Artículo de investigación

Cómo citar:
Odubela, D.; Ononiwu, R. (2025). "escuchar a un volumen alto puede dañar tu audición": explorando el comportamiento de uso de audio y el conocimiento de las campañas de salud sobre escucha segura entre los jóvenes nigerianos. MEDIACIONES, 21(35), 120-149. https://doi.org/10.26620/uniminuto.mediaciones.21.35.2025.120-149

Editorial:
Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO

ISSN: 1692-5688 | **eISSN**: 2590-8057

DOI:
https://doi.org/10.26620/uniminuto.mediaciones.21.35.2025.120-149

Recibido: julio 8 de 2025
Aceptado: septiembre 12 de 2025
Publicado: noviembre 26 de 2025

Damilola Odubela
Bournemouth University
justdamieodubela@gmail.com
United Kingdom

Chinedu Richard Ononiwu
Michael Okpara University of Agriculture, Umudike
ononiwumartins@gmail.com
ORCID number: 0000-0003-2900-5561
Nigeria

CC BY

"Escuchar a un volumen alto puede dañar tu audición": explorando el comportamiento de uso de audio y el conocimiento de las campañas de salud sobre escucha segura entre los jóvenes nigerianos

"Listening at a high-volume may damage your hearing": exploring the audio use behaviour and knowledge of health campaigns on safe listening among young nigerians

"Ouvir em volume alto pode prejudicar sua audição": explorando o comportamento de uso de áudio e o conhecimento sobre campanhas de saúde auditiva entre jovens nigerianos

RESUMEN

Este estudio explora el comportamiento auditivo de los jóvenes nigerianos, así como su conocimiento sobre el contenido de las campañas de salud relacionadas con la escucha segura. El estudio adopta un enfoque de investigación cualitativo, y los datos se recopilaron de 20 participantes seleccionados intencionalmente, que incluían estudiantes universitarios nigerianos y personas del sector musical, como gerentes de música, músicos y propietarios de clubes. Los hallazgos del estudio mostraron que los jóvenes en Nigeria, especialmente aquellos entre 20 y 29 años, practican hábitos de escucha poco saludables, incluyendo escuchar música a volúmenes altos durante períodos prolongados. Además, factores sociales como la cultura entre pares, las normas sociales y las influencias ambientales contribuyen significativamente al desarrollo

y la perpetuación de estos hábitos de escucha poco saludables. Notablemente, los participantes demostraron un conocimiento limitado sobre las campañas de salud que promueven prácticas de escucha segura, incluyendo la intensidad, duración y frecuencia recomendadas de exposición al sonido. Esta falta de conciencia puede contribuir a la persistencia de hábitos de escucha no saludables entre los jóvenes nigerianos. Aunque algunos participantes mostraron conciencia sobre los peligros de los comportamientos de escucha inseguros, diversos factores intervienen entre el conocimiento y la acción. Por ejemplo, la cultura de pares, las normas sociales, las motivaciones económicas, los factores ambientales y las exigencias laborales plantean desafíos significativos para traducir el conocimiento en comportamiento, lo que resalta la complejidad del cambio conductual en este contexto. Los hallazgos cuestionan modelos tradicionales como el de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), que asumen un vínculo directo entre conocimiento y comportamiento. La influencia de los factores sociales, económicos y ambientales destaca la necesidad de enfoques más profundos para comprender y abordar los hábitos de escucha poco saludables. El estudio argumenta que las campañas de salud efectivas sobre prácticas de escucha segura no deben centrarse únicamente en aumentar el conocimiento, sino también en abordar los determinantes sociales y ambientales subyacentes del comportamiento. Las estrategias deben considerar la influencia de la cultura de pares, las normas sociales y los contextos ambientales en la promoción del cambio conductual. El estudio recomienda incorporar a los padres, quienes actúan como fuentes importantes de información sobre salud para los jóvenes, en las campañas para promover la escucha segura. También se recomienda el uso de aplicaciones móviles que incentiven las prácticas de escucha segura.

Conflicto de intereses:

Los autores han declarado que no existen intereses en competencia.

Palabras clave: *Comportamiento de uso de audio, prácticas de escucha segura, salud pública en Nigeria, campañas de comunicación en salud, concientización auditiva de los jóvenes*

ABSTRACT

This study explores the listening behaviour of young Nigerians, as well as their knowledge on the content of safe listening health campaigns. The study adopts a qualitative research approach and data collected from 20 purposively selected participants, who included Nigerian undergraduates, as well as individuals in the music industry, including music managers, musicians and owners of clubs. Findings from the study show that young people in Nigeria, particularly those aged between 20-29 years old, engage in unhealthy listening habits, including listening to music at high volumes for extended periods; and social factors such as peer culture, social norms, and environmental influences significantly contribute to the development and perpetuation of unhealthy listening habits. Notably, the participants demonstrated limited knowledge of health campaigns on safe listening practices, including recommended intensity, duration, and frequency of exposure to sounds; and this lack of awareness may contribute to the persistence of unhealthy listening habits among young Nigerians. In spite of some participants' indicated awareness of the dangers of unsafe listening behaviours, various factors intervene between knowledge and behaviour. For instance, peer culture, social norms, financial motivations, environmental factors, and occupational demands pose significant challenges in translating knowledge into action, highlighting the complexity of behavioural change in this context. The findings challenge traditional models such as the Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) model, which assume a direct link between knowledge and behaviour. The influence of social, economic, and environmental factors, highlight the need for more in-depth approaches to understanding and addressing unhealthy listening behaviours. The study argues that effective health campaigns on safe listening practices should not only focus on increasing knowledge but also address the underlying social and environmental determinants of behaviour. Strategies should consider the influence of peer culture, social norms, and environmental contexts in promoting behaviour change. The study recommends the incorporation of parents who serve as important health information sources to the young individuals into campaigns to promote safe listening. The use of mobile apps that incentivise safe listening practices is also recommended.

Keywords: *Audio use behaviour, health communication campaigns, Nigeria public health, safe listening practices, youth hearing awareness*

ABSTRACTO

Este estudo explora o comportamento de escuta dos jovens nigerianos, bem como o seu conhecimento sobre o conteúdo das campanhas de saúde voltadas para a escuta segura.

Oduleba, D.; Ononiwu, R. (2025). "escuchar a un volumen alto puede dañar tu audición": explorando el comportamiento de uso de audio y el conocimiento de las campañas de salud sobre escucha segura entre los jóvenes nigerianos. MEDIACIONES, 21(35), 120-149. https://doi.org/10.26620/uniminuto.mediaciones.21.35.2025.120-149

O estudo adota uma abordagem de pesquisa qualitativa, e os dados foram coletados de 20 participantes selecionados intencionalmente, incluindo estudantes universitários nigerianos e indivíduos da indústria musical, como gerentes de música, músicos e proprietários de clubes. Os resultados do estudo mostraram que os jovens na Nigéria, especialmente aqueles com idades entre 20 e 29 anos, apresentam hábitos de escuta não saudáveis, incluindo ouvir música em volumes altos por longos períodos. Além disso, fatores sociais como a cultura entre pares, as normas sociais e as influências ambientais contribuem significativamente para o desenvolvimento e a perpetuação desses hábitos de escuta prejudiciais. Observou-se que os participantes demonstraram conhecimento limitado sobre as campanhas de saúde relacionadas às práticas de escuta segura, incluindo a intensidade, duração e frequência recomendadas de exposição ao som. Essa falta de conscientização pode contribuir para a persistência de hábitos auditivos não saudáveis entre os jovens nigerianos. Embora alguns participantes tenham indicado estar cientes dos perigos do comportamento de escuta inseguro, vários fatores interferem entre o conhecimento e a ação. Por exemplo, a cultura entre pares, as normas sociais, as motivações financeiras, os fatores ambientais e as exigências ocupacionais representam desafios significativos para transformar o conhecimento em prática, destacando a complexidade da mudança comportamental nesse contexto. Os resultados desafiam modelos tradicionais como o de Conhecimento, Atitudes e Práticas (KAP), que pressupõem uma ligação direta entre conhecimento e comportamento. A influência de fatores sociais, econômicos e ambientais destaca a necessidade de abordagens mais profundas para compreender e enfrentar os hábitos auditivos não saudáveis. O estudo argumenta que campanhas de saúde eficazes sobre práticas de escuta segura não devem focar apenas no aumento do conhecimento, mas também em abordar os determinantes sociais e ambientais subjacentes do comportamento. As estratégias devem considerar a influência da cultura entre pares, das normas sociais e dos contextos ambientais na promoção da mudança comportamental. O estudo recomenda a incorporação dos pais, que atuam como importantes fontes de informação sobre saúde para os jovens, nas campanhas para promover a escuta segura. Também é recomendada a utilização de aplicativos móveis que incentivem práticas de escuta segura.

