

# Efectos de las Dimensiones de las Emociones en el Diseño de Mensajes Publicitarios de Salud

David Pérez Levy., Vanessa Garófalo Gaibor, Viviana Barriga Toala.,  
Econ. Leonardo Estrada Aguilar (Director)  
Facultad de Economía y Negocios  
Ingeniería Comercial y Empresarial  
Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL)  
Campus Gustavo Galindo, Km 30.5 vía Perimetral.  
Guayaquil, Ecuador

[davalper@espol.edu.ec](mailto:davalper@espol.edu.ec) [agarofal@espol.edu.ec](mailto:agarofal@espol.edu.ec) [pbarriga@espol.edu.ec](mailto:pbarriga@espol.edu.ec) [mestrada@espol.edu.ec](mailto:mestrada@espol.edu.ec)

## Resumen

*El presente documento expone un estudio de análisis del comportamiento del consumidor para identificar el efecto de las dimensiones de las emociones en el diseño de mensajes publicitarios de salud en la Facultad de Economía y Negocios de la Escuela Superior Politécnica del Litoral en la ciudad de Guayaquil, basándose en varios estudios realizados en EEUU los cuales han sido validados varias veces y expuestos en conferencias internacionales. El objetivo es investigar la efectividad de campañas de salud con diferente direccionamiento para inducir a personas a realizarse pruebas de diagnóstico de enfermedades de contagio considerando el efecto de la compatibilidad entre la dimensión de relación, ser (misma persona) – otros (familia) de la emociones y el referente del mensaje direccionado comunicacionalmente hacia el ser (misma persona) u otros (familia).*

*Con una muestra de 162 individuos y utilizando la técnica de Análisis de Varianza ANOVA se logro llegar a la conclusión de que un referente del mensaje compatible conduce a una mayor eficacia del mensaje, no sólo en la condición de estados emocionales positivos, sino también en la condición de estados emocionales negativos, donde se consideraba sea optimo la incompatibilidad entre el referente del mensaje y la valencia para que exista mayor eficacia de dicho mensaje. Además, son necesarias más dimensiones para explicar la disposición a hacerse la prueba o test de salud, esto se puede deber a las divergencias culturales entre nuestro país y el del país de donde es originario el estudio que se ha replicado.*

**Palabras Claves:** Emociones, Compatibilidad, Dimensiones de las Emocione y Mensajes Publicitarios de Salud

## Abstract

*This document presents a study of consumer behavior analysis to identify the effect of the dimensions of emotions in the design of health advertising messages in the Faculty of Economics and Business at the Escuela Superior Politécnica del Litoral in Guayaquil, based on several studies in the U.S. which have been validated several times and presented at international conferences. The goal is to investigate the effectiveness of health campaigns with different addresses to induce people to be screened for contagious diseases considering the effect of the compatibility between the dimension of relationship, be (same person) - other (family) of the emotions and communication regarding the message directed toward the self (same) or others (family).*

*With a sample of 162 individuals and using the technique of ANOVA could be reached the conclusion that a consistent message reference lead to greater effectiveness of the message, not only on the condition of positive emotional states, but also in condition of negative emotional states, in which was considered to be optimal the incompatibility between reference and the valence of the message guidelines to enhance the effectiveness of the message. In addition, more dimensions are needed to explain the readiness to take the health screening, this may be due to cultural differences between our country and the country where it originated the study that has been replicated.*

**Keywords:** Emotions, Compatibility, Dimensions of Emotions and Health Advertising Messages.

## 1. Introducción

Los mensajes y campañas de salud pueden enfocar las consecuencias de la enfermedad hacia el individuo o hacia las personas cercanas a esta. Se quiere investigar la efectividad de campañas de salud con diferente direccionamiento para inducir a personas a realizarse pruebas de diagnóstico de enfermedades de contagio considerando el efecto de la compatibilidad entre la **dimensión de relación**, ser - otros de las emociones y el **referente del mensaje** direccionado comunicacionalmente hacia el ser u otros.

Como es de esperarse las enfermedades tienen riesgos para dos grupos de personas: para la misma persona (ser) y para la familia (otros). Por lo tanto, esta investigación examina la eficacia de los mensajes de salud que presentan consecuencias para la persona o para la familia, enfocándose específicamente en el doble rol de las emociones al servir estos riesgos como proveedores de recursos e información.

Según los autores de la literatura revisada, la **dimensión de valencia** de las emociones discretas influencia las fuentes, fomentando o dificultando el proceso de evasión de la información sobre la salud, mientras la **dimensión de relación** del ser y de otros de las emociones discretas provee información que interactúa con el **referente central del mensaje** enfocado al ser o a otros para determinar la compatibilidad.

