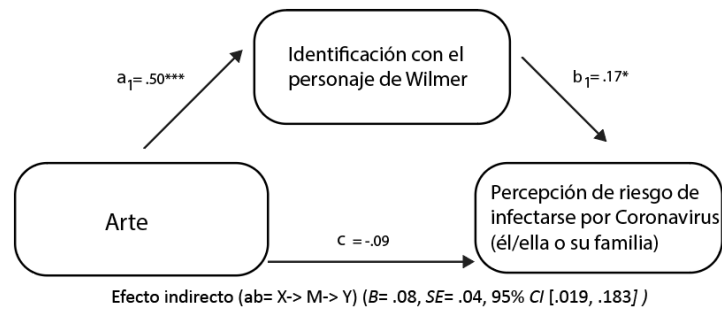
Nota: $+p < .10$, $ p < .05$, $** p < .01$, $*** p < .001$*

Por último, se obtuvo que el arte también influye en la identificación con Wilmer ($B = .50, p < .001$). La identificación con él influye significativamente en la percepción de riesgo de infectarse por Coronavirus (él/ella o su familia) ($B = .17, p = .015$).

En cuanto al análisis de los efectos indirectos a través de la ruta ARTE -> IDENTIFICACIÓN CON LOS PERSONAJES (WILMER) -> PERCEPCIÓN DE RIESGO se comprobó que el arte incrementó la identificación con Wilmer, la identificación con él provocó una mayor percepción de riesgo ($B = .08, SE = .04, 95\% CI [.019, .183]$). (Véase Figura 13).

Figura 19

Efecto indirecto del arte en la percepción de riesgo de infectarse por Coronavirus (él/ella o su familia) a través de la identificación con el personaje de Wilmer.



*Nota: +p < .10, * p < .05, ** p < .01, *** p < .001*

Por los resultados obtenidos se confirma parcialmente la hipótesis 7.

5 Discusión

Una de las interrogantes dentro de la investigación en comunicación para la salud se enfoca en las diferentes formas en las que los medios o soportes pueden afectar a la persuasión narrativa y su experiencia a través de los mecanismos como el transporte narrativo, enganche emocional o identificación con los personajes (Busselle y Bilandzic, 2009). En este sentido, en los últimos años la investigación en relación con el efecto de los soportes para el desarrollo de narraciones para la salud se ha enfocado en el análisis de la efectividad de formatos narrativos (*storytelling*, testimonios o edu-entretenimiento) versus los no narrativos como los mensajes basados en datos y en hechos para configurar mensajes con el objetivo de cambiar conductas y comportamientos de riesgo (Bekalu et. ál., 2018; Frank et. ál, 2014; Tukachinsky y Stokunaga., 2013). Sin embargo, poco se ha trabajado en cómo influyen conjuntamente los recursos artísticos como fotografías, ilustraciones, audio y video en soportes digitales para la elaboración de programas de comunicación para la salud. Además, se debe considerar que los medios digitales se han convertido en actores importantes en contextos de crisis de salud, por ejemplo, algunas investigaciones han estudiado el impacto positivo de las redes sociales, que son parte de un entorno digital, en los comportamientos preventivos, intenciones conductuales, y la recepción de información (Oh, et ál., 2020; Yoo, 2019; Yoo y Choi, 2019).

Los resultados obtenidos en el presente estudio señalan la influencia de la exposición de los navegantes a los Diarios de la COVID-19 demostrada en el cambio que se dio en las variables dependientes. Se confirmó el incremento en la intención de prevención, percepción de riesgo, así como, la disminución de la percepción negativa del “exceso de alarmismo” y de la conducta de riesgo. Sin embargo, se produjo el efecto de aumento de asistir a misa, esto se puede explicar por la cultura que deriva de una población mayoritariamente católica en el país, en el último censo realizado en el país, el 80,4% de ecuatorianos indicó ser católico, además, tres de cada diez afiliados a esta religión asisten a misa por lo menos una vez a la semana (INEC, 2012).

En este sentido, el uso del recurso testimonial dentro de los Diarios de la COVID-19 se puede relacionar con el aumento de la persuasión, varias investigaciones mencionan diferencias importantes entre los testimonios y los mensajes informativos, de esta manera el recurso testimonial resulta más interesante (Slater, 2002) y más vívido (Taylor y Thompson, 1982) que un mensaje informativo, igualmente permiten un mayor acercamiento a los puntos de vista de los personajes (Dillard y Main, 2013; Braddock y Dillard, 2016). Además, los hallazgos empíricos demuestran que la voz narrativa en primera persona provoca un mayor transporte narrativo, lo que se puede relacionar con el hecho de que las narraciones en primera persona tienen un mayor impacto persuasivo ya que, los espectadores pueden llegar a sentir los sentimientos o pensamientos de los personajes (Tal-Or y Cohen, 2015; Igartua, 2007)

Por otra parte, otro de los objetivos del estudio se basó en comprobar si la empatía condicionaba el efecto del nivel de reflexión de cada testimonio en las variables de resultado. En este sentido, los resultados indicaron que los participantes del estudio que señalaron previamente tener una empatía visual media o alta sí cambiaron su percepción de riesgo, intención de prevención o conducta de riesgo, este resultado se compara con el hecho de que, los individuos más empáticos reconocen similitudes entre ellos y el personaje, por lo que tienden a experimentar el relato con más profundidad emocional (Chory-Assad, 2005).

En este sentido, de los cuatro personajes que incluían los Diarios de la COVID-19, la interacción de la empatía se reflejó de manera especial en los personajes de Renato y Lorena. En el caso particular como el nivel de reflexión con el testimonio de Renato (paciente recuperado de la COVID-19), se vio que solamente los participantes con alta y media empatía visual y preocupación empática, demostraron un cambio en las variables dependientes, esto responde a que los personajes que demuestran dolor y sufrimiento físico o emocional en su historia y logran superarse, suelen ser los más persuasivos a la hora de despertar empatía en los navegantes (Preston y de Waal, 2002). Además, Fabi et ál. (2019) mencionan en su estudio que, cuando un personaje muestra un dolor psicológico y físico, aumenta la preocupación empática y la angustia personal en los participantes, de esta manera, las experiencias incluidas en el testimonio de Renato, como el fallecimiento de familiares y amigos por la COVID-19, así como, el dolor físico por el que atravesó, probablemente explican el efecto positivo en el cambio de percepción y

conductas de riesgo en los navegantes que reflexionaron con este testimonio en específico.

Sin embargo, no pasó lo mismo con el nivel reflexivo del testimonio de Lorena (Bombrera voluntaria durante la COVID-19) en donde los participantes con niveles más altos de empatía visual indicaron incrementar su intención de tener conductas de riesgo, tales como “asistir a misa”. Esto se puede explicar mediante el contenido del testimonio, en donde se mencionaron las acciones de labores benéficas que realizaba el personaje durante la pandemia, estos hechos pueden ser la causa de la influencia en la toma de perspectiva altruista de los navegantes con relación a la religiosidad ya que, se pudo producir la intención de ajustar su situación a los objetivos específicos de otra persona, en este caso de Lorena (de Waal, 1996). Además, la noción de que aquellos con mayor empatía visual y con relación a la participación en actividades que promueven la autoestima, se puede explicar en la motivación altruista, asimismo, a través de la religiosidad, lo que supone mayores grados de propósito (Giordano et ál., 2014). En este sentido, los navegantes que se identificaron con este aspecto religioso pudieron estar influenciados por motivos y comportamientos asociados al personaje que encajaba en las normas de moralidad y cosmovisión propias de la sociedad (MacDorman, 2019). Esto puede explicar cómo las personas que se consideran empáticas pueden verse identificadas con las acciones de caridad que se describieron el testimonio de Lorena ya que, las personas con rasgos empáticos son más propensas a intervenir para ayudar a otras personas (Muralidharan y Kim, 2019) lo que genera actitudes positivas hacia personas que los lectores consideran de forma similar (McKeever, 2014).

Por otra parte, al hipotetizar el efecto condicionante de la empatía en el arte y las variables de resultado, el nivel de empatía visual o de preocupación empática que tuvieron los navegantes, no influyó en la capacidad de los diarios testimoniales de afectar la intención de prevención, percepción de riesgo y alarmismo, en la intención de ir a misa y en la conducta de riesgo. De esta forma, este hecho recalca que se puede investigar más sobre esta relación, ya que el hecho de que este estudio se haya centrado en una subpoblación específica (estudiantes), un riesgo de salud particular (contraer COVID-19) y un único estímulo (navegar por Diarios de la COVID-19) pudo ocasionar problemas de validez externa y generalización.

Además, de acuerdo con los resultados del estudio, las narraciones testimoniales tuvieron un mayor efecto en la percepción de riesgo de infectarse por Coronavirus (él/ella o su familia) cuando los navegantes se identificaron con los personajes de Julio (farmacéutico que trabaja durante la COVID-19) y Renato (paciente recuperado de COVID-19), ya estos testimonios contaron con audios e ilustraciones que evocaban una profundidad emocional en comparación con los testimonios de Wilmer y Lorena. En este sentido, los resultados del meta-análisis de Shen et ál. (2015) señalan que, el uso de audios y vídeos o imágenes en programas de comunicación para la salud tienen efectos significativos en el cambio de actitudes, intenciones y comportamientos de riesgo. De igual forma, Siri et ál. (2018) señalan que existe una relación directa entre la exposición a las artes y la identificación con los personajes ficticios de las obras luego de que las personas han sido expuestas a la experiencia artística. Es así como, según lo que señalan Oh et ál. (2015) un medio narrativo que cuenta con mecanismos que entretienen al lector y facilita el cambio en las percepciones de riesgo individuales. Asimismo, los resultados de la investigación se alinean con los datos del meta-análisis de Ballard et ál. (2020) en donde se afirma que el uso de canales escritos y audiovisuales es efectivo, cuando se aplica en conjunto para narraciones persuasivas de prevención en salud.