Palavras-chave: *Comportamento de uso de audio, práticas de escuta segura, campanhas de comunicação em saúde, conscientização auditiva dos jovens, saúde pública na Nigéria*

INTRODUCCIÓN

El alto nivel de exposición a ruidos fuertes en entornos sociales como discotecas, bares, pubs y clubes nocturnos, así como la creciente popularidad de la tecnología y el uso frecuente de reproductores de música a volúmenes inseguros y durante periodos prolongados, ha suscitado preocupaciones (Abd El-Mawgoud, 2020; Osmanoğlu et al., 2024; You et al., 2020), ya que la participación frecuente en este tipo de actividades conlleva un riesgo significativo de pérdida auditiva permanente (Diviani et al., 2019). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hasta mil millones de jóvenes en todo el mundo podrían estar en riesgo de pérdida auditiva debido a prácticas de escucha riesgosas, como escuchar sonidos más fuertes de 136 decibeles o escuchar durante más de 15 minutos a un volumen alto (World Health Organization, 2015).

La Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 43 millones de personas entre 12 y 35 años tienen una pérdida auditiva incapacitante causada por diversos factores. Casi el 50% de los adolescentes y jóvenes entre 12 y 35 años que utilizan dispositivos de audio personales están expuestos a niveles de sonido dañinos (World Health Organization, 2015). En bares, discotecas y clubes, aproximadamente el 40% de los asistentes están expuestos a niveles de sonido que podrían ser perjudiciales (World Health Organization, 2015).

Las células sensoriales del oído se fatigan después de periodos prolongados de exposición a ruidos fuertes. Esto produce tinnitus, o una sensación de zumbido en el oído, o una pérdida auditiva temporal (Abd El-Mawgoud, 2020; Osmanoğlu et al., 2024; You et al., 2020). Según la Organización Mundial de la Salud (2015), la exposición regular o sostenida a ruidos extremadamente fuertes puede dañar de manera permanente las células sensoriales y otras estructuras, lo que conduce a una pérdida auditiva irreversible. La exposición a rangos de alta frecuencia, o sonidos agudos, se asocia con una pérdida auditiva progresiva que, a su vez, dificulta la comprensión del habla y reduce la calidad de vida de quienes la padecen (World Health Organization, 2015).

Debido a los efectos negativos de las prácticas de escucha insegura, diversas campañas de salud (incluyendo la campaña Make Listening Safe de la Organización Mundial de la Salud y la campaña Keep Listening de la Hearing Health Foundation) se han desarrollado para abordar el problema de la escucha insegura (World Health Organization, 2015). (Los investigadores admiten haber empleado muy de cerca el lenguaje utilizado en el documento de la campaña para garantizar que los mensajes se comuniquen de la forma más fiel posible a como aparecen en ese documento.) Aunque el formato de las campañas sobre escucha segura varía, suelen transmitir un mensaje consistente acerca del daño potencial causado

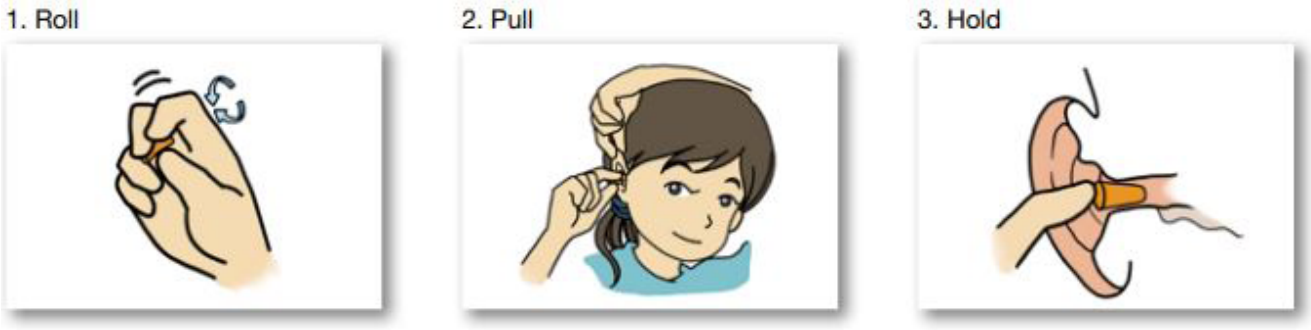
Oduleba, D.; Ononiwu, R. (2025). "escuchar a un volumen alto puede dañar tu audición": explorando el comportamiento de uso de audio y el conocimiento de las campañas de salud sobre escucha segura entre los jóvenes nigerianos. MEDIACIONES, 21(35), 120-149. https://doi.org/10.26620/uniminuto.mediaciones.21.35.2025.120-149

por escuchar contenidos de audio a volúmenes excesivamente altos y durante periodos prolongados (World Health Organization, 2015). La campaña de la OMS sobre escucha segura aconseja a los usuarios tomar descansos o limitar la duración de las sesiones de escucha a alto volumen para minimizar, con el tiempo, el impacto sobre su audición. El propósito principal de estas campañas es proteger a los usuarios frente a los daños asociados con la exposición prolongada a audios de alto volumen (World Health Organization, 2015). Al proporcionar información clara y explícita, las campañas buscan empoderar a los usuarios para que tomen decisiones informadas sobre sus configuraciones de audio y su comportamiento general de escucha (Alperstein & Beach, 2023).

La mayoría de los esfuerzos de salud, como la campaña "Keep Listening" de la Hearing Health Foundation, se basan en la campaña Make Listening Safe de la OMS, según observan los investigadores. De acuerdo con la campaña, los niveles seguros de escucha dependen de la intensidad (volumen), la duración (cantidad de tiempo) y la frecuencia (qué tan a menudo) de la exposición (World Health Organization, 2015). La campaña afirma que estas tres variables interconectadas determinan la cantidad total de energía sonora a la que se exponen los oídos de una persona (World Health Organization, 2015). Los límites permisibles de exposición, según la campaña, son de cuarenta horas semanales. La campaña explica que la cantidad de tiempo que puede dedicarse de manera segura a escuchar música disminuye a medida que aumentan los niveles de sonido. Según la campaña, se puede escuchar de manera segura sonidos de hasta 100 decibeles (dB), el mismo nivel que el de un tren subterráneo, únicamente durante 15 minutos al día. Los dispositivos de audio personales pueden variar entre 75 dB y 136 dB (World Health Organization, 2015).

Además, según la campaña Make Listening Safe de la OMS, los sonidos pueden ser demasiado fuertes si una persona debe elevar la voz para comunicarse con alguien que está a un brazo de distancia, o si el oyente experimenta dolor o zumbido en uno o ambos oídos. La campaña recomienda también el uso de tapones auditivos y bajar el volumen cuando se utilizan dispositivos de audio personales. Según la campaña, dependiendo del tipo de tapón, los tapones auditivos correctamente insertados pueden reducir la exposición entre 5 y 45 dB (World Health Organization, 2015).

Figura. 1. Guía ilustrada para el uso seguro de tapones auditivos estipulada en la campaña "Make Listening Safe"



Fuente: World Health Organization, 2015.

La campaña Make Listening Safe afirma que enrollar, tirar y sujetar los tapones es necesario para un uso seguro y eficaz, como se observa en la representación gráfica anterior (lo que sugiere que las campañas sobre salud auditiva suelen presentarse mediante ilustraciones claras) (World Health Organization, 2015). La campaña también menciona que la música puede escucharse claramente a niveles más bajos de volumen cuando se utilizan audífonos o auriculares personalizados para cada usuario (World Health Organization, 2015).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2015) aconseja mantener el volumen por debajo del 60% del nivel máximo cuando se baja el volumen hasta un nivel confortable en un entorno silencioso. La Organización Mundial de la Salud (2015) sugiere que las personas que usan audio deben limitar su exposición a ambientes ruidosos, reducir el tiempo que pasan realizando actividades ruidosas, tomar breves descansos cuando escuchan en eventos deportivos, discotecas, bares y otros lugares ruidosos, y no utilizar dispositivos de audio personales más de una hora al día. También deben realizarse exámenes auditivos regulares y utilizar aplicaciones para monitorear sus umbrales de escucha segura. Las "apps" son programas que muestran el nivel de decibelios del ruido y advierten si la exposición es peligrosa.

Es importante señalar que la campaña Make Listening Safe especifica explícitamente lo que los supervisores deben hacer para proteger la audición de su personal. Para reducir los niveles de ruido en entornos de alto ruido, como discotecas, bares, pubs, cines, conciertos y estadios deportivos, la Organización Mundial de la Salud (2015) recomienda a los gerentes instalar limitadores de sonido, proporcionar tapones de oído gratuitos a todos los clientes junto con instrucciones de uso, y habilitar "salas de descanso" con niveles de volumen seguros y regulados. Los gerentes también deben colocar advertencias sobre la posibilidad de pérdida auditiva cuando los niveles de ruido superen los límites aceptables.

