

Búsqueda y exposición incidental a información de salud entre adultos en Santiago, Chile: resultados descriptivos de la primera encuesta sobre entornos informativos de salud EIS Chile

MACARENA PEÑA Y LILLO^{1,a}

Health information acquisition among Chilean adults

Background: People base their health decisions on the information they obtained from their environment, which includes health care providers, the media, and interpersonal networks. Learning about patterns of information acquisition allows the identification of people's preferred sources. **Aim:** To report the results of a survey about health information seeking, source trust, and routine exposure to health information. **Material and Methods:** A health information trend survey, modeled after the U.S. National Cancer Institute's Health Information National Trends Survey was answered by 1411 Chilean participants aged over 25 years. **Results:** Seventy six percent of respondents sought general health information at least once. Internet (32%) and the health care center (30%) were the most common sources. One fourth of respondents sought, during the last 30 days, information about physical activity, and one third about fruit and vegetable consumption. Physicians and other healthcare workers were the most trusted sources, but only half of participants recalled having received a recommendation from them regarding the practice of healthy behaviors. **Conclusions:** This survey about health information seeking is a valuable tool to learn about people's health information environments and how these contents can influence their practices.

(Rev Med Chile 2022; 150: 603-610)

Key words: Consumer Health Information; Health Communication; Healthy Lifestyle; Information Seeking Behavior.

La información sobre salud que las personas encuentran en sus entornos cercanos y en los medios masivos y digitales incide en las decisiones que toman y en las relaciones que establecen con sus proveedores de salud en el contexto clínico^{1,2}. En Chile, el interés en la comunicación desde la medicina se ha enfocado en la comunicación entre profesionales y usuarios^{3,4}, pero no se ha abordado la obtención de información a través de medios masivos, digitales o fuentes interpersonales.

Recientemente se han realizado estudios a nivel internacional para conocer las prácticas de acceso y uso de información de salud en población general. Uno de los precursores entre estos estudios es la *Health Information National Trends Survey* (HINTS) que desarrolla en Estados Unidos de Norteamérica el *National Cancer Institute* desde 2002⁵; esta encuesta aborda información sobre cáncer y comportamientos preventivos de dicha enfermedad. Los datos obtenidos en las 13 versiones de HINTS han permitido conocer cómo

¹Facultad de Comunicación y Letras. Universidad Diego Portales. Santiago, Chile.

^aPeriodista. PhD en Comunicación, Universidad de Illinois.

Fuente de apoyo financiero: Este estudio fue desarrollado gracias al proyecto financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) FONDECYT de Iniciación 11180916. ANID no tuvo incidencia en ningún aspecto del desarrollo de este proyecto o en la producción de este manuscrito. La autora declara no tener conflictos de interés.

Recibido el 13 de junio de 2021, aceptado el 6 de diciembre de 2021.

Correspondencia a:
Macarena Peña y Lillo
Vergara 240. Santiago, Chile.
macarena.penaylillo@udp.cl

la adquisición de información incide en los resultados de salud de las personas⁶, hacer seguimientos longitudinales de la evolución del acceso a información sobre salud considerando la incidencia de las nuevas tecnologías⁷ y explorar los cambios en la comunicación entre profesionales y usuarios⁸. Encuestas creadas siguiendo el modelo de HINTS se han realizado en Puerto Rico, Alemania, China, Corea del Sur y Japón⁹⁻¹². Hasta ahora no se ha realizado un estudio de esta naturaleza en Chile.

Para examinar el acceso a información de salud es importante distinguir entre la búsqueda de información y el escaneo. El primero corresponde a un esfuerzo activo para obtener datos y el segundo a la exposición incidental a estos contenidos como parte del consumo rutinario de información^{13,14}. La investigación en comunicación de la salud ha sido más prolífica en el área de la búsqueda, examinando sus determinantes y las asociaciones que existen entre ella y resultados de salud¹⁵⁻¹⁹. El escaneo ha sido menos estudiado, pero algunos autores sostienen que, por ser más recurrente que la búsqueda, puede incidir más en las decisiones de salud de las personas. Reciente evidencia da cuenta de esas asociaciones^{20,21}.

A nivel conceptual, se espera que tanto la búsqueda como el escaneo tengan lugar a través de diversas fuentes, pero la evidencia muestra que la búsqueda tiende a favorecer a los medios digitales^{22,23} por sobre los medios masivos. Sin embargo, las fuentes informativas en salud no se restringen solo a los medios, puesto que las redes interpersonales, las organizaciones de salud y los profesionales del área, así como las redes comunitarias, también pueden ser espacios en los cuales las personas adquieran estos contenidos^{24,25}. Además, un factor clave que determinará la injerencia de la información obtenida en las decisiones de las personas es el grado de confianza en la fuente informativa²⁶.

En este artículo se presentan los resultados descriptivos de la encuesta Entornos de Información de Salud (EIS Chile). Este estudio aborda los hábitos de búsqueda y escaneo de información de salud en personas de 25 años o más residentes en Santiago de Chile, con foco en la práctica de actividad física y el consumo de frutas y verduras. Las preguntas que guiaron esta investigación fueron: 1) ¿Qué tan común es la búsqueda de información de salud en general y cuáles son las fuentes más usadas; 2) ¿Cuáles son

las fuentes de información de salud en las que las personas confían más?; 3) ¿Qué tan comunes son la búsqueda y escaneo de información acerca de actividad física y consumo de frutas y verduras y cuáles son las fuentes recurridas para esos temas? y 4) ¿Qué tan comunes son las recomendaciones de los médicos u otros profesionales de la salud respecto de los comportamientos antes mencionados?

Material y Método

EIS Chile es una encuesta probabilística de aplicación presencial efectuada entre diciembre de 2020 y febrero de 2021 entre personas mayores de 25 años residentes en la ciudad de Santiago de Chile, cuyo marco muestral fue el Censo de 2017. La muestra estuvo compuesta por 1.411 casos, con una tasa de respuesta de 22% y tasa de cooperación de 49%, calculados utilizando las fórmulas de la Asociación Americana para la Investigación en Opinión Pública²⁷. La muestra fue aleatoria con diseño multietápico en tres niveles: manzanas (selección aleatoria dentro de las comunas), viviendas (selección sistemática dentro de la manzana) y persona mayor de 25 años en el hogar (seleccionada a través de Tabla Kish). En caso de no obtener el máximo de 5 encuestas por manzana, el encuestador debía dirigirse a la siguiente manzana al oriente, luego al poniente, al norte y al sur; en caso de que la persona seleccionada no quisiera participar, debía concurrir a la vivienda contigua. El nivel de confianza del estudio fue de 95% y el margen de error hipotético respecto a la muestra obtenida para un universo infinito fue de 2,7%, sin considerar efecto de diseño. La encuesta fue aplicada por 15 encuestadores con entre 2 y 15 años de experiencia en estudios de esta naturaleza, quienes fueron capacitados durante una jornada en la aplicación del instrumento y contaron con un manual para resolver consultas. El tiempo promedio de aplicación fue de 29 min. En la Tabla 1 se presenta una caracterización sociodemográfica de la muestra. El procedimiento de la encuesta y el consentimiento informado que firmaron los participantes fueron aprobados por el Comité de Ética de la Universidad Diego Portales (N° Proyecto 020-2018).

Los ítems del cuestionario de la encuesta EIS Chile se crearon siguiendo el modelo de HINTS

en su versión en español¹¹ y otros instrumentos creados para medir búsqueda y escaneo informativo^{21,28}. El cuestionario aborda la búsqueda de información de salud (ej. “Ha buscado alguna vez información sobre temas de salud o medicina), práctica de actividad física, consumo de frutas y verduras y consumo de tabaco (ej. “En una escala de 1 a 5 donde 1 es lo más negativo y 5 lo más positivo, la idea de practicar actividad física en los próximos 3 meses le parece...”), autopercepción de salud (ej. “En general, ¿diría usted que su salud es mala, regular, buena, muy buena”) y datos sociodemográficos (ej. nivel educacional, ingreso,

previsión de salud). Los ítems fueron adaptados culturalmente por una lingüista y testeados en entrevistas cognitivas con 10 personas del mismo rango etario que los participantes del presente estudio.

Para medir la búsqueda de información de salud en general se les preguntó a las personas si habían buscado alguna vez información de salud o medicina (*sí o no*). A quienes respondieron que sí se les preguntó dónde buscaron primero y se les pidió elegir solo una alternativa de una lista rotativa de 11 opciones compuesta, entre otras, por: “redes sociales”, “página del Ministerio de Salud”, “su centro de salud”, “familia”, “amigos o compañeros de trabajo”, “médico o personal del área de la salud” u “otro”. El mismo mecanismo se usó para medir búsqueda acerca de actividad física y consumo de frutas y verduras, pero en ese caso se les preguntó a los participantes por experiencias de búsqueda en los últimos 30 días.

Para evaluar la confianza en las fuentes se preguntó a los participantes cuánto confiaban en la información sobre temas de salud o medicina que podían obtener de: “redes sociales (ej. Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp)”, “el Ministerio de Salud”, “su familia”, “amigos o compañeros de trabajo”, “un médico o personal del área de la salud”, “internet”, “la televisión”, “organizaciones sociales” y la “Organización Mundial de la Salud (OMS)”, con opciones de respuesta *nada en absoluto, un poco o algo y mucho*.

Para medir el escaneo de información acerca de la práctica de actividad física y el consumo de frutas y verduras se usaron preguntas previamente validadas en otros contextos²⁸; se les preguntó a los participantes con qué frecuencia recordaban haberse encontrado con información acerca de cada una de las conductas en la televisión, internet, las redes sociales y en conversaciones con personas de su entorno cercano sin especificar un marco temporal. Las opciones de respuesta eran *nunca, menos de una vez a la semana, alrededor de una vez a la semana, varias veces a la semana, una vez al día y varias veces al día*. Para simplificar la presentación de resultados en el presente estudio, estas variables se recodificaron de manera de distinguir aquellos que nunca escanearon de aquellos que declararon algún grado de exposición por esta vía. Para responder las preguntas de investigación se obtuvieron frecuencias relativas de las variables de interés.

Tabla 1. Caracterización de la muestra encuesta EIS Chile 2021

	n	%
Sexo		
Hombre	514	36,4
Mujer	897	63,6
Edad		
25 - 34	304	21,5
35 - 49	330	23,5
50 - 64	440	31,1
65 o más	337	23,9
Previsión de salud		
Fonasa	1.090	77,3
Otro ¹	309	21,9
Sin información	12	0,8
Nivel educacional		
Secundaria incompleta o menos	480	34,0
Secundaria completa	398	28,2
Técnica o superior incompleta	351	24,9
Universitaria completa o más	180	12,8
Sin información	2	0,1
Enfermedad crónica ²		
Vive con una o más condición crónica	697	49,4
No vive con condición crónica	714	50,6

¹La categoría “otros” considera el sistema privado de ISAPRE (15,8%), Fuerzas armadas y de orden (1,3%), ningún seguro (2,6%), otro o no sabe (2,1%). ²Las enfermedades crónicas consultadas fueron hipertensión (32,5%) diabetes mellitus o alto contenido de azúcar en la sangre (17,9%), depresión o trastorno de ansiedad (14,0%), artritis o reumatismo (13,5%), enfermedad crónica del pulmón (4,7%) y condición del corazón (4,7%). Las categorías en estas variables no fueron excluyentes.

Resultados

Con respecto a la Pregunta 1, la mayoría de las personas declaró haber buscado información sobre salud en general alguna vez (76,3%). Las fuentes más recurridas para la búsqueda fueron internet, los centros de salud y médicos u otro personal de la salud (Figura 1). Ninguna de las otras fuentes por las que se consultó recibió más de 5% de las menciones.

La Pregunta 3 abordaba las prácticas de búsqueda y escaneo acerca de hábitos de vida saludable. Más de 90% de los consultados dijo haber escaneado alguna vez contenidos sobre actividad física (90,1%) y consumo de frutas y verduras (92,5%). En ambos casos las fuentes a través de las cuales más comúnmente se obtuvo esta información fueron la televisión (80,6% para actividad física y 87,0% para frutas y verduras) y las conversaciones con personas del entorno cercano (78,2% y 79,4%, respectivamente).

En la Figura 1 se muestran los resultados para búsqueda informativa por tema y por fuente. El

25,9% de los consultados dijo haber buscado activamente información sobre actividad física en los últimos 30 días. Entre quienes buscaron ($n = 366$), la mayoría dijo haberlo hecho a través de internet y en menor medida a través de redes sociales. Un porcentaje menor declaró haber consultado a un médico o personal de la salud o a un centro médico acerca de este tema. En tanto, 32,0% dijo haber buscado información sobre consumo de frutas y verduras en los últimos 30 días. De quienes buscaron ($n = 451$), casi la mitad recurrió a internet y menos de 13% a un médico o personal de la salud, las redes sociales o un centro médico.

En la Figura 2 se presenta la confianza en cada una de las fuentes y en la Tabla 2 se desagrega esta información por sexo, edad y nivel educacional. Las fuentes que generaron más confianza fueron los médicos o personal de la salud, seguidos con bastante distancia por el Ministerio de Salud, la familia y la Organización Mundial de la Salud (OMS). La alta confianza en médicos y personal de la salud fue transversal entre hombres y mujeres y entre individuos de distintos grupos etarios y

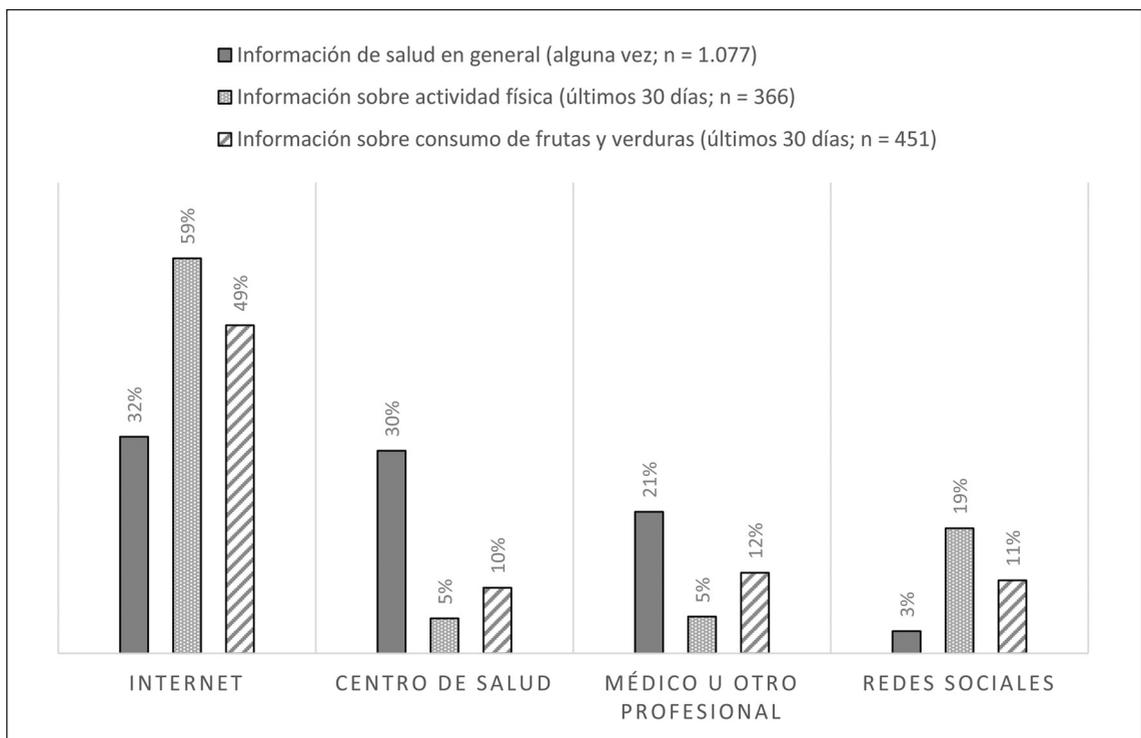


Figura 1. Búsqueda de información por fuente más recurrente y por tema.

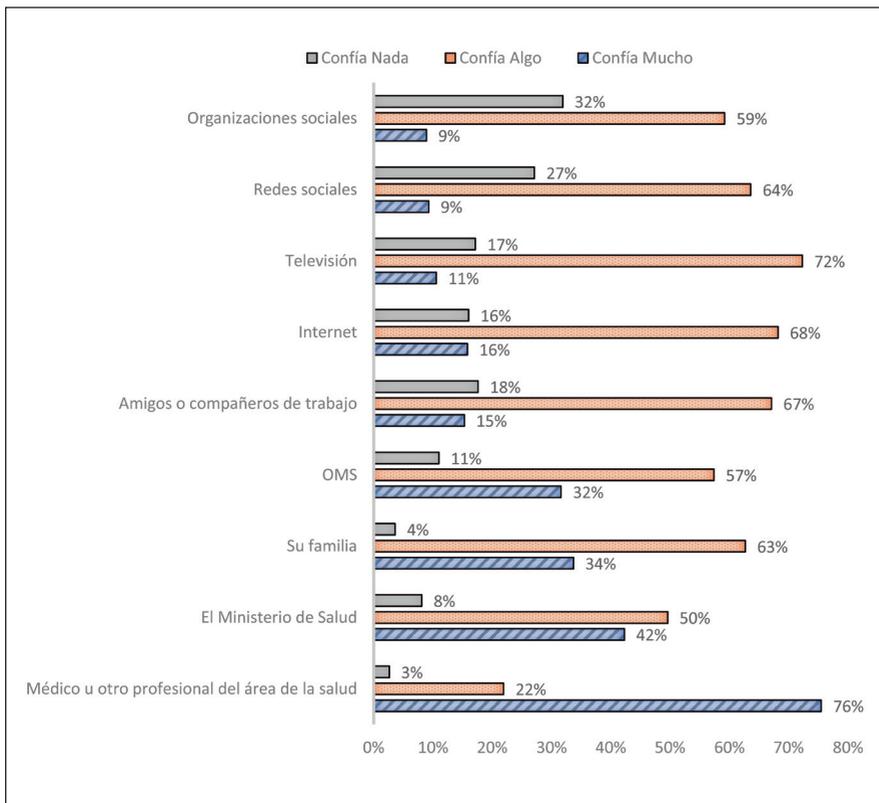


Figura 2. Niveles de confianza en las distintas fuentes de información de salud en general.

Tabla 2. Proporción de participantes que declaran tener mucha confianza en las distintas fuentes por sexo, edad y nivel educacional

	Sexo		Edad				Nivel educacional			
	Mujer	Hombre	25-34	35-49	50-64	> 65	Secundaria incompleta o menos	Secundaria completa	Técnica o superior incompleta	Universitaria completa o más
Médico u otro profesional del área de la salud	76,7	73,4	76,2	74,2	78,0	72,9	73,0	74,2	78,3	79,8
El Ministerio de Salud	45,9*	36,0	36,4	40,7	42,8	48,5*	45,7	43,8	36,4*	41,6
Su familia	36,5*	28,9	44,0	31,1	35,1	25,2*	35,8	32,2	28,9	41,3*
OMS	33,5*	28,2	32,7	32,7	31,2	29,9	34,0	32,6	26,6*	33,1
Amigos o compañeros de trabajo	16,3	13,5	21,3	17,5	14,5	8,4*	14,2	12,3	15,8	23,5*
Internet	16,6	14,4	23,0	17,9	14,9	7,5*	10,2*	18,5	15,8	23,9
Televisión	12,3*	7,6	10,2	10,0	11,9	9,8*	12,9	11,1	7,4*	9,4
Redes sociales	11,0*	6,4	11,8	10,0	9,4	6,0*	9,2	10,7*	8,4	8,4
Organizaciones sociales	9,8	7,3	11,3	10,4	6,7*	8,0	10,5	8,2	6,7*	10,6

Nota. Se muestra porcentaje de participantes que responden tener "muchísima confianza" en la fuente. *Denota diferencia estadísticamente significativa en prueba Chi cuadrado con valor $p < 0,05$.

de nivel educacional. En el extremo opuesto, las fuentes que concitaron menor confianza fueron las organizaciones y las redes sociales. Estas últimas generaron desconfianza especialmente en los segmentos de menor nivel educacional (42,9% confía nada en ellas) y en las personas de mayor edad (54,3% confía nada en ellas).

Finalmente, la Pregunta 4 se refería a qué tan común eran, según los consultados, las recomendaciones sobre practicar hábitos de vida saludable por parte de profesionales de la salud. La mitad de los consultados (50,0%) señaló haber recibido una recomendación por parte de un médico u otro profesional de la salud en el último año sobre practicar actividad física. El 53,0%, en tanto, declaró haber recibido en el último año recomendación por parte de profesionales sobre consumir frutas y verduras.

Discusión

Internet y los centros de salud son las fuentes más importantes de información de salud en general para los consultados en este estudio. La centralidad de internet es consistente con la evidencia internacional en este campo, pero la importancia de los centros de salud parece ser una particularidad de las audiencias chilenas. Los resultados en Estados Unidos de Norteamérica y Alemania^{12,29}, por ejemplo, ponen a los médicos y personal de la salud como las fuentes más importantes tras internet, pero a una distancia considerable. En Chile, los profesionales son la tercera fuente informativa, pero si se suman las respuestas que apuntaron a los profesionales como primera fuente y las que apuntaron a los centros de salud en tal rol, se advierte que más de la mitad de la muestra opta en primera instancia por fuentes informativas autorizadas y confiables al momento de obtener información de salud en general. Este hallazgo es consistente con el diseño y el espíritu del sistema de atención primaria en Chile, que busca constituirse en la puerta de entrada al sistema de salud^{30,31}.

Solo la mitad de los consultados dice haber recibido recomendaciones de los médicos o profesionales de la salud sobre hábitos de vida saludable. Adicionalmente, son pocos los participantes que dicen haber buscado información respecto a estos comportamientos a través de los médicos o personal de la salud. En cambio, las personas buscan

activamente estos contenidos en internet y en las redes sociales y se exponen incidentalmente a ellos a través de la televisión y las redes interpersonales. La centralidad de la televisión como fuente informativa sobre hábitos de vida saludable subraya la importancia de examinar, por ejemplo, cuáles son los mensajes más prevalentes respecto de estas materias en dicho medio. Considerando, además, que los médicos y profesionales de la salud son las fuentes en las que más confían las personas y que la recomendación profesional sobre hábitos de vida saludable ejerce una importante injerencia en las decisiones de los individuos³², sería importante potenciar estas recomendaciones en el marco del encuentro clínico entre médico y usuario.

Una limitación importante de este estudio es que la recolección de datos se realizó en medio de la pandemia de COVID-19, lo que pudo incidir en una tasa de respuesta relativamente baja, en comparación con estudios similares en otros países³³. A la vez, haber consultado sobre búsqueda de información de salud en contexto de crisis sanitaria pudo incidir en las prácticas de búsqueda de los individuos, debido a la incertidumbre generada por la pandemia. Tal como se ha hecho en otros países, como Estados Unidos de Norteamérica con HINTS, sería importante llevar a cabo una encuesta como EIS Chile de forma periódica para conocer cómo las prácticas informativas varían de acuerdo con los distintos contextos sanitarios y de qué forma inciden los cambios tecnológicos en ellas. Otra limitación es que esta versión de la encuesta dejó fuera de la muestra a la población entre 18 y 24 años y que la muestra sobrerrepresenta a mujeres y segmentos de mayor edad. Futuras versiones deben incluir a todos los mayores de 18 años y estratificar por rango etario de manera de alcanzar una representación cercana a la distribución nacional. Finalmente, algunas preguntas sobre búsqueda y escaneo informativo no restringían el espacio temporal al que se debía remitir el participante al responder, por lo que sería importante corregir dicho aspecto en futuras versiones del estudio.

Referencias

1. De Jesus M. The impact of mass media health communication on health decision-making and medical advice-seeking behavior of U.S. Hispanic population.

- Health Commun. 2013; 28 (5): 525-9.
2. Liu PL, Jiang S. Patient-centered communication mediates the relationship between health information acquisition and patient trust in physicians: A five-year comparison in China. *Health Commun.* 2021; 36 (2): 207-16.
 3. Dörr A. Acerca de la comunicación médico-paciente desde una perspectiva histórica y antropológica. *Rev Med Chile* 2004; 132 (11): 1431-6.
 4. Gómez G, Moore P, Araos-Baeriswyl E. Co-docencia para el aprendizaje de la entrevista médica: un apoyo “in situ” para docentes clínicos en la enseñanza de competencias comunicacionales en pre grado. *Rev Med Chile* 2012; 140 (3): 396-403.
 5. Nelson DE, Kreps GL, Hesse BW, Croyle RT, Willis G, Arora NK, et al. The Health Information National Trends Survey (HINTS): Development, design, and dissemination. *J Health Commun.* 2004; 9 (5): 443-60.
 6. Wigfall LT, Friedman DB. Cancer information seeking and cancer-related health outcomes: A scoping review of the Health Information National Trends Survey literature. *J Health Commun.* 2016;21 (9): 989-1005.
 7. Huerta TR, Walker DM, Johnson T, Ford EW. A time series analysis of cancer-related information seeking: Hints from the Health Information National Trends Survey (HINTS) 2003-2014. *J Health Commun.* 2016; 21 (9): 1031-8.
 8. Trivedi N, Moser RP, Breslau ES, Chou W-YS. Predictors of patient-centered communication among U.S. adults: Analysis of the 2017-2018 Health Information National Trends Survey (HINTS). *J Health Commun.* 2021; 26 (1): 57-64.
 9. Kreps GL. The value of health communication scholarship: New directions for health communication inquiry. *Int J Nurs Sci.* 2020; 7 (Suppl. 1): S4-S7.
 10. Kreps GL, Yu G, Zhao X, Chou SW-Y, Hesse B. Expanding the NCI Health Information National Trends Survey from the United States to China and beyond: Examining the influences of consumer health information needs and practices on local and global health. *J Mass Commun Q.* 2017; 94 (2): 515-25.
 11. Tortolero-Luna G, Rutten LJF, Hesse BW, Davis T, Kornfeld J, Sanchez M, et al. Health and cancer information seeking practices and preferences in Puerto Rico: Creating an evidence base for cancer communication efforts. *J Health Commun.* 2010; 15 (Supp 3): 30-45.
 12. Baumann E, Czerwinski F, Rosset M, Seelig M, Suhr R. [How do people in Germany seek health information? Insights from the first wave of HINTS Germany]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2020;63 (9): 1151-60.
 13. Niederdeppe J, Hornik RC, Kelly BJ, Frosch DL, Romantan A, Stevens RS, et al. Examining the dimensions of cancer-related information seeking and scanning behavior. *Health Commun.* 2007; 22 (2): 153-67.
 14. Kelly B, Hornik R, Romantan A, Schwartz JS, Armstrong K, DeMichele A, et al. Cancer information scanning and seeking in the general population. *J Health Commun.* 2010; 15 (7): 734-53.
 15. Colón-Ramos U, Rutten LJF, Moser RP, Colón-Lopez V, Ortiz AP, Yaroch AL. The association between fruit and vegetable intake, knowledge of the recommendations, and health information seeking within adults in the U.S. Mainland and in Puerto Rico. *J Health Commun.* 2015; 20 (1): 105-11.
 16. Lee C-J, Zhao X, Pena-y-Lillo M. Theorizing the pathways from seeking and scanning to mammography screening. *Health Commun.* 2016; 31 (1): 117-28.
 17. Lewis N, Martinez LS, Carmel O. Measures of information seeking: A validation study in the context of non-medical drug use behaviors. *Commun Methods Meas.* 2017; 11 (4): 266-88.
 18. Ramírez AS, Freres D, Martinez LS, Lewis N, Bourgoin A, Kelly BJ, et al. Information seeking from media and family/friends increases the likelihood of engaging in healthy lifestyle behaviors. *J Health Commun.* 2013; 18 (5): 527-42.
 19. Shim M, Kelly B, Hornik R. Cancer information scanning and seeking behavior is associated with knowledge, lifestyle choices, and screening. *J Health Commun.* 2006; 11 (Supp 1): 157-72.
 20. Liu J, King AJ, Margolin D, Niederdeppe J. Information seeking and scanning about colorectal cancer screening among Black and White Americans, ages 45-74: Comparing information sources and screening behaviors. *J Health Commun.* 2020; 25 (5): 402-11.
 21. Hornik R, Parvanta S, Mello S, Freres D, Kelly B, Schwartz JS. Effects of scanning (routine health information exposure) on cancer screening and prevention behaviors in the general population. *J Health Commun.* 2013; 18 (12): 1422-35.
 22. Viswanath K. The communications revolution and cancer control. *Nat Rev Cancer* 2005; 5 (10): 828-35.
 23. Wang X, Shi J, Kong H. Online health information seeking: A review and meta-analysis. *Health Commun.* 2020; anticipo en línea de la publicación.
 24. Dutta-Bergman MJ. Primary sources of health information: Comparisons in the domain of health attitudes, health cognitions, and health behaviors. *Health Commun.* 2004; 16 (3): 273-88.
 25. Lee C-J. The interplay between media use and interpersonal communication in the context of healthy lifestyle

- behaviors: Reinforcing or substituting? *Mass Commun Soc.* 2009; 13 (1): 48-66.
26. Lee ST, Dutta MJ, Lin J, Luk P, Kaur-Gill S. Trust ecologies and channel complementarity for information seeking in cancer prevention. *J Health Commun.* 2018; 23 (3): 254-63.
27. American Association for Public Opinion Research. Response rates - An overview. 2021. Disponible en: <https://www.aapor.org/Education-Resources/For-Researchers/Poll-Survey-FAQ/Response-Rates-An-Overview.aspx> [Consultado el 14 de junio de 2021].
28. Kelly BJ, Niederdeppe J, Hornik RC. Validating measures of scanned information exposure in the context of cancer prevention and screening behaviors. *J Health Commun.* 2009; 14 (8): 721-40.
29. Jacobs W, Amuta AO, Jeon KC. Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Soc Sci.* 2017; 3 (1): Artículo 1302785.
30. Bass del Campo C. Modelo de salud familiar en Chile y mayor resolutiveidad de la atención primaria de salud: ¿contradictorios o complementarios? *Medwave* 2012; 12 (11): Artículo e5571.
31. Salas SP. Cuarenta años después: volver a Alma-Ata. *Rev Med Chile* 2018; 146 (3): 405-6.
32. Miller JM, Sabol VK, Pastva AM. Promoting older adult physical activity throughout care transitions using an interprofessional approach. *J Nurs Pract.* 2017; 13 (1): 64-71.e2.
33. Blake KD, Portnoy DB, Kaufman AR, Lin C-TJ, Lo SC, Backlund E, et al. Rationale, procedures, and response rates for the 2015 administration of NCI's Health Information National Trends Survey: HINTS-FDA 2015. *J Health Commun.* 2016; 21 (12): 1269-75.