Es decir, la reflexión y curiosidad que generó el arte en los navegantes pudo facilitar un mejor entendimiento y aceptación de la información presentada sobre recomendaciones de prevención ante el coronavirus por parte de los personajes. Estos resultados se pueden comparar con varios estudios, por ejemplo, Marks et ál. (2016) y Roosen et ál. (2017) comprobaron que, a través de medios artísticos como la fotografía, se facilitó la comprensión y preocupación sobre el medioambiente, por lo que, la aplicación de materiales artísticos se convierte en una herramienta innovadora que da soporte a la educación. De igual modo, Rey et ál. (2010) encontraron que el uso de imágenes (elementos artísticos) referentes a los efectos del consumo de tabaco resultó efectivo para prevenir y disminuir las conductas de riesgo, ya que los mensajes narrativos conducen a actitudes más favorables hacia los argumentos utilizados (Igartua y Vega Casanova, 2016).

Por ejemplo, los navegantes que reflexionaron más con el testimonio de Renato (paciente recuperado de COVID-19) demostraron un cambio en el aumento en la

percepción de riesgo a través del transporte narrativo, este mecanismo está fuertemente asociado con el cambio de actitud y la persuasión (Green y Brock, 2000; Strange y Leung, 1999), lo que parece indicar que el transporte narrativo facilitó el procesamiento de mensajes persuasivos por parte del navegante (Bae et ál., 2014). En este sentido, Van Laer et ál. (2013) a través de un meta- análisis reconocen que el transporte narrativo tiene efectos significativos en las respuestas afectivas, así como en el disfrute narrativo (Johnson, 2012).

Además, estos resultados responden a la efectividad de los Diarios de la COVID-19 a través del *storytelling* digital para la persuasión en salud y cambios de comportamiento, por lo que convergen con estudios previamente realizados en el ámbito de educación para la salud con formatos narrativos (Bratitsis y Ziannas, 2015; Bratitsis, 2016; di Fulvio et ál., 2016; Pérez et ál. 2013) ya que las narraciones visuales tienen la capacidad de causar cambios más profundos de comportamiento y evocar una respuesta reflexiva que crea la sensación de empatía del receptor para comprender las experiencias de los personajes (Mirkovski et ál., 2019; Ryokai et ál., 2002; Lämsä y Sintonen, 2006).

En síntesis, esta investigación permitió comprobar que los distintos niveles de empatía (media y alta) sí moderan los mecanismos del proceso narrativo en cuanto a la identificación con los personajes. Además, el estudio proporciona evidencia de la eficacia de los materiales artísticos, debido a que influyen en los mecanismos que están asociados con el transporte narrativo, el cambio de conducta y percepción de riesgo, así como, en el aumento de la intención de prevención.

5.1 Limitaciones

Las limitaciones que se presentaron en la investigación se centraron en el corto tiempo transcurrido entre el pre-test y el post-test, lo ideal hubiese sido realizar la medida post-test un mes después. Además, otra limitante radica en el bajo tamaño de la muestra, que no permitió generalizar los datos obtenidos en la investigación, así como, en la similitud de la edad entre los navegantes y el hecho de que la mayoría eran estudiantes. Por otra parte, la adaptación de ciertas escalas para la investigación significó una gran limitante en cuestión de pérdida de consistencia de las herramientas, por lo que será necesario probar otro tipo de instrumentos de medida para no caer en los errores

señalados.

Sin embargo, los resultados no dejan de ser interesantes para entender la eficacia de la aplicación de los recursos artísticos. También se pudo comprobar que las medidas, tanto del proceso de recepción como las de resultados, fueron superiores al punto medio teórico. Es decir, las narraciones de Diarios COVID-19 generaron transporte e identificación con los personajes, así como una buena intención de cambio conductual preventivo en general.

5.2 Implicaciones metodológicas y teóricas

La investigación presenta varias contribuciones teóricas dentro de la comunicación para la salud en crisis, concretamente bajo la línea de investigación en persuasión narrativa. Los hallazgos obtenidos han demostrado que la utilización de la voz narrativa en primera persona y, a su vez, la expresión de los testimonios a través de diarios que contienen diferentes herramientas artísticas, como el audio, video, fotografía e ilustración tuvieron un impacto preventivo en los navegantes.

Otra implicación teórica que se descubrió en el estudio es el rol moderador de la empatía visual y la preocupación empática en donde solo las personas con medios y altos niveles de empatía fueron más propensas a demostrar cambios positivos en las variables de resultado luego de navegar por los diarios.

5.3 Futuras investigaciones

Los temas tratados en la presente investigación abren paso a futuras investigaciones para evaluar qué otras variables influyen en los procesos de recepción, en cómo el material artístico y los testimonios pueden lograr un cambio conductual y en la intención de prevención y las conductas de riesgo en situaciones de pandemia global, pero elaborando intervenciones a otros grupos de la población. Además, invita a seguir estudiando cómo y en qué medida el arte influye en variables de resultados para campañas de comunicación para la salud en diferentes contextos de emergencias sanitarias que requieren del uso de herramientas que hayan sido estudiadas previamente en la evaluación de su efectividad.

También es necesaria la investigación sobre ciertas variables que condicionan los procesos narrativos en salud preventiva. Por ejemplo, se debería continuar investigando sobre la empatía como variable condicionante de los efectos e influencias en variables como el arte.

Por último, en el contexto de una crisis sanitaria de larga duración, brinda oportunidades a los investigadores a estudiar, si en tiempos prolongados de emergencia sanitaria, los procesos de cambio se refuerzan o se debilitan. Esto se podría realizar a través de investigaciones longitudinales.

6 Conclusiones

En conclusión, en la presente investigación, se consideró y probó empíricamente los aspectos que explican la experiencia narrativa dentro de los Diarios de la COVID-19, lo que permite conocer cómo operan los mecanismos del proceso de persuasión en las narraciones testimoniales. De esta manera, se investigó el rol que puede ejercer el arte en los testimonios para inducir a un cambio de conductas de riesgo, intención de prevención o percepción de riesgo. Además, los datos de la investigación demostraron que el arte incrementó el transporte narrativo y la identificación de los navegantes con los personajes de los diarios para así influir en las variables de resultado.

Adicionalmente, los resultados empíricos también demuestran que el formato testimonial y la voz narrativa en primera persona funcionaron efectivamente para que se den los procesos de transporte narrativo como la identificación con los personajes entre los navegantes.

Para concluir, el formato del *storytelling* digital en combinación con los diarios artísticos brindó una oportunidad para llegar a las personas en un mundo altamente digitalizado, y en contextos como la emergencia sanitaria de la COVID-19. Asimismo, los materiales artísticos, no solo deben usarse como una forma de experiencia estética, puesto que pueden ser aplicados en campañas de salud preventiva.

Bibliografía

- Aaron, R. E., Rinehart, K. L., & Ceballos, N. A. (2011). Arts-based interventions to reduce anxiety levels among college students. *Arts & Health, 3*(1), 27–38. <https://doi.org/10.1080/17533015.2010.481290>
- Abramowitz, S., McKune, S. L., Fallah, M., Monger, J., Tehoungue, K., & Omidian, P. A. (2017). The Opposite of Denial: Social Learning at the Onset of the Ebola Emergency in Liberia. *Journal of Health Communication, 22*(sup1), 59–65. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1209599>
- Adebayo, G., Neumark, Y., Gesser-Edelsburg, A., Abu Ahmad, W., & Levine, H. (2017). Zika pandemic online trends, incidence, and health risk communication: a time trend study. *BMJ Global Health, 2*(3), e000296. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000296>
- Agger, I., Raghuvanshi, L., Shabana, S., Polatin, P., & Laursen, L. K. (2009). Testimonial therapy. A pilot project to improve psychological wellbeing among survivors of torture in India. *Torture: quarterly journal on rehabilitation of torture victims and prevention of torture, 19*(3), 204–217. <https://doi.org/10.1177/1363461518777146>
- Aguaded, J., Hernando-Gómez, Á., & Pérez, A. (2012). Pantallas en la sociedad audiovisual: educación y nuevas competencias. *Comunicação e Sociedade, 21*, 217–230. [https://doi.org/10.17231/comsoc.21\(2012\).710](https://doi.org/10.17231/comsoc.21(2012).710)
- Alber, J., Cohen, C., Racho, R., Freeland, C., Ghazvini, S., Tolentino, B., Almeida, R., & Silliman, M. (2020). Exploring the Impact of Storytelling on Storytellers in a Hepatitis B Health Communication Context. *Patient Education and Counseling. https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.026*
- Alcalay, R. (1999). La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses. *Revista Panamericana de Salud Pública, 5*(3), 192–196. <https://doi.org/10.1590/s1020-49891999000300020>
- Allen, M., Auld, E., Logan, R., Henry Montes, J., and S. Rosen, S. (2017). Improving collaboration among health communication, health education, and health literacy. *NAM Perspectives. Discussion Paper, National Academy of Medicine*, Washington, DC. <https://doi.org/10.31478/201707>
- Appel, M., & Richter, T. (2010). Transportation and Need for Affect in Narrative Persuasion: A Mediated Moderation Model. *Media Psychology, 13*(2), 101–135. <https://doi.org/10.1080/15213261003799847>
- Appel, M., Gnamb, T., Richter, T., & Green, M. C. (2015). The Transportation Scale–Short Form (TS–SF). *Media Psychology, 18*(2), 243–266. <https://doi.org/10.1080/15213269.2014.987400>
- Arguin, P. M., Navin, A. W., Steele, S. F., Weld, L. H., & Kozarsky, P. E. (2004). Health Communication during SARS. *Emerging Infectious Diseases, 10*(2), 377–380. <https://doi.org/10.3201/eid1002.030812>