Basándonos en el supuesto de que la compatibilidad entre la **dimensión de relación** de una emoción y el **referente del mensaje** puede ser causal de efectos diferentes considerando también la **valencia** de las emociones, podemos plantear la siguiente pregunta como problema de investigación:

*¿Es siempre beneficiosa la compatibilidad entre la dimensión de una emoción y el tipo de mensaje?*

## 2. Hipótesis de Investigación

Las hipótesis en las cuales se basa la realización de nuestro estudio son:

- **H1:** Si las personas son inducidas con emociones positivas compatibles con la dimensión de relación del ser o de otros, entonces el mensaje de salud será más eficaz: cuando los participantes alegres (felicidad) están expuestos a una apelación de referente personal (ser) y cuando los participantes tranquilos (paz) son expuestos a una apelación de referente familiar (otros).

Los estados de ánimo positivos favorecen el procesamiento y aceptación de la información emocionalmente aversiva pero pertinente y útil para ayudar a las personas a hacer frente al efecto emocionalmente amortiguador de la información amenazante [5]. Por lo tanto, un estado de ánimo

positivo sirve como un amortiguador para ayudar a las personas a enfrentar los efectos de amortiguación emocional al considerar los riesgos de salud. Además, los estados de ánimo positivos conducen a un mayor énfasis en los objetivos de eficacia y mejoramiento personal [4]. Por consiguiente, los participantes en estados de ánimo positivos tienden a estar menos preocupados por las consecuencias de aceptar el riesgo que deterioran el estado de ánimo, considerando que las personas en estados de ánimo negativos a menudo se ven impulsadas a mejorar su estado de ánimo [4][5].

- **H2:** Si las personas están preparadas con emociones negativas compatibles con la dimensión de relación del ser o de otros, entonces el mensaje de salud será menos eficaz: cuando los participantes tristes están expuestos a una apelación de referente personal (ser) y cuando los participantes tranquilos (paz) son expuestos a una apelación de referente familiar (otros).

Las personas en estados de ánimo negativos toman decisiones que pueden no ser óptimas en el largo plazo, pero que elevan temporalmente el estado de ánimo [7]. Además que disminuye la capacidad de hacer frente a comentarios negativos y mejora una preferencia para el procesamiento de información positiva, estas evitan la información negativa y procesan más lentamente la información de salud amenazante (Aspinwall, 1998) En conjunto, este trabajo muestra que las personas en estados de ánimo negativos tienden a evitar la información que pueda conducir a mayor declinación de su estado de ánimo y en lugar de centrarse en la información que pueda mejorar su estado de ánimo. Este resultado se debe, al menos en parte, a la idea que experimentar emociones negativas agota los recursos necesarios para hacer frente al impacto potencialmente amenazante de la información de salud. Por lo tanto, las personas que experimentan una emoción negativa a menudo evitarán el procesamiento de información emocionalmente aversiva [3]. La incompatibilidad es beneficiosa porque la persona no identifica la información como negativa o que vaya a afectar su estado de ánimo y la procesa.

## 3. Metodología

### 3.1 Muestra

En nuestro estudio de medición de la influencia de las emociones en la eficacia de los mensajes de salud pública utilizamos una muestra de 162 estudiantes de la Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL) pertenecientes a la Facultad de Economía y Negocios (FEN) inscritos en las materias de Ingeniería

Económica paralelo 222 y Microeconomía II paralelos 141, 342 y 343.

El paralelo 222 de la materia Ingeniería Económica estaba constituido por un total de 40 estudiantes, mientras que los paralelos 141, 342 y 343 de Microeconomía II estaban constituidos por 41, 40 y 41 estudiantes respectivamente.

El rango de edad de la muestra, considerando los niveles a los que pertenecen las materias en cuestión: Ingeniería Económica II - Nivel 100 II semestre y Microeconomía II - Nivel 200 II semestre, corresponden a las edades entre 18 y 20 años que por lógica pertenecen a números de matrícula 2009 y 2010.

### 3.2 Descripción del Estudio

Una vez determinada la muestra del estudio procedimos a elaborar los grupos de las combinaciones de emociones enfocadas al ser y a otros inducidas con los dos tipos de publicidades de salud pública direccionadas al ser y a otros. Dicha combinación se expreso como una matriz de 4 x 2 que dio como resultado 8 grupos distintos posibles los cuales fueron:

**Tabla 1. Grupos combinados por emoción y tipo de publicidad**

Grupos	Emoción	Publicidad
1	felicidad (ser)	hepatitis (ser)
2	tristeza (ser)	hepatitis (ser)
3	paz (otros)	hepatitis (ser)
4	agitación (otros)	hepatitis (ser)
5	felicidad (ser)	VIH (otros)
6	tristeza (ser)	VIH (otros)
7	agitación (otros)	VIH (otros)
8	paz (otros)	VIH (otros)

