

Validación de mensajes persuasivos para promoción de actividad física entre pacientes con coronariopatía

Roberto Della Rosa Mendez¹
Roberta Cunha Matheus Rodrigues²
Thaís Moreira Spana¹
Marília Estevam Cornélio¹
Maria Cecília Bueno Jayme Gallani²
Amalia Raquel Pérez-Nebra³

Objetivo: validar el contenido de mensajes persuasivos para promover la caminata entre pacientes con enfermedad arterial coronaria (DAC). Los mensajes fueron construidos objetivando al fortalecimiento/cambio de la actitud del paciente con relación a la caminata. Método: la selección de los argumentos persuasivos fue basada en las creencias comportamentales (determinantes de la actitud) relacionadas a la caminata. Los mensajes fueron construidos con base en el Modelo de Probabilidad de Elaboración y sometidos a la validez de contenido. Resultados: los datos fueron analizados por medio del índice de validez de contenido y por la importancia atribuida por los pacientes a los argumentos persuasivos de los mensajes. Las creencias comportamentales positivas (ejemplo: refuerzo positivo y negativo) y la autoeficacia fueron los reclamos considerados importantes por los pacientes. Los mensajes con evidencias de validación serán testados en estudio de intervención para promoción de la práctica de actividad física entre pacientes con DAC.

Descriptorios: Enfermería; Enfermedad Coronaria; Comunicación Persuasiva; Estudios de Validación; Actividad Motora.

¹ Estudiantes de doctorado, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

² PhD, Profesor Asociado, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

³ PhD, Profesor Doctor, Centro Universitário de Brasília, Brasil.

Correspondencia:

Roberto Della Rosa Mendez
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Caixa Postal 6111
Cidade Universitária "Zeferino Vaz"
CEP: 13083-887, Campinas, SP, Brasil
E-mail: titodrm@yahoo.com.br

Validação de mensagens persuasivas para promoção de atividade física entre coronariopatas

Objetivo: validar o conteúdo de mensagens persuasivas para promover a caminhada entre pacientes com doença arterial coronária (DAC). As mensagens foram construídas com vistas ao fortalecimento/mudança da atitude do paciente em relação à caminhada. Método: a seleção dos argumentos persuasivos foi baseada nas crenças comportamentais (determinantes da atitude), relacionadas à caminhada. As mensagens foram construídas com base no Modelo de Probabilidade de Elaboração e submetidas à validade de conteúdo. Resultados: os dados foram analisados por meio do índice de validade de conteúdo e pela importância atribuída pelos pacientes aos argumentos persuasivos das mensagens. As crenças comportamentais positivas (i.e. reforço positivo e negativo) e a autoeficácia foram os apelos considerados importantes pelos pacientes. As mensagens com evidências de validação serão testadas em estudo de intervenção para promoção da prática de atividade física entre pacientes com DAC.

Descritores: Enfermagem; Doença das Coronárias; Comunicação Persuasiva; Estudos de Validação; Atividade Motora.

Validation of persuasive messages for the promotion of physical activity among people with coronary heart disease

Objective: to validate the content of persuasive messages for promoting walking among patients with coronary heart disease (CHD). The messages were constructed to strengthen or change patients' attitudes to walking. Method: the selection of persuasive arguments was based on behavioral beliefs (determinants of attitude) related to walking. The messages were constructed based in the Elaboration Likelihood Model and were submitted to content validation. Results: the data was analyzed with the content validity index and by the importance which the patients attributed to the messages' persuasive arguments. Positive behavioral beliefs (i.e. positive and negative reinforcement) and self-efficacy were the appeals which the patients considered important. The messages with validation evidence will be tested in an intervention study for the promotion of the practice of physical activity among patients with CHD.

Descriptors: Nursing; Coronary Disease; Persuasive Communication; Validation Studies; Motor Activity.

Introducción

La participación de pacientes con enfermedad arterial coronaria (DAC) en programas de rehabilitación cardiovascular se ha mostrado una estrategia eficaz en el control de factores de riesgo cardiovascular en el tratamiento y prevención de nuevos eventos isquémicos⁽¹⁾, en la reducción de la morbilidad⁽²⁾ y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con coronariopatía⁽³⁾.