- Avgerinou, M.D. (2009). Re-viewing visual literacy in the 'Bain d'images' era. *TechTrends*, 53, 28–34. <https://doi.org/10.1007/s11528-009-0264-z>
- Bae, H., Lee, D., & Bae, R. E. (2014). Emotional engagement with plot and characters: A narrative film on hearing-impaired sexual assault victims. *Narrative Inquiry*, 24(2), 309–327. <https://doi.org/10.1075/ni.24.207bae>.
- Bakker A. B. (1999). Persuasive communication about AIDS prevention: need for cognition determines the impact of message format. *AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education*, 11(2), 150–162. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10214498/>
- Bal, P. M., & Veltkamp, M. (2013). How Does Fiction Reading Influence Empathy? An Experimental Investigation on the Role of Emotional Transportation. *PLoS ONE*, 8(1), e55341. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055341>
- Ballard, A. M., Davis, A., & Hoffner, C. A. (2020). The Impact of Health Narratives on Persuasion in African American Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Health Communication*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1731936>
- Balog-WayDominic H. P. & McComas, Katherine A. (2020): COVID-19: Reflections on trust, tradeoffs, and preparedness. *Journal of Risk Research*. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758192>
- Banerjee, S. C., & Greene, K. (2012). Role of transportation in the persuasion process: cognitive and affective responses to antidrug narratives. *Journal of health communication*, 17(5), 564–581. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.635779>
- Batson, C. D., Fultz, J., & Schoenrade, P. A. (1987). Distress and Empathy: Two Qualitatively Distinct Vicarious Emotions with Different Motivational Consequences. *Journal of Personality*, 55(1), 19–39. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1987.tb00426.x>
- Battaglia, M. (2008). Purposive Sample In: Encyclopedia of Survey Research Methods (ed. P.j. Lavrakas), 645. SAGE Publications. <https://sk.sagepub.com/reference/survey/n419.xml>
- Bekalu, M. A., Bigman, C. A., McCloud, R. F., Lin, L. K., & Viswanath, K. (2018). The relative persuasiveness of narrative versus non-narrative health messages in public health emergency communication: Evidence from a field experiment. *Preventive Medicine*, 111, 284–290. <https://10.1016/j.ypmed.2017.11.014>
- Bennett, W. L., & Segerberg, A. (2011). Digital media and the personalization of collective action. *Information, Communication & Society*, 14(6), 770–799. <https://doi.org/10.1080/1369118x.2011.579141>
- Bennett, D., Chiang, C. F., & Malani, A. (2015). Learning during a crisis: The SARS epidemic in Taiwan. *Journal of Development Economics*, 112, 1–18. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2014.09.006>
- Binta M. Colley (2012) Teaching Social Studies Through the Performing Arts. *The Educational Forum*,

76:1, 4-12. <https://doi.org/10.1080/00131725.2011.627986>

- Boyd, N. M., & Martin, E. C. (2020). Sense of community responsibility at the forefront of crisis management. *Administrative Theory & Praxis*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/10841806.2020.1765288>
- Borrayo, E. A. (2004). Where's Maria? A video to increase awareness about breast cancer and mammography screening among low-literacy Latinas. *Preventive Medicine*, 39(1), 99–110. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.03.024>
- Braddock, K., & Dillard, J. P. (2016). Meta-analytic evidence for the persuasive effect of narratives on beliefs, attitudes, intentions, and behaviors. *Communication Monographs*, 83(4), 446–467. <https://doi.org/10.1080/03637751.2015.1128555>
- Bratitsis, T. (2016). A Digital Storytelling Approach for Fostering Empathy Towards Autistic Children. *Proceedings of the 7th International Conference on Software Development and Technologies for Enhancing Accessibility and Fighting Info-Exclusion- DSAI 2016*. <https://doi.org/10.1145/3019943.3019987>
- Bratitsis, T., & Ziannas, P. (2015). From Early Childhood to Special Education: Interactive Digital Storytelling as a Coaching Approach for Fostering Social Empathy. *Procedia Computer Science*, 67, 231–240. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2015.09.267>
- Braverman, J. (2008). Testimonials Versus Informational Persuasive Messages. *Communication Research*, 35(5), 666–694. <https://doi.org/10.1177/0093650208321785>
- Brennan, E., Maloney, E., Ophir, Y., & Cappella, J. N. (2019). Designing Effective Testimonial Pictorial Warning Labels for Tobacco Products. *Health communication*, 34(12), 1383–1394. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.149341>
- Busselle, R. W., & Bilandzic, H. (2009). Measuring narrative engagement. *Media Psychology*, 12, 321–347 <https://doi.org/10.1080/15213260903287259>
- Camic, P. M. (2008). Playing in the Mud. *Journal of Health Psychology*, 13(2), 287–298. <https://doi.org/10.1177/1359105307086698>
- Case, G. A., & Brauner, D. J. (2010). Perspective: The doctor as performer: A proposal for change based on a performance studies paradigm. *Academic Medicine*, 85, 159–163. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181c427eb>
- Chapados, C., & Levitin, D. J. (2008). Cross-modal interactions in the experience of musical performances: physiological correlates. *Cognition*, 108(3), 639–651. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2008.05.008>
- Chatterjee, S. (2020). Choosing Physical Distancing over Social Distancing in the Era of Technology: Minimizing Risk for Older People. *Journal of Gerontological Social Work*, 1–2. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1774831>
- Chory-Assad, R. M., & Cicchirillo, V. (2005). Empathy and Affective Orientation as Predictors of

Identification with Television Characters. *Communication Research Reports*, 22(2), 151–156.
<https://doi.org/10.1080/00036810500130786>

Clift, S. (2012). Creative arts as a public health resource: moving from practice-based research to evidence-based practice. *Perspectives in Public Health*, 132(3), 120–127. <https://doi.org/10.1177/1757913912442269>

Clift, S., M. Camic, P., Chapman, B., Clayton, G., Daykin, N., Eades, G., Parkinson, C., Secker J., Stickley, T., White, M. White, M. (2009). The state of arts and health in England. *Arts & Health*, 1(1), 6–35. <https://doi.org/10.1080/17533010802528017>

Clift, S., Camic, P., & Daykin, N. (2010). The arts and global health inequities. *Arts & Health*, 2(1), 3–7. <https://doi.org/10.1080/17533010903421476>

Cohen, J. (2001). Defining identification: A theoretical look at the identification of audiences with media characters. *Mass Communication and Society*, 4, 245–264. https://doi.org/10.1207/S15327825MCS0403_01

Cohen, G., Perlstein, S., Chapline, J., Kelly, J., Firth, K., & Simmens, S. (2006). The impact of professionally conducted cultural programs on the physical health, mental status, and social functioning of older adults. *The Gerontologist*, 46(6), 726–734. <https://doi.org/10.1093/geront/46.6.726>

Cole, K., Waldrop, J., D’Auria, J., & Garner, H. (2006). An Integrative Research Review: Effective School-Based Childhood Overweight Interventions. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 11(3), 166–177. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2006.00061.x>

Costabile, K. A., & Terman, A. W. (2013). Effects of Film Music on Psychological Transportation and Narrative Persuasion. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(3), 316–324. <https://doi.org/10.1080/01973533.2013.785398>

DataReportal. *Digital 2020: Ecuador*. (s.f.). Consultado el 08 de abril de 2020. <https://datareportal.com/reports/digital-2020-ecuador>

Davis, M. H. (1980). A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *Journal of Personality and Social Psychology* 10(85). https://www.uv.es/~friasnav/Davis_1980.pdf

Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>

Davies, C. R., Knuiman, M., Wright, P., & Rosenberg, M. (2014). The art of being healthy: a qualitative study to develop a thematic framework for understanding the relationship between health and the arts. *BMJ Open*, 4(4), e004790. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-004790>

Decety, J., & Yoder, K. J. (2015). Empathy and motivation for justice: Cognitive empathy and concern, but not emotional empathy, predict sensitivity to injustice for others. *Social Neuroscience*, 11(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/17470919.2015.1029593>

- de Graaf, A., Hoeken, H., Sanders, J., & Beentjes, J. W. J. (2011). Identification as a Mechanism of Narrative Persuasion. *Communication Research*, 39(6), 802–823. <https://doi.org/10.1177/0093650211408594>
- de Sutter, A., Llor, C., Maier, M., Mallen, C., Tatsioni, A., Windak, A., Jelle, S. & van Weert, H. (2020). Family medicine in times of “COVID-19”: A generalists’ voice. *European Journal of General Practice*, 26(1), 58–60. <https://doi.org/10.1080/13814788.2020.1757312>
- de la Vega, R., Ruíz-Barquín, R., Boros, S., & Szabo, A. (2020). Could attitudes toward COVID-19 in Spain render men more vulnerable than women? *Global Public Health*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1791212>
- de Waal, F. B. M. (1996). Good Natured: The Origins of Right and Wrong in Humans and Other Animals. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press. <https://n9.cl/7adj>
- de Wit, J. B. F., Das, E., & Vet, R. (2008). What works best: Objective statistics or a personal testimonial? An assessment of the persuasive effects of different types of message evidence on risk perception. *Health Psychology*, 27(1), 110–115. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.1.110>
- di Fulvio, G. T., Gubrium, A. C., Fiddian-Green, A., Lowe, S. E., & Del Toro-Mejias, L. M. (2016). Digital Storytelling as a Narrative Health Promotion Process. *International Quarterly of Community Health Education*, 36(3), 157–164. <https://doi.org/10.1177/0272684x16647359>
- Dillard, A. J., & Main, J. L. (2013). Using a health message with a testimonial to motivate colon cancer screening: associations with perceived identification and vividness. *Health education & behavior: the official publication of the Society for Public Health Education*, 40(6), 673–682. <https://doi.org/10.1177/1090198112473111>
- Diviani, N., Zanini, C., Amann, J., Chadha, S., Cieza, A., & Rubinelli, S. (2019). Awareness, attitudes, and beliefs about music-induced hearing loss: Towards the development of a health communication strategy to promote safe listening. *Patient Education and Counseling*. <https://doi:10.1016/j.pec.2019.03.013>
- Dixon, H. G. (2001). Public reaction to the portrayal of the tobacco industry in the film *The Insider*. *Tobacco Control*, 10(3), 285–291. <https://doi.org/10.1136/tc.10.3.285>
- Djikic, M., Oatley, K., Zoeterman, S., & Peterson, J. B. (2009). On Being Moved by Art: How Reading Fiction Transforms the Self. *Creativity Research Journal*, 21(1), 24–29. <https://doi.org/10.1080/10400410802633392>
- Dunlop, S., Wakefield, M., & Kashima, Y. (2008). Can You Feel It? Negative Emotion, Risk, and Narrative in Health Communication. *Media Psychology*, 11(1), 52–75. <https://doi.org/10.1080/15213260701853112>
- Ebrahim, S. H., Ahmed, Q. A., Gozzer, E., Schlagenhaut, P., & Memish, Z. A. (2020). Covid-19 and community mitigation strategies in a pandemic. *The BMJ*, 368(March), 1–2. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1066>