Para manipular la información de la muestra utilizamos el programa de procesamiento de datos Excel. La Tabla de Datos de nuestra muestra que se encuentra adjuntada en la sección de Anexos, contaba con los siguientes campos de los estudiantes participantes en el estudio: **No. Matrícula, Apellidos, Nombres, Paralelo** y el **Grupo** asignado aleatoriamente. Para armar aleatoriamente los grupos asignamos un número aleatorio de entre 0 y 1 por medio de la función número aleatorio presentada por el programa. Después los ordenamos de menor a mayor gracias a la opción de Ordenar y filtrar que se encuentra en la pestaña de Inicio. Con el fin de lograr uniformidad en el número de encuestados por grupo dividimos el total de la muestra (162 estudiantes) entre los 8 grupos consiguiendo el resultado 6 grupos de 20 estudiantes y 2 grupos de 21 estudiantes. Como se presenta en la siguiente tabla.

**Tabla 2. División aleatoria de los Grupos de la muestra por paralelo**

Grupo / Paralelo	141	222	342	343	total
grupo 1	7	4	4	5	20
grupo 2	2	2	8	8	20
grupo 3	8	6	2	4	20
grupo 4	3	6	4	7	20
grupo 5	6	3	6	5	20
grupo 6	5	5	5	5	20
grupo 7	5	7	5	4	21
grupo 8	5	7	6	3	21
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>41</b>	<b>162</b>

Al tener ordenados de menor a mayor los números aleatorios obtenidos se asigno a los primeros 20 estudiantes el Grupo 1 del estudio y así sucesivamente hasta el Grupo 6, y a los últimos 42 estudiantes se les asigno los Grupos 7 y 8 respectivamente con 21 estudiantes cada uno.

Con los grupos establecidos aleatoriamente procedimos al diseño de las encuestas para el estudio. La encuesta de recopilación de los datos para la técnica de Análisis de Varianza (ANOVA) consistió de dos partes, es decir dos hojas diferentes a las cuales denominamos Hoja 1 (ESTUDIO) y Hoja 2 (ENCUESTA), las cuales se encuentran adjuntas en la sección de Anexos.

La Hoja 1 al igual que la Hoja 2 solicita al encuestado su número de matrícula y su género. Adicionalmente la Hoja 1 tiene el título de ESTUDIO y la Hoja 2 tiene el título de ENCUESTA con el fin de disimular el proceso de inducción emocional del estudio y minimizar la relación entre las dos hojas.

El esquema de la orden utilizada para inducir las distintas emociones del ESTUDIO fue la siguiente: “Escriba un relato detallado sobre algún recuerdo en el que haya sentido [una de las emociones asignadas aleatoriamente]”. Siendo estas emociones: felicidad – tristeza – paz – agitación. Además les brindamos un espacio pertinente para que los participantes relaten en algunas líneas sus recuerdos sin establecer límites de extensión de contenido. En la parte inferior ubicamos una escala tipo Likert del 1 al 7 para calificar y medir el grado en el que realmente sintieron la emoción. Siendo 1 el nivel más bajo de experimentación de la emoción, es decir nada y 7 el nivel más alto de experimentación de la emoción, es decir bastante.

En la segunda hoja, la de la ENCUESTA, se estableció como orden después del título lo siguiente: “Observe detenidamente la siguiente imagen y su mensaje”. Presentamos una imagen con su respectivo mensaje de dos opciones diferentes: una con publicidad enfocada al ser y la otra con publicidad enfocada a otros. Luego de haber observado y analizado la publicidad y su mensaje se procedió a

evaluar el grado de disposición a realizarse una prueba o test a través de la siguiente pregunta: “¿Se haría usted la prueba?”. Todo esto considerando la relación de la anterior pregunta con los dos distintos tipos de enfermedades: Hepatitis C y VIH de la que trata cada publicidad. La escala para medir el grado de disposición a realizarse la prueba o test de salud utilizada fue una de tipo Likert del 1 al 7 como lo mencionamos con anterioridad al describir la variable dependiente.

Con las encuestas elaboradas procedimos a configurar una hoja en Excel con la información de los estudiantes de los distintos cursos a encuestar, es decir 4 hojas diferentes. Estas hojas indicaban la materia a la que pertenecía el curso con su respectivo paralelo para verificar la asistencia, es decir nos sirvieron como Hojas de Control adjuntadas en la sección de Anexos. Los datos que nos proporcionaba la tabla en estas hojas eran los siguientes: No. Matricula, Apellidos, Nombres, Paralelo, Grupo (aleatorio) y Asistencia.

Utilizamos un esquema para realizarlas en 3 partes de la siguiente manera:

- **Entrada y Presentación:** Saludamos a los compañeros presentándonos por nuestros nombres y la circunstancia de nuestra visita. Adicionalmente les recordamos que a cambio de su colaboración, el profesor que nos facilitó el tiempo y el personal, les retribuiría con una bonificación a su calificación del parcial.

- **Explicación y Ejecución del proceso de encuesta:** Después les dimos una breve explicación de cómo se iba a dar la encuesta y su participación. Les hablamos de que recibirían dos hojas entregadas por separado que forman parte de dos temas diferentes reforzando dicha idea por medio de los diferentes títulos de estas: la una siendo un **ESTUDIO** sobre intensidad de sentimientos y la otra siendo una **ENCUESTA** sobre propagandas de salud pública, estableciendo que no tenían ninguna relación.

Según nuestras **Hojas de Control**, los llamamos en voz alta uno por uno por nombre y apellido para entregarles la Hoja 1 (**ESTUDIO**), en ningún orden en particular para ellos pero para nosotros era el orden de los grupos aleatorios armados de manera ascendente. Para llenar la Hoja 1 con la información requerida les brindamos un lapso de tiempo de 10 minutos a partir de entregarle la hoja al último estudiante presente de la lista.

Al acabarse el tiempo recolectamos todas las hojas verificando que estén completas con referente a nuestras **Hojas de Control**. El siguiente paso fue entregar la Hoja 2 (**ENCUESTA**) siguiendo el mismo procedimiento de la Hoja 1 con la diferencia que les brindamos solo 5 minutos para llenarla esta

vez a partir de entregarle la hoja al último estudiante presente de la lista.

- **Finalización de la Encuesta:** Al concluir la recolección de la Hoja 2 les dimos las gracias a los participantes y al profesor por su tiempo y colaboración para finalmente retirarnos del aula. Todo el proceso tomo en promedio unos 35 minutos en cada uno de los 4 paralelos.

Con el proceso de encuestas completado, el siguiente paso fue ordenarlas por número de matrícula y agrupar las Hojas 1 con sus respectivas Hojas 2 también acorde a este número confirmando que correspondían al mismo estudiante. Al estar ordenadas las encuestas por paralelo y a su vez por número de matrícula fue más fácil proceder con la tabulación de los datos en el programa de SPSS el cual nos ayudo para procesarlos y obtener los resultados estadísticos.

### 3.2.1 Variables del Estudio

#### **Dispoprueba** (Variable Dependiente):

Es la disposición a hacerse la prueba o test de las enfermedades tratadas en este estudio que para el caso serian la prueba o test de VIH y la prueba o test de Hepatitis C.

Para nuestro estudio esta es una variable dependiente de escala tipo Likert del 1 al 7 donde 1 representa el nivel más bajo de disposición a realizarse la prueba o test, expresado como: “Definitivamente no me la haría”, y 7 el nivel más alto de disposición a realizarse la prueba o test, expresado como: “Definitivamente me la haría” para una de las dos enfermedades anteriores de las que trata el estudio.

#### **Tipoemoc** (Variable Independiente):

En nuestro estudio es una de las dos variables independientes del tipo categórica que usamos con cuatro niveles: felicidad – tristeza – paz – agitación. En el programa de análisis estadístico SPSS se codificó a los diferentes niveles de esta variable de la siguiente manera: con 0 la emoción felicidad, con 1 la emoción tristeza, con 2 la emoción paz, con 3 la emoción agitación.

Esta variable es el tipo de emoción clasificada en dos grupos: las emociones enfocadas al ser y las emociones enfocadas a otros. Cabe recalcar que cada grupo lo componían un par de emociones positivas y negativas. Las emociones enfocadas al ser fueron la felicidad y su contraparte la tristeza. Al mismo tiempo las emociones enfocadas a otros fueron la paz y su contraparte la agitación.

#### **Tippublic** (Variable Independiente):

En nuestro estudio es la segunda variable independiente del tipo categórica que usamos con dos niveles: ser – otros. En el programa de análisis estadístico SPSS se codificó estos dos niveles de esta variable de la siguiente manera: con 0 la publicidad enfocada al ser (Hepatitis) y con 1 la publicidad enfocada a otros (VIH).

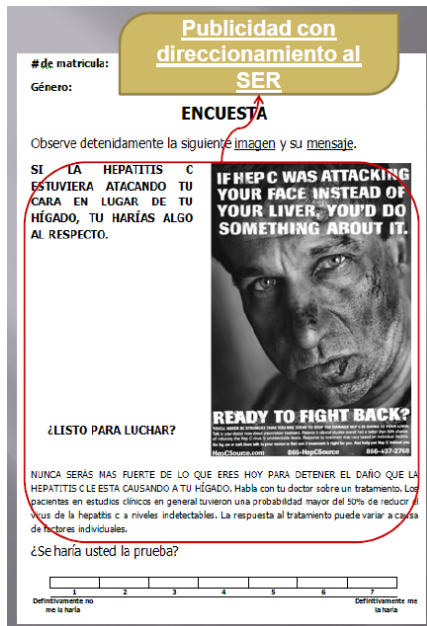


Gráfico 1. Encuesta con Publicidad de salud de la Hepatitis C enfocada al ser



Gráfico 2. Encuesta con Publicidad de salud del VIH enfocada a otros

La publicidad enfocada al ser estaba relacionada con la enfermedad de la Hepatitis C. Esta constaba de una imagen en blanco y negro en la que aparece un hombre golpeado con moretones y heridas haciendo alusión a los efectos de la Hepatitis C en el hígado de las personas. Además la propaganda consta de una pregunta y un párrafo que hace que el individuo se involucre en el potencial peligro a su salud y que es posible sobrellevar el problema.

La publicidad enfocada a otros estaba relacionada con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Esta constaba de una imagen en blanco y negro en la que aparece una familia formada por un padre dándole de comer a su hijo, y su hija sentada en la mesa mirando al espectador con cierto desanimo. En la parte inferior de la imagen hay una explicación con la fecha y de qué país es la familia (UCRANIA), y que el padre y la hija son VIH positivo, contagiados por su madre fallecida que contrajo la enfermedad accidentalmente en un hospital donde trabajaba, mientras que el hijo menor es VIH negativo.

#### 4. Resultados

Tabla 3: Estadística Descriptiva del Estudio generada por SPSS

Estadística Descriptiva				
Variable dependiente: dispoprueba				
tipoemoc	tippublic	Media	Desviación Estándar	N
felicidad	ser	6,63157895	0,59726472	19
	otros	5,11764706	1,86689424	17
	Total	5,91666667	1,5376234	36
tristeza	ser	6,17647059	1,01459931	17
	otros	5,5	1,50554531	16
	Total	5,84848485	1,30195075	33
paz	ser	6,1875	0,91058589	16
	otros	6,35	1,08942283	20
	Total	6,27777778	1,00316958	36
agitación	ser	5,47058824	1,23073388	17
	otros	6	1,64495664	18
	Total	5,74285714	1,46212692	35
Total	ser	6,13043478	1,02774802	69
	otros	5,77464789	1,57840048	71
	Total	5,95	1,34284676	140

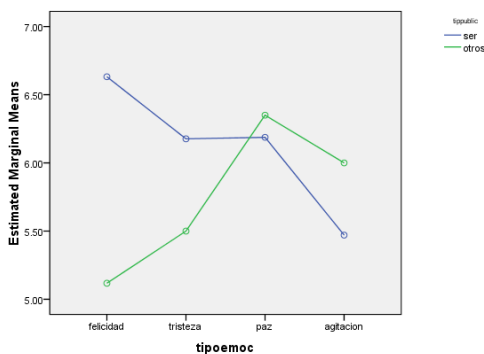
La media total de disposición a realizarse un test del estudio fue de 5.95 con una desviación estándar de 1.34 considerando un total de 140 individuos encuestados. Esto demuestra que de los 162 estudiantes en lista 22 fueron considerados datos perdidos por estar ausentes.

La tabla ANOVA muestra que las medias de disposición a realizarse un test por tipo de emoción tienen un valor F de 1.17 y un valor p de 0.324. Además las medias de disposición a realizarse un test por tipo de publicidad tienen un valor F de 2.96 y un valor p de 0.088. Por último, la interacción (tipoemoc \* tippublic) presentada entre las medias de disposición a realizarse el test del tipo de emoción y el tipo de publicidad mostraron un valor F de 4.46 y un valor p de 0.005. El R cuadrado obtenido tuvo un valor de 0.131 y el R cuadrado ajustado fue de 0.085.

**Tabla 4. Prueba Entre Sujetos generada por SPSS**

Prueba entre Sujetos						
Variable Dependiente: dispropueba						
Fuente	Tipo III Suma de los cuadrados	gl	Media al cuadrado	F	Significancia	Eta cuadrado parcial
Modelo Correctido	32,7708591	7	4,681513	2,83627322	0,00870461	0,1307435
Intercept	4894,86814	1	4894,86814	2965,50919	2,5188E-92	0,95738511
tipoemoc	5,79320891	3	1,93106964	1,16992013	0,32376244	0,02590042
tipublic	4,88510103	1	4,88510103	2,95959188	0,08771287	0,02192947
tipoemoc * tipublic	22,1069275	3	7,36897585	4,46442375	0,00507949	0,09211755
Error	217,879141	132	1,65059955			
Total	5207	140				
Total Correctido	250,65	139				
a. R Cuadrado = .131 (R al cuadrado ajustado = .085)						

Estimated Marginal Means of dispropueba



**Gráfico 3. Estimación marginal de las medias por emoción**

En la grafica de la **Estimación Marginal de las Medias** se puede apreciar que los grupos que fueron inducidos a experimentar emociones que están enfocadas al ser, esto es felicidad y tristeza, el grupo felicidad tuvo una media de disposición a realizarse la prueba de 6.63 cuando se les presentó una publicidad dirigida al ser y una media de disposición a realizarse la prueba de 5.12 cuando se les presentó una publicidad dirigida a otros. Por otro lado, el grupo tristeza alcanzó una media de disposición a realizarse la prueba de 6.18 cuando se les presentó una publicidad dirigida al ser y una media de disposición a realizarse la prueba de 5.5 cuando se les presentó una publicidad dirigida a otros.

Del grupo de emociones enfocadas hacia los otros, la emoción paz registró una media de disposición a realizarse la prueba de 6.19 cuando se les presentó una publicidad dirigida al ser y una media de disposición a realizarse la prueba de 6.35 cuando se les presentó una publicidad dirigida a otros. Con respecto a la emoción agitación, su media de disposición a realizarse la prueba fue de 5.47 cuando se les presentó una publicidad dirigida al ser y una media de disposición a realizarse la prueba de

6 cuando se les presentó una publicidad dirigida a otros.

## 5. Análisis de los Resultados

Los resultados muestran que cuando las personas se encontraron en estados emocionalmente felices, las apelaciones de salud de referente personal, fueron más eficaces que las apelaciones de referente familiar, mientras que ocurrió lo contrario cuando la gente estuvo en estados emocionales pacíficos. Cuando las personas estuvieron en estados emocionales negativos es decir cuando estuvieron tristes, las apelaciones de salud compatibles del referente personal, fueron más eficaces que la apelación de referente familiar y también ocurrió lo contrario cuando la gente estuvo en estados emocionales agitados, a diferencia del análisis de los resultados expuestos en el estudio de Agrawal, Menon, y Aaker [1] en el cual está basado parcialmente nuestro trabajo donde eran menos eficaces.

Lo anterior revela que los resultados de los participantes influenciados con sentimientos positivos en compatibilidad con el direccionamiento del mensaje, fueron concordantes con lo esperado en la hipótesis 1 que planteamos. Lamentablemente los resultados de los participantes influenciados con sentimientos negativos en compatibilidad con el direccionamiento del mensaje, no fueron concordantes con lo esperado en la hipótesis 2 planteada.

En el presente trabajo demostramos que un referente del mensaje compatible conduce a una mayor eficacia del mensaje, no sólo en la condición de estados emocionales positivos cuando las personas tienen recursos para hacer frente a tales mensajes emocionalmente aversivos o amenazantes, sino también en la condición de estados emocionales negativos, a pesar de la idea que en estos estados se fomenta un motivo de reparación del estado de ánimo y se desalienta la aceptación y procesamiento de los mensajes de salud por lo que se consideraba como optimo la existencia de una incompatibilidad entre el referente del mensaje y la valencia para que exista mayor eficacia de dicho mensaje.

Mediante la aplicación de la técnica ANOVA a nuestro modelo pudimos realizar la prueba entre sujetos para determinar si existen posibles diferencias significativas entre las variables independientes del modelo y también la variable de interacción entre los diferentes grupos de emociones.

Según los datos presentados por el programa SPSS a través del análisis de varianza (ANOVA) podemos detallar que para la variable tipo de emoción (**tipoemoc**) se obtuvo un p-value de 0.3237 lo que nos permite determinar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos basándonos en un nivel de significancia de 95% que es el comúnmente utilizado, es decir un  $\alpha =$



0.05 (aseguramos que no existen diferencias estadísticamente significativas porque se cumple que el p-value >  $\alpha$ ).

Para la variable tipo de publicidad (**tippublic**) se obtuvo un p-value de 0.0877 lo que nos permite determinar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos basándonos en un nivel de significancia de 95% que es el comúnmente utilizado, es decir un  $\alpha = 0.05$  (aseguramos que no existen diferencias estadísticamente significativas porque se cumple que el p-value >  $\alpha$ ).

Finalmente para la variable que explica la interacción entre el tipo de publicidad (**tippublic**) y el tipo de emoción (**tipemoc**) se obtuvo un p-value de 0.0050 lo que explica que si existen diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes grupos de sujetos basándonos en un nivel de significancia de 95% que es el comúnmente utilizado, es decir un  $\alpha = 0.05$  (aseguramos que si hay diferencias estadísticamente significativas porque el p-value <  $\alpha$ ).

Con respecto al R cuadrado de 0.131 obtenido en el estudio se puede decir que solo el 13% de las medias de la disposición a realizarse las pruebas de salud esta explicado por las variables independientes del modelo. Lo anterior indica que para el caso en cuestión las dimensiones de las emociones utilizadas: la valencia y la relación de información de las emociones, no son factores que expliquen suficientemente a la muestra. De manera que pueden que intervengan otras dimensiones que ayuden a explicar mejor nuestra variable dependiente.

Para entender que pudo influir en las diferencias de resultados recurrimos a la teoría de las dimensiones culturales en la cual podemos diferenciar el marco cultural de nuestra muestra con la del estudio replicado.

### 5.1. Las Dimensiones Culturales de Hofstede

Hofstede analizó 70 países y simplifico complejos patrones socioculturales de conducta en cinco sencillos indicadores:

**Tabla 5: Descripción de las 5 Dimensiones Culturales de Hofstede**

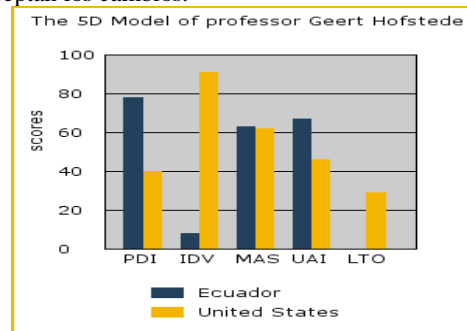
5 DIMENSIONES CULTURALES DE HOFSTEDE		
DIMENSIÓN	SIGLA	DESCRIPCIÓN
Distancia al poder	<b>PDI</b> (Power Distance Index)	Expectativas de los menos poderosos sobre la diferencia de poder
Individualismo vs. colectivismo	<b>IDV</b> (Individualism)	Grado en que el individuo espera valerse por si mismo o de un grupo
Masculinidad vs. feminidad	<b>MAS</b> (Masculinity)	Valor asignado a los tradicionales roles de genero
Evasión de la incertidumbre	<b>UAI</b> (Uncertainty Avoidance Index)	Grado de aceptación a la incertidumbre y el riesgo
Orientación a largo plazo vs. orientación a corto plazo	<b>LTO</b> (Long Term Orientation)	Importancia de la planeación de la vida a largo plazo

Al comparar el índice de la distancia al poder se puede notar la diferencia casi del doble en donde **Ecuador** tiene **78** y **Estados Unidos** **40** dando a entender que en **Ecuador** hay mayores expectativas de las diferencias de niveles de poder que en Estados Unidos donde tienen una expectativa más igualitaria de los derechos de las personas.

Otro factor considerado por Hofstede es el contraste entre el Individualismo y el Colectivismo de los miembros de la sociedad. Este índice para **Ecuador** está valorado con **8** el cual es bastante bajo indicando que es una sociedad en la que sus miembros funcionan mas como un grupo, es decir colectivamente, a diferencia de **Estados Unidos** donde su índice de individualidad es de **91**, expresando que es una sociedad individualista, y de hecho según la teoría de Hofstede es la más individualista.

El tercer factor considerado es el de masculinidad con valores de **63** para **Ecuador** y **62** para **Estados Unidos**. Estos valores muy similares muestran una tendencia a la masculinidad de manera que en ambos países se considera que los hombres ocupen en mayor proporción los puestos de trabajo lucrativos y las mujeres no estudien ni trabajen mucho. Esta tendencia hace énfasis en la competitividad, asertividad, ambición, la acumulación de riqueza y posesiones materiales, características consideradas como masculinas.

En el ámbito de la evasión de la incertidumbre **Ecuador** tiene un valor de **67** y **Estados Unidos** **46** lo que significa que la sociedad ecuatoriana evita más tomar riesgos que la sociedad estadounidense donde es más alta la tolerancia a la incertidumbre. Los ecuatorianos son más aversos al riesgo y no aceptan los cambios.



**Gráfico 4. Dimensiones Culturales de Hofstede de Ecuador y Estados Unidos**

El último factor de las dimensiones es el de la orientación a largo plazo en la que **no hay** puntuación para **Ecuador** pero para **Estados Unidos** es de **29** siendo este su índice más bajo y el que indica su baja preocupación por la importancia de planificar la vida en el largo plazo. Se puede notar además la diferencia de los climas marcados entre los dos países donde en Estados Unidos tiene 4 estaciones y Ecuador 2 estaciones solamente,

posiblemente este detalle climático marca en la conciencia de las personas la visualización del cambio entre el ahora y el futuro.

## 6. Conclusiones

Hemos demostrado que un referente del mensaje compatible conduce a una mayor eficacia del mensaje, no sólo en la condición de estados emocionales positivos cuando las personas tienen recursos para hacer frente a tales mensajes emocionalmente aversivos o amenazantes, sino también en la condición de estados emocionales negativos, a pesar de la idea que en estos estados se fomenta un motivo de reparación del estado de ánimo y se desalienta la aceptación y procesamiento de los mensajes de salud por lo que se consideraba como óptimo la existencia de una incompatibilidad entre el referente del mensaje y la valencia para que exista mayor eficacia de dicho mensaje. En base a esto la hipótesis 1 fue comprobada y las hipótesis 2 no.

El R cuadrado que obtuvo la investigación afirma que las variables independientes explicaron solo en un 13% a la variable dependiente y por ende son necesarias más dimensiones para explicar la disposición a hacerse la prueba o test de salud.

Es posible que las diferencias con los resultados esperados que obtuvimos se hayan debido a divergencias culturales entre nuestro país (**Ecuador**) y el del país de donde es originario el estudio (**Estados Unidos**) que hemos replicado.

Finalmente nuestros resultados enfatizan la importancia de estudiar otras posibles dimensiones y funciones de las emociones en la toma de decisiones, por ejemplo los recursos, la información y motivos que afectan los estados de ánimo y la conducta consecuente.

## 7. Recomendaciones

Para optimizar la realización de estos experimentos con la participación de estudiantes universitarios, se tomen las medidas preventivas apropiadas para mantener las condiciones de disciplina durante todo el proceso.

Recomendamos para mejores resultados que el tamaño de la muestra sea mayor al que utilizamos (162) en el presente estudio.

Sería propicio un estudio posterior para profundizar el por qué la compatibilidad de acuerdo con nuestro estudio es beneficiosa cuando los sujetos experimentan estados de ánimo negativo.

## 8. Agradecimientos

Les agradecemos primordialmente a nuestras familias por su apoyo y a la fuerza creadora por darnos la oportunidad de estar aquí y realizar este proyecto. Además le damos gracias esta Institución que nos abrió las puertas y nos permitió formarnos para un futuro profesional de éxito

## 9. Referencias

- [1] Nidhi Agrawal, Geeta Menon, y Jennifer L. Aaker (2007), "Reacción emocional frente a la salud" – "Getting Emotional About Health", *Journal of Marketing Research*.
- [2] R. Sherlock Campbell y James W. Pennebaker (2003), "LA VIDA SECRETA DE LOS PRONOMBRES: Flexibilidad del estilo de escritura y salud física" – "THE SECRET LIFE OF PRONOUNS: Flexibility in Writing Style and Physical Health", *American Psychological Society*.
- [3] Punam Anand Keller, Isaac M. Lipkus, y Barbara K. Rimer (2003), "Afecto, Planteamiento y Persuasión" – "Affect, Framing, and Persuasion", *Journal of Marketing Research*.
- [4] Trope, Yaacov y Eva M. Pomerantz (1998), "Cómo Resolver los Conflictos Entre los Motivos de Auto-Valoración: Las Experiencias Positivas como un Recurso para Superar la Posición Defensiva" – "Resolving Conflicts Among Self-Evaluative Motives: Positive Experiences as a Resource for Overcoming Defensiveness," *Motivation and Emotion*, 22 (1), 53–72.
- [5] Rajagopal Raghunathan y Yaacov Trope (2002) "Caminando sobre la Cuerda Floja Entre Sentirse Bien y Ser Preciso: El Estado de Ánimo como Recurso en el Procesamiento de los Mensajes Persuasivos" - "Walking the Tightrope Between Feeling Good and Being Accurate: Mood as a Resource in Processing Persuasive Messages," *Journal of Personality and Social Psychology*, 83 (3), 510–25.
- [6] Aspinwall, Lisa G. (1998), "Replanteamiento del Rol del Afecto Positivo en la Auto-Regulación". – "Rethinking the Role of Positive Affect in Self-Regulation," *Motivation and Emotion*, 22 (March), 1–32.
- [7] Leith, Karen Pezza y Roy F. Baumeister (1996), "¿Por qué los Estados de Ánimo Negativos Aumentan la Conducta Auto-Destructiva? Emoción, Toma de Riesgos, y Auto-Regulación" – "Why Do Bad Moods Increase Self-Defeating Behavior? Emotion, Risk Taking, and Self-Regulation," *Journal of Personality and Social Psychology*, 71 (6) 1250–67.
- [8] Dimensiones Culturales de Hofstede <http://www.geert-hofstede.com/>
- [9] Gerard Hendrik Hofstede [http://es.wikipedia.org/wiki/Geert\\_Hofstede](http://es.wikipedia.org/wiki/Geert_Hofstede)

Econ. Leonardo Estrada Aguilar

**DIRECTOR DE TESIS**

Profesor Principal FEN-ESPOL