Oduleba, D.; Ononiwu, R. (2025). "escuchar a un volumen alto puede dañar tu audición": explorando el comportamiento de uso de audio y el conocimiento de las campañas de salud sobre escucha segura entre los jóvenes nigerianos. MEDIACIONES, 21(35), 120-149. https://doi.org/10.26620/uniminuto.mediaciones.21.35.2025.120-149

A pesar de la disponibilidad de estas campañas de salud que promueven la escucha segura, sigue habiendo una gran brecha de conocimiento respecto a los hábitos de escucha y el contenido de estas campañas entre la población nigeriana, país donde se estima que 8,5 millones de personas (alrededor del 5% de la población) tienen discapacidades auditivas (Premium Times, 2020). El propósito de este estudio es investigar cómo escuchan los jóvenes nigerianos y qué saben sobre los temas incluidos en las campañas de salud que promueven la escucha segura. El estudio utilizó una metodología cualitativa, recopilando datos de 20 participantes seleccionados específicamente para representar tanto a estudiantes universitarios como a miembros de la industria musical, como managers, músicos y propietarios de clubes nocturnos.

Justificación del estudio

La pérdida auditiva inducida por ruido puede ser irreversible (Hong et al., 2013; Mao & Chen, 2021; Natarajan et al., 2023). Puede ser causada por la fatiga y el daño permanente a las células sensoriales tras una exposición prolongada a sonidos intensos (Balk et al., 2023; WHO, 2015). Los sonidos de alta frecuencia aceleran la pérdida auditiva progresiva, lo que afecta la comprensión del habla y la calidad de vida. La vulnerabilidad varía entre individuos, con factores de riesgo que incluyen el tabaquismo, la genética y enfermedades crónicas como la diabetes (WHO, 2015). Esta condición afecta negativamente el desempeño laboral, social y educativo (Naicker, 2024) y se ha relacionado con estrés psicológico, ansiedad y retrasos en el desarrollo del lenguaje en jóvenes (WHO, 2015; Cleghorn, 2023).

En los entornos escolares, el ruido interfiere con la memoria, la comprensión, la motivación y el rendimiento en evaluaciones (WHO, 2015). El uso inseguro de audífonos también incrementa el riesgo de accidentes al reducir la conciencia auditiva del entorno. Dado que resulta difícil identificar a los individuos en riesgo, la prevención sigue siendo esencial (Natarajan et al., 2023). A pesar de las campañas sobre escucha segura lideradas por la OMS, se desconoce el nivel de conocimiento de su contenido en Nigeria. Por lo tanto, este estudio explora los hábitos de escucha de los jóvenes nigerianos y su conocimiento de estas campañas para orientar estrategias de salud pública destinadas a mitigar la pérdida auditiva.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Comportamiento de escucha de adultos jóvenes

Este estudio se centra en el comportamiento de escucha para comprender las posibles implicaciones del conocimiento —o la falta de este— sobre el contenido de las campañas de salud relacionadas con la escucha segura. En el contexto nigeriano, Okeke et al. (2022) exploraron la conciencia y el conocimiento sobre los efectos adversos del uso de audífonos entre estudiantes universitarios del estado de Anambra y encontraron que los participantes escuchaban música a volúmenes elevados durante 40 horas semanales, superando la recomendación de la OMS (2015), que fija ese límite en 40 horas por semana.

Alnuman y Ghnimat (2017) investigaron el uso de protección auditiva entre 245 jóvenes adultos jordanos. Aunque solo el 9,8% usaba tapones para proteger la audición, el 58% ya había experimentado al menos un problema auditivo; el 56,3% indicó que probablemente o posiblemente usaría tapones en el futuro después de conocer la pérdida auditiva inducida por ruido ($p < 0.01$). Esto sugiere que la educación y el conocimiento influyen fuertemente en las actitudes estudiantiles.

De manera similar, los hallazgos de Gopal et al. (2019) indican que la mayoría de los participantes no adoptaba comportamientos saludables de escucha, como reducir la intensidad del volumen o acortar el tiempo de exposición a música fuerte, según lo estipulado por la OMS en la campaña *Make Listening Safe*. Uno de los objetivos de este estudio es explorar el comportamiento de escucha de los jóvenes nigerianos para comprender cómo podría estar influenciado por su conocimiento del contenido de las campañas de escucha segura.

Conocimiento sobre escucha segura entre adultos jóvenes

Diversos estudios han examinado el conocimiento sobre prácticas de escucha segura. Debido a la aparente escasez de investigaciones sobre el conocimiento del contenido de campañas de salud específicas sobre escucha segura, estos estudios se revisan como los más cercanos al tema, especialmente en relación con:

- conocimiento de las consecuencias negativas de la exposición insegura a volúmenes altos (incluido el hecho de que la pérdida auditiva es irreversible);
- conocimiento sobre la frecuencia insegura de uso de audio;
- uso adecuado de dispositivos de protección auditiva como tapones.

Oduleba, D.; Ononiwu, R. (2025). "escuchar a un volumen alto puede dañar tu audición": explorando el comportamiento de uso de audio y el conocimiento de las campañas de salud sobre escucha segura entre los jóvenes nigerianos. MEDIACIONES, 21(35), 120-149. https://doi.org/10.26620/uniminuto.mediaciones.21.35.2025.120-149

Cruz et al. (2023) exploraron el conocimiento de 291 marineros en una empresa naviera sobre salud auditiva ocupacional. Los hallazgos indicaron que solo el 15% mostró un conocimiento suficiente sobre salud auditiva y exposición al ruido, aunque la mayoría sabía que la exposición prolongada puede dañar la audición, pero es prevenible.

De manera similar, Alsaawi et al. (2021) investigaron la conciencia y el conocimiento sobre salud auditiva, pérdida de audición y modalidades de manejo entre 400 participantes en Buraidah, provincia de Qassim, Arabia Saudita. Sus resultados mostraron que el conocimiento era limitado, especialmente en lo relacionado con la duración segura de exposición a volúmenes altos.

Alshehri et al. (2019) exploraron el conocimiento sobre prácticas de escucha segura entre 2.372 residentes de Jeddah. Sus hallazgos contrastan con los de Cruz et al. (2023), ya que los participantes reportaron conocer que escuchar a volúmenes altos puede dañar la audición. Por otro lado, Alsudays et al. (2020) estudiaron el conocimiento y las actitudes de padres sobre pérdida auditiva infantil y servicios auditivos entre 243 padres en Qassim, encontrando que la mayoría desconocía los niveles y duraciones seguras de escucha.

Alzahrani et al. (2017) evaluaron el conocimiento, comportamientos y actitudes sobre pérdida auditiva inducida por ruido entre 263 adultos en Albaha. Solo el 19% afirmó que la pérdida auditiva no puede curarse, y el 94% nunca había usado tapones auditivos.

Diviani et al. (2019), en una encuesta online entre 1.019 jóvenes de 18 a 25 años, mostraron que quienes no contemplaban un cambio y no se percibían en riesgo tendían a tener menor conocimiento. En Nigeria, Okeke et al. (2022) encontraron que los estudiantes universitarios del estado de Anambra saben que el uso frecuente y a alto volumen de auriculares es perjudicial para la salud y coinciden en que hay pocas campañas sobre los riesgos del uso de audífonos.

DelGiacco et al. (2015) investigaron el conocimiento y acceso a información sobre los impactos del ruido entre 329 estudiantes universitarios. Aunque el 96% sabía que los ruidos fuertes pueden causar pérdida auditiva, la mayoría desconocía el grado de daño a las estructuras del oído (86%) o los efectos sobre la comunicación y el desarrollo (57%). Menos de un tercio (28%) reportó haber recibido educación sobre ruido en primaria, mientras que cerca de la mitad (48%) señaló haber aprendido sobre ruido a partir de fuentes no educativas. DelGiacco et al. (2015) argumentan que estas inexactitudes pueden deberse a educación insuficiente y podrían explicar la falta de uso de protección auditiva. Recomiendan programas educativos tempranos y consistentes.

Este estudio explora el conocimiento de jóvenes nigerianos sobre el contenido de las campañas de salud en escucha segura.

Síntesis de los estudios revisados

Los estudios examinados abordan el comportamiento de escucha y el conocimiento sobre prácticas seguras entre adultos jóvenes. Okeke et al. (2022) y Alnuman & Ghnimat (2017) encontraron que, a pesar de la alta exposición a música fuerte, el conocimiento sobre escucha segura era limitado, lo cual evidencia la necesidad de educación. Gopal et al. (2019) identificaron falta de adopción de conductas saludables. Cruz (2023), Alsaawi (2021), Alshehri (2019), y otros mostraron inconsistencias en el conocimiento sobre escucha segura a nivel internacional. DelGiacco et al. (2015) enfatizaron la importancia de una educación temprana y continua. En conjunto, estos estudios subrayan la necesidad de campañas educativas dirigidas a jóvenes.

Marco teórico: Modelo de Conocimiento, Actitud y Práctica (CAP)

Este estudio se fundamenta en el modelo **Conocimiento–Actitud–Práctica (CAP)**, el cual explica la relación entre conocimiento, actitudes y prácticas en la configuración del comportamiento en salud (Liao & Yang, 2023).