- Eddy, M., Blatt-Gross, C., Edgar, N., Gohr, A., Halverson, E., Humphreys, K & Smolin, L. (2020): Local-level implementation of Social Emotional Learning in arts education: moving the heart through the arts. *Arts Education Policy Review*. <https://doi.org/10.1080/10632913.2020.1788681>
- Fabi S., Weber L. A. & Leuthold H. (2019). Empathic concern and personal distress depend on situational but not dispositional factors. *PLoS ONE* 14(11): e0225102. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225102>
- Falzon, C., Radel, R., Cantor, A., & d' Arripe-Longueville, F. (2015). Understanding narrative effects in physical activity promotion: the influence of breast cancer survivor testimony on exercise beliefs, self-efficacy, and intention in breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 23(3), 761–768. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2422-x>
- Ferguson, N. M., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G., et al. (2020) Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. *Imperial College London* (16-03-2020), <https://doi.org/10.25561/77482>
- Fernández-Aguilar, L., Navarro-Bravo, B., Ricarte, J., Ros, L., & Latorre, J. M. (2019). How effective are films in inducing positive and negative emotional states? A meta-analysis. *PloS one*, 14(11), e0225040. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225040>
- Finset, A., Bosworth, H., Butow, P., Gulbrandsen, P., Hulsman, R. L., Pieterse, A. H., Street, R., Tschoetschel R. & van Weert, J. (2020). Effective health communication – a key factor in fighting the COVID-19 pandemic. *Patient Education and Counseling*, 103(5), 873–876. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.027>
- Frank, L. B., Murphy, S. T., Chatterjee, J. S., Moran, M. B., & Baezconde-Garbanati, L. (2014). Telling Stories, Saving Lives: Creating Narrative Health Messages. *Health Communication*, 30(2), 154–163. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.974126>
- Fraser, K. D., O'Rourke, H. M., Wiens, H., Lai, J., Howell, C., & Brett-MacLean, P. (2015). A Scoping Review of Research on the Arts, Aging, and Quality of Life. *The Gerontologist*, 55(4), 719–729. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv027>
- Gallese, V. (2001). The 'shared manifold' hypothesis. From mirror neurons to empathy. *Journal of Consciousness Studies*. 8. 33-50. <https://philpapers.org/rec/GALTSM>
- Garcia, P. & Rossiter, M. (2010). Digital Storytelling as Narrative Pedagogy. In D. Gibson & B. Dodge (Eds.), *Proceedings of SITE 2010--Society for Information Technology & Teacher Education International Conference* (pp. 1091-1097). San Diego, CA, USA: Association for the Advancement of Computing in Education (AACE). <https://e-sato.net/tomomi/pdf/Digital%20Storytelling%20as%20Narrative%20Pedagogy.pdf>
- Geldsetzer, P. (2020). Use of Rapid Online Surveys to Assess People's Perceptions During Infectious Disease Outbreaks: A Cross-sectional Survey on COVID-19. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4), e18790. <https://doi.org/10.2196/18790>
- Giordano, A. L., Prosek, E. A., & Lankford, C. T. (2014). Predicting Empathy: The Role of Religion and

- Spirituality. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*, 41(2), 53–66. <https://doi.org/10.1080/15566382.2014.12033938>
- Green, M. C. (2004). Transportation into Narrative Worlds: The Role of Prior Knowledge and Perceived Realism. *Discourse Processes*, 38(2), 247–266. https://doi.org/10.1207/s15326950dp3802_5
- Green, M. C. (2008). Research challenges in narrative persuasion. *Information Design Journal*, 16(1), 47–52. <https://doi.org/10.1075/idj.16.1.07gre>
- Green, M. C., & Brock, T. C. (2000). The role of transportation in the persuasiveness of public narratives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(5), 701–721. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.5.701>
- Green, M. C. (2006). Narratives and Cancer Communication. *Journal of Communication*, 56(suppl_1), S163–S183. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2006.00288.x>
- Green, M. C., Chatham, C., & Sestir, M. A. (2012). Emotion and transportation into fact and fiction. *Scientific Study of Literature*, 2(1), 37–59. <https://doi.org/10.1075/ssol.2.1.03gre>
- Green, M. C., & Clark, J. L. (2012). Transportation into narrative worlds: implications for entertainment media influences on tobacco use. *Addiction*, 108(3), 477–484. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.04088.x>
- Goldstein, S., MacDonald, N. E., & Guirguis, S. (2015). Health communication and vaccine hesitancy. *Vaccine*, 33(34), 4212–4214. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.042>
- González-Cabrera, C. & Igartua, J. J. (2018): “Formatos narrativos para la prevención del embarazo. Efecto de la modalidad narrativa en las actitudes de prevención”. *Revista Latina de Comunicación Social*, 73, pp. 1444 a 1468. <http://www.revistalatinacs.org/073paper/1316/75es.html>
<https://doi.org/10.4185/RLCS-2018-1316>
- Gubrium, A. (2009). Digital Storytelling: An Emergent Method for Health Promotion Research and Practice. *Health Promotion Practice*, 10(2), 186–191. <https://doi.org/10.1177/1524839909332600>
- Hacking, S., Secker, J., Spandler, H., Kent, L., & Shenton, J. (2008). Evaluating the impact of participatory art projects for people with mental health needs. *Health & Social Care in the Community*, 16(6), 638–648. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2008.00789.x>
- Hado, E., & Friss Feinberg, L. (2020). Amid the COVID-19 Pandemic, Meaningful Communication between Family Caregivers and Residents of Long-Term Care Facilities is Imperative. *Journal of Aging & Social Policy*, 1–6. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1765684>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed. 5.). México D.F.: McGraw-Hill. <https://n9.cl/zg165>
- Hinyard, L. J., & Kreuter, M. W. (2007). Using Narrative Communication as a Tool for Health Behavior

- Change: A Conceptual, Theoretical, and Empirical Overview. *Health Education & Behavior*, 34(5), 777–792. <https://doi.org/10.1177/1090198106291963>
- Hoeken, H., & Fikkers, K. M. (2014). Issue-relevant thinking and identification as mechanisms of narrative persuasion. *Poetics*, 44, 84–99. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2014.05.001>
- Igartua, J. -J. (2007). Persuasión narrativa. El papel de la identificación con los personajes a través de las culturas. *Alicante: Editorial Club Universitario*. <https://revistas.unav.edu/index.php/communication-and-society/article/view/37054/31365>
- Igartua, J.-J. (2010). Identification with characters and narrative persuasion through fictional feature films. *Communications*, 35(4). <https://doi.org/10.1515/comm.2010.019>
- Igartua, J-J & Fiuza, D. (2016). Efecto de la similitud con la protagonista en la identificación e impacto actitudinal de narraciones audiovisuales de concienciación sobre la violencia de género. [Comunicación presentada en el V Congreso Internacional de la Asociación Española de Investigación de la Comunicación (AE-IC)]. *Congreso Iberoamericano de Comunicación "Comunicación, Cultura y Cooperación"*, Madrid, España. <https://www.researchgate.net/publication/305433735>
- Igartua, J.-J., & Vega Casanova, J. (2016). Identification with Characters, Elaboration, and Counterarguing in Entertainment-Education Interventions Through Audiovisual Fiction. *Journal of Health Communication*, 21(3), 293–300. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1064494>
- Igartua, J.-J., & Barrios, I. (2012). Changing Real-World Beliefs with Controversial Movies: Processes and Mechanisms of Narrative Persuasion. *Journal of Communication*, 62(3), 514–531. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2012.01640.x>
- Igartua, J.-J., Guerrero-Martín, I., Cachón-Ramón, D. & Rodríguez-de-Dios, I. (2018). Efecto de la Similitud con el Protagonista de Narraciones Contra el Racismo en las Actitudes hacia la Inmigración. El Rol Mediador de la Identificación con el Protagonista. *Anuario Electrónico de Estudios en Comunicación Social "Disertaciones"*, 11(1). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/disertaciones/a.5272>
- INEC. (2012). Estadísticas oficiales sobre filiación religiosa en Ecuador. *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Ecuador en cifras*. <https://bit.ly/2GEbGYr>
- Jackson, D. N., Trivedi, N., & Baur, C. (2020). Re-prioritizing Digital Health and Health Literacy in Healthy People 2030 to Affect Health Equity. *Health Communication*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1748828>
- Johnson, D. R. (2012). Transportation into a story increases empathy, prosocial behavior, and perceptual bias toward fearful expressions. *Personality and Individual Differences*, 52(2), 150–155. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.10.005>
- Jones, R., Hoover, D. R., & Lacroix, L. J. (2013). A randomized controlled trial of soap opera videos streamed to smartphones to reduce risk of sexually transmitted human immunodeficiency virus (HIV) in young urban African American women. *Nursing Outlook*, 61, 205–215.