Sin embargo, a despecho de los beneficios de la actividad física en el control de la progresión de la DAC, se constata baja adhesión de los pacientes con coronariopatía⁽⁴⁾ lo que ha motivado el desarrollo/ implementación de intervenciones⁽⁵⁾, especialmente en modelos para cambio de comportamiento⁽⁶⁾ con objeto de que promover la adhesión a la práctica de actividad física.

Un de los modelos teóricos ampliamente utilizado para comprender la motivación del individuo para modificar un determinado comportamiento consiste en la Teoría del Comportamiento Planeado (del original en

inglés - Theory of Planned Behavior - TPB)⁽⁷⁾. La TPB presupone que Comportamiento es determinado por la Intención (motivación), que por su vez es función de tres determinantes - la Actitud (evaluaciones negativas/ positivas sobre el comportamiento), la Norma Social (percepción del individuo sobre la presión social para realizar el comportamiento) y el Control Comportamental Percibido (PBC - del inglés Perceived Behavior Control), que se refiere a las percepciones del individuo con relación a su capacidad de realizar un comportamiento⁽⁷⁾.

Entre los pacientes con DAC, la aplicación de la TPB ha mostrado que el PBC y la Actitud son importantes predictores de la Intención del individuo en adherir a la práctica de actividad física después del evento isquémico^(6,8).

En Brasil, estudio anterior⁽⁸⁾ realizado junto a estos pacientes evidenció que en el momento del alta hospitalario, el objetivo fue determinado por el PBC; un mes después

del alta hospitalario, la intención fue explicada por las variables actitud, PBC y comportamiento pasado. Así, el desarrollo y la implementación de intervenciones vueltas para el fortalecimiento/cambio de Actitud pueden aportar para el incremento de la adopción de actividad física entre pacientes con coronariopatía en el período posterior a la alta hospitalaria⁽⁹⁾.

La formación de actitud es un proceso rápido y automático hondamente influenciado por el contexto, historia pasada y momento de vida, pero su cambio envuelve pasos más complejos⁽¹⁰⁾. El cambio de Actitud depende de la persuasión⁽¹¹⁾ y ésta, por su vez, depende de como el receptor interpreta y contesta sus elementos. Son determinantes importantes de la persuasión, además del receptor, el emisor, el mensaje y el contexto⁽¹¹⁾.

Entre los referencias teóricos de la persuasión, se destaca el Modelo de Probabilidad de Elaboración (Elaboration Likelihood Model - ELM)⁽¹²⁾, un referencial que organiza los procesos responsables por el cambio de actitud. De acuerdo con el ELM, la persuasión puede ocurrir por medio de las rutas - la central, que envuelve mayor reflexión/elaboración sobre la información contenida en los mensajes y la periférica, que se refiere a los procesos que requieren poca ponderación⁽¹³⁾. En general, las actitudes que resultan de procesos de la ruta central envuelven mayor esfuerzo mental, tienden a ser más consistentes, duraderas y mejor predictores del comportamiento, cuando comparadas a aquellas consecuentes de la vía periférica.

Reciente estudio de revisión⁽¹⁴⁾ destacó la importancia de la busca de evidencias para la construcción de mensajes que puedan transformar las recomendaciones de directrices de actividad física⁽¹⁾ en comportamiento. Estos mensajes deben ser salientes, persuasivos y tener como objetivo el cambio significativo de los determinantes del comportamiento de actividad física⁽¹⁴⁾.

De esa manera, con la finalidad de subvencionar estudio subsiguiente de intervención para promoción de actividad física entre pacientes con DAC, este estudio tuvo como objetivo validar el contenido de mensajes persuasivos para promover caminata entre pacientes con enfermedad coronaria. Se espera que los resultados de este estudio aporten para la construcción de evidencias sobre argumentos persuasivos para motivar la actividad física entre pacientes con coronariopatía.

Método

Selección de los argumentos persuasivos

La selección de los argumentos persuasivos para construcción de los mensajes con el objetivo de fortalecer

y/o alterar la Actitud fue basada en las creencias con relación a la práctica de actividad física. De acuerdo con la TPB, las actitudes son el resultado de un grupo específico de creencias relativas al comportamiento, denominadas creencias comportamentales, que están asociadas a las expectativas del individuo en lograr resultados favorables o desfavorables con la ejecución del comportamiento. Las creencias comportamentales son resultados de la experiencia de vida, pudiendo ocurrir de la observación directa o ser indirectamente adquiridas por medio de informaciones provenientes de otras fuentes, o aun ser autogeneradas⁽⁷⁾.

Así, en el presente estudio, la selección de los argumentos persuasivos fue basada en estudio anterior⁽¹⁵⁾ que identificó, de acuerdo con los presupuestos de la TPB, las creencias comportamentales de los pacientes con coronariopatía sobre el comportamiento de realizar la caminata. Los resultados de aquel estudio⁽¹⁵⁾, evaluados por medio de análisis de contenido, evidenciaron que las creencias comportamentales relativas a la caminata son aquéllas que reflejan los posibles beneficios de la actividad física para salud general y cardiovascular, que muestran la disposición del sujeto para realizar la caminata, que están relacionadas a la afectividad, así como a aquellas que evidencian las posibles desventajas de la actividad física. Con base en las creencias comportamentales⁽¹⁵⁾ y en los principios de la persuasión, de acuerdo con la ELM⁽¹²⁾, fueron construidos diez mensajes para motivar el paciente con coronariopatía a adherir a la práctica regular de caminata.

Se destaca que los mensajes fueron construidos objetivando a la persuasión por las dos rutas propuestas en el modelo: periférica y central. El acceso a la ruta periférica de la persuasión fue pensado por la no necesidad de escrutinio del mensaje, mientras la persuasión por la ruta central se dio por los mensajes centrados en el individuo, esto es, en aquéllas que presentan argumentos de porque el individuo debe practicar la caminata.

Fueron utilizados como principales elementos persuasivos, los beneficios de la actividad física, la afectividad, el refuerzo negativo y la escasez, ésta considerada el último de los seis reclamos de la persuasión⁽¹⁶⁾. La escasez, en los mensajes construidos, se refiere a la percepción de que el corazón es escaso y la percepción de pérdida. El refuerzo negativo, por su vez, se refiere a los reclamos a la adopción de un comportamiento por la ausencia (retirada) de un estímulo aversivo (que cause displacer) o que evite alguna consecuencia negativa de la adopción del comportamiento⁽¹⁷⁾.

1. Camine siempre. Evite un ataque cardíaco.	6. Haga con qué su corazón se ponga siempre activo. ¡Camine!
2. Haga caminata. ¡Su corazón agradece!	7. Camine. La mejor persona para cuidar de su salud es usted.
3. Camine. ¡Viva más y mejor!	8. ¿Por qué caminar? ¡Para tener una vida mejor!
4. Camine para una vida larga.	9. Sea determinado: ¡incluya la caminata en su vida!
5. Ayude su corazón. Camine junto con él.	10. Venza sus barreras y haga su caminata.

Figura 1 - Versión preliminar de los mensajes persuasivos sobre el comportamiento de actividad física sometidas a la evaluación por el Comité de Jueces

Validación de los mensajes persuasivos

Validación por Comité de Jueces

Los mensajes fueron sometidas a la evaluación por cinco jueces con reconocido saber en el área, que atendieron, por lo menos, a un de los siguientes criterios: conocimiento en enseñanza e investigación en la temática de la comunicación persuasiva; experiencia en la utilización del referencial teórico de la TPB; reconocido saber metodológico sobre dibujo de estudios de intervención y/o experiencia en enseñanza, asistencia e investigación en el cuidado al paciente con DAC.

La evaluación por los jueces fue realizada considerándose las propiedades - claridad (si los mensajes persuasivos están descritos de manera comprensible); pertinencia (se expresan verdadera relación con la propuesta del estudio en cuestión); y persuasión (se pueden ser consideradas persuasivos). Cada propiedad fue evaluada por medio de una escala tipo

Likert con puntuación que varió de 1 a 5 (por ejemplo, 1=concluyentemente no claro, 2=no claro, 3=no es posible evaluar, 4=claro y 5=concluyentemente claro). Si algún ítem fue clasificado como concluyentemente no claro o no claro, concluyentemente no pertinente o no pertinente, concluyentemente no persuasión o no persuasión, fue pedido sugerencia de modificación.

Fue aun recomendado por los jueces que los mensajes fuesen ilustradas, con la finalidad de facilitar la comprensión y de aumentar el impacto del reclamos contenido en cada de ellas. Las ilustraciones fueron realizadas por dibujante (Figura 2) que fue orientado en cuanto a los objetivos del estudio y características sociodemográficas del público meta y sometidas a la evaluación por los miembros del grupo de investigación.

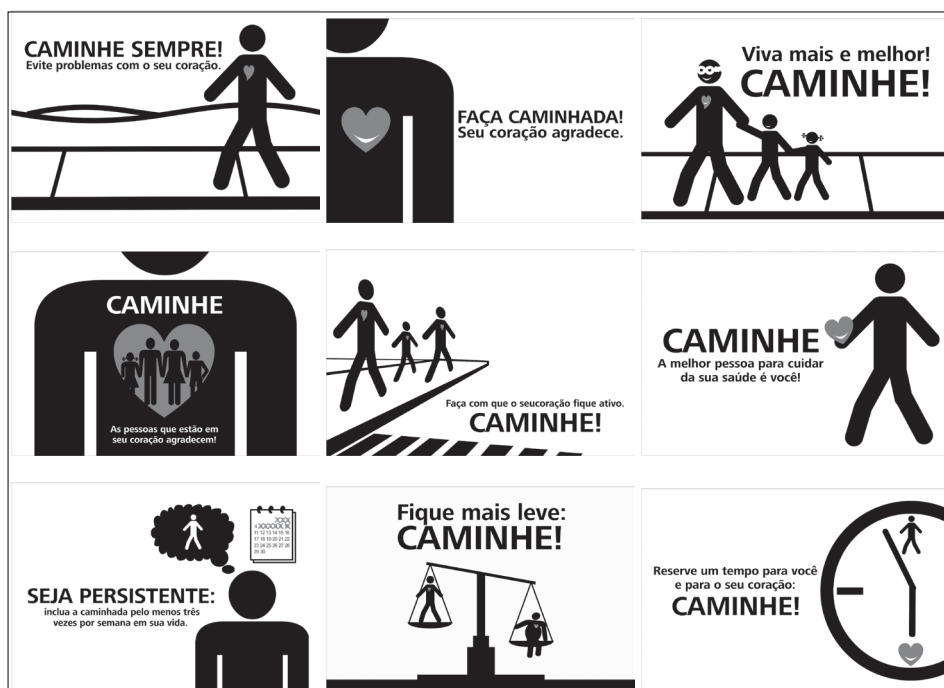


Figura 2 - Mensajes persuasivos construidos con la finalidad de promover el comportamiento de realizar la caminata entre pacientes con coronariopatía

Validación por los pacientes

La versión final de los mensajes persuasivos lograda después de la validación entre los peritos fue aplicada a 10 pacientes con DAC en seguimiento de ambulatorio especializado de cardiología en ciudad de la provincia de Mato Grosso do Sul. La aplicación de los mensajes fue realizada en grupo, en ambiente privativo, en el referido campo de investigación. Los individuos seleccionados tenían diagnóstico de DAC, liberación médica y ausencia de limitación para realización de actividad física.

Para aplicación de los mensajes entre los pacientes fue suministrada la instrucción: Le presentaremos diez mensajes contruidos para incentivar las personas que tiene problemas en el corazón a realizar caminata. Le gustaría la su opinión con relación a la importancia de cada de ellas para estimular que haga caminata. Las numere por orden de importancia - de la más importante para a menos importante. Considere que 1 corresponde al mensaje más importante y 9 la menos importante. Se recuerde de que no hay cierto o equivocado, lo que importa es su opinión.

Análisis de los datos

Para análisis de la etapa de validación de contenido (Comité de Jueces) fue utilizado el calculo del Índice de Validez de Contenido (IVC)⁽¹⁸⁾, que mide la proporción o porcentaje de jueces que están en concordancia sobre la evaluación de los mensajes. El IVC fue calculado por medio de la suma de concordancia de los ítems que recibieron puntuación "4" ó "5", dividido por el número total de respuestas. Fueron excluidas de este cálculo las respuestas con puntuación "3". Los mensajes que lograron $IVC \leq 0,80$ fueron excluidas y/o reformulados. Después de esa primera evaluación, un nuevo conjunto de nueve mensajes fue nuevamente sometido a la evaluación por los mismos jueces que participaron de esta etapa.

Para evaluar la etapa de aplicación de los mensajes a los pacientes fueron analizadas las respuestas de los pacientes con relación a la importancia, por ellos atribuida, a cada un de los mensajes. Fue calculada la media de las respuestas logradas para cada mensaje. Considerando que el orden de importancia utilizada fue decreciente (de 1 a 9), la menor media correspondió al mensaje considerado más importante, y la mayor media, a la menos importante. Los mensajes fueron clasificados de acuerdo con las medias logradas.

Aspectos Éticos

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación local (Parecer nº 1227/2009).

Resultados

Resultados de la evaluación por el Comité de jueces

La proporción de concordancia entre los expertos en cuanto al análisis de la clareza, pertinencia y persuasión de los mensajes está presentada en la Tabla 1.

Los resultados del primer análisis por los jueces evidenciaron que de los mensajes evaluados, las de número 3, 6 y 7 lograron $IVC \geq 0,8$ para todos los criterios evaluados, siendo considerados pertinentes, claras y persuasivos. Los demás mensajes lograron $IVC < 0,8$ en una o más propiedades, siendo modificadas o excluidas, como detallado a continuación.

El mensaje 2 - Haga caminata. ¡Su corazón agradece! logró $IVC=0,6$ siendo considerada, por un de los evaluadores, de baja persuasión, por el uso de los reclamos estrictamente físicos. Fue sugerido añadir los reclamos emocionales. Mientras, como fue utilizado el reclamo afectivo en el mensaje 5, se optó por no modificar el mensaje 2.

Los mensajes 1, 5 y 9 también lograron IVC inferior al deseado y fueron modificadas. El mensaje 1 - "Camine siempre. Evite un ataque cardíaco" fue considerada de baja pertinencia y persuasión. El término "ataque cardíaco" fue considerado poco pertinente para la cultura brasileña, además de difícil entendimiento y la baja persuasión por el hecho de un de los evaluadores considerar que los pacientes con cardiopatía ya disponen de la información contenida en el mensaje. Se sugirió añadir datos objetivos de cuanto (en porcentaje) la caminata evitaría un nuevo evento cardíaco. Sin embargo, se optó por la no inclusión de datos objetivos, una vez que tal construcción exigiría además de la elaboración, habilidad de descodificación, lo que fue considerado improbable en la población estudiada. Así, el mensaje fue modificada para -"Camine siempre. Evite problemas con su corazón".

El mensaje 5 - "Ayude su corazón. Camine junto con él", fue considerada de comedida clareza y persuasión, por la ausencia de un mayor reclamo afectivo, a ejemplo, de la evaluación del mensaje 2. La sugerencia fue acatada y se modificó para - "Camine. ¡Las personas que están en su corazón agradecen!".

Tabla 1 - Scores logrados en la evaluación por el Comité de Jueces de las propiedades - claridad, pertinencia y persuasión para cada uno de los mensajes persuasivos y los respectivos Índices de Validez de Contenido (IVC) - Campinas, SP, Brasil, 2010

Mensajes	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			IVC		
	Claridad	Pertinencia	Persuasión	Claridad	Pertinencia	Persuasión	Claridad	Pertinencia	Persuasión	Claridad	Pertinencia	Persuasión	Claridad	Pertinencia	Persuasión	Claridad	Pertinencia	Persuasión
1. Camine siempre. Evite un ataque cardíaco.	5*	2†	2	4	4	3	5	2	3	5	4	2	5	5	5	1,0	0,6	0,2
2. Haga caminata. ¡Su corazón agradece!	5	5	5	4	5	3	1*	4	5	5	5	2	5	5	4	0,8	1,0	0,6
3. Camine. ¡Viva más y mejor!	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	1,0	1,0	1,0
4. Camine para una vida larga.	4 [§]	2	2	3	4	4	1	3	3	2	2	2	5	5	5	0,4	0,4	0,4
5. Ayude su corazón. Camine junto con él.	4	4	4	2	4	3	3	3	5	4	4	2	4	5	5	0,6	0,8	0,6
6. Haga con que su corazón se ponga siempre activo. ¡Camine!	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	1,0	1,0	1,0
7. Camine. La mejor persona para cuidar de su salud es usted.	5	5	5	5	5	4	4	3	4	5	5	5	5	4	4	1,0	0,8	1,0
8. ¿Por qué caminar? ¡Para tener una vida mejor!	2	4	3	4	5	4	4	3	3	2	4	2	5	5	4	0,6	1,0	0,4
9. Sea determinado: ¡incluya la caminata en su vida!	2	4	3	3	2	3	5	4	5	2	4	2	4	4	3	0,4	0,8	0,2
10. Venza sus barreras y haga caminata.	2	4	2	2	4	1	2	2	2	2	4	2	4	4	3	0,2	0,8	0,0

* concluyentemente claro/pertinente/persuasiva; † no claro/pertinente/persuasiva; * concluyentemente no claro/pertinente/persuasiva; § claro/pertinente/persuasiva; || no sé.

Por su vez, el mensaje 9 - "Sea determinado: ¡incluya la caminata en su vida!" fue considerada poco clara y de baja persuasión. La falta de claridad fue relacionada al término "determinado", considerado de difícil entendimiento y la baja persuasión, a la ausencia de información concreta relativa a la cantidad de actividad física necesaria para protección cardiovascular. El mensaje fue modificada de manera a atender a las recomendaciones - "Sea persistente: incluya la caminata tres veces por semana en su vida".

Los mensajes 4 - "Camine para una vida larga", 8 - "¿Por qué caminar? ¡Para tener una vida mejor!" y 10 - "Venza sus barreras y haga su caminata" fueron excluidas. Estos mensajes recibieron bajos scores en todas las propiedades evaluadas, por lo menos un de los jueces. Los mensajes 4 y 8 recibieron baja puntuación en la evaluación de la persuasión por el hecho de que apelen para el miedo. La décima mensaje fue considerada genérica, una vez que no define las barreras para la realización del comportamiento.

Para sustituir los mensajes excluidos, fueron contruidos nuevos mensajes, de acuerdo con las sugerencias de los jueces. Fue recomendada la construcción de mensaje con reclamos a la vanidad, especialmente en lo que se refiere a la pérdida de peso asociada a la realización de actividad física. Así, el mensaje - "Se ponga más leve: ¡camine!" fue incluida. Para atender la sugerencia de utilizar el reclamos al tiempo, fue incluida el mensaje "Reserve un tiempo para usted y su corazón: ¡camine!".

Así, al final de la primera etapa se logró un conjunto de nueve mensajes, que fue nuevamente sometido a la evaluación por los mismos jueces. Mientras, en esta etapa de evaluación solamente tres jueces devolvieron el instrumento de evaluación relleno. En esta evaluación, la mayoría de los mensajes logró IVC >0,80, excepto el mensaje "Sea persistente: incluya la caminata por lo menos tres veces por semana en su vida", que fue considerada de comedia persuasión, por no incluir datos objetivos de la consecuencia de la adopción del comportamiento, como la mejora de la sobrevida y de la calidad de vida. Sin embargo, fue mantenida la posición de no incluir informaciones cuantitativas por la hipótesis de dificultad en la elaboración para interpretación de la información.

Resultados de la evaluación por los pacientes

Los 10 pacientes relataron que los nueve mensajes eran claros y no relataron dificultad de comprensión. Para evaluación de la persuasión fue pedido a los pacientes que orientasen, en orden creciente, los mensajes que tuvieron mayor importancia en el estímulo a la realización de actividad física. Los mensajes fueron clasificados de acuerdo con las medias logradas en posiciones que variaron de 1º a 8º lugar (Figura 3), siendo que la menor media correspondió al mensaje considerado más importante, y la mayor, a la menos importante.

Mensaje	Clasificación de los mensajes de 1 a 10, de acuerdo con su importancia para los Sujetos (S)										Media	Posición final en el ranking
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10		
Sea persistente: incluya la caminata por lo menos tres veces por semana en su vida.	1	6	4	1	3	3	3	3	6	4	3,4	1°
Camine. ¡La mejor persona para cuidar de su salud es usted!	3	5	3	7	5	2	1	2	5	2	3,5	2°
¡Camine siempre! Evite problemas con su corazón.	2	1	9	3	6	8	4	1	1	7	4,2	3°
Haga con que su corazón se quede activo. ¡Camine	8	3	7	2	7	1	2	7	3	3	4,3	4°
¡Haga caminata! Su corazón agradece.	9	2	1	9	2	9	6	6	2	8	5,4	5°
Camine. ¡Las personas que están en su corazón agradecen!	7	4	2	8	1	6	8	8	4	9	5,7	6°
¡Viva más y mejor! ¡Camine!	5	9	6	6	4	5	7	5	9	1	5,7	6°
Reserve un tiempo para usted y su corazón: ¡camine!	4	7	8	4	8	4	5	9	7	5	6,1	7°
Se ponga más leve: ¡camine!	6	8	5	5	9	7	9	4	8	6	6,7	8°

*Posición (de 1 a 10) indicada por los pacientes con relación a la importancia de cada uno de los mensajes sometidos al pre-prueba, considerando "1" como el mensaje más importante y "10" como el mensaje menos importante. Cuanto mayor la media, peor la posición en el ranking.

Figura 3 - Ranking de los mensajes para promoción de actividad física en orden decreciente de importancia en el pre-prueba en pacientes con coronariopatía en seguimiento de ambulatorio (n=10)

Se constató que el mensaje - "Sea persistente: incluya la caminata por lo menos tres veces por semana en su vida" fue apuntada como la más importante por los pacientes, seguido por los mensajes - "Camine. ¡La mejor persona para cuidar de su salud es usted!" y "¡Camine siempre! Evite problemas con su corazón". Por otro lado, los mensajes - "Reserve un tiempo para usted y su corazón: ¡camine!" y "se Ponga más leve: ¡camine!" fueron consideradas de menor impacto para motivar la realización de actividad física.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo validar el contenido de un conjunto de mensajes persuasivos construidas con base en el modelo ELM⁽¹²⁾, con vistas a su aplicación en estudio subsiguiente para el fortalecimiento y el cambio de actitud con relación a la adopción del comportamiento de realizar caminata por los pacientes con coronariopatía. Los mensajes fueron construidas para el cambio del constructo de la actitud, una vez que éste fue un de los determinantes del comportamiento de caminar entre pacientes con coronariopatía, evidenciado en estudio anterior realizado en la población brasileña⁽⁸⁾.

Se constató, en la primera evaluación de los jueces, la construcción de mensajes poco claras y de baja persuasión, debido al pequeño reclamos afectivo envuelto en la construcción de parte de ellas. De hecho, los reclamos emocionales con afecto positivo influencia la recuperación de experiencias positivas en la memoria, pudiendo influenciar los juicios, la elaboración de estrategias y la disposición para asumir riesgos. Otro punto importante del afecto positivo es qué influyen la organización cognoscitiva y las consecuencias de esa para

la resolución de los problemas⁽¹⁹⁾. En el presente estudio, el reclamos afectivo se dio por el reclamos al otro (afecto por la familia), cómo sugerido por los jueces ("¡Camine! Las personas que están en su corazón agradecen").

Algunos mensajes también fueron considerados de baja persuasión debido a los reclamos al miedo y/o a las consecuencias de la no adopción del comportamiento y fueron excluidas. Aunque se encuentre relato de que el reclamo al miedo es bien devenido, una vez que creaba respuestas emocionales que miran la atención en la manera de manejar el problema⁽²⁰⁾, el uso de este tipo de estrategia es controversia. Estudios evidencian que en comportamientos preventivos, como lo de motivar la práctica de actividad física, es más efectivo enfatizar los beneficios asociados a una fuente de alta credibilidad, de lo que utilizar el reclamos al miedo^(9,21).

Estudio de revisión⁽⁵⁾ que evaluó la efectividad de tres abordajes (message tailoring, message framing y mensajes para cambio de la auto-eficacia) en la construcción de mensajes para promoción de actividad física mostró que el uso de mensajes framing, construidas con énfasis en los beneficios (gain-framed), son más efectivas en la promoción del comportamiento de lo que aquéllas que apelan para las consecuencias (loss-framed) de la no adopción del comportamiento meta. De acuerdo con esta revisión, los efectos encontrados en la Intención y en el comportamiento de actividad física sano suficientemente consistentes (Evidencia nivel 2) para recomendar, con cautela, el uso de mensajes con énfasis en los beneficios, más de lo que aquéllas con reclamos a las consecuencias de la no adhesión al comportamiento. La recomendación del uso cauteloso se debe a la restricta calidad de las evidencias consecuente de limitaciones metodológicas de los estudios analizados.

Así, el conjunto final de los mensajes construidos en el presente estudio enfatiza contenidos positivos, con destaque para los beneficios de la actividad física - Refuerzos positivos ("Haga caminata. ¡Su corazón agradece!", "Camine. ¡Viva más y mejor!", "Haga con qué su corazón se quede activo. ¡Camine!", "Se ponga más leve: ¡camine!") y un único mensaje con refuerzo negativo - "Camine siempre. Evite problemas con su corazón". Este mensaje fue considerada por los pacientes, la tercera más importante para estimular la adhesión a la práctica de actividad física, después de los mensajes - "Sea persistente: ¡incluya caminata por lo menos tres veces por semana en su vida!" y "Camine. ¡La mejor persona para cuidar de su salud es usted!".

De esa manera, las creencias comportamentales positivas (ejemplo, refuerzo positivo y negativo) y la autoeficacia, ambas propuestos por el modelo TPB, fueron los reclamos considerados más importantes, en la opinión del pacientes, para estimular la adhesión a la práctica de actividad física. Se resalta que las normas sociales, para esta población, fueron menos relevantes, ocupando la sexta posición de importancia en el conjunto de los mensajes construidos.

Conclusión

Se concluye que después de proceso de validación de contenido, los mensajes presentaron claridad, pertinencia y composición persuasiva. Estudio subsiguiente de intervención hecho aleatorio con aplicación de los mensajes validados podrá evidenciar el efecto de esa estrategia en el fortalecimiento/cambio de la actitud y, consecuentemente, en el aumento de la intención (motivación) de los pacientes con DAC en adherir a un estilo de vida activo.

Referencias

1. Smith SC, Benjamin EJ, Bonow RO, Braun LT, Creager MA, Franklin BA, et al. AHA/ACCF Secondary Prevention and Risk Reduction Therapy for Patients With Coronary and Other Atherosclerotic Vascular Disease: 2011 Update. A Guideline from the American Heart Association and American College of Cardiology Foundation. *Circulation*. 2011;124:2458-73.
2. Hammill BG, Curtis LH, Schulman KA, Whellan DJ. Relationship between cardiac rehabilitation and long-term risks of death and myocardial infarction among elderly medicare beneficiaries. *Circulation*. 2010;121:63-70.

3. Lisspers J, Sundin O, Ohman A, Hofman-Bang C, Ryden L, Nygren A. Long-term effects of lifestyle behavior change in coronary artery disease: effects on recurrent coronary events after percutaneous coronary intervention. *Health Psychol*. 2005;24(1):41-8.
4. Dorn J. Correlates of compliance in a randomized exercise trial in myocardial infarction patients. *Med Sci Sports Exerc*. 2001; 33:1081-9.
5. Latimer AE, Brawler LR, Bassett R. A systematic review of three approaches for constructing physical activity messages: What messages work and what improvements are needed? *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010;7:36.
6. Blanchard C. Understanding exercise behaviour during home-based cardiac rehabilitation: a theory of planned behaviour perspective. *Can J Physiol Pharmacol*. 2008;86:8-15.
7. Vallance JK, Murray TC, Johnson ST, Elavsky S. Understanding physical activity intentions and behavior in postmenopausal women: an application of the theory of planned behavior. *Int J Behav Med*. 2011;18(2):139-49.
8. Mendez RDR. Fatores individuais determinantes da realização de atividade física pelos pacientes com síndrome coronária aguda após a alta hospitalar. [dissertação de mestrado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2008. 164 p.
9. Jones LW, Sinclair RC, Rhodes RE, Courneya KS. Promoting exercise behaviour: an integration of persuasion theories and the Theory of Planned Behavior. *Br J Health Psychol*. 2004;9(4):505-21.
10. Winkielman P, Cacioppo JT. Mind at ease puts a smile on the face: psychophysiological evidence that processing facilitation elicits positive affect. *J Per Soc Psychol*. 2004;81:989-1000.
11. Brinöl P, Ibáñez LC, Grande AB. Qué es Persuasión. 2. ed. Madrid: Ed. Bibliotheca Nueva; 2008. 270 p.
12. Petty RE, Cacioppo JT. The effects of involvement on response to argument quantity and quality: central and peripheral routes to persuasion. *J Pers Soc Psychol*. 1984;46:69-81.
13. Petty RE, Barden J, Wheeler SC. The elaboration likelihood model of persuasion: Developing health promotions to produce sustained behavior change. In: Di Clemente RJ, Crosby RA, Kegler M. *Emerging theories in health promotion practice and research*. San Francisco: Jossey-Bass; 2009.
14. Brawley LR, Latimer AE. Physical activity guides for Canadians: messaging strategies, realistic expectations for change, and evaluation. *J Public Health*. 2007; 98 (Suppl 2): s170-s184.