En cuanto al conocimiento, el modelo sostiene que es necesario evaluar lo que los jóvenes nigerianos saben sobre prácticas de escucha segura y los riesgos del uso inseguro de dispositivos de audio. Esto incluye su conciencia sobre la pérdida auditiva inducida por ruido, conocimiento de niveles de volumen recomendados, comprensión de las consecuencias de la exposición prolongada y familiaridad con campañas existentes.

Respecto a las prácticas, el modelo se enfoca en los comportamientos reales asociados al uso de audio: duración e intensidad del uso de audífonos, asistencia a eventos ruidosos, uso de tapones y cumplimiento de directrices de escucha segura.

El modelo KAP plantea que existe una relación entre conocimiento y adopción de prácticas seguras (Al-Gburi et al., 2023). Es decir, quienes conocen el contenido de campañas sobre escucha segura tienen mayor probabilidad de adoptar comportamientos protectores. Este marco permite comprender los factores que influyen en los hábitos de escucha y diseñar campañas efectivas dirigidas a esta población.

Oduleba, D.; Ononiwu, R. (2025). "escuchar a un volumen alto puede dañar tu audición": explorando el comportamiento de uso de audio y el conocimiento de las campañas de salud sobre escucha segura entre los jóvenes nigerianos. MEDIACIONES, 21(35), 120-149. https://doi.org/10.26620/uniminuto.mediaciones.21.35.2025.120-149

Vacío en la literatura

A pesar de la investigación existente sobre creencias en salud y adherencia a mensajes preventivos, hay un vacío evidente respecto al comportamiento de escucha y el conocimiento que tienen los jóvenes nigerianos sobre el contenido de campañas de escucha segura. Comprender sus prácticas y su nivel de conocimiento es crucial para diseñar campañas efectivas y culturalmente pertinentes.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el comportamiento de escucha de los jóvenes nigerianos y qué saben sobre el contenido de las campañas de salud relacionadas con la escucha segura?

Subpreguntas

- ¿Cuál es el comportamiento de escucha de los jóvenes nigerianos?
- ¿Qué conocimiento poseen sobre el contenido de las campañas de escucha segura?
- ¿Cuáles son las implicaciones de este conocimiento (o falta de él) en su comportamiento de escucha?

MÉTODO

Diseño de investigación

Se adoptó un diseño de investigación cualitativa para explorar en profundidad las experiencias de los participantes. El diseño cualitativo permite a los investigadores examinar fenómenos sociales utilizando datos descriptivos en lugar de análisis numéricos (Aditya et al., 2023; Nyklová et al., 2023). Este método resultó el más adecuado para comprender el "cómo" y el "por qué" detrás del uso de audio entre jóvenes nigerianos y su conocimiento de las campañas de salud (Potthoff et al., 2023).

Las preguntas abiertas facilitaron una indagación flexible acerca de las motivaciones de los participantes, sus hábitos de escucha y su comprensión de las recomendaciones sobre escucha segura, en lugar de intentar cuantificar comportamientos. Este diseño posibilitó la exploración matizada de experiencias y significados relevantes para los objetivos del estudio.

Método de recolección de datos

Los datos se recopilaron mediante **entrevistas en profundidad**, un método cualitativo que anima a los participantes a compartir percepciones, creencias y experiencias personales de forma abierta (Allmark et al., 2009). Las entrevistas se realizaron por Zoom, lo que permitió grabarlas como respaldo. Cada sesión duró entre 33 y 50 minutos.

El formato de entrevista permitió que los participantes hablaran de forma libre y reflexiva, garantizando autenticidad en sus respuestas. Las preguntas abiertas promovieron la elaboración detallada y ofrecieron flexibilidad, alineándose con el propósito interpretativo del estudio: capturar perspectivas individuales en su contexto.

Tamaño de la muestra y procedimiento de muestreo

El estudio incluyó **20 participantes**, distribuidos de la siguiente manera:

10 estudiantes de pregrado de la Universidad de Lagos.

10 personas de la indústria musical, incluyendo:

3 músicos

3 productores

4 gerentes de clubes nocturnos, discotecas y bares en el estado de Lagos

Esta combinación aseguró diversidad de experiencias y perspectivas, manteniendo un tamaño de muestra manejable.

El reclutamiento se realizó mediante **muestreo intencional y bola de nieve**, comenzando con individuos conocidos y conocedores del tema, quienes recomendaron a otros que cumplían los criterios del estudio. El rango de edad (18–35 años) coincide con el grupo identificado por la OMS (2015) como el más vulnerable a prácticas de escucha inseguras. Esta mezcla de estudiantes y profesionales del sector musical aportó perspectivas variadas tanto sobre hábitos de escucha personales como sobre influencias culturales más amplias que moldean la conciencia sobre salud auditiva.

Oduleba, D.; Ononiwu, R. (2025). "escuchar a un volumen alto puede dañar tu audición": explorando el comportamiento de uso de audio y el conocimiento de las campañas de salud sobre escucha segura entre los jóvenes nigerianos. MEDIACIONES, 21(35), 120-149. https://doi.org/10.26620/uniminuto.mediaciones.21.35.2025.120-149

Instrumento de recolección de datos

El instrumento principal fue una **guía de entrevista**, compuesta por preguntas abiertas diseñadas para obtener información sobre experiencias, percepciones y conocimientos relacionados con el contenido de las campañas sobre escucha segura. La guía garantizó consistencia en las entrevistas, pero dejó espacio para preguntas de sondeo y seguimiento según las respuestas de cada participante.

Técnica de análisis de datos

Los datos se analizaron mediante **análisis temático**, un método orientado a identificar e interpretar patrones o temas recurrentes dentro de los datos cualitativos (Creswell, 2014). El proceso incluyó:

- Lectura repetida de las transcripciones para familiarización.
- Codificación sistemática.
- Identificación de temas amplios a partir de los códigos.
- Revisión y refinamiento de los temas.
- Definición de cada tema con precisión.
- Asignación de nombres descriptivos a los temas.

Los investigadores revisaron continuamente los temas para asegurar coherencia con los datos. Además, se integraron **citas directas de los participantes** para respaldar e ilustrar los hallazgos, aumentando la credibilidad y transparencia del proceso interpretativo. La narrativa final presentó los resultados de manera coherente y fundamentada, consistente con los estándares de investigación cualitativa (Creswell, 2014).

Justificación del enfoque metodológico

La elección del diseño cualitativo y de una filosofía interpretativa fue guiada por el interés del estudio en fenómenos sociales y conductuales complejos. El objetivo era entender no solo las acciones observables, sino también los significados que los jóvenes nigerianos atribuyen a sus prácticas de escucha y a su exposición a información de salud.

Como señalan Bhangu et al. (2023) y Köhler et al. (2023), los enfoques interpretativos permiten descubrir matices que a menudo pasan desapercibidos con métodos cuantitativos. Por ello, el diseño cualitativo proporcionó la flexibilidad necesaria para capturar las realidades vividas y las perspectivas diversas de los participantes.

Las entrevistas en profundidad fueron especialmente adecuadas, pues permitieron explorar experiencias personales y sostener conversaciones interactivas y dinámicas (Morgan et al., 2013). Estas conversaciones fomentaron la reflexión y compartición de perspectivas diversas, enriqueciendo los datos recopilados.

En conjunto, este enfoque facilitó una exploración empática y centrada en los participantes sobre cómo los jóvenes nigerianos interactúan con los medios de audio y con la información en salud. Ofreció perspectivas contextualizadas esenciales para diseñar campañas de salud auditiva y políticas más efectivas.

RESULTADOS

Comportamiento de escucha

Este análisis temático explora los hábitos típicos de escucha entre jóvenes nigerianos, centrándose en los dispositivos que utilizan, la duración de las sesiones de escucha, la participación en actividades de escucha a alto volumen, los factores que influyen en la decisión de escuchar a volúmenes elevados y las situaciones o entornos específicos que favorecen la escucha a volumen alto.

Los datos sobre el comportamiento de escucha de los participantes se presentan de acuerdo con los siguientes temas, los cuales responden a la pregunta de investigación: "¿Cuál es el comportamiento de escucha de los jóvenes nigerianos?"

Los temas son:

- preferencias y hábitos de escucha;
- influencia de la tecnología en el comportamiento de escucha;
- frecuencia de escucha;
- y contextos sociales y ambientales de escucha.

Preferencias y hábitos de escucha

Comprender las preferencias y hábitos de escucha de las personas es fundamental para obtener información sobre sus patrones de consumo de audio. Los participantes expresaron sus puntos de vista sobre las diversas preferencias y hábitos que exhiben en su comportamiento de escucha. Según uno de los participantes:

Oduleba, D.; Ononiwu, R. (2025). "escuchar a un volumen alto puede dañar tu audición": explorando el comportamiento de uso de audio y el conocimiento de las campañas de salud sobre escucha segura entre los jóvenes nigerianos. MEDIACIONES, 21(35), 120-149. https://doi.org/10.26620/uniminuto.mediaciones.21.35.2025.120-149

> *"Prefiero escuchar pódcasts durante mis desplazamientos diarios. Me ayuda a mantenerme informado sobre la actualidad y a aprender cosas nuevas... Disfruto escuchar noticias, especialmente en las horas pico... También me gusta escuchar música como una forma de descansar en los intervalos de mis horas de estudio..." - (Participante 1; Estudiante; Hombre, 34).*

De manera similar, otra participante señaló lo siguiente:

> *"Escucho música cada vez que estoy aburrida... Me ayuda a relajarme. Casi siempre escucho con mi teléfono, donde descargo diferentes canciones nigerianas nuevas... Bueno, me gusta escuchar a un volumen alto... Así es como lo disfruto, para poder escuchar bien los bajos... ¿Qué es la música si no está fuerte? No sería disfrutable..." (Participante 7; Estudiante; Mujer, 21).*

Otros participantes señalaron preferencias y hábitos de escucha más complejos. Estos participantes poseen un repertorio mediático complejo, lo cual evidencia una amplia diversidad de medios consumidos por una misma persona, así como hábitos de escucha igualmente complejos. El término "repertorio mediático", en el contexto de este estudio, abarca las diversas formas de medios que las personas consumen para mantenerse informadas, entretenidas o conectadas con el mundo que les rodea:

> *"Me encanta escuchar música mientras troto... Me da energía y hace que la actividad sea más agradable... También me gusta escuchar música cuando estoy cocinando... Me gusta que esté fuerte... Uso mi reproductor mp3. Luego, en el estudio, el sonido viene de las bocinas; de los audífonos; sintetizadores; cajas de ritmos; samplers; interfaces de audio; controladores MIDI; y amplificadores... Cuando estoy en el estudio, también escucho diferentes niveles o volúmenes de sonidos... Ya sabes, la mezcla tiene que quedar bien... La afinación tiene que estar perfecta y necesitas filtrar los sonidos... Además, uso Boomplay para revisar las últimas canciones..." (Participante 17; Productora musical; Mujer, 31).*
>
> *"Claro. Como productor musical, mis preferencias y hábitos de escucha son bastante diversos, pero muy afinados para mi oficio... Creo en sumergirme en una gran variedad de experiencias sonoras en distintos géneros y estilos... En cuanto a mis hábitos de escucha, los abordo desde perspectivas analíticas y emocionales. Escucho con atención, diseccionando cada elemento de una pista: desde el timbre de los instrumentos hasta la profundidad espacial de la mezcla..." (Participante 15; Productor musical; Hombre, 35).*

Influencia de la tecnología

Los datos cualitativos recopilados durante las entrevistas sugieren que la tecnología desempeña un papel significativo en la forma en que las personas acceden y consumen contenido de audio. Los participantes señalaron el impacto que los avances tecnológicos han tenido en su comportamiento de escucha. Como indicó uno de ellos:

> *"Desde que empecé a usar un smartphone hace como 10 años, escucho música en movimiento. Es tan conveniente tener todas mis canciones favoritas en un solo dispositivo... Ahora, con un smartphone, mientras tengas datos puedes acceder a cualquier tipo de música que quieras..." (Participante 10; Estudiante; Mujer, 20).*

Otro participante también hizo alusión a cómo los avances tecnológicos —en particular los servicios de streaming— le han brindado la oportunidad de acceder a una gran variedad de contenidos musicales. Esto sugiere que su exposición a la música ha aumentado:

> *"Antes escuchaba mucho la radio, pero ahora prefiero las plataformas de streaming. La variedad de música disponible en línea no tiene comparación... Está el Amapiano... El góspel... La música que está de moda..." (Participante 9; Estudiante; Hombre, 22).*

Es de destacar que algunos participantes señalaron explícitamente que la llegada de las plataformas de streaming y de tecnologías como las estaciones de trabajo de audio digital no solo ha incrementado el acceso y el consumo de música, sino que también ha dado lugar a situaciones como escuchar a volúmenes altos debido al carácter atractivo de estas tecnologías:

> *"Con la llegada de las plataformas de streaming... el acceso a la música se ha vuelto omnipresente. Esta facilidad ha llevado a un aumento importante en el volumen al que se escucha... El sonido es limpio... Te dejas llevar y quieres escuchar a volúmenes más altos..." (Participante 15; Productor musical; Hombre, 35).*

Frecuencia de escucha

Además, al responder a las preguntas sobre su comportamiento de escucha, los participantes comentaron acerca de la frecuencia con la que escuchan medios de audio. Las opiniones de la mayoría muestran que escuchan música y otros contenidos mediáticos todos los días y durante entre 8 y 11 horas diarias. Según uno de los participantes:

> "Escucho música todos los días... Diría que unas 8 horas más o menos..." (Participante 4; Estudiante; Hombre, 20).

Oduleba, D.; Ononiwu, R. (2025). "escuchar a un volumen alto puede dañar tu audición": explorando el comportamiento de uso de audio y el conocimiento de las campañas de salud sobre escucha segura entre los jóvenes nigerianos. MEDIACIONES, 21(35), 120-149. https://doi.org/10.26620/uniminuto.mediaciones.21.35.2025.120-149

De manera similar, otra participante hizo la siguiente afirmación:

> "Escucho sonidos en mis dispositivos todos los días... hasta 8 horas al día... A veces incluso mientras duermo..." (Participante 7; Estudiante; Mujer, 24).

Contextos sociales y ambientales

Durante el proceso de codificación de los datos cualitativos aportados por los participantes, los resultados mostraron que su comportamiento de escucha suele estar influenciado por contextos sociales y factores ambientales. Dicho de otro modo, los participantes indicaron que los entornos sociales y las condiciones ambientales moldean sus experiencias de escucha, especialmente en lo relacionado con escuchar música a volúmenes altos. Uno de los participantes señaló lo siguiente:

> "Escucho música a alto volumen cuando estoy en fiestas... No hay fiesta sin música fuerte... Lo mismo pasa con los clubes..." (Participante 6; Estudiante; Hombre, 22).

Otro participante señaló un factor ambiental:

> "Tengo que escuchar a un volumen alto en el transporte público porque es ruidoso... A veces alguien pone música que no me gusta, así que tengo que subir el volumen del mío para cancelarlo..." (Participante 10; Estudiante; Mujer, 20).

Conciencia sobre campañas de salud auditiva

El primer tema explora la conciencia que tienen los participantes sobre las campañas de salud que promueven prácticas de escucha segura y su exposición a información relacionada con ellas. Las opiniones de los participantes sugieren que la mayoría tiene un bajo nivel de conocimiento acerca de las campañas sobre escucha segura. No pueden recordar haber visto mensajes o información procedente de campañas de escucha segura, incluso cuando los investigadores les mostraron imágenes de la campaña *Make Listening Safe* de la Organización Mundial de la Salud:

> "No creo haber visto ninguna de estas campañas en ningún lado... Lo que solemos ver son campañas sobre polio... malaria... VIH... Pero sobre música fuerte, no estoy al tanto de algo así..." (Participante 19; Músico; Hombre, 28).

Otro participante señaló un bajo nivel de conocimiento sobre las campañas de escucha segura. Enfatizó que no está al tanto de la campaña *Make Listening Safe* de la Organización

Mundial de la Salud ni de ninguna otra campaña sobre escucha segura. No obstante, mencionó que considera posible que escuchar a volúmenes muy altos, y la exposición prolongada a sonidos intensos, podría ser perjudicial para la salud auditiva:

> "Después de ir al club uno escucha ecos... pero no sé qué podría pasar después de un periodo largo de tiempo..." (Participante 6; Estudiante; Hombre, 22).

Asimismo, los participantes parecían carecer particularmente de conocimiento sobre las directrices relacionadas con la escucha segura, entre ellas: la necesidad de evitar escuchar sonidos a alto volumen por más de 40 horas a la semana; el uso adecuado de tapones auditivos; el hecho de que escuchar a volúmenes altos puede dañar la audición; la recomendación de que un sonido de hasta 100 decibelios (dB) —el nivel producido por un tren subterráneo— solo puede escucharse de manera segura durante 15 minutos al día; la importancia de realizar pausas breves de escucha; y el hecho de que la pérdida auditiva es irreversible. El patrón identificado en las respuestas de varios participantes, que sugiere una conciencia limitada sobre estas directrices de escucha segura, fue expresado por uno de ellos de la siguiente manera:

> *Bueno... No sabía que no se debe escuchar música por más de 40 horas a la semana... Tampoco sé nada sobre los tapones auditivos... Tampoco sabía que los volúmenes altos solo pueden escucharse durante 15 minutos al día. No estoy al tanto de la necesidad de tomar pausas breves de escucha. ¿Cuántos minutos? Vaya, ¿entonces la pérdida auditiva es irreversible? (Participante 8; Estudiante; Mujer; 27).*

De manera similar, los gerentes de locales donde los niveles de ruido son elevados —discotecas, bares, pubs, cines, conciertos y centros deportivos— parecían no tener conocimiento sobre qué deben hacer para garantizar una escucha segura. Esto incluye: monitorear y aplicar los límites de ruido seguros establecidos por el propio local; utilizar limitadores de sonido para controlar los niveles de ruido en estos entornos; proporcionar tapones auditivos gratuitos a todos los asistentes junto con información sobre su uso adecuado; habilitar "salas de descanso" donde los niveles de volumen estén regulados y sean seguros; y exhibir de manera prominente mensajes sobre el riesgo de pérdida auditiva cuando el volumen excede los niveles seguros, tal como lo estipula la Organización Mundial de la Salud (2015).

Los gerentes parecían centrarse más en satisfacer la demanda de sus clientes por volúmenes de audio elevados. Según una gerente de bar:

> Bueno... Aquí no tenemos ningún límite seguro de ruido... esa es la verdad... Debo ser sincera contigo... No hemos instalado ningún limitador de sonido... No hay tapones auditivos, ya sabes, y no existe nada parecido a un lugar donde

Oduleba, D.; Ononiwu, R. (2025). "escuchar a un volumen alto puede dañar tu audición": explorando el comportamiento de uso de audio y el conocimiento de las campañas de salud sobre escucha segura entre los jóvenes nigerianos. MEDIACIONES, 21(35), 120-149. https://doi.org/10.26620/uniminuto.mediaciones.21.35.2025.120-149

> se monitoreen los niveles de volumen... Tampoco tenemos mensajes sobre el riesgo de pérdida auditiva ni nada por el estilo... A la gente aquí le encantan los sonidos fuertes... Nosotros les damos sonidos fuertes... Eso es lo que importa. A veces, cuando la música está baja, los clientes se molestan... Incluso amenazan con irse si no subes la música... Les da alegría... (Participante 14; Gerente de bar; Mujer; 35).

Sin embargo, algunos participantes señalaron que, aunque no conocían las campañas de escucha segura, sí habían visto u oído mensajes relacionados en otras fuentes de información. Según una participante de esta categoría:

> Aunque no he llegado a ver estas campañas de salud, sí he visto mensajes que aconsejan sobre la escucha segura... Creo que me los he encontrado en Internet o algo así... Creo que fue un artículo en línea sobre la importancia de proteger la audición, y mencionaba el uso de audífonos con cancelación de ruido como una forma de reducir la exposición a sonidos fuertes... (Participante 13; Gerente de discoteca; Mujer; 34).

Otra participante hizo referencia a un mensaje de advertencia sobre escucha segura disponible en su teléfono inteligente:

> Todos tenemos ese tipo de mensajes en nuestros dispositivos móviles, especialmente en los smartphones... Yo uso Android... Dice que escuchar a un volumen alto puede dañar tu audición... Ves este mensaje cuando sigues subiendo el volumen del teléfono... Entonces, en algún momento, se detiene y aparece este mensaje que te pregunta si quieres continuar... (Participante 8; Estudiante; Mujer; 27).

Una de las participantes mencionó a sus padres como una fuente informal de advertencias sobre los peligros de la exposición a volúmenes altos de audio. Según la participante:

> Diría que aprendí sobre la escucha segura gracias a mis padres. Siempre me dijeron que no pusiera la música demasiado fuerte, especialmente con los audífonos... Dicen que eso daña los tímpanos y que conocen personas a quienes les ha pasado... Bueno, personalmente no he visto a nadie cuya audición se haya dañado por escuchar música fuerte... (Participante 7; Estudiante; Mujer; 21).

Comprensión de la escucha segura

> *"¿Cómo sabe uno cuál es 100 decibeles o 75? ¿Qué son descansos cortos? ¿Voy a estar saliendo del club cada 5 minutos?" (Participante 6; Estudiante; Hombre, 22).*
>
> *"Siempre tomo descansos... Lo hago por mi cuenta... no por ninguna campaña..." (Participante 18; Músico; Hombre, 29).*

Impacto del conocimiento en el comportamiento

Implicaciones del conocimiento sobre el comportamiento de escucha

Este análisis temático examina críticamente la relación entre el conocimiento que tienen los jóvenes nigerianos acerca del contenido de las campañas de salud sobre escucha segura y su comportamiento real de escucha, a partir de las entrevistas cualitativas. Los análisis en esta sección se organizan bajo el tema del **cambio de comportamiento**.

Cambio de comportamiento

Este tema explora cómo el conocimiento de los jóvenes nigerianos sobre el contenido de las campañas de salud relativas a la escucha segura se ha traducido —o no— en cambios reales en su comportamiento de escucha. Dicho de otro modo, se analiza la relación entre su conocimiento de los mensajes sobre escucha segura y sus prácticas reales.

En primer lugar, los participantes que **no tienen conocimiento** sobre prácticas de escucha segura **no mostraron comportamientos de escucha segura**. Por ejemplo, el Participante 3, quien señaló:

> *"No conozco mensajes sobre los peligros de los volúmenes altos... No he visto estas campañas antes..."*
>
> también indicó que escucha:
>
> *"volúmenes altos casi todos los días y nunca he usado un tapón auditivo, ni siquiera cuando voy a un club".*

Por otro lado, **algunos participantes expresaron dificultad para convertir su conocimiento en cambios de conducta**. Uno de ellos afirmó que esta dificultad se debía a sus preferencias personales o deseos. Según esta participante:

Oduleba, D.; Ononiwu, R. (2025). "escuchar a un volumen alto puede dañar tu audición": explorando el comportamiento de uso de audio y el conocimiento de las campañas de salud sobre escucha segura entre los jóvenes nigerianos. MEDIACIONES, 21(35), 120-149. https://doi.org/10.26620/uniminuto.mediaciones.21.35.2025.120-149

> *"Aunque sé que escuchar música fuerte puede dañar mi audición, es difícil cambiar mis hábitos. Disfruto escuchar música a volúmenes altos, y es difícil resistirse..." (Participante 8; Estudiante; Mujer; 27).*

Las opiniones de la Participante 8 fueron reforzadas por las de la Participante 7 quien, aun sabiendo por sus padres sobre los peligros de la exposición a altos volúmenes, afirmó:

> *"Bueno. Me gusta escuchar a un volumen alto... Así es como lo disfruto para escuchar bien el bajo... ¿Qué es la música si no es fuerte? No sería disfrutable..."*

Además, las opiniones de algunos participantes sugieren que **la influencia de la cultura de pares y las normas sociales** no permitirían que adoptaran prácticas de escucha segura, aun conociendo los peligros. Según una participante, que refleja lo expresado por otros con una postura similar:

> *"Mis amigos y yo siempre escuchamos música fuerte cuando salimos. Es lo que todos hacen, así que no pienso realmente en los riesgos para la salud... Si no sigues el ritmo, parece que no sabes qué está pasando..." (Participante 8; Estudiante; Mujer; 27).*

Además de las preferencias personales, el deseo de recreación o gratificación mediante música fuerte, y la influencia de pares, **el conocimiento de algunos gerentes de locales donde se reproduce música a alto volumen tampoco se tradujo en comportamientos seguros debido a motivaciones económicas**. Como expresó una gerente:

> *"Bueno... Sabes que el negocio tiene que seguir... A la gente aquí le gusta la música fuerte... Es por lo que pagan... así que tenemos que dárselo como les gusta y cobrar nuestro dinero..." (Participante 13; Gerente de discoteca; Mujer; 34).*

Asimismo, hubo participantes cuya conciencia sobre los peligros de la exposición a altos volúmenes tampoco se tradujo en prácticas seguras debido a **las exigencias laborales**. Por ejemplo, la Participante 13, quien había señalado:

> *"He visto mensajes que aconsejan sobre escucha segura... Creo que los vi en Internet o algo así... Creo que fue un artículo en línea sobre la importancia de proteger la audición, y mencionaba usar audífonos con cancelación de ruido para reducir la exposición a sonidos fuertes..." (Participante 13; Gerente de discoteca; Mujer; 34).*

también indicó:

> *"No hay nada que pueda hacer realmente... mi trabajo exige que esté expuesta a volúmenes altos... ese es mi trabajo..."*

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los temas como las preferencias y hábitos de escucha, la influencia de la tecnología y los contextos sociales y ambientales evidencian la naturaleza multifacética del consumo de audio entre los nigerianos. Los hallazgos de este estudio sugieren que el contenido de audio dominante al que los participantes están expuestos es la música, seguida por los pódcast informativos. Los resultados que muestran que los jóvenes en Nigeria (especialmente quienes tienen entre 20 y 29 años) escuchan música en diferentes plataformas, lo hacen a volúmenes altos todos los días y exceden la frecuencia recomendada de 40 horas semanales, coinciden con el estudio de Okeke et al. (2022), el cual encontró que los jóvenes escuchan música a volúmenes elevados durante hasta 40 horas a la semana, cifra superior a la recomendación de la OMS (2015).

Otros estudios han mostrado igualmente que los jóvenes no adoptan hábitos de escucha saludables, como el uso de tapones auditivos para proteger la audición (Alnuman & Ghnimat, 2017), la reducción de la intensidad al escuchar música fuerte o la disminución del tiempo de exposición (Gopal et al., 2019). Sin embargo, a diferencia de otros estudios, los hallazgos de esta investigación muestran que los hábitos de escucha poco saludables también están relacionados con factores sociales, como la naturaleza obligatoria de la exposición a volúmenes altos en fiestas. Este estudio también aporta evidencia adicional a la literatura sobre hábitos de escucha al confirmar que los avances tecnológicos—manifestados en servicios de streaming y otras facilidades de escucha digital—han incentivado que los jóvenes escuchen música durante largos periodos y a volúmenes elevados.

En general, los participantes mostraron un conocimiento limitado de las campañas de salud sobre escucha segura. Desconocían la intensidad recomendada (volumen), la duración (tiempo de exposición) y la frecuencia (cuántas veces) de exposición al sonido. Aunque algunos demostraron cierta conciencia obtenida a través de teléfonos inteligentes, Internet o fuentes informales como los padres, presentaron brechas importantes sobre intensidad, duración y frecuencia de exposición, así como sobre el uso adecuado de herramientas de protección auditiva como los tapones.

Los hallazgos relacionados con el conocimiento de mensajes de salud sobre escucha segura coinciden con estudios que revelan un bajo nivel de comprensión sobre pérdida auditiva (Alsaawi et al., 2021; Alsudays et al., 2020; Cruz et al., 2023). No obstante, contrastan con Okeke et al. (2022), donde los jóvenes afirmaron conocer los riesgos del uso frecuente y prolongado de audífonos, así como con DelGiacco et al. (2015), cuyos participantes sabían que el ruido excesivo causa pérdida auditiva, aunque desconocían el tipo de daño anató-

Oduleba, D.; Ononiwu, R. (2025). "escuchar a un volumen alto puede dañar tu audición": explorando el comportamiento de uso de audio y el conocimiento de las campañas de salud sobre escucha segura entre los jóvenes nigerianos. MEDIACIONES, 21(35), 120-149. https://doi.org/10.26620/uniminuto.mediaciones.21.35.2025.120-149

mico. Las brechas identificadas pueden atribuirse a la falta de conciencia de campañas de escucha segura, tal como se indicó previamente.

En los casos en que los participantes tenían conocimiento, las fuentes fueron externas a campañas oficiales, principalmente Internet y padres, lo cual también coincide con DelGiacco et al. (2015), donde cerca del 80% aprendió sobre los riesgos de fuentes ajenas a campañas formales. Los investigadores sostienen que esta dependencia de fuentes alternativas puede explicar por qué los participantes presentan lagunas conceptuales similares a las observadas en otros estudios, especialmente sobre intensidad, duración y frecuencia recomendadas, así como el uso adecuado de ayudas protectoras. Los hallazgos subrayan la importancia de iniciativas educativas focalizadas y del involucramiento de redes cercanas, como los padres, para fortalecer el conocimiento público y promover hábitos de escucha más seguros.

Los resultados también resaltan la relación entre el conocimiento sobre campañas de escucha segura y el comportamiento real de escucha. En primera instancia, los hallazgos refuerzan estudios previos según los cuales un bajo nivel de conocimiento tiende a asociarse con comportamientos de escucha no seguros (Alnuman & Ghnimat, 2017; Gopal et al., 2019). Esto valida el modelo KAP (Conocimiento, Actitud y Práctica), que plantea una relación entre conocimiento y adopción de prácticas seguras (Al-Gburi et al., 2023).

No obstante, pese al conocimiento de los riesgos, factores como la cultura de pares, las normas sociales, las motivaciones económicas, los factores ambientales y las exigencias ocupacionales dificultan la traducción del conocimiento en acción. Este resultado contradice la premisa lineal del modelo KAP que asume un vínculo directo entre conocimiento y práctica. Los hallazgos muestran que múltiples factores sociales, económicos y ambientales median esta relación. Los investigadores sostienen que abordar los hábitos de escucha no seguros en Nigeria requiere enfoques multifacéticos que integren actitudes individuales, normas sociales y condiciones ambientales para promover cambios significativos.

Conclusión

El estudio concluye que los jóvenes nigerianos, especialmente los de 20 a 29 años, adoptan hábitos de escucha poco saludables, como escuchar música a volúmenes altos durante largos periodos. Factores sociales como la cultura de pares, las normas sociales y los entornos influyen centralmente en la configuración y refuerzo de estos comportamientos. Los participantes mostraron un conocimiento limitado de campañas sobre escucha segura, en especial respecto a la intensidad, duración y frecuencia recomendada de exposición al sonido. Esta falta de conciencia contribuye a la persistencia de hábitos de riesgo.

Aunque algunos participantes reconocieron los peligros de la escucha no segura, elementos como la presión social, las motivaciones económicas, las demandas laborales y los entornos dificultan la transformación del conocimiento en práctica. Estos hallazgos cuestionan modelos lineales como KAP, que suponen una relación directa entre conocimiento y conducta. Por el contrario, revelan la influencia de determinantes sociales, económicos y ambientales, sugiriendo que mejorar el conocimiento por sí solo no garantiza cambios conductuales. Las campañas de escucha segura deben incorporar estos factores para ser efectivas. Se requieren estrategias colaborativas y contextuales que involucren profesionales de la salud, educadores, responsables de políticas públicas y actores comunitarios para fomentar cambios sostenibles.

Implicaciones de los hallazgos

Dado el limitado conocimiento de las guías de escucha segura, se requieren campañas de salud focalizadas en educación y refuerzo conductual. Como las campañas actuales parecen ser poco efectivas, los padres—identificados como fuentes confiables de información—podrían ser integrados como agentes comunitarios mediante programas de incentivos.

Las campañas deberían aprovechar los medios digitales y las redes sociales, principales fuentes de información para los jóvenes nigerianos. Alianzas entre organizaciones de salud, influenciadores musicales y figuras del entretenimiento podrían amplificar los mensajes de escucha segura. Los materiales educativos deben clarificar las recomendaciones de la OMS, como limitar la exposición a niveles inferiores a 136 dB, mantener el tiempo semanal por debajo de 40 horas, hacer pausas de 15 minutos durante la escucha a volumen alto y utilizar tapones para prevenir daños irreversibles.

Asimismo, se podrían organizar simposios de salud para demostrar lo que representan 136 dB y capacitar en el uso de dispositivos protectores. Reconociendo que el conocimiento no basta para el cambio, las intervenciones deben abordar barreras motivacionales y contextuales. Dado el rol central de la tecnología, herramientas digitales como aplicaciones móviles podrían brindar retroalimentación personalizada, recordatorios de escucha segura y educación auditiva. Estas apps podrían monitorear hábitos y recompensar conductas seguras con bonos de datos o descuentos digitales.

Oduleba, D.; Ononiwu, R. (2025). "escuchar a un volumen alto puede dañar tu audición": explorando el comportamiento de uso de audio y el conocimiento de las campañas de salud sobre escucha segura entre los jóvenes nigerianos. MEDIACIONES, 21(35), 120-149. https://doi.org/10.26620/uniminuto.mediaciones.21.35.2025.120-149

Limitaciones del estudio

El estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, puede existir sesgo de muestreo, ya que los participantes provienen únicamente del Estado de Lagos e incluyen estudiantes, músicos y gerentes de locales de entretenimiento, quienes no representan a todos los jóvenes nigerianos.

En segundo lugar, aunque el enfoque cualitativo permitió obtener información rica, los hallazgos basados en 20 participantes limitan su generalización. La naturaleza interpretativa del análisis cualitativo introduce subjetividad, y la capacidad de los participantes para recordar comportamientos pasados puede afectar la confiabilidad de los datos.

Además, el estudio captura un único momento en el tiempo (marzo de 2024). Dado el rápido cambio tecnológico y cultural, los hábitos y actitudes podrían evolucionar, por lo que los resultados representan una instantánea. Esto resalta la necesidad de investigaciones adicionales.

Implicaciones para futuras investigaciones

Futuras investigaciones deberían examinar cómo la influencia de pares, las normas sociales y las condiciones ambientales interactúan con el conocimiento para moldear los hábitos de escucha. Comprender estas dinámicas permitiría diseñar intervenciones más efectivas y culturalmente pertinentes.

Los estudios también podrían identificar subgrupos más influenciados por la presión social para orientar mensajes específicos. Investigaciones longitudinales ayudarían a seguir la evolución de hábitos y niveles de conciencia, mostrando el impacto de campañas y cambios tecnológicos en el comportamiento.

Asimismo, estudios comparativos entre diferentes países o culturas podrían revelar patrones universales o específicos sobre la escucha insegura. Para aumentar la generalización, métodos cuantitativos, como encuestas de gran escala, deberían complementar los hallazgos cualitativos.

Finalmente, estudios basados en intervenciones podrían evaluar la efectividad de estrategias como iniciativas dirigidas por pares, talleres educativos y herramientas tecnológicas para promover hábitos de escucha seguros. Mediante la medición de cambios conductuales, estas investigaciones podrían identificar prácticas óptimas para reducir la pérdida auditiva inducida por ruido entre los jóvenes nigerianos.

REFERENCIAS

Abd El-Mawgoud, S.M. (2020). Personal audio devices and the risk of hearing loss in young adults: Array. Electronic Physician, 12(1), 7662-7667.

Aditya, R. S., Yusuf, A., Alrazeeni, D. M., Almutairi, R. L., Solikhah, F. K., Rahmatika, Q. T. & Kotijah, S. (2023). "We are Tired but Do Not Give Up" the Dilemma and Challenges of Primary Nurses Facing the Omicron Variant: Qualitative Research. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 797-809.

Al-Gburi, G., Al-Shakarchi, A., Al-Dabagh, J.D. & Lami, F. (2023). Assessing knowledge, attitudes, and practices toward sexually transmitted infections among Baghdad undergraduate students for research-guided sexual health education. Frontiers in Public Health, 11(1017300). doi: 10.3389/fpubh.2023.1017300

Allmark, P., Boote, J., Chambers, E., Clarke, A., McDonnell, A., Thompson, A. & Tod, A.M. (2009). Ethical issues in the use of in-depth interviews: literature review and discussion. Research Ethics, 5(2), 48-54.

Alnuman, N. & Ghnimat T. (2019). Awareness of Noise-Induced Hearing Loss and Use of Hearing Protection among Young Adults in Jordan. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(16), 2961. https://doi.org/10.3390/ijerph16162961

Alperstein, S., & Beach, E. F. (2023). Prioritizing the target audience for a hearing awareness campaign in Australia using the TARPARE model. *Health Promotion International, 38*(3), daac041. https://doi.org/10.1093/heapro/daac041

Alsaawi, O. K., Alharbi, S. M., Althunian, A. M., & Alahmad, A. F. (2021). Awareness and knowledge of hearing loss, hearing management modalities, speech and language pathology among general public in Buraidah, Saudi Arabia. *International Journal of Community Medicine and Public Health, 8*(4), 1583–1591.

Alshehri, K., Alqulayti, W., & Alem, H. B. (2019). Public awareness of ear health and hearing loss in Jeddah, Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal, 102*(8), 1506–1512.

Alsudays, A. M., Alharbi, A. A., Althunayyan, F. S., et al. (2020). Parental knowledge and attitudes to childhood hearing loss and hearing services in Qassim, Saudi Arabia. *BMC Pediatrics, 20*, 175–191. https://doi.org/10.1186/s12887-020-02100-8

Oduleba, D.; Ononiwu, R. (2025). "escuchar a un volumen alto puede dañar tu audición": explorando el comportamiento de uso de audio y el conocimiento de las campañas de salud sobre escucha segura entre los jóvenes nigerianos. MEDIACIONES, 21(35), 120-149. https://doi.org/10.26620/uniminuto.mediaciones.21.35.2025.120-149

Alzahrani, R. A. M., Alzahrani, A. O. S., Alghamdi, A. A. M., Alamri, A. M. A., Alghamdi, A. H. A., Alghamdi, S. G. S., & Alzahrani, F. A. M. (2017). Knowledge, behaviors, and attitudes about noise-induced hearing loss among adults in Albaha region: A cross-sectional study. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine, 70*(5), 824–827.

Balk, S. J., Bochner, R. E., Ramdhanie, M. A., & Reilly, B. K. (2023). Preventing excessive noise exposure in infants, children, and adolescents. *Pediatrics, 152*(5), e2023063753. https://doi.org/10.1542/peds.2023-063753

Bhangu, S., Provost, F., & Caduff, C. (2023). Introduction to qualitative research methods – Part I. *Perspectives in Clinical Research, 14*(1), 39–50.

Cleghorn, D. W. (2023). Undetected hearing loss impacts language development and academic achievement of Indonesian children. *JELA (Journal of English Language Teaching, Literature and Applied Linguistics), 5*(1), 46–62.

Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed method approaches* (4th ed.). Sage.

Cruz, T. L. G., Ong, K. M. C., Rozul, C. D. A., & Chiong, C. M. (2023). The knowledge, perceptions and attitudes of seafarers in a shipping company on occupational hearing health. *International Journal of Health Promotion and Education.* https://doi.org/10.1080/14635240.2023.2201256

DelGiacco, A. M., Serpanos, Y., & Gunderson, E. (2015). Education and knowledge of noise exposure, hearing loss, and hearing conservation in college students. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders, 42*, 88–99.

Diviani, N., Zanini, C., Amann, J., Chadha, S., Cieza, A., & Rubinelli, S. (2019). Awareness, attitudes, and beliefs about music-induced hearing loss: Towards the development of a health communication strategy to promote safe listening. *Patient Education and Counseling, 102*(8), 1506–1512.

Gopal, K. V., Champlin, S., & Phillips, B. (2019). Assessment of safe listening intentional behavior toward personal listening devices in young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(17), 3180. https://doi.org/10.3390/ijerph16173180

Hong, O., Kerr, M. J., Poling, G. L., & Dhar, S. (2013). Understanding and preventing noise-induced hearing loss. Disease-a-month, 59(4), 110-118.

Liao, Y., & Yang, J. (2023). Status of nutrition labeling knowledge, attitude, and practice (KAP) of residents in the community and structural equation modeling analysis. *Frontiers in Nutrition, 10*, 1097562. https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1097562

Mohammed, M., Kumar, N., Zawiah, M., Al-Ashwal, F. Y., Bala, A. A., Lawal, B. K., Wada, A. S., Halboup, A., Muhammad, S., Ahmad, R., & Sha'aban, A. (2023). Psychometric properties and assessment of knowledge, attitude, and practice towards ChatGPT in pharmacy practice and education: A study protocol. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 1–10. https://doi.org/10.1007/s40615-023-01716-2

Mao, H., & Chen, Y. (2021). Noise induced hearing loss: updates on molecular targets and potential interventions. Neural plasticity, 2021(1), 4784385.

Morgan, D. L., Ataie, J., Carder, P., & Hoffman, K. (2013). Introducing dyadic interviews as a method for collecting qualitative data. *Qualitative Health Research, 23*(9), 1276–1284. https://doi.org/10.1177/1049732313501889

Naicker, K. (2024). Noise-induced hearing loss and hearing protection: Attitudes at a South African coal mine. *South African Journal of Communication Disorders, 71*(1), 966. https://doi.org/10.4102/sajcd.v71i1.966

Natarajan, N., Batts, S., & Stankovic, K. M. (2023). Noise-induced hearing loss. *Journal of Clinical Medicine, 12*(6), 2347. https://doi.org/10.3390/jcm12062347

Nyklová, B., Moree, D., & Kubala, P. (2023). Who gets heard/hurt in gender-based domestic violence research: Comparing ethical concerns in three qualitative research designs. *Journal of Family Violence, 2*(4), 1–12.

Okeke, A. O., Chukwuemeka, G. N., Okpala, E. C., & Ajagu, L. C. (2022). Awareness and knowledge of the adverse effects of ear-piece use among university undergraduates in Anambra State. *International Journal of Research and Innovation in Social Science (IJRISS), 5*(5), 22–36.

Osmanoğlu, H., Dizdar, H. T., & Koçyiğit, A. A. (2024). The effects of music listening time with headphones on hearing thresholds among the young population. *The Egyptian Journal of Otolaryngology, 40*(1), 13. https://doi.org/10.1186/s43163-024-00413-4

Potthoff, S., Hempeler, C., & Scholten, M. (2023). Research ethics in qualitative health research. *International Journal of Qualitative Methods, 22*, 16094069231189335. https://doi.org/10.1177/16094069231189335

Premium Times. (2020, May 1). 8.5 million Nigerians suffering from hearing impairment – Expert. *Premium Times Nigeria.* https://www.premiumtimesng.com/health/395054-8-5-million-nigerians-suffering-from-hearing-impairment-expert.html

Srihari, A., Shanmukananda, P., Kumar, L. S. D., & John, S. (2021). Analysis of potential risk of hearing loss among students using personal audio devices. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology, 11*(5), 462–465.

World Health Organization. (2015). *Make listening safe.* https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/177884/WHO_NMH_NVI_15.2_eng.pdf

You, S., Kwak, C., & Han, W. (2020). Use of personal listening devices and knowledge/attitude for greater hearing conservation in college students: Data analysis and regression model based on 1009 respondents. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(8), 2934. https://doi.org/10.3390/ijerph17082934