<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2013.03.006>

- Jørgensen, M. M., Modvig, J., Agger, I., Raghuvansh, L., Shabana Khan, S., & Polatin, P. (2015). Testimonial Therapy: Impact on social participation and emotional wellbeing among Indian survivors of torture and organized violence. *Torture: quarterly journal on rehabilitation of torture victims and prevention of torture*, 25(2), 22–33. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26932128/>
- Kaczmarczyk, K. (2014). Art and Reality: Towards a Neuropsychological Theory of Aesthetic Perception. *Via Panorâmica: Revista Eletrônica de Estudos Anglo-Americanos / An Anglo-American Studies Journal, Série 3 (Número Especial): 63–178*. <https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/12642.pdf>
- Karkou, V., Aithal, S., Zubala, A., & Meekums, B. (2019). Effectiveness of Dance Movement Therapy in the Treatment of Adults with Depression: A Systematic Review with Meta-Analyses. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00936>
- Keer, M., van den Putte, B., de Wit, J., & Neijens, P. (2013). The Effects of Integrating Instrumental and Affective Arguments in Rhetorical and Testimonial Health Messages. *Journal of Health Communication*, 18(9), 1148–1161. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.768730>
- Kemp, E. (2015). Engaging consumers in esthetic offerings: conceptualizing and developing a measure for arts engagement. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, 20(2), 137–148. <https://doi.org/10.1002/nvsm.1525>
- Khai Ling Lee, M.S. Mustaffa & S.Y. Tan (2016). Visual arts in counselling adults with depressive disorders. *British Journal of Guidance & Counselling*, 45(1), 56–71. <https://doi.org/10.1080/03069885.2015.1130797>
- Kish L. (1995). *Survey Sampling*. New York: John Wiley & Sons. <https://n9.cl/qbnc>
- Knafo, A., Zahn-Waxler, C., Van Hulle, C., Robinson, J. L., & Rhee, S. H. (2008). The developmental origins of a disposition toward empathy: Genetic and environmental contributions. *Emotion*, 8(6), 737–752. <https://doi.org/10.1037/a0014179>
- Kreps, G. L. (2011). Methodological diversity and integration in health communication inquiry. *Patient Education and Counseling*, 82(3), 285–291. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.01.020>
- Kreuter, Ma; Green, M; Cappella, J; Slater, M; Wise, M; Storey, D; Clark, E; O'Keefe, D; Erwin, D; Holmes, K; Hinyard, L; Houston, T & Woolley, S. (2007). Narrative Communication in Cancer Prevention and Control: A Framework to Guide Research and Application. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*. 33. 221-35. <https://doi.org/10.1080/08836610701357922>.
- Kuchinski-Donnelly, D. (2018). Emotional Engagement: The Relationships among Autonomy, Competence, Relatedness, and Emotional Engagement in Graduate Nursing Students in the Online Learning Environment. *Dissertation Abstracts International: Section B*, 79(10), 1063. <https://www.proquest.com/docview/2050034349>

- Lambert, Joe. (2002). Digital Storytelling: Capturing lives, Creating Community. Life on the Water Inc. https://docuri.com/download/joelambertdigitalstorytellingcapturinglivebookzzorgpdf_59bf3958f581716e46c3e359_pdf
- LaMarre, H. L., & Landreville, K. D. (2009). When is Fiction as Good as Fact? Comparing the Influence of Documentary and Historical Reenactment Films on Engagement, Affect, Issue Interest, and Learning. *Mass Communication and Society*, 12(4), 537–555. <https://doi.org/10.1080/15205430903237915>
- Lämsä, A.-M., & Sintonen, T. (2006). A narrative approach for organizational learning in a diverse organisation. *Journal of Workplace Learning*, 18, 106–120. <https://doi.org/10.1108/13665620610647818>
- Larkey, L. K., & Hecht, M. (2010). A Model of Effects of Narrative as Culture-Centric Health Promotion. *Journal of Health Communication*, 15(2), 114–135. <https://doi.org/10.1080/10810730903528017>
- Love, G. D., Mouttapa, M., & Tanjasiri, S. P. (2009). Everybody's talking: using entertainment-education video to reduce barriers to discussion of cervical cancer screening among Thai women. *Health Education Research*, 24(5), 829–838. <https://doi.org/10.1093/her/cyp019>
- MacDorman, K. F. (2019). In the uncanny valley, transportation predicts narrative enjoyment more than empathy, but only for the tragic hero. *Computers in Human Behavior*. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.01.011>
- Marks, M., Chandler, L., & Baldwin, C. (2016). Environmental art as an innovative medium for environmental education in Biosphere Reserves. *Environmental Education Research*, 23(9), 1307–1321. <https://doi.org/10.1080/13504622.2016.1214864>
- McKeever, R. (2014). Vicarious Experience: Experimentally Testing the Effects of Empathy for Media Characters with Severe Depression and the Intervening Role of Perceived Similarity. *Health Communication*, 30(11), 1122–1134. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.921969>
- McMurray, M., & Schwartz–Mirman, O. (2001). Integration and working through in art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 28(5), 311–318. [https://doi.org/10.1016/s0197-4556\(01\)00123-x](https://doi.org/10.1016/s0197-4556(01)00123-x)
- McQueen, A., Kreuter, M. W., Kalesan, B., & Alcaraz, K. I. (2011). Understanding narrative effects: The impact of breast cancer survivor stories on message processing, attitudes, and beliefs among African American women. *Health Psychology*, 30(6), 674–682. <https://doi.org/10.1037/a0025395>
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society*. Chicago: University of Chicago Press. <https://press.uchicago.edu/ucp/books/book/chicago/M/bo20099389.html>
- Miksza, P. (2013). Arts Education Advocacy: The Relative Effects of School-Level Influences on Resources for Arts Education. *Arts Education Policy Review*, 114(1), 25–32. <https://doi.org/10.1080/10632913.2013.744245>
- Mills, C., Knuiman, M., Rosenberg, M., Wood, L., & Ferguson, R. (2011). Are the arts an effective setting

for promoting health messages? *Perspectives in Public Health*, 133(2), 116–121. <https://doi.org/10.1177/1757913911419895>

Miller, E. D. (2020). *The COVID-19 Pandemic Crisis: The Loss and Trauma Event of Our Time*. *Journal of Loss and Trauma*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1759217>

Mirkovski K, Gaskin J. E., Hull D.M. & Lowry P.B. (2019). Visual storytelling for improving the comprehension and utility in disseminating information systems research: Evidence from a quasi-experiment. *Info Systems J.* 1–25. <https://doi.org/10.1111/isj.12240>

Myrick, J. G. (2015). *The Role of Emotions in Preventative Health Communication*. *Lexington Books*. <https://n9.cl/zarbw>

Moyer-Gusé, E. (2008). Toward a Theory of Entertainment Persuasion: Explaining the Persuasive Effects of Entertainment-Education Messages. *Communication Theory*, 18(3), 407–425. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2008.00328.x>

Moyer-Gusé, E., & Nabi, R. L. (2010). Explaining the Effects of Narrative in an Entertainment Television Program: Overcoming Resistance to Persuasion. *Human Communication Research*, 36(1), 26–52. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2009.01367.x>

Moyer-Gusé, E., Chung, A. H., & Jain, P. (2011). Identification with Characters and Discussion of Taboo Topics After Exposure to an Entertainment Narrative About Sexual Health. *Journal of Communication*, 61(3), 387–406. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2011.01551.x>

Moyer-Gusé, E., Mahood, C., & Brookes, S. (2011). Entertainment-education in the context of humor: Effects on safer sex intentions and risk perceptions. *Health Communication*, 26, 765e774. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.566832>.

Moyer-Gusé, E., & Dale, K. (2017). Narrative Persuasion Theories. *The International Encyclopedia of Media Effects*, 1–11. <https://doi.org/10.1002/9781118783764.wbieme0082>

Muralidharan, S., & Kim, E. (Anna). (2019). Can Empathy Offset Low Bystander Efficacy? Effectiveness of Domestic Violence Prevention Narratives in India. *Health Communication*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1623645>

Miu, A. C., & Balteş, F. R. (2012). Empathy Manipulation Impacts Music-Induced Emotions: A Psychophysiological Study on Opera. *PLoS ONE*, 7(1), e30618. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0030618>

Murphy, S. T., Frank, L. B., Moran, M. B., & Patnoe-Woodley, P. (2011). Involved, transported, or emotional? Exploring the determinants of change in knowledge, attitudes, and behavior in entertainment-education. *Journal of Communication*, 61(3), 407–431. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2011.01554.x>

Murphy, S. T., Frank, L. B., Chatterjee, J. S., & 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. <https://doi.org/10.1111/jcom.12007>

- Nabi, R. L., & Green, M. C. (2014). The Role of a Narrative's Emotional Flow in Promoting Persuasive Outcomes. *Media Psychology, 18*(2), 137–162. <https://doi.org/10.1080/15213269.2014.912585>
- Naor, N., Shamay-Tsoory, S. G., Sheppes, G., & Okon-Singer, H. (2017). The impact of empathy and reappraisal on emotional intensity recognition. *Cognition and Emotion, 32*(5), 972–987. <https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1372366>
- Nickerson, A. B., Aloe, A. M., & Werth, J. M. (2015). The Relation of Empathy and Defending in Bullying: A Meta-Analytic Investigation. *School Psychology Review, 44*(4), 372–390. <https://doi.org/10.17105/spr-15-0035.1>
- Oh, H. J., & Larose, R. (2015). Tell me a story about healthy snacking and I will follow: Comparing the effectiveness of self-generated versus message-aided implementation intentions on promoting healthy snacking habits among college students. *Health Communication, 30*, 962e974. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.910289>
- Oh, S.-H., Paek, H.-J., & Hove, T. (2015). Cognitive and emotional dimensions of perceived risk characteristics, genre-specific media effects, and risk perceptions: the case of H1N1 influenza in South Korea. *Asian Journal of Communication, 25*(1), 14–32. <https://doi.org/10.1080/01292986.2014.989240>
- Oh, S.-H., Lee, S. Y., & Han, C. (2020). The Effects of Social Media Use on Preventive Behaviors during Infectious Disease Outbreaks: The Mediating Role of Self-relevant Emotions and Public Risk Perception. *Health Communication, 1–10*. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1724639>
- Olsen, G. D., & Pracejus, J. W. (2004). Integration of positive and negative affective stimuli. *Journal of Consumer Psychology, 14*, 374–384. https://doi.org/10.1207/s15327663_jcp1404_7
- Ottati, V., Rhoads, S., & Graesser, A. C. (1999). The effect of metaphor on processing style in a persuasion task: A motivational resonance model. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*(4), 688–697. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.4.688>
- Orozco-Olvera V, Shen F, Cluver L. (2019) The effectiveness of using entertainment education narratives to promote safer sexual behaviors of youth: A meta-analysis, 1985-2017. *PLoS ONE 14* (2): e0209969. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209969>
- Pan, F., Zhang, L., Ou, Y. & Zhang, X. (2019) The audio-visual integration effect on music emotion: Behavioral and physiological evidence. *PLOS ONE 14*(5): e0217040. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217040>
- Parker, R., & Kreps, G. L. (2005). Library outreach: overcoming health literacy challenges. *Journal of the Medical Library Association: JMLA, 93*(4 Suppl), S81–S85. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1255757/?report=reader>
- Pérez M., Sefko J. A., Ksiazek D., Golla B., Casey C., Margenthaler J. A., Colditz G., Kreuter W. A. & Jeffe D. B. (2013). A novel intervention using interactive technology and personal narratives to reduce cancer disparities: African American breast cancer survivor stories. *Journal of Cancer Survivorship, 8*(1), 21–30. <https://doi.org/10.1007/s11764-013-0308-4>

- Phillips-Sheesley, A., Pfeffer, M., & Barish, B. (2016). Comedic Improv Therapy for the Treatment of Social Anxiety Disorder. *Journal of Creativity in Mental Health*, 11(2), 157–169. <https://doi.org/10.1080/15401383.2016.1182880>
- Platz, F., & Kopiez, R. (2012). When the Eye Listens: A Meta-analysis of How Audio-visual Presentation Enhances the Appreciation of Music Performance. *Music Perception: An Interdisciplinary Journal*, 30(1), 71–83. <https://doi.org/10.1525/mp.2012.30.1.71>
- Preston, S. D., & de Waal, F. B. M. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*, 25(01). <https://doi.org/10.1017/s0140525x02000018>
- Proulx, T., Inzlicht, M., & Harmon-Jones, E. (2012). Understanding all inconsistency compensation as a palliative response to violated expectations. *Trends in Cognitive Sciences*, 16, 285–291. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.04.002>
- Puvimanasinghe, T. S., & Price, I. R. (2016). Healing through giving testimony: An empirical study with Sri Lankan torture survivors. *Transcultural psychiatry*, 53(5), 531–550. <https://doi.org/10.1177/1363461516651361>
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Ramanadhan, S., Nagler, R.H., McCloud, R., Kohler, R., Viswanath, K., (2017). Graphic health warnings as activators of social networks: a field experiment among individuals of low socioeconomic position. *Soc. Sci. Med.* <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.12.044>.
- Redacción Aularia (2018). Arte y medios de comunicación en la educación. *Grupo Comunicar*. (2) 69-94. <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/14707?show=full>
- Reinhart, A. M., Marshall, H. M., Feeley, T. H., & Tutzauer, F. (2007). The Persuasive Effects of Message Framing in Organ Donation: The Mediating Role of Psychological Reactance. *Communication Monographs*, 74(2), 229–255. <https://doi.org/10.1080/03637750701397098>
- Rey, J. M., Lacave, B., Viedma, M. I. y Gallopel-Morvan, K. (2010). Una imagen vale más que mil palabras: efectos de las advertencias sanitarias visuales en el descenso del consumo de tabaco: un estudio desde la perspectiva del marketing social. *Cuadernos de Gestión*, Vol 10, n° especial, pp. 149-165, <https://doi.org/10.5295 / cdg.100195jr>
- Riley, A. H., Sood, S., & Sani, M. (2019). Narrative Persuasion and Social Norms in Entertainment-Education: Results from a Radio Drama in Mozambique. *Health Communication*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1606137>
- Rogers, E. M., Vaughan, P. W., Swalehe, R. M. A., Rao, N., Svenkerud, P., & Sood, S. (1999). Effects of an Entertainment-education Radio Soap Opera on Family Planning Behavior in Tanzania. *Studies in Family Planning*, 30(3), 193–211. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.1999.00193.x>
- Roosen, L. J., Klöckner, C. A., & Swim, J. K. (2017). Visual art as a way to communicate climate change:

- a psychological perspective on climate change-related art. *World Art*, 8(1), 85–110. <https://doi.org/10.1080/21500894.2017.1375002>
- Roper, W. L. (1993) Health communication takes on new dimensions at CDC. *Public Health Rep* 108: 179-183, March-April. <https://rb.gy/bh1rhn>
- Rosnow, R. L. (1980). Psychology of rumor reconsidered. *Psychological Bulletin*, 87, 578–591. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.87.3.578>
- Royal Society for Public Health Working Group on Arts, Health and Wellbeing (2013). Arts, health, and wellbeing beyond the millennium: how far have we come and where do we want to go? *London: RSPH; 2013*. <https://rb.gy/msxxpv>
- Ryokai, K., Vaucelle, C., & Cassell, J. (2002). Literacy learning by storytelling with a virtual peer. *In Conference on computer support for collaborative learning: Foundations for a CSCL community (pp. 352–360)*. Boulder, CO.: International Society of the Learning Sciences. <https://repository.isls.org/bitstream/1/3797/1/352-360.pdf>
- Sadik, A. (2008). Digital storytelling: a meaningful technology-integrated approach for engaged student learning. *Educational Technology Research and Development*, 56(4), 487–506. <https://doi.org/10.1007/s11423-008-9091-8>
- Sampathirao, P. (2016). Storytelling as a Method of Health Education. *Journal of Indian Psychology*, 3(2). <https://doi.org/10.25215/0302.156>
- Sapouna, L., & Pamer, E. (Rudie). (2014). The transformative potential of the arts in mental health recovery— an Irish research project. *Arts & Health*, 8(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/17533015.2014.95732>
- Schiavo, R., May Leung, M., & Brown, M. (2014). Communicating risk and promoting disease mitigation measures in epidemics and emerging disease settings. *Pathogens and Global Health*, 108(2), 76–94. <https://doi.org/10.1179/2047773214y.0000000127>
- Secker, J., Loughran, M., Heydinrych, K., & Kent, L. (2011). Promoting mental well-being and social inclusion through art: Evaluation of an arts and mental health project. *Arts & Health*, 3(1), 51–60 <https://doi.org/10.1080/17533015.2010.541267>
- Sen-Crowe, B., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Social distancing during the COVID-19 pandemic: Staying home save lives. *The American Journal of Emergency Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.03.063>
- Servaes, J., & Malikhao, P. (2010). Advocacy strategies for health communication. *Public Relations Review*, 36(1), 42–49. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2009.08.017>
- Shapiro, M. A., & Chock, T. M. (2003). Psychological processes in perceiving reality. *Media Psychology*, 5(2), 163–198. https://doi.org/10.1207/S1532785XMEP0502_3
- Shapiro, J., Rucker, L., & Beck, J. (2006). Training the clinical eye and mind: using the arts to develop

- medical students' observational and pattern recognition skills. *Medical Education*, 40(3), 263–268. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02389.x>
- Sharan, M., & Valente, T. W. (2002). Spousal Communication and Family Planning Adoption: Effects of a Radio Drama Serial in Nepal. *International Family Planning Perspectives*, 28(1), 16. <https://doi.org/10.2307/3088271>
- Shen, F., Sheer, V. C., & Li, R. (2015). Impact of Narratives on Persuasion in Health Communication: A Meta-Analysis. *Journal of Advertising*, 44(2), 105–113. <https://doi.org/10.1080/00913367.2015.1018467>
- Simmons, A. L. (2020). COVID-19 social distancing: A snippet view of the autistic social world. *Disability & Society*, 1–5. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1774866>
- Singhal, A., & Rogers, E. (2001). The entertainment-education strategy in communication campaigns. In R. E. Rice & C. Atkins (Eds.), *Public communication campaigns* (pp. 343–356). Thousand Oaks, CA: Sage Publications. <https://rb.gy/kf41tm>
- Siri F., Ferroni F., Ardizzi M., Kolesnikova A., Beccaria M., Rocci B., Carolyn Christov-Bakargiev C. & Gallese V. (2018). Behavioral and autonomic responses to real and digital reproductions of works of art. *The Arts and The Brain - Psychology and Physiology Beyond Pleasure*, 201–221. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.03.020>
- Slater, M. D. (2002). Entertainment education and the persuasive impact of narratives. In M. C. Green, J. J. Strange, & T. C. Brock (Eds.), *Narrative Impact: Social and Cognitive Foundations* (pp. 157–181). New York/Hove: Psychology Press. <https://rb.gy/ql0irm>
- Slater, M. D., Buller, D. B., Waters, E., Archibeque, M., & LeBlanc, M. (2003). A Test of Conversational and Testimonial Messages versus Didactic Presentations of Nutrition Information. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 35(5), 255–259. [https://doi.org/10.1016/s1499-4046\(06\)60056-0](https://doi.org/10.1016/s1499-4046(06)60056-0)
- Slater, M. D., & Rouner, D. (2002). Entertainment? Education and Elaboration Likelihood: Understanding the Processing of Narrative Persuasion. *Communication Theory*, 12(2), 173–191. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2002.tb00265.x>
- Slater, M. D., Rouner, D., & Long, M. (2006). Television Dramas and Support for Controversial Public Policies: Effects and Mechanisms. *Journal of Communication*, 56(2), 235–252. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2006.00017.x>
- Snyder, M., & DeBono, K. G. (1985). Appeals to image and claims about quality: Understanding the psychology of advertising. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(3), 586–597. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.49.3.586>
- Sonke, J., Pesata, V., Nakazibwe, V., Ssenyonjo, J., Lloyd, R., Espino, D., Nieves, M., Khandakji, S., Hahn, P & Kerrigan, M. (2017). The Arts and Health Communication in Uganda: A Light Under the Table. *Health Communication*, 33(4), 401–408. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1266743>

- Sonke, J., Sams, K., Morgan-Daniel, J., Schaefer, N., Pesata, V., Golden, T., & Stuckey, H. (2020). Health Communication and the Arts in the United States: A Scoping Review. *American Journal of Health Promotion*. <https://doi.org/10.1177/0890117120931710>
- Sopory, P., & Dillard, J. P. (2002). The Persuasive Effects of Metaphor: A Meta-Analysis. *Human Communication Research*, 28(3), 382–419. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2002.tb00813.x>
- Soto-Sanfiel, M. T., Aymerich-Franch, L., & Ribes Guàrdia, F. X. (2010). Impacto de la interactividad en la identificación con los personajes de ficciones [Impact of interactivity on identification with characters in fiction]. *Psicothema*, 22(4), 822–827. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715515045>
- Soul City (2001). Series 4: Impact Evaluation—AIDS. *Parkstown, South Africa: Soul City Institute for Health and Development Communication*. Author. <https://n9.cl/ubdbt>
- Staricoff, R. L., Duncan, J. P., Wright, M., Loppert, S., & Scott, J. (2002). A study of the effects of visual and performing arts in health care. *Chelsea and Westminster Hospital London*. <https://rb.gy/lenim7>
- Strange, J. J., & Leung, C. C. (1999). How Anecdotal Accounts in News and in Fiction Can Influence Judgments of a Social Problem's Urgency, Causes, and Cures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(4), 436–449. <https://doi.org/10.1177/0146167299025004004>
- Sun, N., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wei, L., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S. & Wang, H. (2020). A Qualitative Study on the Psychological Experience of Caregivers of COVID-19 Patients. *American Journal of Infection Control*. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Tal-Or, N., & Cohen, J. (2015). Unpacking engagement: Convergence and divergence in transportation and identification. *Annals of the International Communication Association*, 40(1), 33-66 <https://doi.org/10.1080/23808985.2015.11735255>
- Taylor, V. M. (2002). A Randomized Controlled Trial of Interventions to Promote Cervical Cancer Screening Among Chinese Women in North America. *Cancer Spectrum Knowledge Environment*, 94(9), 670–677. <https://doi.org/10.1093/jnci/94.9.670>
- Taylor, S., & Thompson, S. (1982). Stalking the elusive “vividness” effect. *Psychological Review*, 89, 155-181. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.89.2.155>
- Tseng, M. Y., & Zhang, G. (2020). Perceptions of and attitudes toward elastic language in online health communication in Chinese. *Lingua*, 233, 102750. <https://doi.org/10.1016/j.lingua.2019.102750>
- Tukachinsky, R., & Stokunaga, R. (2013). 10 The Effects of Engagement with Entertainment. *Annals of the International Communication Association*, 37(1), 287–322. <https://doi.org/10.1080/23808985.2013.11679153>
- Ubel, P. A., Jepson, C., & Baron, J. (2001). The Inclusion of Patient Testimonials in Decision Aids. *Medical Decision Making*, 21(1), 60–68. <https://doi.org/10.1177/0272989x0102100108>

- van Laer, T., Ruyter, K. de, & Wetzels, M. (2012). Antecedents and Consequences of Narrative Transportation: A Meta-Analysis. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2033192>
- van Laer, T., De Ruyter, K., Visconti, L. M., & Wetzels, M. (2013). The extended transportation-imagery model: A meta-analysis of the antecedents and consequences of consumers' narrative transportation. *Journal of Consumer Research*, 40, 797–817. <https://doi.org/10.1086/673383>
- van Laer, T., de Ruyter, K., Visconti, L. M., & Wetzels, M. (2014). The Extended Transportation-Imagery Model: A Meta-Analysis of the Antecedents and Consequences of Consumers' Narrative Transportation. *Journal of Consumer Research*, 40(5), 797–817. <https://doi.org/10.1086/673383>
- van Lith, T., Schofield, M. J., & Fenner, P. (2012). Identifying the evidence-base for art-based practices and their potential benefit for mental health recovery: A critical review. *Disability and Rehabilitation*, 35(16), 1309–1323. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.732188>
- Wagner, W., Kronberger, N., & Seifert, F. (2002). Collective symbolic coping with new technology: Knowledge, images and public discourse. *British Journal of Social Psychology*, 41, 323–343. <https://doi.org/10.1348/014466602760344241>
- Wainwright, S. P., & Williams, C. (2005). Culture and ageing: reflections on the arts and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 518–525. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03620.x>
- Wängqvist, M., & Frisé, A. (2016). Who am I Online? Understanding the Meaning of Online Contexts for Identity Development. *Adolescent Research Review*, 1(2), 139–151. <https://doi.org/10.1007/s40894-016-0025-0>
- Ward, M. C., Milligan, C., Rose, E., Elliott, M., & Wainwright, B. R. (2020). The benefits of community-based participatory arts activities for people living with dementia: a thematic scoping review. *Arts & Health*, 1–27. <https://doi.org/10.1080/17533015.2020.1781217>
- Weiner, R., Goldstein, S., & Scheepers, E. (2010). Evaluando la comunicación para el cambio social y de comportamiento: el caso de Soul City. *Folios, Revista De La Facultad De Comunicaciones*, (23), 181-209. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/folios/article/view/11791>
- Weis, T. M., Benmayor, R., O'Leary, C., & Eynon, B. (2002). Digital technologies and pedagogies. *Social Justice*, 29, 153-167. <https://www.jstor.org/stable/29768155>
- Wong, C. M. L., & Jensen, O. (2020). The paradox of trust: perceived risk and public compliance during the COVID-19 pandemic in Singapore. *Journal of Risk Research*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1756386>
- Yoo, W. (2019). How Risk Communication via Facebook and Twitter Shapes Behavioral Intentions: The Case of Fine Dust Pollution in South Korea. *Journal of Health Communication*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/10810730.2019.1655607>
- Yoo, W., & Choi, D.-H. (2019). Predictors of expressing and receiving information on social networking sites during MERS-CoV outbreak in South Korea. *Journal of Risk Research*, 1–16.

<https://doi.org/10.1080/13669877.2019.1569105>

Yuksel, P., Robin, B. R., & McNeil, S. (2010). Educational Uses of Digital Storytelling Around the World. *In Society for Information Technology & Teacher Education International Conference (pp. 1264–1271)*. http://digitalstorytelling.coe.uh.edu/survey/SITE_DigitalStorytelling.pdf

Zhang, N., & Wen, T. J. (2020). Exploring the Public Perception of Depression: Interplay between the Attribution of Cause and Narrative Persuasion. *Health Communication, 1–9*. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1731775>

Anexos.

Anexo 1. Pre-test

[Regresar a pág. 24](#)

Diarios de la COVID-19

Muchas gracias por participar.

El cuestionario tiene la finalidad de conocer cómo los diarios testimoniales con soportes artísticos influyen en la intención de prevenir.

Recuerde que esta investigación cuenta con un pretest que deberá realizar ahora, después de leer los cuatro testimonios, se pedirá llenar la otra parte del cuestionario.

Recuerde que no podrá acceder a las historias hasta que responda a cada una de las preguntas.

***Obligatorio**

1. A continuación, escriba la inicial de su primer nombre y de su primer apellido más su año de nacimiento. Por ejemplo: Pedro Martínez 1987=PM1987 *

Tu respuesta _____

2. Edad cumplida en años *

Tu respuesta _____

3. Nivel de instrucción *

- Secundaria completa
- Técnico profesional
- Universitario incompleto
- Universitario completo
- Posgrado

4. Ocupación *

- Desocupado
- Empleado
- Estudiante
- Jubilado

5. ¿Tiene hijos/as? *

No

Sí

6. ¿Alguna persona cercana ha fallecido de coronavirus durante el confinamiento? *

No

Sí

Los siguientes enunciados hacen referencia a temas relacionados a su personalidad. Le pedimos que responda con total honestidad. Seleccione un número en cada enunciado que mejor te describe, siendo 1= no me describe bien y 5= me describe muy bien.

A menudo me conmueven bastante las cosas que veo suceder. *

1 2 3 4 5

No me describe bien Me describe muy bien

Ver escenas emocionales me hace llorar. *

1 2 3 4 5

No me describe bien Me describe muy bien

Me describiría a mí mismo como una persona bastante amable de corazón. *

1 2 3 4 5

No me describe bien Me describe muy bien

A veces siento pena por otras personas cuando tienen problemas. *

1 2 3 4 5

No me describe bien Me describe muy bien

A menudo tengo sentimientos de preocupación por las personas menos afortunadas que yo. *

1 2 3 4 5

No me describe bien Me describe muy bien

A continuación queremos conocer su situación actual durante el confinamiento o cuarentena. Recuerde que los datos que obtendremos serán usados con fines académicos por lo que le pedimos que responda con total honestidad. Elija únicamente un enunciado que mejor describa su situación actual.

*

- Estoy realizando confinamiento obligado (por políticas de gobierno)
- Estoy realizando confinamiento voluntario
- Estoy realizando confinamiento pero me dedico a trabajos esenciales (sanitario, transporte público, supermercado,...)
- No estoy realizando confinamiento porque económicamente no puedo
- No estoy realizando confinamiento porque mi empresa no me deja
- No estoy realizando confinamiento porque no creo en las medidas de gobierno
- No estoy realizando confinamiento porque creo que el coronavirus no me afecta
- No estoy realizando confinamiento porque creo que el coronavirus no es tan grave

A continuación, responda honestamente su percepción sobre los siguientes enunciados

¿Qué grado de preocupación tiene de infectarse por coronavirus? *

- Nada preocupado/a
- Un poco preocupado/a
- Moderadamente preocupado/a
- Bastante preocupado/a
- Muy preocupado/a

¿Qué grado de preocupación tiene de que algún familiar o amigo/a suyo se contagie por coronavirus? *

- Nada preocupado/a
- Un poco preocupado/a
- Moderadamente preocupado/a
- Bastante preocupado/a
- Muy preocupado/a

¿Considera que el coronavirus es un grave problema para la salud de la población? *

- Muy en desacuerdo
- Un poco en desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- Un poco de acuerdo
- Muy de acuerdo

¿Considera que hay exceso de alarmismo con el coronavirus? *

- Muy en desacuerdo
 - Un poco en desacuerdo
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - Un poco de acuerdo
 - Muy de acuerdo
-

En relación a la enfermedad de la COVID-19, actualmente qué tanto cumple con las siguientes recomendaciones. Por favor elija una opción para cada frase
1= Nada 2=Poco 3=Indistinto 4=Bastante 5=Mucho

Sigo las recomendaciones de aislamiento social voluntario *

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Evito tocarme los ojos, la nariz o la boca *

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Me quedo en casa si no me encuentro bien *

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Me tapo la boca y la nariz, uso mascarilla cuando salgo *

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Cuando voy al supermercado desinfecto las barras de agarre de los carros de compra si veo que el personal del local no lo ha hecho. *

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Me lavo las manos al menos 20 segundos *

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Las siguientes afirmaciones hacen referencia a con cuánta frecuencia usted o algún miembro de su hogar realiza alguna de las siguientes acciones, siendo 1= Nada 2=Poco 3=Indistinto 4=Bastante 5=Mucho. Recuerde que la encuesta es con fines académicos por lo que la información será confidencial.

Asistir a reuniones con vecinos o amigos *

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Asistir a reuniones con familiares *

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Salir a caminar o hacer ejercicio *

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Visitar oficinas de bancos o entidades financieras *

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Asistir a misa o templos religiosos *

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Anexo 2. Post-test

[Regresar a pág. 24](#)

Diarios de la COVID-19

Después de haber leído los testimonios, por favor responda las siguientes preguntas.

*Obligatorio

1. A continuación, escriba nuevamente la inicial de su primer nombre y de su primer apellido más su año de nacimiento. Por ejemplo: Pedro Martínez 1987 = PM1987 *

Tu respuesta _____

2. Por favor, coloque nuevamente su edad cumplida en años *

Tu respuesta _____

3. Por favor, coloque nuevamente su nivel de instrucción *

- Secundaria completa
- Técnico profesional
- Universitario incompleto
- Universitario completo
- Posgrado

4. Por favor, coloque nuevamente su ocupación *

- Empleado
 - Estudiante
 - Jubilado
-

5. ¿Tiene hijos/as? *

- No
 - Sí
-

6. ¿Alguna persona cercana ha fallecido de coronavirus durante el confinamiento? *

- No
- Sí

Las siguientes afirmaciones pretenden analizar los sentimientos que desarrolló al leer los diarios de COVID-19. Para cada ítem, indique qué tan bien lo describe eligiendo los números entre el 1= (No me describe bien) al 5= (Me describe muy bien) lea cuidadosamente cada ítem antes de responder. Responda tan honestamente como pueda. Gracias.

Las historias me afectaron emocionalmente. *

1 2 3 4 5
No me describe bien Me describe muy bien

Durante las historias, me sentí feliz cuando algún personaje tenía éxito y me sentí triste cuando sufrían. *

1 2 3 4 5
No me describe bien Me describe muy bien

Me sentí mal por algunos personajes en las historias. *

1 2 3 4 5
No me describe bien Me describe muy bien

Los siguientes enunciados son para conocer qué tan identificado se ha sentido con los protagonistas de los diarios testimoniales (Don Julio, Renato, Lorena y Wilmer).

Don Julio



Las siguientes preguntas debe de responder pensando únicamente en el testimonio de Don Julio y cuán identificado se siente usted con él, siendo 1= (Para nada) al 5 = (Mucho). Lea cuidadosamente cada ítem antes de responder y sea lo más honesto que pueda. Gracias.

Me sentí emocionalmente involucrado con los sentimientos de Don Julio *

	1	2	3	4	5	
Para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Comprendí cómo actúa, piensa y siente Don Julio. *

	1	2	3	4	5	
Para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Entendí los sentimientos o emociones de Don Julio. *

	1	2	3	4	5	
Para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Me imaginaba cómo actuaría si fuera de Don Julio. *

	1	2	3	4	5	
Para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Estaba preocupado por lo que le estaba sucediendo a Don Julio. *

	1	2	3	4	5	
Para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Traté de imaginar los sentimientos, pensamientos y reacciones de Don Julio. *

	1	2	3	4	5	
Para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Traté de ver las cosas desde el punto de vista de Don Julio. *

	1	2	3	4	5	
Para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Sentí como si fuera Don Julio. *

	1	2	3	4	5	
Para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Yo mismo experimenté las reacciones emocionales de Don Julio. *

	1	2	3	4	5	
Para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Tuve la impresión de vivir la historia de Don Julio yo mismo. *

	1	2	3	4	5	
Para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Me identifiqué con Don Julio. *

	1	2	3	4	5	
Para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Renatto



Las siguientes preguntas debe de responder pensando únicamente en el testimonio de Renatto y cuán identificado se siente usted con él, siendo 1= (Para nada) al 5 = (Mucho). Lea cuidadosamente cada ítem antes de responder y sea lo más honesto que pueda. Gracias.

Me sentí emocionalmente involucrado con los sentimientos de Renatto. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Comprendí cómo actúa, piensa y siente Renatto. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Entendí los sentimientos o emociones de Renatto. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Me imaginaba cómo actuaría si fuera Renatto. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Estaba preocupado por lo que le estaba sucediendo a Renatto. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Traté de imaginar los sentimientos, pensamientos y reacciones de Renatto. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Traté de ver las cosas desde el punto de vista de Renatto. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Me sentí como si fuera Renatto. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Yo mismo experimenté las reacciones emocionales de Renatto. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Tuve la impresión de vivir la historia de Renatto yo mismo. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Me identifiqué con Renatto. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Lorena



Las siguientes preguntas debe de responder pensando únicamente en el testimonio de Lorena y cuán identificado se siente usted con ella, siendo 1= (Para nada) al 5 = (Mucho). Lea cuidadosamente cada ítem antes de responder y sea lo más honesto que pueda. Gracias.

Me sentí emocionalmente involucrado con los sentimientos de Lorena. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Comprendí cómo actúa, piensa y siente Lorena. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Entendí los sentimientos o emociones de Lorena. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Me imaginaba cómo actuaría si fuera Lorena. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Estaba preocupado por lo que le estaba sucediendo a Lorena. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Traté de imaginar los sentimientos, pensamientos y reacciones de Lorena. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Traté de ver las cosas desde el punto de vista de Lorena. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Sentí como si fuera Lorena. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Yo mismo experimenté las reacciones emocionales de Lorena. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Tuve la impresión de vivir la historia de Lorena yo mismo. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Me identifiqué con Lorena. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Wilmer



Las siguientes preguntas debe de responder pensando únicamente en el testimonio de Wilmer y cuán identificado se siente usted con él, siendo 1= (Para nada) al 5 = (Mucho). Lea cuidadosamente cada ítem antes de responder y sea lo más honesto que pueda. Gracias.

Me sentí emocionalmente involucrado con los sentimientos de Wilmer. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Comprendí cómo actúa, piensa y siente Wilmer. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Entendí los sentimientos o emociones de Wilmer. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Me imaginaba cómo actuaría si fuera Wilmer. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Estaba preocupado por lo que le estaba sucediendo a Wilmer. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Traté de imaginar los sentimientos, pensamientos y reacciones de Wilmer. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Sentí como si fuera Wilmer. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Yo mismo experimenté las reacciones emocionales de Wilmer. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Tuve la impresión de vivir la historia de Wilmer yo mismo. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Me identifiqué con Wilmer. *

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

A continuación, se analizará cuán involucrado estuvo al leer las historias, por favor señale qué afirmación lo describe más, siendo el 1= (Para nada) al 7= (Totalmente) lea cuidadosamente cada ítem antes de responder. Responda tan honestamente como pueda. Gracias.

Estaba mentalmente involucrado en los testimonios mientras los leía. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente

Quería saber cómo terminaba cada historia *

	1	2	3	4	5	6	7	
Para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente

Los testimonios me afectaron emocionalmente. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente

Mientras leía el testimonio de "Don Julio" tuve una imagen vivida de él. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente

Mientras leía el testimonio de "Renatto" tuve una imagen vivida de él. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente

Mientras leía el testimonio de "Lorena" tuve una imagen vivida de ella *

	1	2	3	4	5	6	7	
Para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente

Mientras leía el testimonio de "Wilmer" tuve una imagen vivida de él. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha cambiado su percepción de la COVID-19 luego de haber leído los cuatro testimonios y haber escuchado las recomendaciones de los protagonistas.

¿Luego de haber leído los testimonios cómo será el grado de preocupación de infectarse por coronavirus? *

- Estaré nada preocupado/a
- Estaré un poco preocupado/a
- Estaré moderadamente preocupado/a
- Estaré bastante preocupado/a
- Estaré muy preocupado/a

¿Luego de haber leído los testimonios cómo será el grado de preocupación de que algún familiar o amigo/a suyo se contagie por coronavirus? *

- Estaré nada preocupado/a
- Estaré un poco preocupado/a
- Estaré moderadamente preocupado/a
- Estaré bastante preocupado/a
- Estaré muy preocupado/a

¿Luego de haber leído los testimonios consideraría que el coronavirus es un grave problema para la salud de la población? *

- Totalmente de desacuerdo
- Un poco en desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- Un poco de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Luego de haber leído los testimonios consideraría que hay exceso de alarmismo con el coronavirus? *

- Totalmente de desacuerdo
- Un poco en desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- Un poco de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Luego de haber leído los cuatro testimonios cómo cambiarán sus actividades y percepciones respecto a los métodos de prevención. Por favor, elija una opción para cada frase. 1= Nada 2=Poco 3=Indistinto 4=Bastante 5=Mucho. Recuerde que los datos serán confidenciales por lo que debe ser lo más honesto posible.

Seguiré las recomendaciones de aislamiento social voluntario *

- | | | | | | | |
|------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Nada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Mucho |

Evitaré tocarme los ojos, la nariz o la boca *

- | | | | | | | |
|------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Nada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Mucho |

Me quedaré en casa si no me encuentro bien *

- | | | | | | | |
|------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Nada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Mucho |

Me taparé la boca y la nariz, usaré mascarillas cuando salga *

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Cuando salga al supermercado desinfectaré las barras de agarre de los carros de compra si veo que el personal del local no lo ha hecho. *

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Me lavaré las manos al menos 20 segundos *

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Luego de haber leído los diarios testimoniales, queremos saber con cuánta frecuencia cambiarán sus actividades o de algún miembro de su hogar, siendo 1= Nada 2=Poco 3=Indistinto 4=Bastante 5=Mucho. Recuerde que la encuesta es con fines académicos por lo que la información será confidencial.

Asistiré a reuniones con vecinos o amigos *

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Asistiré a reuniones con familiares *

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Saldré a caminar o hacer ejercicio *

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Visitaré oficinas de bancos o entidades financieras *

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Asistiré a misa o a templos religiosos *

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

Cuál de los cuatro testimonios le hizo reflexionar más con respecto a la situación de la emergencia sanitaria de la COVID-19.

Elija un solo protagonista. *

- Don Julio (Dueño de una farmacia)
- Renato (Paciente recuperado de la COVID-19)
- Lorena (Bombrera voluntaria)
- Wilmer (Médico de pacientes con COVID-19)

Por último, estamos interesados en conocer el rol que tuvieron los recursos artísticos en los testimonios, entendiéndose que las "artes" pueden incluir fotografías, videos, ilustraciones y audios. Por favor, indique hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con las declaraciones, siendo 1 = Totalmente en desacuerdo a 7 = Totalmente de acuerdo.



Las fotografías, los videos, ilustraciones y audios con los que interactué en el sitio web me animaron a reflexionar sobre los testimonios. *

1 2 3 4 5
Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

Las fotografías, los videos, las ilustraciones y los audios con los que interactué en el sitio web me dieron curiosidad por los testimonios. *

1 2 3 4 5
Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo