

Universidad de Lima
Facultad de Comunicación
Carrera de Comunicación



**PERCEPCIÓN DE ADULTOS JÓVENES
ACERCA DE DOS VIDEOS POR PARTE DEL
MINISTERIO DE SALUD EN EL PERÚ EN
CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR EL
COVID-19**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Comunicación

Michael Stephen Albornoz Suarez

Código 20161753

Asesor

Peter Busse

Lima – Perú

Abril de 2021



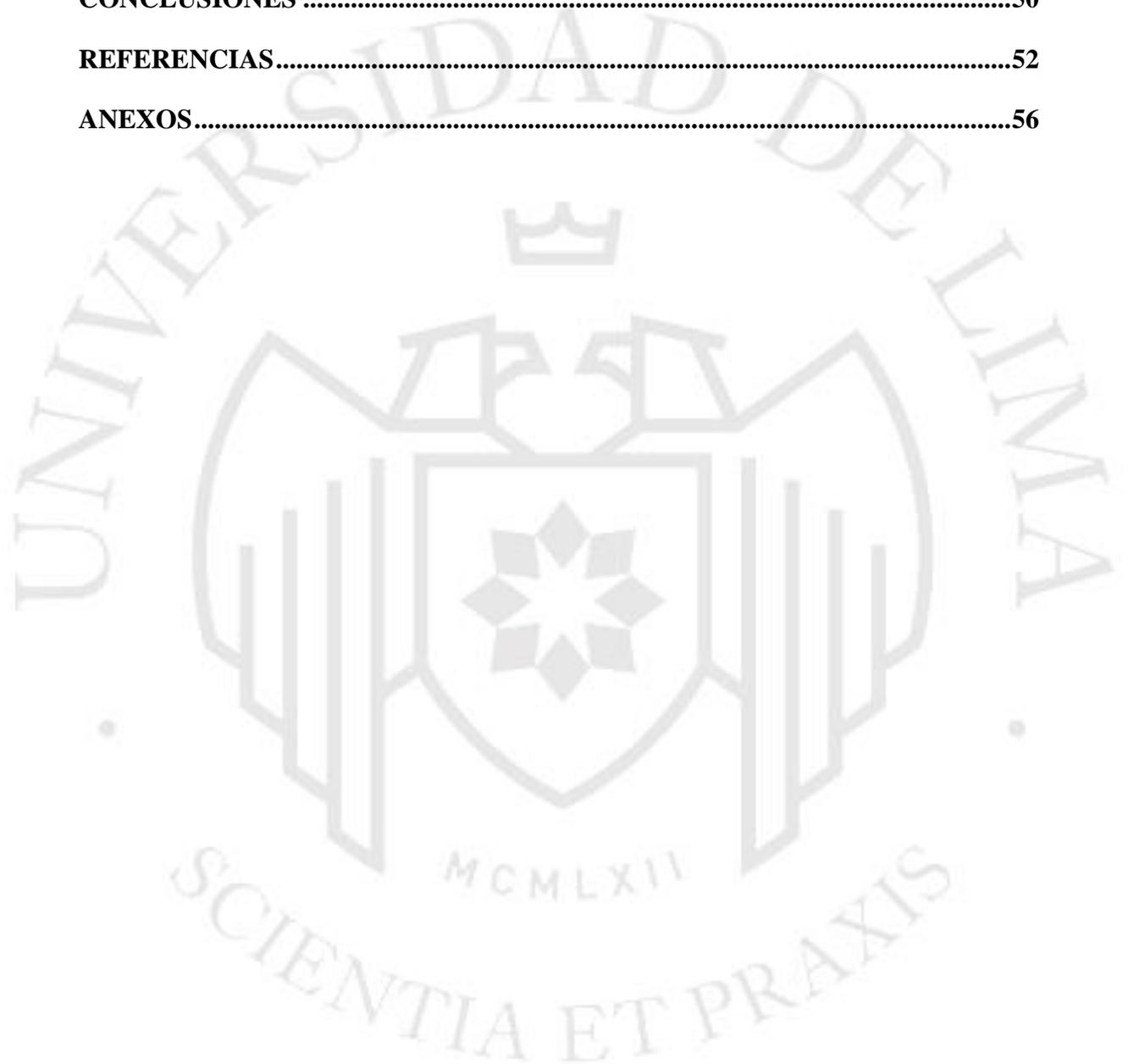


**PERCEPCIÓN DE ADULTOS JÓVENES
ACERCA DE DOS VIDEOS POR PARTE DEL
MINISTERIO DE SALUD EN EL PERÚ EN
CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR EL
COVID-19**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y ESTADO DEL ARTE	6
1.1 Presentación del problema y el contexto	6
1.2 Justificación	8
1.3 Estado del arte.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1 Atención y recordación.....	14
2.2 Numeracidad.....	15
2.3 Flujo de emociones	16
2.4. Selección y retransmisión	20
2.5. Teoría de cambio de comportamiento: Lamento anticipado	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	23
3.1. Tipo y enfoque de estudio.....	23
3.2. Población y muestra.....	23
3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	24
3.2.2 Herramienta e instrumentos	24
3.3. Estímulos	26
3.4. Procedimientos.....	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
4.1 Percepción.....	30
4.2 Atención y recordación	34
4.3 Retransmisión	40
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	42

Hallazgos principales	42
Implicancias prácticas	45
Perspectivas de investigación	47
Limitaciones del estudio	48
CONCLUSIONES	50
REFERENCIAS.....	52
ANEXOS.....	56



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1. Diagrama de flujo de emociones	18
Figura 3.1. Asignación de los tipos de videos emotivo y número- del Ministerio de Salud a los participantes de los grupos focales.....	25
Figura 3.2. Material audiovisual donde se observa el lamento del protagonista de haber contagio a su familiar de adulez mayor	27
Figura 3.3. Material audiovisual donde se observa la comparación de cifras de cama UCI previa a la pandemia del COVID-19	28



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO DE PARTICIPANTES	57
ANEXO 2: GUÍA DE PREGUNTAS PARA GRUPO FOCAL	59



RESUMEN

El sistema de salud peruano ha tenido desafíos en las últimas décadas con la llegada de diversas enfermedades infectocontagiosas. La etapa de prevención es fundamental para evitar futuros colapsos en postas, hospitales y clínicas. Los mensajes comunicacionales son herramientas para que la población pueda conocer en cómo evitar enfermedades y compartir esta información a mayores personas. Con la llegada del COVID-19 en marzo del 2020, se creó una incertidumbre sobre las medidas necesarias para evitar la alta propagación de contagio. Es por ello que el gobierno peruano aplicó herramientas comunicacionales para reducir la curva de contagios y ocupación de camas de unidad de cuidados intensivos. Sin embargo, debió tomar una decisión en la naturaleza de estos mensajes: si apelar al lado emotivo o explicar la situación del país con cifras.

Se realizó una prueba previa a la investigación para validar el grupo focal con el objetivo de estudiar las percepciones que tienen adultos jóvenes sobre dos videos comunicacionales realizados por el Ministerio de Salud en contexto del COVID-19. La intención fue la de descubrir si existe un cambio de comportamiento y lamento anticipado cuando se exponen dos videos: uno que apela a lo emotivo y otro a la razón con cifras.

Los resultados mostraron que las personas tienden a identificarse con el video emotivo debido a que despierta en ellos experiencias vividas en contexto del COVID-19. Además, intensifica su responsabilidad de evitar contagiarse para no afectar a adultos mayores con quienes tienen frecuente contacto. Ante el video numérico, los participantes mostraron distancia y cuestionaron la validez de las cifras mostradas y que genera más cuestionamientos que resolución de dudas sobre el uso de recursos hospitalarios. Se puede concluir que las personas tienden a cambiar sus actitudes y pensamientos cuando la naturaleza del material audiovisual es emotiva y se pueden identificar con personajes de la narrativa propuesta.

Palabras clave: COVID-19, mensajes comunicacionales, emociones, numeracidad, lamento anticipado, atención, recordación

ABSTRACT

The Peruvian health system had challenges in recent decades with the arrival of various infectious diseases. The primary prevention is essential to avoid future collapses in medical outposts, hospitals and clinics. Communicational messages are tools for the population to learn how to avoid diseases and share this information with other people. With the arrival of COVID-19 in March 2020, an uncertainty was created about the necessary measures to avoid the high spread of infection. That is why the Peruvian government applied communication tools to reduce the curve of infections and use of intensive care unit beds. However, they had to make a decision on the nature of these messages: whether to appeal to the emotional side or to explain the situation in the country with numbers.

An investigation was carried out with a focus group with a previous test for its validity, in order to study the perceptions that young adults have on two communicational videos made by the Ministry of Health in the context of COVID-19. The intention was to discover if there is a change in behavior and anticipated regret when two videos are exposed: one appealing to the emotional and the other to reason with numbers.

The results showed that people tend to identify with the emotional video because it awakens experiences lived in the context of COVID-19. Furthermore, it intensifies their responsibility to avoid being infected so as not to affect elders with whom they have frequent contact. Instead, for the numerical video the participants showed distance and questioned the validity of the numbers shown and generates more questions about the use of hospital resources. It can be concluded that people tend to change their attitudes and thoughts when the nature of the audiovisual material is emotional and they can be identified with characters in the proposed narrative.

Keywords: COVID-19, communicational messages, emotions, numeracy, anticipated regret, attention, recall

INTRODUCCIÓN

La llegada del COVID-19 al Perú marcó un desafío para todas las entidades gubernamentales. Si bien es cierto que nuestro país ha pasado por diferentes infecciones y estados de emergencia como el caso de la tuberculosis, cólera, dengue y la Enfermedad de Carrión, el coronavirus ha generado nuevas apreciaciones sobre los mensajes correctos para dar a la población. Fue informada por medios digitales, donde hay abundancia de fuentes oficiales y no oficiales. Adicionalmente, los medios masivos y tradicionales juegan un rol importante para compartir información que puede estar o no basada en investigaciones científicas ante una crisis sanitaria, de la cual se desconoce en su totalidad al agente infectocontagioso.

Dentro de las respuestas del gobierno peruano se encontraba poner en práctica protocolos de seguridad para evitar contagios masivos como el distanciamiento social, el lavado de manos, el uso de mascarilla y el trabajo remoto. A pesar de que el Perú fue uno de los primeros en establecer la cuarentena y el estado de emergencia a nivel mundial, el número de casos de contagios aumentó, así como las muertes y saturación de Unidades de Cuidados Intensivos en el país.

De manera diaria, el presidente Martín Vizcarra emitía mensajes sobre el avance y evolución epidemiológica de la enfermedad. De esta manera, se trataba de recomendar a la población a seguir los protocolos de seguridad y demostrar, con cifras y curvas gráficas, que solo siguiendo las medidas establecidas por el gobierno se encontraría la solución para detener la expansión del COVID-19.

El Perú ha vivido experiencias singulares a diferencia de otros países. La crisis política presentada en el 2020 por la vacancia de Martín Vizcarra, la desconfianza de la población a funcionarios públicos por haber participado de manera irregular en un ensayo clínico de dos candidatas a la primera vacuna contra el COVID-19 en Perú. Además, con la presencia de variantes de este agente infeccioso, han hecho que los mensajes de prevención del COVID-19 en salud sean momentáneos y episódicos.

En esta tesis se evalúan dos mensajes difundidos por el Ministerio de Salud (MINSA) con características distintas. El primero es el video “#YoMeQuedoEnCasa”

donde un personaje adulto joven se lamenta por la muerte de su familiar mayor por haberla contagiado al salir por una “pichanga” (un partido de fútbol). El segundo es el video “100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19” donde el Ministerio de Salud compara cifras de recursos de camas hospitalarias e instrumentos de diagnóstico previas a la pandemia con la situación dentro de los primeros 100 días de declarado el estado de emergencia.

Los mensajes comunicacionales de prevención de salud tienen un rol fundamental para dar información a la población ante el desconcierto sobre qué hacer ante situaciones en donde enfermedades infectocontagiosas se diseminan con rapidez. Se tienen que considerar elementos en estos mensajes para que puedan ser efectivos. Entre estos elementos están las emociones, la atención y recordación del público objetivo

Nabi y Green (2015) propone la teoría de flujo de emociones que propone que un mensaje tendrá valencias positivas y negativas las que activan emociones para el cambio de comportamientos del espectador. Adicionalmente, este compartirá el mensaje para fortalecer sus convicciones y que otros puedan tener el mismo pensamiento o visión

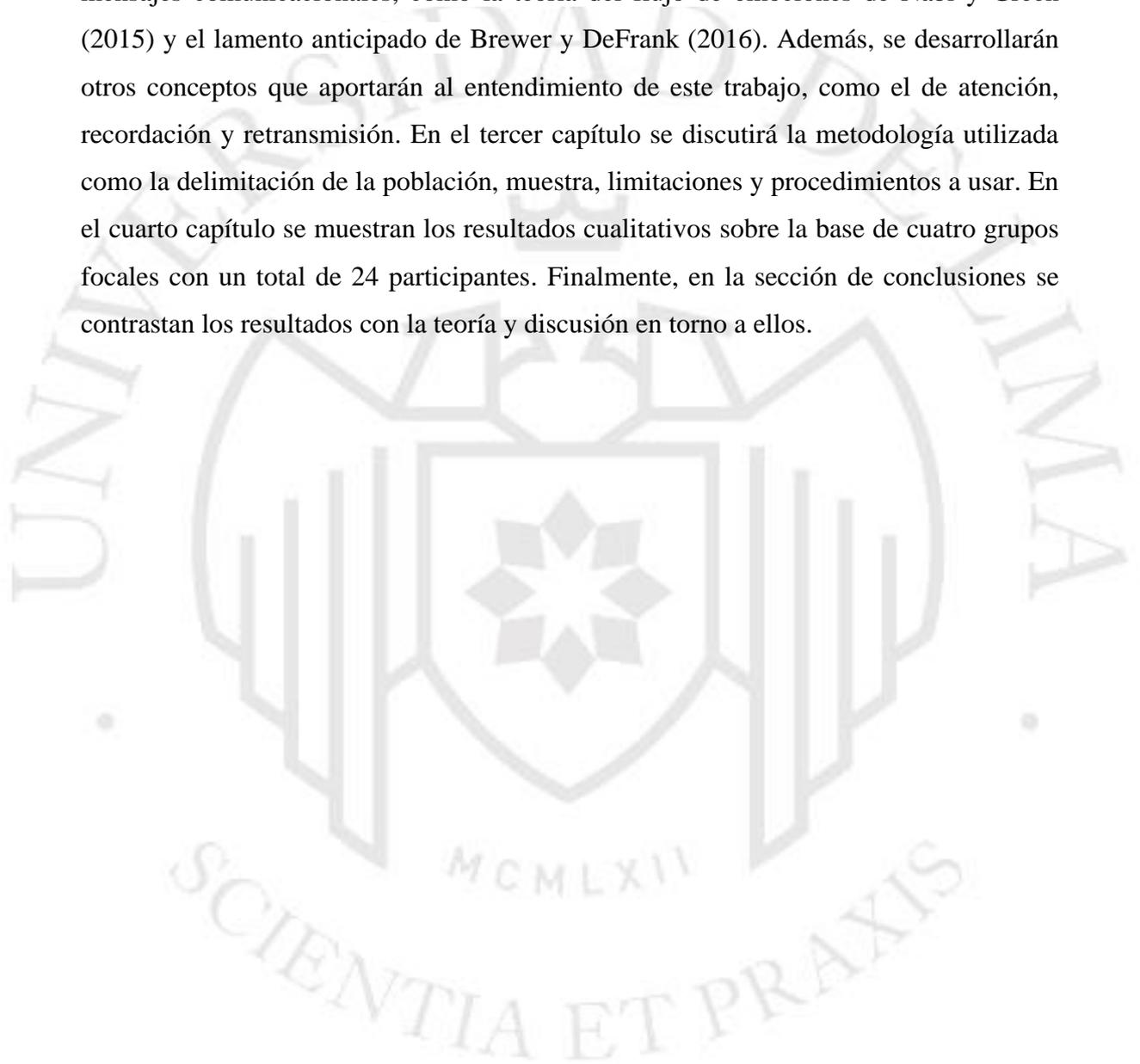
Jeff Niederdeppe (2014) propone dos conceptos claves respecto a exposiciones de mensajes. El primero es la atención, que es la capacidad de comentar detalles de un material al ser expuesto una segunda vez. El segundo es la recordación que se da cuando el mensaje es solo mostrado una vez y el receptor puede mencionar detalles del material visto o escuchado. Renita Coleman y Esther Thorson (2011) comentan que luego a estas etapas previamente detalladas, vendría la retransmisión, donde las personas expuestas compartirían el mensaje dependiendo de la utilidad y beneficios que obtengan del material observado.

El lamento anticipado es una emoción que se da cuando un individuo considera que pudo existir otras posibilidades mejores a su situación actual (Brewer y DeFrank, 2016). En el video emotivo “#YoMeQuedoEnCasa”, el protagonista toma esa posición y, con ello, se trata que el espectador también lo haga y vea futuros posibles a consecuencia de salir de casa en cuarentena.

El objetivo general de esta tesis es determinar la percepción sobre dos videos “#YoMeQuedoEnCasa” y “100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19” del Ministerio de Salud de Perú entre la población entre 24-35 años. Como objetivos secundarios se desea identificar la atención, recordación y capacidad de

retransmisión de ambos videos. Finalmente, se busca conocer si el lamento anticipado sería un motivador al cambio de comportamiento de mensajes comunicacionales.

En el primer capítulo, se abordará el planteamiento del problema y el estado del arte, que ayuda a entender el contexto de mensajes comunicacionales en salud y cambios de comportamiento. En el segundo capítulo se mostrará las diversas teorías sobre mensajes comunicacionales, como la teoría del flujo de emociones de Nabi y Green (2015) y el lamento anticipado de Brewer y DeFrank (2016). Además, se desarrollarán otros conceptos que aportarán al entendimiento de este trabajo, como el de atención, recordación y retransmisión. En el tercer capítulo se discutirá la metodología utilizada como la delimitación de la población, muestra, limitaciones y procedimientos a usar. En el cuarto capítulo se muestran los resultados cualitativos sobre la base de cuatro grupos focales con un total de 24 participantes. Finalmente, en la sección de conclusiones se contrastan los resultados con la teoría y discusión en torno a ellos.



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y ESTADO DEL ARTE

1.1 Presentación del problema y el contexto

El 2020 quedará marcado en la historia como un año donde la adaptabilidad y el manejo de crisis fue crucial para el control adecuado y disminución de contagio por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), cuya etapa de replicación en el humano genera la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19).

En la historia se han registrado diversas pestes y pandemias que han acompañado al hombre en las migraciones que lo ha llevado a descubrir y recorrer el mundo (Paredes y Rodríguez, 2020), en esta ocasión se cuenta con tecnología que evoluciona diariamente, redes sociales que acortan distancias comunicacionales y tratamientos farmacológicos prometedores que alargan cada vez más la esperanza de vida. En el Perú, se estima que la edad promedio de vida es 77.2 años para el 2020 (INEI, 2019).

Los medios clásicos como la radio, televisión y periódico han cambiado, como también sus consumidores. Actualmente, un mundo digitalizado en una web 4.0 hace que compartir, interactuar, elegir y discernir información sea una capacidad del usuario. La cantidad de mensajes son abrumadoras y, por ello, se deben escoger estrategias audiovisuales que permitan enganchar con el consumidor y retenerlo.

Ante una enfermedad que aún se encuentra en estudios e investigaciones sobre su grado de morbilidad y mortalidad, los medios pueden presentar información basada en investigaciones y "fake news", que son noticias falsas que alimentan la desinformación (López-Borrull, 2020). Las redes sociales son un flujo de datos constantes que puede llevar a creencias peligrosas sobre una enfermedad, lo que puede poner en riesgo la integridad y salud de la población.

En medio de una pandemia es necesario que los ministerios de salud propongan estrategias efectivas para disminuir casos de contagio y hacer que la población capte los mensajes emitidos que vienen desde la Organización Mundial de la Salud (OMS). El correcto lavado de manos, uso de mascarilla, prácticas de distanciamiento social,

teletrabajo y reconocimiento de la enfermedad de manera temprana son las propuestas y metas a llegar para la reducción exponencial de infectados.

Al ser una enfermedad nueva y de alto grado de contagio, los ministerios y gobierno reciben estadísticas de centros epidemiológicos para la vigilancia, prevención y control del COVID-19. Al inicio de la cuarentena, el presidente Martín Vizcarra entregaba información en conferencias de prensa alrededor del mediodía para comunicar a la población de la evolución de casos de contagio y demanda de atención en los centros hospitalarios (“Presidente Vizcarra informa al mediodía nuevas medidas ante el coronavirus”, 2020). Sin embargo, los casos de contagios y personas sintomáticas fueron en alza durante los siguientes meses. Es por ello que el gobierno implementó estrategias audiovisuales para que la población pueda comprender la severidad de la pandemia por el coronavirus.

Pero, para diseñar estas estrategias audiovisuales ¿es necesario recurrir a mensajes que comuniquen lo afectivo y emotivo frente a lo descriptivo y explicativo? Es decir, ¿aquellos que puedan despertar emociones una vez expuestos a estos frente a mensajes que solo ofrecen información numérica en gráficos y tablas? En caso no lo sea, ¿qué pasos se deben seguir para que la población pueda entender las recomendaciones dadas por la OMS? ¿Cuáles deben ser las narrativas en caso de una próxima emergencia sanitaria?

A continuación, se presenta la pregunta de investigación con los objetivos que esta investigación desea alcanzar:

Pregunta principal de investigación

¿Cuál es la percepción sobre el video “#YoMeQuedoEnCasa” de estrategia emotiva frente a una de numeracidad con el video “100 días de gestión: “Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19” entre la población entre 24-35 años perteneciente al distrito de Villa El Salvador?

Objetivo general

Describir y comparar la percepción sobre el video emotivo “#YoMeQuedoEnCasa” de estrategia emotiva del Ministerio de Salud de Perú

entre la población entre 24-35 años frente a la estrategia de numeracidad con el video “100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19”.

Objetivos específicos

- Reconocer la atención al material audiovisual emotivo “#YoMeQuedoEnCasa” y del que usa la numeracidad con el video “100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19”.
- Identificar la recordación al material audiovisual del material audiovisual emotivo “#YoMeQuedoEnCasa” frente a uno que usa la numeracidad con el video “100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19”.
- Determinar la capacidad de retransmisión al material audiovisual emotivo “#YoMeQuedoEnCasa” frente a uno que usa la numeracidad con el video “100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19”.
- Evaluar el rol del lamento anticipado como un motivador al cambio de comportamiento de dos mensajes comunicacionales en salud, que son “#YoMeQuedoEnCasa” y “100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19”

1.2 Justificación

La pandemia generada por el SARS-CoV-2 en el 2020 ha sido un evento que marcará un antecedente en futuros proyectos mundiales no solo comunicacionales sino también económicos, sociales y culturales. Es por ello que un manejo adecuado y anticipado de fuerzas estratégicas para comprometer a la población a seguir las normas preventivas es esencial si se desea acortar la curva de contagios y fallecidos.

La expansión del virus a modo de pandemia (catalogado de manera oficial por la OMS) crea situaciones particulares en cada población. Diferentes países han usado modos y estrategias de acuerdo a su contexto. Por ejemplo, en Taiwán se promovieron mensajes que reducían la compra por pánico a la posible escasez de recursos sanitarios; Corea del Sur adoptó mensajes basados en solidaridad y cooperación pública; finalmente,

en Alemania se fomentaba la explicación científica con el uso de investigaciones basadas en evidencia (Ontario Hospital Association, 2020). Si bien es cierto que se puede rescatar los mejores resultados de cada situación, estas no pueden ser aplicadas exactamente igual en otros países. Difundir cifras, mostrar curvas y resultados epidemiológicos no ha sido la mejor manera de afrontar y reducir los contagios en el Perú (que fueron elevándose de manera exponencial durante el periodo de cuarentena)¹. Con la presencia de variantes de mutación del coronavirus, los mensajes tienen que cambiar debido a las propiedades de contagio y mortalidad de este agente. Por ejemplo, la variante brasileña tiene la capacidad de generar altas tasas de contagio; la variante sudafricana puede sobrepasar la barrera inmune desarrollada en las personas previamente contagiadas del COVID-19 o la variante británica, de tener mayor tasa de mortalidad (DeSimone, 2021). Es por ello que, ya que cada una cuenta con propiedades virales diferentes, los mensajes pueden ser segmentados por población en base cómo podrían afectarlas,

Adicionalmente, los medios tradicionales no son suficientes, sino que en la actualidad se usa recursos digitales para poder transmitir información vital. Con ello, también no solo se piensa en la multiplicación viral, sino también en la de datos que pueden beneficiar o perjudicar a la población. Estos pueden ir desde las propiedades aún en investigación del virus hasta en psicosociales que pueden atentar contra la salud de las personas.

Finalmente, la teoría que propone Nabi y Green en el 2015 es pertinente al contexto del COVID-19 respecto al flujo de emociones, ya que el objetivo final de los gobiernos es que su población acate las normas sanitarias y cambie sus actitudes para beneficio de su salud. De esta manera, se busca no saturar los servicios que en muchos casos pueden ser escasos y limitados. Un mal manejo puede llevar a una crisis económica e inestabilidad emocional en un país, más siendo afectados si sus índices de desarrollo humano son bajos (Vaca, 2020). Ello se pudo observar en el pico de las olas del COVID-19 en el Perú, donde la demanda de oxígeno y camas UCI no podían abastecer a toda persona que necesitara esta ayuda. (“En Lima y Callao no quedan camas UCI para personas adultas, advierte Defensoría”, 2021)

¹ Esta información puede ser visitada en la Sala Situacional del Ministerio de Salud del Perú. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

1.3 Estado del arte

La pandemia del COVID-19 ha presentado un evento único, global y reflexivo. En un mundo casi digitalizado, la información se expande a la par con la enfermedad. Es por ello que los medios de comunicación tienen un rol fundamental en informar a la población y separarlos de noticias falsas, ya que estas últimas pueden llevar a malas interpretaciones y conductas erróneas. Carlos y Óscar Feo (2013) comentan que: “El contenido mediático crea y consolida conductas, creencias y valores, muchos de los cuales van dirigidos a crear seres individualistas, violentos, competitivos y sobre todo consumidores” (Feo y Feo, 2013, p. 89).

Ante esta pandemia, las personas no pueden tener roles pasivos, sino que deben adoptar una postura frente a los nuevos retos y convivencia social. Carlos y Óscar Feo (2013) recomiendan que los medios deben ser participativos donde la población es también emisor y cumple un rol fundamental en el eje preventivo de salud. Es decir, que no basta con solo recibir información, sino seleccionar de ella lo que más pueda ser compartido y entendido por sus pares.

Deben existir estrategias para poder llegar a la población con mensajes comunicacionales de salud, más aún en una experiencia única como una pandemia que afecta áreas sociales, económicas, políticas y demás. Por un lado, se tiene a apelar la emoción que muestre empatía con el espectador; sin embargo, hay otro tipo de mensajes donde se describen cifras en base a investigaciones o recopilación de datos. Ellen Peters (2008) en su estudio “*Numeracy and the Perception and Communication of Risk*” muestra que la numeracidad y el uso de emociones en mensajes sobre comunicación de riesgo varía de acuerdo a la población y contexto situado. Determina que personas afines con los números, tendrán mayor atención a mensajes de estas características y que ellos lo traducirán en información importante para tomar decisiones. Sin embargo, aquellos que no tienen afinidad por los números, tienden a informarse a través de las emociones, estados de ánimo y confianza en el gobierno y expertos.

Adicionalmente, aquellos que no son afines a los números prestan mucha atención a la presentación de información, fundamental para entender cuál es el riesgo en el mensaje comunicacional. Reyna, Nelson, Han, y Dieckmann (2009) confirman estos datos al ver las consecuencias de solo tener mensajes con numeracidad. Los autores mencionan que, a pesar de presentar investigaciones con cifras respaldadas y

comprobadas, las personas no alteran sus hábitos de salud. Por lo tanto, llevan una vida normal a pesar de que los mensajes informen sobre la efectividad en mejora de su salud a partir de porcentajes y comparaciones de casos. También indican que la desventaja de tener una baja educación hace que los mensajes emocionales tengan mayor importancia entre estas personas, ya que los números no conectan con ellos y hacen que el contenido se pierda en el camino comunicacional. Finalmente, Muñoz, Okana y García-Retamero (2015) colocan como ejemplo las constantes menciones de los médicos al informar a sus pacientes acerca de porcentajes de letalidad, mortalidad, morbilidad, etc., lo que indica que las personas están en una constante exposición a estos datos. Sin embargo, por falta de comprensión y poca captación, no llegan a cumplir sus objetivos, que es alterar las actitudes en salud, conllevando al riesgo de enfermarse

Nabi y Green (2015) describen el rol de las emociones ante la exposición a mensajes comunicacionales. Cuando las personas son expuestas a estas narrativas, surgen en ellas emociones positivas o negativas dependiendo de las acciones que observan y que aprecien como buenas o malas de acuerdo al visionado del material. Es decir: ir desde emociones negativas a positivas (de tristeza a felicidad) de acuerdo al argumento o incrementar el nivel de sus emociones (de felicidad hasta orgullo) en momentos alegres o de algarabía de los personajes. Las autoras indican que estos cambios son parte de cualquier mensaje de proceso narrativo, donde las personas crean un enganche con el protagonista de la acción dramática. Adicionalmente, mientras más parecido sea el personaje con el espectador, este tendrá una mayor influencia en el flujo de emociones y puede llegar a ser persuasivo en el cambio de actitudes. De igual manera, hay géneros narrativos que impactan más en el flujo como “*thrillers*” frente a los textos literarios.

También es importante recalcar que estudios posteriores, que se realizaron con el aporte de Nabi y Green, crearon esquemas que puedan ayudar a comprender el pasaje y flujo de emociones de narrativas emocionales. Bilandzic, Kinnebrock y Klingler (2020) elaboraron un mapa denominado “*Emotional Effects of Science Narratives*” (EESN-Model) que incluye una tipología de emociones que pueden surgir a raíz de leer mensajes comunicativos de la ciencia, así como ver un patrón de los posibles resultados a partir de estas. Ellos tienen una conclusión reflexiva donde comentan que el uso de narrativas para noticias de ciencia puede llevar a distraer al lector de la información de fondo y sobresaltar el aspecto emocional más que el científico. Sin embargo, aún hay camino por

investigar, ya que los efectos de los mensajes dependerán del contexto y población a tratar.

Alam y So (2020) realizaron un experimento a través de mensajes de publicidad en 347 personas. Encontraron que, como menciona Nabi y Green, los cambios de emociones son fundamentales para el flujo de emociones, ya que un mensaje tendrá más valor para el espectador si este va por contrarios (de negativo a positivo) que uno por grados, pero del mismo valor (positivo-esperanzador). Esto haría que las personas retengan y reconozcan mejor el mensaje.

En el uso práctico, podemos mencionar casos donde se demostraron piezas comunicacionales en tiempos de crisis sanitaria y observar las estrategias usadas. Uno de ellos fue el virus del Ébola que remeció a Europa. Este puede tener una letalidad de hasta 50% y se genera a partir del contacto con animales o personas infectadas (OMS, 2014). España fue uno de los países que parecían estar mejor preparados para combatir esta enfermedad, pero la realidad fue distinta. Con ello, múltiples estudios se han dado conocer para que el sistema sanitario español pueda mejorar y tener mensajes de comunicación efectivos a la población. Adicionalmente, que medios en el 2014 utilizaron en un 92% ayuda visual, de los cuales el 70% eran fotografías. Es importante recalcar que, durante una crisis sanitaria, existe una gran incertidumbre por parte de la población en no tener información. Además, es necesario un pronunciamiento temprano para que exista una buena imagen institucional, sobre todo en los primeros días del brote (Micaletto y Gallardo, 2015).

Un evento que se estudió a profundidad fue lo ocurrido durante el paso del huracán Katrina, donde se halló que las redes sociales eran útiles y creaban un sentimiento de comunidad al interactuar con los posts (Li et al., 2008). Sin embargo, a pesar de que amistades y familia pueden ser una fuente de información, los medios tradicionales eran los principales. Estos deberían reducir la incertidumbre y dar información a las personas sobre cómo actuar frente a la crisis de manera temprana para poder combatir el estrés y el miedo colectivo sobre la amenaza externa que cambia el modo normal de convivencia social (Reynolds y Seeger, 2005).

Andreu Casero-Ripollés (2020) menciona en su artículo “Impacto del Covid-19 en el sistema de medios. Consecuencias comunicativas y democráticas del consumo de noticias durante el brote” que esta expansión del COVID-19 ha llevado a un nuevo

movimiento de consumo de noticias. Hizo un análisis exploratorio de datos secundarios en las encuestas online del Pew Research Center's American Trends Panel en Estados Unidos, comparando antes y después del brote. Casero-Ripollés confirma que hay una reconexión de individuos hacia medios tradicionales, especialmente la televisión. Este es un medio que muchos llamaban obsoleto y daban paso a las redes sociales y a la digitalización de las noticias. Esto lleva a reflexionar sobre la confianza que tiene la población sobre su medio de información preferido para estar al tanto de lo que sucede en su país y nuevos descubrimientos científicos.

Finalmente, Renita Coleman y Esther Thorson (2011) en "*Testing the Effect of Framing and Sourcing in Health News Stories*" proponen que la calidad de la fuente de donde se obtenga información y el *framing* son aspectos claves. Nuevas formas de convivencia son necesarias en la crisis del COVID-19 para poder asimilar estilos de vida adaptados a situaciones de emergencia. La publicidad, mensajes y discursos narrativos deberán cambiar para que el público pueda sentir empatía y seguridad en su entorno (Figus, 2020).

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

A continuación, se presentan los siguientes temas del marco teórico: atención, recordación, numeracidad, flujo de emociones, lamento anticipado, selección y retransmisión.

2.1 Atención y recordación

Los individuos se encuentran constantemente expuestos a mensajes comunicacionales. Desde publicidad física como vallas o carteles hasta avisos dentro de aplicaciones en dispositivos móviles. Esto quiere decir que se recibe mayor cantidad de información conforme la tecnología evoluciona. Existen publicidades que, de acuerdo a las búsquedas y preferencias de la persona, van a su público objetivo de manera certera. Sin embargo, la exposición a estas no llama a una efectividad. El mensaje debe tener propiedades y características que atraigan a su consumidor y cambien su comportamiento.

Jeff Niederdeppe (2014) propone dos conceptos clave respecto a esas exposiciones: atención y recordación. Atención se refiere a la respuesta del individuo ante la exposición a un mensaje y se mide cuando este menciona los elementos del material observado ante nuevas exposiciones a través de encuestas. Recordación tiene un nivel mayor y se refiere traer de la memoria detalles del mensaje sin la necesidad de ser expuesto nuevamente. Además, hay múltiples factores que afectan ambos conceptos, siendo uno de ellos la edad. Las personas de menor edad, como infantes, y los adultos mayores tendrán problemas para tener recordación sobre los mensajes por el inicio y el deterioro cognitivo, respectivamente. Finalmente, la duración de la exposición del mensaje tendrá un valor distinto si son impactantes, breves y de concepto claro, mientras que aquellos que duren más tendrán que presentar diversos puntos y contenidos para lograr mayor recordación (Niederdeppe, 2014).

2.2 Numeracidad

Cuando hay mensajes comunicacionales de riesgo, los datos usados para presentar estos son generalmente de manera técnica, es decir, se usan conceptos como porcentajes, tasas de morbilidad, mortalidad, letalidad, entre otros (Peters, 2008). Estos son a raíz de los estudios dedicados a las ramas epidemiológicas de las ciencias médicas, que buscan rastrear la evolución de una enfermedad, conocer su comportamiento a futuro y establecer parámetros que puedan crear un descenso de contagios y muertes. Sin embargo, no toda la población puede entender estos datos presentados con tecnicismos. Este entendimiento variaría de acuerdo a los niveles socioeconómicos, educacionales y de percepción en base a emociones del mensaje. Existe un reto para poder mostrar resultados numéricos y que estos puedan ser captados con el objetivo de que la población pueda ser parte de una etapa de prevención de salud (Peters, 2008).

Lo importante del mensaje es que el significado pueda ser interpretado por un gran número de personas y que puedan incorporar lo aprendido en su habilidad de decisión en ámbitos de salud. No solo esto, sino también que ellos puedan compartir esta información a toda la población inmediata. Ellen Peters en el 2008 propone que hay dos tipos de manera en decisión: deliberativo y afectivo/experiencial. El primero es consciente, analítico y basado en la razón. El inconveniente de este tipo de decisión es que con el tiempo y edad se vuelve menor, ya que los conceptos de riesgo e información analítica requieren un razonamiento.

El proceso afectivo/experiencial es intuitivo, automático y de manera rápida. Está basado en emociones y funciones primarias de respuesta inmediata. Este tipo de reacciones son primitivas en el ser humano y cumplen una labor defensiva frente a amenazas. Estas decisiones son motivacionales, emotivas y afectivas, teniendo muy poca deliberación y juicio; sin embargo, son las que más rápido se pueden compartir y propagar entre la población. Ambos tipos de pensamiento son válidos y más aún cuando se encuentran y unen para generar una decisión frente a un riesgo. La población debe comprender la información de manera cuidadosa, pero también tienen que entenderla y estar motivadas por el subtexto presentado (Peters, 2008).

Se define la numeracidad como la habilidad de entender y usar conceptos probabilísticos (Peters, 2008). Peters propone que personas que tienen problemas con los números son aquellos que tienen una inadecuada comprensión de datos de riesgo, en

especial aquellos que son de salud, financiero y ambiental. Schwartz, Woloshin y Welch (1997) mencionan que una gran habilidad con los números tiende a una mejor comprensión y toma de decisiones en enfermedades que se consideran de riesgo y que pueden evolucionar a estadios (etapas) incluso terminales como en el cáncer. Dehaene (1997) añade que no solamente es aprender la base numérica en la escuela, sino también la habilidad de comprender las operaciones que se están realizando y su fin aplicativo en la vida.

Ellen Peters (2008) define que las personas con alta comprensión de numeracidad tienden a interpretar los riesgos de una visión más absoluta. Mientras que, aquellos de baja numeracidad, tienden a interpretar porcentajes y frecuencias relativas de manera distinta, a pesar que se trate de los mismos valores numéricos (por ejemplo, 10 de 100 o el 10% de una población de 100 integrantes). Esto hará que las percepciones emocionales que dan este conjunto de individuos tengan un juicio de valor marcado por el contexto, situación y antecedentes personales.

Finalmente, Peters (2008) concluye que individuos con alta numeracidad tienden a prestar más atención a números asociados con riesgo, comprenderlos y crear información valorada para tomar decisiones. Las personas con baja numeracidad pueden observar datos estadísticos o numéricos, pero dichos mensajes tendrán menos impacto que uno que llame la atención por las emociones, estados de ánimo, confianza o desconfianza en la ciencia, el gobierno y expertos. Los temas de salud y finanzas conciernen a todos. Es innegable que estos aspectos estén fuera de nuestra vida cotidiana ya que son necesidades básicas para poder vivir en comunidad.

El reto es que aquellas personas que tienen alta numeracidad puedan no solo comprender el riesgo, sino que también pueda ver los aspectos emocionales y humanos. Lo mismo sucede con individuos de baja numeracidad. Ellos deben concentrar sus esfuerzos en entender que los riesgos varían de acuerdo a datos estadísticos. Peters propone que este es el actual reto de los mensajes comunicacionales de riesgo, dar la unión entre ambas perspectivas para que el riesgo disminuya.

2.3 Flujo de emociones

Las emociones se definen como un estado mental cuyas características principales son la de ser una reacción a eventos, agentes u objetos en variados niveles. Además, son breves,

intensas y dirigidas a un estímulo externo (Ortony, Clore, y Collins, 1988). Sin embargo, no hay una definición exacta, con lo que existen aproximaciones para ver las emociones desde distintas perspectivas. Las explicaciones acerca de las emociones debería 1) decir acerca de la manera de cómo nos sentimos cuando nos encontramos en estados emocionales; 2) mencionar la fisiología básica emocional; 3) incluir efectos de emoción en la percepción, pensamiento y comportamiento; 4) dirigir propiedades motivacionales de ciertas emociones como miedo y molestia; y 5) referirse a la manera en cómo las emociones son expresadas en lenguaje, expresiones faciales y gesticulaciones (Kleinginna & Kleinginna, 1981).

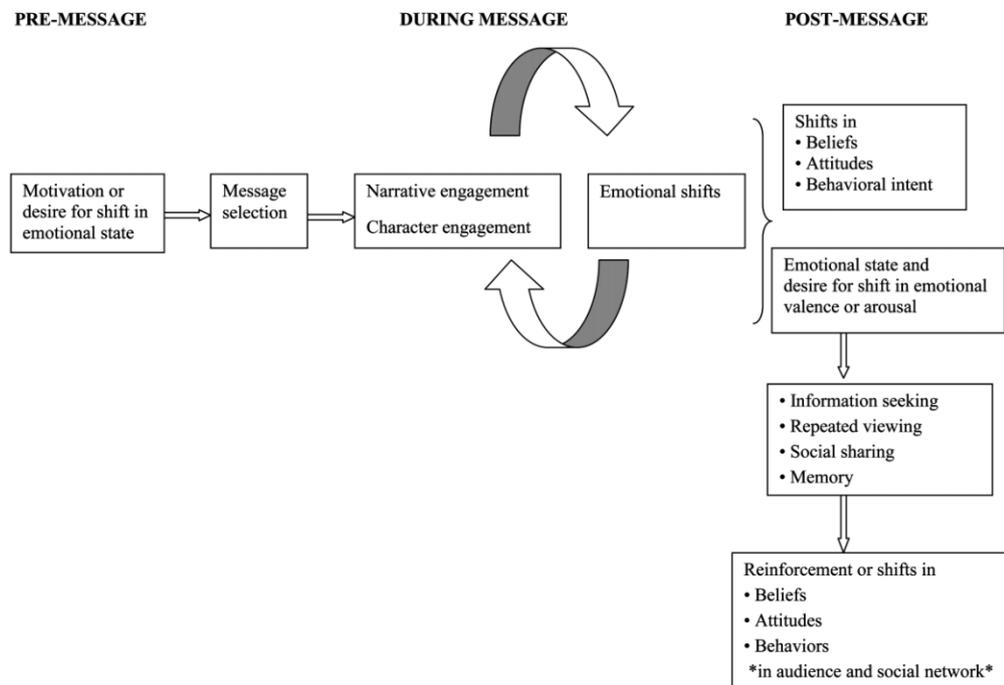
La teoría del flujo de emociones fue publicada por Nabi y Green en el 2015 y hace hincapié sobre el uso de la narrativa en mensajes comunicacionales. La autora menciona que el flujo de emociones se define como la experiencia emocional durante la exposición a un mensaje, marcado principalmente por cambios emocionales. Estos cambios pueden ir de negativo a positivo (miedo - calma), de positivo a negativo (felicidad - tristeza) y de valencias dentro del mismo lado (miedo - furia o felicidad - orgullo). Los mensajes que usan narrativa son los principales promotores de los cambios emocionales en la audiencia. Esto se debe a que los espectadores están atentos a la progresión de personajes que se enfrentan a distintos obstáculos para llegar a un objetivo y resolución final.

Es importante aclarar que, desde un periodo de concepción del mensaje, el creador puede o no considerar el concepto de flujo de emociones. Adicionalmente, para el cambio de actitud se ha comprobado que estos mensajes tienen más valor para los espectadores cuando los cambios son de polos opuestos, a comparación con diversos grados de una misma valencia, (Carrera, Muñoz y Caballero, 2010).

En la siguiente figura se representa el flujo de emociones con tres etapas dependiendo del periodo de exposición del mensaje comunicacional.

Figura 2.1

Diagrama de flujo de emociones



Nota. de “The Role of a Narrative’s Emotional Flow in Promoting Persuasive Outcomes” por Nabi, R. L., & Green, M. C., 2015, *Media Psychology*. 18(2), 137–162.

De acuerdo a la figura anterior, Nabi y Green (2015) proponen tres etapas para el flujo de emociones de acuerdo a la imagen presentada. La primera consta del premensaje, donde el creador del mensaje coloca o no el deseo de un flujo de emociones. Como se menciona líneas arriba, el mensaje es más eficiente cuando los cambios en estados emocionales se transmiten de manera intencional. Una vez hecho esto, se colocan los cambios emocionales en la narrativa donde los personajes tendrán que superar obstáculos para lograr su objetivo y llegar a una etapa resolutiva. La narrativa ha demostrado que es influida principalmente por dos mecanismos: los compromisos con el argumento y los personajes (Moyer-Gusé, 2008).

Estar envuelto en la narrativa se refiere a que la historia tiene un enganche que hace disolver el mundo alrededor inmediato y se centra en el ficcional, lo que genera respuestas cognitivas y respuestas emocionales (Moyer-Gusé, 2008). Este fenómeno de concentración sobre la realidad ficcional se denomina “transportación”, donde la atención

a la imagen y emociones centradas en el argumento son altas. Los individuos que se transportan se sienten tan inmersos en el mundo narrativo que el real desaparece (Green & Brock, 2000). Nabi y Green (2015) sugieren que los antecedentes de la transportación están anclados en el flujo de emociones y que los cambios potencian la disociación del individuo entre ficción y realidad.

La segunda etapa es la exposición al mensaje, donde hay un enganche por parte del espectador con el personaje y la narrativa la cual está observando. Los cambios posteriores de los sujetos expuestos variarán de acuerdo a cuántos cambios existen y la polaridad de estos. En una tercera etapa, una vez acabada la exposición del mensaje, los espectadores tendrán cambios en sus actitudes, valores, creencias y emocionales. Como las emociones dirigen, estas conducirán a las personas a buscar más información, compartir y revisar el mensaje con otras personas que consideren que deben formar parte de la experiencia. Finalmente, habrá refuerzos sobre sus actitudes y valores en base a los nuevos conocimientos adquiridos. Vale aclarar que este modelo es teórico y que, si bien puede ser aplicado a cualquier mensaje, hay variables como: los medios (audio, video, textos, gráficas, etc.), el contexto y la accesibilidad a estos mensajes. Aún queda limitado ver si el impacto variaría de un mismo mensaje en dos plataformas distintas (por ejemplo, periódico vs video en YouTube).

Si bien es cierto que esta teoría puede aplicarse a un rango de ciencias que incluyen la narrativa dentro de sus mensajes, Nabi y Green (2015) aplican estos conocimientos en el contexto de la salud. Esto sirve para crear cambios de actitudes en pacientes para su mejoría, rehabilitación y tratamiento. Nabi y Green proponen una lista de emociones con fortalezas y debilidades, las cuales tendrán que ser evaluadas por el autor del mensaje para poder crear cambios en el paciente.

Miedo y percepción inminente de daño físico atrae protección sobre amenazas; sin embargo, puede crear incomodidad y romper la atención del mensaje. El enojo puede tener más procesamiento de información y reflexión, pero en un mensaje comunicacional, puede verse como ataque. Tristeza, como la pérdida de un ser querido, tiene profundos pensamientos y análisis, lo que haría que el mensaje pueda cambiar actitudes del paciente; no obstante, puede también generar inacción por su asociación posterior al miedo. La felicidad ha demostrado que es el más agradable y que genera cambios positivos, pero tiende a minimizar el problema (Nabi y Green, 2015). La combinación y flujo de estas emociones harán que el mensaje pueda tener diferentes significados, con lo que el creador

de este tendrá que evaluar cuáles son los indicadores para generar impacto y crear el cambio de actitudes y comportamiento que busca.

El compartir el mensaje en redes sociales es el último paso en el flujo de emociones y tiene gran valor cuando se desea comunicar la información de la propagación de una bacteria o virus o crear percepción acerca de malos hábitos de vida, como leer y enviar mensajes de texto y manejar a la vez. La sorpresa y la intensidad emocional son factores para que una persona comparta un video (Berger & Milkman, 2012).

Nabi y Green (2015), al proponer esta teoría, alienta a otros investigadores a continuar la búsqueda de nueva información, ya que habría más cambios de actitudes cuando el protagonista de la narrativa tiene rasgos similares al espectador, creando una empatía y refuerzo mayor al flujo de emociones. Esto haría considerar que los mensajes no pueden ser masivos, sino que deben ir a un público específico para que los cambios de actitudes tengan mayor fuerza (estos ámbitos serían claves para ciencias como marketing y publicidad). Adicionalmente, considera que hay géneros que tienen más impacto sobre otros como en el caso del thriller; sin embargo, los textos literarios tienen mayor fuerza de cambio y reflexión, haciendo que el cambio de actitudes pueda ir desde uno como individuo hasta su concepción del mundo.

Hay muy pocos estudios acerca de la ejecución de la teoría del flujo de emociones. Nizia Alam y Jiyeon So (2020) colocaron a prueba los conceptos de Nabi Green y establecen que sí existe un cambio en los comportamientos de las personas expuestas al mensaje de salud. Sin embargo, su estudio se realizó con un texto. Proponen que los mensajes tendrán que ser evaluados de acuerdo a su medio como video y audio.

2.4. Selección y retransmisión

Así como la tecnología evoluciona, también los mensajes y los medios necesarios para transmitirlos. Antes la concentración de noticias e información pertenecía a unos cuantos medios como la televisión, periódicos y radios. Sin embargo, con el paso del tiempo se ha democratizado y ha llevado a que los usuarios pueden no solo recibir, sino también emitir opiniones en páginas webs, redes sociales y foros (Domínguez, 2003). Esto lleva a que las personas estén expuestas a varios enunciados y muchas veces emitir su opinión y compartirla. Pero, ¿cuáles son los factores por los cuales escogen ciertos mensajes y

descartan otros? Existe un proceso de selección y transmisión (Cappella, Suk Kim, Albarracín 2014). El primero se basa en motivaciones psicológicas que puede venir de distintas fuentes como individuales, sociales y contextuales. Estas motivaciones se explican porque las personas tratarán de defender sus actitudes frente a desafíos, con lo que buscarán información necesaria y consistente para respaldar sus argumentos (Olson y Stone, 2005). Ello conlleva a una selección de información de acuerdo a las actitudes y valores de los individuos que realizan este proceso.

Respecto a la retransmisión, esta es la capacidad de la información de llegar a otras personas que no sea por exposición de cualquier medio artificial, sino por un individuo que la recibió. Una de las características que acota Coleman, Thorson y Wilkins (2011) es que la retransmisión tiende a ser utilitarista, es decir, que mensajes como consejos, tips y recomendaciones tienen mayor capacidad de llegar a otros usuarios, ya que respalda las convicciones de la persona que primero lo recibe y se pueden usar en la vida práctica. Además, busca que otros puedan cambiar sus actitudes y hacer que este individuo tenga mayor respaldo y aceptación entre sus pares. Respecto a la característica del mensaje, aquellos que son emotivos también tienden a compartirse en gran número (Rimé, 2009). Se añade que los mensajes variarían la cantidad de retransmisión de acuerdo a las valencias positivas o negativas de este, pero también del medio en el cual se realiza este proceso (correos o redes sociales, por ejemplo).

2.5. Teoría de cambio de comportamiento: Lamento anticipado

Brewer y DeFrank (2016) proponen que el lamento es una emoción que se da cuando un individuo ve que pudo existir otras posibilidades mejores a su situación actual. Para estos autores, la aversión al riesgo es primariamente cognitiva, pero también presenta aristas afectivas, ya que imaginar un mal futuro puede dar malestar en el presente. La mayoría de teorías de comportamiento de salud atienden a expectativas sobre las posibilidades y extensiones de posibles resultados. Adicionalmente, el mensaje no tiene como objetivo inducir al sujeto a escoger solo una opción, sino realizar cambios en el comportamiento a largo plazo y que estas conductas sean diferentes una vez expuesto al mensaje de salud (Martinez, 2013).

La teoría hace hincapié sobre la capacidad de actuar de las personas en base a limitar lamentos y culpabilidad. Brewer y DeFrank (2016) observan que el actuar de las personas y sus decisiones son construidas para elegir la probabilidad sentir mayor

comodidad y placer; sin embargo, a largo plazo pueden generar lamentos y arrepentimientos porque no evaluaron dicha situación como una probabilidad a escoger. La elección más negativa o fatal hará que el receptor del mensaje pueda tener mayor grado de cambios en el comportamiento, ya que estaría en la peor elección de un abanico de posibilidades. Estas son irreversibles y compara el “es” con “lo que pudo ser” en base a la toma de decisiones. La frase que viene de manera repetida sobre estas es “desearía no haberlo hecho” de acuerdo a Brewer y DeFrank (2016). Habrá mayor lamento si es que se sabe que pudo existir una realidad en comparación con otra que es incierta para la persona (Martinez, 2013).

Martinez (2013) menciona que los mensajes comunicacionales con lamento anticipado deberán estar enfocados en un grupo o “*target*”. Esto quiere decir que no puede ser enfocado para masas de personas, sino que se deberá elegir un sector el cual se pueda sentir identificado con el mensaje y que en su vida cotidiana tenga la posibilidad de tomar las decisiones del mensaje propuesto.

Brewer y DeFrank (2016) realizaron un experimento donde evaluaron la posibilidad de vacunación de las personas y tener dos consecuencias: vacunarse y tener efectos secundarios o no vacunarse y contraer la enfermedad. Recalcan en sus resultados que el lamento fue menor cuando se trata de comportamientos sugeridos y aceptados por la sociedad en temas de salud (adquirir la vacuna) en comparación con no haber participado de campañas de salud. Añaden que desafiar la autoridad en salud da mayor culpabilidad y lamento en el individuo.

Finalmente, la teoría recomienda que es mejor acatar las acciones que institutos de salud promulguen a realizar inacciones, siendo esta información uno de los pilares en el cambio de comportamiento. Campañas como vacunaciones y diagnósticos tempranos son los principales ejemplos que se colocan en estas situaciones, ya que son situaciones que previenen enfermedades a futuro, teniendo muy poca probabilidad el regreso al concepto de salud de la OMS que es el bienestar físico, mental y social (Brewer y DeFrank, 2016).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

A continuación, se presentan los siguientes temas de la metodología: tipo y enfoque de estudio, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, herramientas, instrumentos y procedimientos.

3.1. Tipo y enfoque de estudio

El estudio realizado fue descriptivo con enfoque cualitativo. Se deseó conocer las opiniones de los participantes respecto a dos tipos de mensajes comunicacionales de naturaleza numérica y emotiva de similar duración. Se usó una guía semiestructurada por parte de un moderador en los grupos focales.

3.2. Población y muestra

El video “#YoMeQuedoEnCasa” tuvo intención de dirigirse a jóvenes debido a la representación que estos tienen en el video; por lo tanto, la población de este estudio estuvo compuesta por el público objetivo de dicho material que fueron entre 24-35 años. El video hizo mención a jóvenes para que no estuvieran fuera de sus casas por el entretenimiento que generalmente tendrían en una vida normal, en este caso se trata de una “pichanga” o un partido de fútbol entre amigos²³. En este material no se trató de alcanzar a los adultos mayores (65 años a más), sino aquellos que tenían una vida mayoritariamente en exteriores previo a la cuarentena por trabajo, ocio y relaciones sociales (24-35 años).

La muestra de esta población fueron jóvenes de 24-35 años del distrito de Villa El Salvador, ya que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades del MINSA mencionó a esta localidad como una de las más afectadas por

² Por las acciones que se realizan en el video mediante el protagonista, se infiere que el público objetivo son jóvenes que viven con adultos mayores y que salen constantemente de casas en el estado de emergencia dada por el Gobierno del Perú en el 2020 por la pandemia del COVID-19.

³ Se puede ver el video en el siguiente enlace: <https://youtu.be/La5x2TNojdc>

el virus⁴. Adicionalmente, las detenciones por parte de la Policía Nacional del Perú aumentaron en esta zona debido a reuniones o fiestas posteriores a la hora de inmovilización social obligatoria, dando a entender que hay una falta de llegada de los mensajes dados por el gobierno (“10 de 15 intervenidos en una fiesta dieron positivo al COVID-19 en Villa El Salvador”, 2020). La muestra fue de 24 participantes.

3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyó a personas que hayan vivido por más de cinco años en Villa El Salvador y tuvieron un trabajo al momento del grupo focal. Además, que contaron con un familiar mayor en casa. Adicionalmente, debido a que el estudio se realizó durante el contexto de la pandemia del COVID-19, se realizó por la plataforma “Zoom” y los participantes tuvieron sus cámaras, micrófonos y conexiones a internet óptimas para observar y escuchar sus reacciones y opiniones.

Se excluyó a todas las personas que laboren en el sector público en la rama médica que incluyen a médicos, enfermeros, laboratoristas, técnicos, auxiliares y otros. Esto debido a que, durante el grupo focal piloto en el que se observó la validación de instrumento, este tipo de participantes puede sesgar o manipular la opinión de los demás participantes al encontrarse en gran contacto con la problemática del COVID-19.

3.2.2 Herramienta e instrumentos

La herramienta utilizada fue de grupo focal. Hernández Sampieri (2001), en su libro “Metodología de la Investigación” definió este tipo de estudio como entrevistas grupales que consisten en reuniones de tres a diez personas en las cuales los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, bajo la conducción de un especialista en dinámicas grupales.

Se realizó un piloto de validación para las entrevistas en la que se rescató que toda persona pueda participar excepto aquellos que trabajan en el área de salud, especialmente aquellos dentro del manejo del COVID-19. Esto se debe a que participantes fuera de este

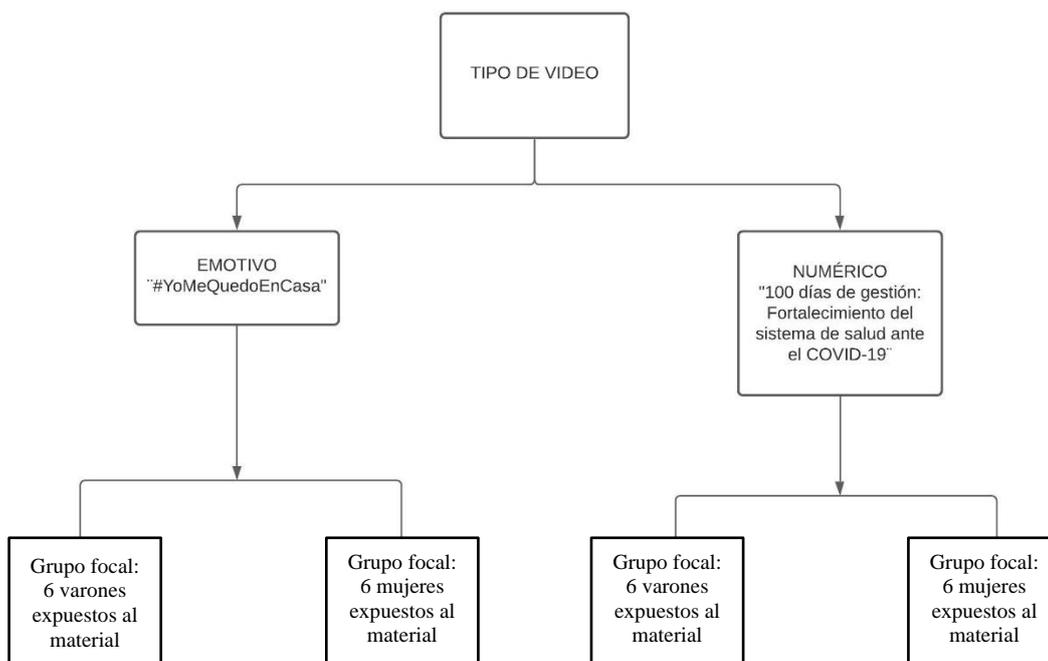
⁴ Esta información se encuentra en la Sala Situacional del Ministerio de Salud.
https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

último sector pueden ser influenciados por técnicos, enfermeras, médicos y asistente auxiliar con sus testimonios y experiencias en el manejo de la pandemia.

Se formó cuatro grupos focales virtuales a través de Zoom, en el contexto de la pandemia por el COVID-19 con 24 participantes residentes en Villa el Salvador en total, siendo seis por grupo. Se deseó evaluar su percepción del video “#YoMeQuedoEnCasa” y “100 días de gestión: ¿Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19? Estos grupos eran compuestos por solo un género con seis participantes cada uno. Se puede revisar este orden en la figura 3.1.

Figura 3.1.

Asignación de los tipos de videos -emotivo y numérico—del Ministerio de Salud a los participantes de los grupos focales



Fuente: Elaboración propia

Se buscó conocer y comparar las respuestas de ambos tipos de mensaje y cuál resultaría más efectivo de acuerdo a las percepciones en una emergencia sanitaria. Se usó una guía de preguntas con una sección de interrogantes iguales para ambos grupos, pero que posteriormente serán especializadas de acuerdo al tipo de mensaje visto. Los aspectos

revisados fueron: la capacidad de atención, retención, recordación y retransmisión de dos tipos de mensajes comunicacionales: numérico y emotivo. La guía puede ser revisada en la sección “Anexos”.

El grupo focal fue dirigido por un comunicador social quien moderó las preguntas semiestructuradas. Este especialista fue contratado especialmente para este estudio

3.3. Estímulos

“#YoMeQuedoEnCasa” fue un material audiovisual por parte del Ministerio de Salud que se publicó el 10 de abril del 2020 por YouTube a casi un mes de iniciada la cuarentena dada por el presidente Martín Vizcarra (16 de marzo, 2020) con el objetivo de evitar contagios y propagación del COVID-19. El video mostraba un personaje joven hablando con un retrato de su abuela acerca de su arrepentimiento por ir a una “pichanga”. Se reveló que el protagonista contagió a su familiar y falleció por complicaciones del virus. Dentro de su descripción, el Ministerio de Salud colocó: “Para detener al #COVID19, respeta la cuarentena. Salir de casa ‘a escondidas’ o ‘por vivo’ pone en peligro a ti y a tu familia. #PerúEstáEnNuestrasManos #YoMeQuedoEnCasa”.

Su duración es de 2 minutos con 44 segundos y tiene el objetivo de emitir un mensaje a poblaciones jóvenes para evitar que salgan de sus casas, ya que el virus tiende a afectar a personas mayores con complicaciones crónicas una vez contagiadas por familiares de menor edad. Por las acciones, encuadres, guion y fotografía, el video deseó mostrar la representación de una realidad. Apeló a lo emotivo y a la concientización de la población sobre posibles futuros que puedan ocurrir de seguir las acciones del personaje que experimenta lamento sobre lo sucedido. El link para el material se consultó aquí: <https://youtu.be/La5x2TNojdc>

Figura 3.2.

Material audiovisual donde se observa el lamento del protagonista de haber contagiado a su familiar de adultez mayor.



Nota: de #YoMeQuedoEnCasa por Minsa Perú, 2020 (<https://youtu.be/La5x2TNojdc>)

El segundo material audiovisual fue “100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19” publicado por el Ministerio de Salud el día 30 de junio del 2020⁵. Durante el video, se mostraron cifras sobre las implementaciones de defensa y diagnóstico ante el virus en el Perú. Hace énfasis en comparar números pasados con los actualizados a esa fecha para demostrar que el gobierno tomó medidas frente al aumento de casos y fallecidos. Una *voz en off* narró todas las cifras acompañando a estas de manera visual. Su objetivo fue informar a la población que está viendo el video sobre las mejoras en combatir el COVID-19 de manera numérica con una duración de 4 minutos y 13 segundos. El link para el material se consultó aquí: <https://youtu.be/wp6ckbEuCsY>

⁵ Cabe resaltar que el periodo de cuarentena todavía sigue establecido por el gobierno peruano; sin embargo, ya se habían establecido fases de reactivación económica, con lo que había más permisibilidad respecto a salidas por parte de la población.

Figura 3.3.

Material audiovisual donde se observa la comparación de cifras de cama UCI previa a la pandemia del COVID-19.



Nota: de 100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19 por Minsa Perú, 2020 (<https://youtu.be/wp6ckbEuCsY>)

3.4. Procedimientos

Los participantes fueron reclutados por contactos que cuenten con los requisitos de la muestra seleccionada. Contaron con una computadora (sea de escritorio o laptop), conexión internet y una videocámara para poder realizar el grupo focal, todo ello dentro de sus hogares. La duración del grupo focal fue aproximadamente de 40 minutos por sesión. Se deseó conocer la percepción de los participantes de dos mensajes comunicacionales que describen el mismo problema, pero con enfoques distintos (numérico y emotivo).

Previo al grupo focal, se realizó la asignación al azar de las participantes para su división en el mensaje numérico y emotivo.

Un grupo de mujeres fue expuesto al mensaje comunicacional numérico que consiste en mostrar los resultados y cifras de atención del MINSa frente al COVID-19. Tuvo un aproximado de duración de cuatro minutos y luego se procedió con la guía de preguntas correspondiente al grupo. Esta se puede encontrar en sección de los anexos

para su revisión. Los mismos procedimientos se realizaron para el mensaje emotivo. De igual manera, se repitió el ejercicio con los varones. Todas las respuestas se recolectaron en una matriz de resultados donde se cruzó la información y se resumieron las ideas principales.



CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Se realizaron cuatro grupos focales de seis integrantes cada uno en donde se evaluó las percepciones sobre un video emotivo titulado “#YoMeQuedoEnCasa” y otro video numérico de nombre “100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19” realizados por el Ministerio de Salud frente a la pandemia del COVID-19 en el Perú. A continuación, se presentan los resultados según los motivos de investigación.

4.1 Percepción

El objetivo general del estudio fue determinar la percepción sobre el video “#YoMeQuedoEnCasa” del Ministerio de Salud de Perú entre la población entre 24-35 años frente al video “100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19” de naturaleza numérica.

En general, los participantes escribieron "tristeza" respecto al video emotivo y se hizo notar al realizar el ejercicio de escribir lo primero que sintieron al ver el material audiovisual.

"El video es bastante fuerte. Desde que empecé a ver al chico hablando con alguien, pensé que su abuelita había muerto". [Mujer, 27 años]

"Yo vivo con familiares adultos y pude ver como esta persona en el video pierde a un ser querido. Por el momento no hemos tenido ninguna persona contagiada, pero es un miedo que aún persiste, a pesar de que las cifras han disminuido". [Varón, 31 años]

Al momento de pedirles explicaciones sobre su respuesta, la mayoría de participantes que vieron el video emotivo asoció los eventos que vieron en el video con

vivencias personales y familiares relacionadas al COVID -19. Por ejemplo, algunos participaron mencionaron lo siguiente:

“Este video te conmueve. La mayoría de personas acá no hemos vivido algo tan fuerte como una pandemia que debamos estar encerrados”.

[Mujer, 26 años]

En el video emotivo presentado, las mujeres coincidieron que, una vez terminado el video, tuvieron sentimientos de tristeza. Esto se denotó en el ejercicio en el cual se escribe una palabra o frase que englobe lo que observaron:

"Tristeza. En primera instancia se apenan de familiares que puedan ser contagiados y afectados por la salida del protagonista. Perder un familiar les duele a todos. Rencor también porque hay varias personas que salen por fiestas”. [Mujer, 26 años]

“Yo escribí que es fuerte. Ya había visto el video antes, pero no le quitó la intensidad. Me parece fuerte el hecho de la culpa y este simbolismo que la misma persona le está hablando a una foto. La persona ya no está, pero hay un simbolismo de la imagen de la abuelita y está presente en este video. De por sí, no soy una persona de sentir mucha pena, pero me pongo a pensar en las personas que son el público objetivo”. [Mujer, 24 años]

Los varones que se expusieron al video emotivo también coincidieron y se sintieron identificados con el protagonista. Comentaron, al igual que las mujeres, que se preocupan mucho por su familia.

“En mi trabajo, que es presencial, sí me trato de proteger lo más que puedo. Veo compañeros que realizan sus labores sin mascarilla porque

estamos dentro de un edificio, pero uno no sabe en qué lugares han frecuentado" [Varón, 27 años]

"No soy mucho de salir, pero cuando lo hago igual tengo mis protocolos al llegar. Me lavo las manos y me echo alcohol en spray en el cuerpo".
[Varón, 26 años]

Uno de ellos comentó que el protagonista pudo haberse contagiado por presión social de sus amigos, una situación que podría ser un escenario plausible.

"Creo que en el video, la idea de la pichanga es que es algo muy común en el Perú. De repente no lo muestran, pero el personaje pudo tener una presión social por parte de sus amigos a ir y que no iba a pasar nada".
[Varón, 27 años]

En contraste, en el video numérico presentado, las mujeres admitieron que hay cierta esperanza en el mensaje, pero que contrastado con la realidad, no es suficiente. Hay incertidumbre ya que por lo que han visto en noticias o redes sociales, las cifras mostradas no dan la solución al manejo del COVID-19 en el Perú.

"A raíz de esta situación se ha podido ver los problemas que tenía el sector salud, sobre todo en provincia que han estado más abandonados. Perseverancia porque el Gobierno y las personas han tenido que controlar la situación y seguir avanzando con todo" [Mujer, 26 años]

"Yo siento que el gobierno se esforzó, pero siempre habrá corrupción. Hay mucha gente que dentro se aprovecha de la situación para presentar precios inflados" [Mujer, 24 años]

Respecto al video numérico los participantes varones escribieron "esperanza". Las cifras las mostraron alentadoras; sin embargo, no las vieron como reales o que reflejaran lo que han presenciado en noticias o redes sociales. Al respecto, un participante comentó lo siguiente:

"Es como que poco a poco se están aumentando los recursos para combatir el COVID. Refleja que el Estado trata de solucionar problemas y ayudar lo máximo, pero creo que igual estos meses de pandemia no se pueden solucionar todos los problemas, por eso que todo estaba colapsando." [Varón, 32 años]

Los varones expuestos al video numérico también admitieron que hubo carencias por parte del Estado, ya que lo vivido por experiencia personal, contrastado con lo mostrado en el video no reflejó lo que pasaron en el periodo inicial de cuarentena.

"Hubo bastantes carencias del Estado. Hemos escuchado que la gente hacía colas en el periodo de gobierno de Alan García, pero uno no lo vive. En este caso estamos en una pandemia. Yo sí me contagié del COVID-19. Vivía aparte e independiente y tenía que hacer las compras del mercado. Era la única salida que hacía para mi casa y supongo que en una de esas idas y venidas me contagié. En ese momento no trabajamos, pero teníamos ingreso. Lo primero que hicimos fue llamar al MINSA para ver cuál era el procedimiento. Hubo mucha demora en la atención. Tuve que esperar y vinieron. Me dieron la prueba rápida y salí positivo. Ahora, no me dieron ningún medicamento. Tuve que ir contagiado a buscar pastillas para aliviar el dolor". [Varón, 28 años]

"Un tío falleció de COVID. A mí y hermanos no nos ha dado felizmente, pero sabemos que al llamar al MINSA no hay una respuesta rápida. Mis padres están hace dos meses esperando que los atiendan. Se muestra que hay más reclutamiento de médicos, pedido de pruebas rápidas, camas UCI y más, porque no nos damos abasto. Ahí te dan cifras positivas, pero

es todo lo contrario. Sí siento que las cifras son reales, pero que podría darse más. [Varón, 31 años]

Un participante comentó que, a pesar de las cifras mostradas y la opinión de los demás participantes, vio un mensaje positivo de comunidad al tener que enfrentar una pandemia como nación.

“Mostramos nuestra mejor cara en nuestro país con fortaleza. Creo que hemos estado más unidos en esta crisis. El gobierno tuvo y tiene desaciertos, pero creo que debemos ver el trabajo de las personas que tenemos contacto como médicos, policías, enfermos, etc. Como sociedad nos hemos unido y hemos aceptado las reglas que nos ha dado el gobierno, mantener el distanciamiento y estar en casa. Si bien es cierto que no son todos los que han acatado, la mayoría lo ha hecho. Ha caducado esta frase ‘el enemigo de un peruano es otro peruano’. Nos hemos unido más como sociedad”. [Varón, 27 años]

4.2 Atención y recordación

Siguiendo con los grupos focales, se deseó identificar la atención al material “#YoMeQuedoEnCasa” de naturaleza emotiva frente al video numérico “100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19”. Adicionalmente, se buscó evaluar la recordación de los participantes para ambos videos sin una segunda exposición a estos.

Los participantes expuestos al video emotivo coincidieron que lo más impactante y que captó su atención fue el abrazo del protagonista con la imagen de su abuela recién fallecida por la infección y complicaciones del COVID-19. Algunos de ellos mostraron dicho acto como gran revelación ya que el inicio del video parecería que el protagonista estuviera hablando con alguien fuera de cámara que aún sigue con vida.

"Cuando abraza la foto de su abuelita y ves elementos de ella como su bastón. Es más, al inicio del video se escucha hablar en las noticias

acerca de las pichangas. Uno puede pensar que algo le ha pasado a la abuelita, pero recién cuando se muestra el cuadro, ahí sabes que falleció.” [Mujer, 32 años]

Este momento de gran revelación fue importante para los participantes, ya que se da a entender el mensaje y propósito del video.

En el video emotivo presentado, las mujeres hicieron notar detalles del video que engloban el mensaje. Se fijan en movimientos de cámara, dirección de arte y diálogo, acciones que refuerzan lo que ocurre y las intenciones del personaje.

"(...) parecía que había una pelota de fútbol del partido que jugó y cuando abraza la foto de su abuelita y ves elementos de ella como su bastón. Es más, al inicio del video se escucha hablar en las noticias acerca de las pichangas". [Mujer, 26 años]

Los varones, ante el video emotivo comentaron y detallaron acerca de las consecuencias que tuvo el protagonista al salir. Esto se traduce en la muerte del adulto mayor en casa, haciendo que su visión sea más en consecuencias que el acto mismo de la infección.

"Me impactó mucho el hecho de que el chico se vea arrepentido. Él también ha sido parte del problema y ha llevado a la muerte a un familiar cercano. Esto le pudo haber ocurrido a miles de familias en el Perú". [Varón, 31 años]

Sin embargo, un participante destacó el hecho de las causas del contagio:

"Se trata de una pichanga, una actividad que es de entretenimiento. Sí, yo entiendo que el deporte importa, pero también lo podemos hacer desde casa. ¿Qué hubiera pasado si el video era para ir a comprar? ¿La gente seguiría comprando?". Lo que se observa es posibles causas adicionales

que pudieron existir en el video para el contagio del familiar del protagonista. [Varón, 27 años]

Respecto al video numérico, los participantes resaltaron el contraste de cifras antiguas con nuevas respecto a la pandemia. Entre las cifras más impactantes fueron la de camas de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y oxígeno. Hicieron notar que previo a la pandemia existía una deficiencia y número muy pequeño de camas UCI que, si no hubiese ocurrido el estado de emergencia, seguiría en cifras muy bajas.

"(...) mostraron cifras que me alarmaron como el de 270 camas UCI. ¿32 millones de peruanos y solo habían 270 camas previo al COVID? Nosotros fuimos uno de los primeros países en entrar a cuarentena forzada y así tuvimos contagios altos." [Mujer, 32 años]

"Todas las cifras anteriores a la pandemia. Uno se da cuenta que existían falencias en el sistema salud, porque se aumentan cantidades de 50% a 100%." [Varón, 24 años]

Respecto al video numérico, las participantes mujeres coincidieron que no conocían las cifras presentadas pero que, a partir de ver el material, pudieron darse cuenta que para ellas existe una falencia en el alcance de la salud para el Perú.

" La verdad es que antes del video no sabía cuántas camas UCI había. Eran solo 200 y somos 32 millones de peruanos. Esas 200 camas la mayoría estaban en Lima. Entonces en provincia no deben existir muchos, eso es negligencia". [Mujer, 26 años]

Coincidieron que las cifras presentadas no satisfacen la demanda en salud del Estado durante la pandemia del COVID-19.

En los varones, se hizo notar un asombro por la cantidad de oxígeno adquirida por el gobierno. Comentaron de esto incluso con sus trabajos:

"Yo trabajo en el rubro de aire acondicionado. Uno de los procesos para soldar una tubería de cobre, requiere balón de oxígeno. Como empresa, todos los proveedores que nos abastecen no estaban atendiendo, ya que vendían para el sector salud. Tuvimos problemas con la constructora. Pero ahora con el video me doy cuenta a dónde se ha ido toda esa producción". [Varón, 28 años]

Otro aspecto que se hizo notar fue el capital humano, que a pesar de ver las cifras, se percataron que estos recursos no están siendo manejados por personal capacitado.

"Contratación de personal. Creo que el capital humano es esencial, ya que una empresa o más un ministerio no va a funcionar bien. Médicos, enfermeros, administrativos todo empieza a colapsar si no están. Reforzar el capital humano es pieza clave para afrontar esta crisis. Sin embargo, no es suficiente". [Varón, 27 años]

Se evaluó también qué aspectos cambiarían los participantes para poder captar mejor la atención del público objetivo del video. Los participantes del video emotivo coincidieron que se debería mostrar la etapa de infección de la persona adulta mayor para mostrar a la población cómo ella se contagió y no repetir conductas. Además, creen que el video está bien como tal, pero que al final las cifras deberían fortalecer el video y mostrar que se tiene respaldo para hacer la afirmación que lo mostrado es la realidad.

"Que se vea en qué momento se pudo haber contagiado la abuelita. Porque muestra las consecuencias, pero sería bueno que muestren la acción para que las personas vean que esas pueden generar contagios"
[Varón, 27 años]

"Al final creo que deberían ir unos textos para mostrar estadísticas que refuercen lo aprendido. Hay personas que creen que es un spot de publicidad. Pero si se refuerza con datos verídicos, puede generar más impacto y reflexión en las personas." [Varón, 24 años]

En el video emotivo, las participantes mujeres mostraron que desean ver el antes y después de lo ocurrido en el video, porque con ello se puede saber causas de contagio y también la incertidumbre de espera en los servicios de salud. Si bien es cierto que notaron las consecuencias, desearon ver también el viaje completo del protagonista para haber llegado a esa situación.

"El personaje debería mostrar lo que hizo después del fallecimiento de su abuelita. Con referencias a los protocolos para evitar futuros contagios".

[Mujer, 26 años]

"Que se vea en qué momento se pudo haber contagiado la abuelita. Porque muestra las consecuencias, pero sería bueno que muestren la acción para que las personas vean que esas pueden generar contagio".

[Mujer, 25 años]

Los varones tuvieron una respuesta similar a las mujeres, proponiendo que se expanda un poco más la historia del protagonista; sin embargo, uno de ellos acotó que la combinación con cifras y datos respaldados.

Los participantes del video numérico coincidieron que es muy largo en saturación y que solo se muestran cifras, más no son explicadas o detalladas.

"Cumplió con el objetivo de informar, pero definitivamente debió ser más corto. Mostrar cifras no solo positivas, sino también negativas para que la población general sepa de esto". [Varón, 31 años]

Las participantes coincidieron que las cifras mostradas no son suficientes para informar, sino que también deben ser explicadas y crear contexto para entenderlas. Esto hará que se tenga una mejor concientización y cambios de conducta en la población.

"No solo hablar de la enfermedad. Hay temas como lo social o económico que también son aristas que han impactado con la pandemia. Cifras que se colocan cuando uno no se acuerda ni el 10% de lo que ve. De repente algo más gráfico y que expliquen estas cifras, no solo presentar". [Varón, 28 años]

Participantes mujeres coincidieron que las cifras son reales, pero hay algunas que no se muestran ya que puede impactar o desviar el motivo del video. Además, estas cifras no son explicadas si son realmente suficientes para la demanda de ese momento de contagios del COVID-19 y de aquellas personas que lo necesitan, solo se sabe que hay cierto número.

"Considero que no son exactas. El Gobierno no muestra el tema de las muertes. Respecto a los contratados no me parece que hayan contratado tantas personas, porque el personal humano faltó en la situación de pandemia" [Mujer, 26 años]

Los datos presentados en formas de comparación de cifras de recursos antes y después de la llegada del COVID-19 durante 100 días fueron certificados por el MINSA; sin embargo, los participantes varones opinan que no hay una funcionalidad detrás de ellos, es decir, si el conocimiento de estos son lo suficiente para manejar las necesidades sanitarias del país.

4.3 Retransmisión

Los participantes del video emotivo coincidieron que lo compartirían en plataformas donde se tenga mayor alcance y afecte a sus círculos íntimos, esto es por Facebook y WhatsApp principalmente. Además, mencionaron que lo mostrarían a familiares para que no salgan en caso tengan adultos mayores en casa.

"A todos, más a mi círculo cercano. En mis redes sociales también para que llegue a otras personas". [Mujer, 27 años]

"Las redes sociales son vitales y más los grupos de Facebook y WhatsApp. Las personas puedan enterarse de las consecuencias de la enfermedad". [Mujer, 32 años]

Los participantes del video numérico en su mayoría no lo compartirían porque sienten que son solo cifras y no causa impacto en sus círculos de amistades y familiares. Algunos mencionaron que sí, pero con las modificaciones comentadas atrás.

"No, no lo compartiría. Es un poco la frustración de las infinitas llamadas que hice al MINSA y las paseadas que tuve". [Varón, 31 años]

"Lo compartiría por las imágenes porque todo entra por los ojos. Este pequeño infomercial demuestra que hay esfuerzo del gobierno, pero lo tomaría como un video de reflexión". [Varón, 28 años]

En el video emotivo, participantes mujeres comentaron que sí compartirían el video en redes y sus círculos cercanos. Ellas también demostraron que serían enviados a personas en particular que conocen que salen durante el estado de emergencia y que puede tener consecuencias para sus familiares mayores en casa.

"La gente joven es a quien se lo enviaría, porque son ellos los que salen a fiestas o reuniones". [Mujer, 26 años]

Respecto a los varones, ellos afirmaron que también lo compartirían, sobre todo en Facebook como plataforma para debatir entre las personas que vean el mensaje. Creen que compartiendo también ayuda, pero será más visto si genera un lugar para escuchar distintas opiniones del material.

"Sí. Lo haría a través de mi Facebook ya que la mayor cantidad de contenido que veo lo comparto en esta plataforma. Se lo mostraría a mis hermanos que paran saliendo". [Varón, 24 años]



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se discutirán los hallazgos en base a los resultados obtenidos en los cuatro grupos focales. Estos se comentarán con la teoría presentada en el marco teórico. Además, las aplicaciones prácticas de estas y las perspectivas de investigación. Se mostrará también las limitaciones que existieron para esta tesis y sus conclusiones.

Hallazgos principales

Después de analizar los resultados del estudio, se puede sugerir que hay distintas percepciones respecto al video emotivo “#YoMeQuedoEnCasa” y el numérico “100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19”. El primero tuvo mayor aceptación que el segundo, debido a que se llama a la emotividad, contiene una narrativa y varios participantes pudieron identificarse en la situación del protagonista al ser el público objetivo del material mostrado. El video “#YoMeQuedoEnCasa” demuestra un trabajo de guion y producción con la finalidad de cambiar las actitudes y comportamientos de quienes lo ven.

De acuerdo a Nabi y Green (2015), la teoría del flujo de emociones es fundamental para lograr este cambio de comportamiento hacia mejores prácticas de salud. Se desconoce si los guionistas y el equipo creativo del video “#YoMeQuedoEnCasa” tenían en mente esta teoría; sin embargo, hay características que entran en el marco de esta. Existen cambios de valencias en el material presentado y que ha sido reconocido por los participantes. Esto se da al ver al protagonista hablar con alguien fuera de cámara, como si estuviese aún presente, y que luego se revela que era su abuela ya fallecida por complicaciones del COVID-19 tras contagiarse porque su nieto fue a una “pichanga”. Nabi y Green (2015) reconoce que el cambio de valencias de positivo a negativo y viceversa son mejores para el cambio de actitudes que cambios en comparación a cambios de un mismo polo (de mal en peor, por ejemplo). Esto queda demostrado en el tercer acto (revelación del cuadro de la abuela).

Moyer-Gusé (2008) proponen que el fenómeno de transportación es el momento donde los espectadores se sienten inmersos en el mensaje y son parte de la historia. En el

caso de los participantes varones ellos se sintieron identificados con el protagonista del video “#YoMeQuedoEnCasa” y comentaron sus experiencias cuando salieron en momentos de cuarentena obligatoria por motivos de trabajo y compras del hogar. Sin embargo, en el caso de las mujeres, no fue así. Elaboraron que el mensaje tenía características masculinas al presentar elementos como fútbol, narración de partidos y que el protagonista era varón. Notaron detalles que los hombres no, como elementos de la dirección de arte que reforzaban el mensaje. Aun así, pudieron conectarse con el hecho de fondo: el contagio de un familiar debido a la salida de personas jóvenes en casa.

Con el video “100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19” los participantes tuvieron diversas opiniones y frases que les dejó el material. Las mujeres coincidieron en “esperanza” y los varones en “carencia de recursos”. El video trata de informar los aumentos en materiales médicos y recursos para combatir el COVID-19 en el Perú; sin embargo, los participantes coincidieron que no fue suficiente solo con presentar esta información, ya que la realidad en noticieros y medios no es igual a la del video. Ellen Peters (2008) menciona que las personas afines a los números tendrán mayor retención de mensajes de estas características y que ellos tomarán información importante para tomar decisiones basadas en evidencias más que en emotividad.

En el grupo focal del video numérico la mayoría de participantes tenían distintas ramas de labor en términos de trabajar con números o letras, pero a pesar de ella resaltaban los datos que más les llamaron la atención, siendo principalmente aquellos de camas de Unidades de Cuidados Intensivos y la cantidad de balones de oxígeno usados. Esto haría pensar que lo importante no es la cifra en sí, sino la comparación de un elemento en dos momentos distintos. Los participantes no veían creíble que 276 camas eran las que existían previo a la pandemia del COVID-19 y que atendían a todo el Perú. A partir de ello se inició un debate sobre la falta de infraestructura y recursos disponibles para combatir este virus. Los participantes, a diferencia del video “#YoMeQuedoEnCasa” comentaron más su punto sobre el sistema actual de salud que sus propias experiencias y protocolos. Reyna et al. (2009) menciona que los mensajes numéricos no generan mucha alteración en hábitos de salud y se pudo observar en los grupos focales que más se generaban debates sobre un asunto externo que sobre los propios comportamientos de los participantes.

Niederdeppe (2014) añade que la atención y recordación variarían de acuerdo a la emotividad y racionalidad del material y también al tiempo de exposición a este. En el

caso del video numérico, solo se presentan cifras y comparación de recursos previo al inicio de estado de emergencia declarado por el gobierno peruano y la duración de exposición fue de 4 minutos y 13 segundos. Los participantes coincidieron que era un tiempo muy largo para la sola presentación de cifras comparativas, además que las fotografías que acompañan a los números no sirven para contextualizar el contenido.

Respecto a la retransmisión, Nabi y Green (2015) propone en la teoría del flujo de emociones que en la tercera etapa se retransmite y comparte el material visto para reforzar ideas propias y cambiar actitudes de quiénes lo reciben. En el video “#YoMeQuedoEnCasa” los participantes coincidieron que sí lo compartirían, principalmente a familiares y amigos que saben que transitan o circulan por la ciudad en el periodo de cuarentena debido a trabajo, compras de alimentos o para hacer trámites en los bancos. La emotividad y los cambios de valencia propuestos por Nabi y Green (2015) son factores esenciales para la retransmisión.

Esto se debe a que ellos ven que, como propone Nabi y Green (2015), refuerza sus convicciones sobre el cuidado al salir de casa. Adicionalmente, Berger y Milkman (2012) proponen que la intensidad y sorpresa del mensaje son factores para que personas expuestas compartan un video. Este es el caso de “#YoMeQuedoEnCasa”, ya que los participantes afirman que la sorpresa de ver la escena del protagonista con el cuadro de su abuela fallecida es lo que más les impactó y llamó su atención.

Durante gran parte del video, los participantes pensaron que el protagonista conversaba con una persona presente en la habitación. Al final se demuestra que no es así y que, de acuerdo a Prestin (2013), aquellos mensajes que tienen final inesperado tienen mayores posibilidades de retransmisión. Los participantes compartirían el video para que su círculo cercano pueda saber las consecuencias de salir de casa, más aún con personas de edad avanzada y en riesgo a alta mortalidad de COVID-19. Coleman, Thorson y Wilkins (2011) comentan que la retransmisión se dará de mayor forma con tips y recomendaciones.

Rimé (2009) menciona que los medios donde se comparten también son importantes, ya que estos incidirán el grado de retransmisión entre los pares de los participantes por la cantidad de usuarios registrados a estas plataformas. Ellos lo harán para que puedan ser vistos y compartidos por más personas, principalmente en WhatsApp y Facebook. Para el video informativo y numérico “100 días de gestión: Fortalecimiento

del sistema de salud ante el COVID-19”, los participantes mencionaron en su mayoría que no compartirían el video, ya que no ven en las cifras mucha utilidad y que la realidad que ven en noticieros y vivencias personales no son expresadas con el contraste con la realidad. Además, piensan que, por la duración y la poca narrativa del material, no es la mejor expresión para compartir sus convicciones y mensajes acerca del COVID-19.

Finalmente, para el video emotivo “#YoMeQuedoEnCasa”, los participantes mostraron que no les gustaría vivir las experiencias del protagonista del material audiovisual, es decir, del joven que contagió a su abuela. Brewer y DeFrank (2016) proponen que el lamento anticipado es la emoción que un individuo tiene al ver que existieron mejores posibilidades a la situación actual, pero que no se tomó. La mayoría de participantes conocieron personas que tuvieron el virus y uno de ellos vivió el fallecimiento de un familiar cercano. El video fue lanzado el 10 de abril del 2020, mientras que el estado de emergencia y el aislamiento social obligatorio fue declarado el 16 de marzo del mismo año. Con ello no se puede afirmar que el material hiciera cambios en las conductas de los participantes (lavado de manos, distancia social, uso de mascarillas, aforo limitado y trabajo en casa); sin embargo, sí las refuerzan para continuar y hacer que otras personas compartan sus convicciones al retransmitir el mensaje.

Los cambios de comportamiento vinieron al incrementar el número de casos de contagios y fallecidos a causa del COVID-19. Martínez (2013) comenta que los mensajes deberían ir enfocados a un grupo o “*target*” para que sean más efectivos. Ello se confirma con la edad de los participantes que son cercanas a la del protagonista y que este grupo etáreo es el que mayormente sale a hacer compras y que son los más afectados por las segundas olas de COVID-19. En contraste, el video “100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19” no genera lamento anticipado, ya que la intención del mensaje no era este, sino la oportunidad de demostrar el manejo de los recursos del gobierno durante el estado de emergencia. Esto se denota cuando varios participantes colocaron “esperanza” ante la pregunta sobre su primera impresión del material audiovisual.

Implicancias prácticas

Esta tesis propone que la comunicación es esencial en casos de emergencia ante la llegada de una enfermedad con potencialidad de altas tasas de contagio. El manejo de la crisis

fomentará que la población se encuentre informada y pueda asumir los protocolos correspondientes emitidos por el Estado y no ser influenciados por “psicosociales” en redes sociales o del “boca a boca”.

Adicionalmente, se propone que los mensajes estatales sean de característica emotiva y apelen a la concientización de saturación en el sistema de salud y las consecuencias de contagio de una enfermedad de alta retransmisibilidad. Esto se sugiere en los resultados donde los participantes compartirían y ven más propicio el video “#YoMeQuedoEnCasa” que aquellos que comunican estadísticas o números. La característica, como se ha propuesto, debe contener el lamento anticipado desde la concepción narrativa. De esta manera, se puede identificar el grupo que tiene más probabilidades de contagio y cambiar sus actitudes frente a la enfermedad. Se puede también reducir el número de infectados en la fase comunitaria de la pandemia.

De acuerdo a Nabi y Green (2015), el cambio de valencias positivas a negativas y viceversa, funciona mejor para el cambio de comportamiento del espectador. Esta característica es encontrada en el video “#YoMeQuedoEnCasa” cuando el protagonista pareciera que hablara con una persona fuera del encuadre para revelar que su familiar adulto mayor ha fallecido de contagio por su salida a actividades exteriores. Se sugiere que no se debería cambiar de grados de valencia de un mismo polo emotivo, sino ir a polos opuestos para que el mensaje sea más eficiente.

A pesar de que el gobierno peruano adoptó mensajes con las características de cambio de valencias de Nabi y Green en mensajes audiovisuales y texto a dispositivos móviles, no fueron suficiente para disminuir la curva de contagios. Esto es debido a que la enfermedad ya se había expandido y algunas medidas de seguridad y protocolos fueron más flexibles para la población por la reactivación económica necesaria durante el año 2020 (“En Lima y Callao no quedan camas UCI para personas adultas, advierte Defensoría”, 2021). Además, el contexto político de la crisis del Poder Ejecutivo y nombramiento de un nuevo gobierno influenció en la toma y cuestionamientos de las medidas de seguridad para combatir el virus (“Protestas en Perú: quién es Manuel Merino, que reemplazó al destituido Martín Vizcarra como presidente de Perú y ahora enfrenta su propia crisis”, 2021).

En la próxima llegada de una enfermedad con características similares al COVID-19, se debería aplicar las recomendaciones de esta tesis para fomentar cambios de actitud

en salud de las personas. De esta manera, se podría disminuir los casos en una etapa preventiva y poder actuar de manera correcta con planes sanitarios, pensando en enfermedades infectocontagiosas de alto grado con descartes masivos, comunicacionales estatales y charlas informativas virtuales.

Perspectivas de investigación

En los comentarios emitidos de los dos grupos focales sobre el video numérico “COVID – Los primeros 100 días”, la mayoría de ellos afirma que hechos de corrupción del Estado demoran la compra e instalación de servicios de salud efectivos. La política y manejo del tesoro público también influiría en la percepción que tienen las personas sobre la enfermedad y las instalaciones hospitalarias. La aceptación y aprobación de los entes gubernamentales harían que la población realice actos de validez de sus mensajes comunicacionales y aplicaciones en sus vidas y familias.

En el periodo 2020-2021 en el Perú, se vivieron crisis políticas por vacancias presidenciales, cambios de mandato durante la pandemia del COVID-19 y la participación de funcionarios públicos en estudios preliminares de vacunación mucho antes de la llegada de los primeros lotes de la vacuna Sinopharm para el personal de primera línea (Hidalgo, 2021). Es necesario investigar el grado de aceptación de recomendaciones en salud respecto a la confianza gubernamental y transparencia en comunicación para que la población siga protocolos de prevención.

Los medios audiovisuales propuestos para este estudio fueron obtenidos de las plataformas digitales en YouTube del Ministerio de Salud. Es conveniente que se realicen estudios posteriores sobre mensajes emotivos y cambios de comportamiento en otros medios masivos como televisión, radio, prensa escrita y otras plataformas virtuales. El grado de efectividad de cada uno de ellos será importante para ver cuáles son las regiones del país que más se adecúan dependiendo del medio de presentación. De esta manera, se podrá tener diferentes estrategias por departamentos del Perú y regiones, pero con una misma misión: la reducción de casos y cambios de comportamientos en salud.

Anwar, et al. (2020) mencionan que en Estados Unidos los medios de comunicación cumplieron un rol fundamental en la salud pública, ya que podían generar estrés y miedo entre la población ante el desconocimiento de una nueva enfermedad. Además, se generó la formación de juicios de valor raciales en el origen y “culpabilidad”

de China ante la propagación y descontrol del COVID-19 durante el gobierno de Donald Trump. Los mensajes de políticos también podían afectar a las personas, al afirmar sin investigación científica, maneras de controlar e incluso eliminar el virus, como en el caso de la hidroxiclороquina, lejía e ivermectina. Un correcto mensaje de los medios masivos puede generar acceso a la igualdad, terminar la discriminación y estigmas sociales en salud.

Finalmente, esta tesis se centra en la prevención de contagios y cambios de actitud para evitar el alza de casos y muertes ante la llegada de una nueva enfermedad infectocontagiosa. Con el avance de las ciencias médicas, se ha acelerado drásticamente los ensayos clínicos y procesos de formulación de vacunas. Con ello, no solo basta la adquisición de estas, sino también se hacen necesarios los medios y mensajes para invitar a la población a participar en la reducción de contagios. El Estado como proveedor principal de esta campaña, deberá considerar las mejores estrategias comunicacionales para involucrar a las personas a la acción de vacunación y retransmisión de información oficial.

Se deberá evaluar si mensajes emotivos será la mejor aproximación a la participación ciudadana o aquellos en base a evidencias y estudios científicos; sin embargo, esta tesis propone que la opción más recomendable es la primera. Desde la etapa preventiva hasta la resolución con la disminución de casos de una enfermedad infectocontagiosa con vacunas, el Estado debe proponer mensajes comunicacionales articulados que se apoyen en medios masivos, empresas privadas y centros de labores para mejorar la salud de la población en el tiempo más breve posible. Además, se debe tomar en cuenta una claridad disposición gratuita de elementos de protección y listado de vacunas de acuerdo a edades y riesgos de pacientes.

Limitaciones del estudio

El presente estudio se realizó a través de grupos focales cuyos participantes fueron reclutados por conveniencia y no representa a la totalidad de adultos jóvenes de 24-35 años que viven en Villa El Salvador. Hay que tener en cuenta que no se puede realizar generalizaciones para hombres y mujeres. De la misma manera, no se puede inferir que todos los tipos de mensajes emotivos tienen mayor eficacia que los numéricos, ya que estos dependerían de varios factores sociales, políticos y personales.

Por el contexto de esta tesis y la educación a distancia, se realizaron los grupos focales por videollamada en la plataforma "Zoom", no pudiendo ser evaluadas las reacciones y comportamientos de los participantes a detalle, sino solo la atención, recordación y retransmisión de los mensajes estudiados.



CONCLUSIONES

El COVID-19 ha presentado desafíos para todos los países al tener que adecuar estrategias de salud que mejor se adecúen a su contexto y población. La experiencia de fracasos y aciertos hará que, a futuro, dentro de las políticas de estado, se evalúe casos de emergencia ante posibilidades de enfermedades infecciosas que puedan causar altas tasas de mortalidad. En el Perú, se establecieron mensajes emotivos con cambio de valencias con la campaña “El COVID no mata solo. No seamos cómplices”⁶. Sin embargo, el establecimiento y promoción de este se encontró en una etapa tardía de respuesta frente al virus. sobre la población y que adicionalmente, los mensajes cambiaron repetidamente por los cambios de gobierno y ministros de salud. Es necesario estudiar cómo estos mensajes emotivos afectan el cambio de comportamiento de la salud en la etapa preventiva.

Al exponer ambos materiales audiovisuales a los grupos focales, los receptores del video emotivo comentaron que se sintieron identificados con la historia, además que lo compartirían a sus círculos íntimos como familia y amigos. En cambio, el video numérico generó un debate extenso sobre temas como políticas de salud y manejo de recursos. Es por esto que los participantes no compartirían el video, porque lo visto y el mensaje esperanzador del material no refleja la realidad que viven y se expone en noticias sobre el COVID-19 en Perú.

Los participantes del video emotivo vieron que el personaje tenía una edad similar a la de ellos (24-35 años). Reconocieron que son ellos quienes tuvieron que salir más durante el proceso de cuarentena por trabajo, compra de alimentos e ir a servicios bancarios. Adicionalmente, estos vivían con personas adultas mayores, haciendo que los escenarios fueran plausibles para ellos al ver que podría ocurrir una infección por COVID-19 en sus hogares.

Los participantes reconocieron que las cifras mostradas en el video numérico pueden ser reales, pero que no ven utilidad en ellos ya que sus experiencias con familiares cercanos que fueron infectados no pudieron atenderse de manera correcta en servicios de

⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=BMF9SQdaM>

salud estatales. Se muestra que hay aumento de recursos por parte del gobierno, pero comentan que no saben si son suficientes para el tratamiento del COVID-19, ya que las cifras comparativas no les demuestra cuál es el mejoramiento ante un sistema de salud precario.

En todos los grupos focales solo existió una exposición al video, con lo que a través de preguntas específicas de estas se indagó si podrían recordar momentos y cifras presentadas. Para el video emotivo, los participantes no tuvieron mucha dificultad en recordar elementos presentes como guion y dirección de arte. En cambio, para el video numérico solo un participante pudo recordar cifras exactas.

Evaluando el proceso de retransmisión, los participantes compartirían el video emotivo a familiares y amigos cercanos a través de plataformas digitales, principalmente en Facebook y WhatsApp. En el caso del video numérico, los participantes en su mayoría no compartirían este material ya que la visión y mensaje presentados no se adecúan al contexto y realidad que observan a través de las noticias y redes sociales, además de vivencias personales frente al COVID-19.

Los videos mostrados tuvieron gran distancia con respecto a la fecha de inicio de la declaración del estado de emergencia por el gobierno peruano, por lo que estudios posteriores deberán confirmar si los videos emotivos son la mejor manera de comunicar las estrategias y protocolos del Ministerio de Salud frente a una amenaza de expansión de una enfermedad infectocontagiosa.

REFERENCIAS

- 10 de 15 intervenidos en una fiesta dieron positivo al COVID-19 en Villa El Salvador. (26 de agosto, 2020). *Peru21*. <https://peru21.pe/videos/lima/10-de-15-intervenidos-en-una-fiesta-dieron-positivo-al-covid-19-en-villa-el-salvador-nnav-ametv-villa-el-salvador-fiesta-clandestina-positivos-covid-19-coronavirus-en-peru-noticia/>
- Anwar, A., Malik, M., Raees, V., Anwar, A. (2020) Role of Mass Media and Public Health Communications in the COVID-19 Pandemic. *Cureus* 12(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.10453>
- Alam, N. & So, J. (2020). Contributions of emotional flow in narrative persuasion: An empirical test of the emotional flow framework. *Communication Quarterly*. <https://doi.org/10.1080/01463373.2020.1725079>
- Berger, J., & Milkman, K. L. (2012). What makes online content viral? *Journal of Marketing Research*, 49, 192–205. <https://doi.org/10.1509/jmr.10.0353>
- Bilandzic, H., Kinnebrock, S.,Klingler,M. (2020) The Emotional Effects of Science Narratives: A Theoretical Framework. *Media and Communication*, 8(1). 151–163. <http://dx.doi.org/10.17645/mac.v8i1.2602>
- Brewer, N. T., DeFrank, J. T., & Gilkey, M. B. (2016). Anticipated regret and health behavior: A meta-analysis. *Health Psychology*, 35(11), 1264–1275. <https://doi.org/10.1037/hea0000294>
- Cappella, J., Suk Kim, H., Albarracín, D. (2014): Selection and Transmission Processes for Information in the Emerging Media Environment: Psychological Motives and Message Characteristics, *Media Psychology*. <https://doi.org/10.1080/15213269.2014.941112>
- Carrera, P., Muñoz, D., & Caballero, A. (2010). Mixed emotional appeals in emotional and danger control processes. *Health Communication*, 25, 726–736. <https://doi.org/10.1080/10410236.2010.521914>
- Casero-Ripollés, A. (2020). Impact of Covid-19 on the media system. Communicative and democratic consequences of news consumption during the outbreak. *El profesional de la información*, 29(2). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.mar.23>
- Coleman, R., Thorson, E., Wilkins, E. (2011) Testing the Effect of Framing and Sourcing in Health News Stories. *Journal of Health Communication*. 0, 1–14. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.561918>
- Dehaene, S. (1997). *The Number Sense: How the Mind Creates Mathematics*. Oxford University Press.

- DeSimone, D. (2021). Variantes de COVID-19: ¿cuál es la causa de la preocupación? *Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/expert-answers/covid-variant/faq-20505779>
- Domínguez, M. (2003). Las tecnologías de la información y la comunicación: sus opciones, sus limitaciones y sus efectos en la enseñanza. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, (8). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18100809>
- En Lima y Callao no quedan camas UCI para personas adultas, advierte Defensoría. (22 de marzo, 2021). *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/en-lima-y-callao-no-quedan-camas-uci-para-personas-adultas-advierte-defensoria-noticia/>
- Feo, C., Feo O. (2013). Impacto de los medios de comunicación en la salud pública. *Saúde em Debate*. 37(96), 84-95. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042013000100010&script=sci_abstract&tlng=es
- Figus, A. (2020). Coronavirus COVID -19, a complex issue between health, economy, politics, and communication. *Geopolitical, Social Security and Freedom Journal*, 3. 1-13. <https://doi.org/10.2478/gssfj-2020-0001>
- Green, M. C., & Brock, T. C. (2000). The role of transportation in the persuasiveness of public narratives. *Journal of Personality and Social Psychology*. 79, 701–721. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.5.701>
- Hernández, R. (2014), *Metodología de la Investigación*. 6ta ed. McGraw Hill Education.
- Hidalgo, M. (17 de febrero, 2021). ‘Vacunagate’: Estas son las 487 personas que recibieron la vacuna Sinopharm. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/politica/gobierno/vacunagate-estas-son-las-487-personas-que-recibieron-la-vacuna-de-sinopharm-noticia/>
- INEI (2019). *11 de julio: Día Mundial de la población*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf
- Kleinginna, P. R. & Kleinginna, A. M. (1981). A categorized list of emotion definitions, with suggestions for a consensual definition, *Motivation and Emotion*, 5(4), 345-379. <https://doi.org/10.1007/BF00992553>
- Li, W., Airriess, C., Chen, A.C., Leong, K.J., Keith, V.M. and Adams, K.L. (2008). Surviving Katrina and Its Aftermath: Evacuation and Community Mobilization by Vietnamese Americans and African Americans. *Journal of Cultural Geography*, 25(3), 263–286. <https://doi.org/10.1080/08873630802476235>
- López-Borrull, A. (2020). Fake news e infodemia científica durante la Covid-19, ¿dos caras de la misma crisis informacional?. *Anuario ThinkEPI*, 14. <https://doi.org/10.3145/thinkepi.2020.e14e07>
- Martinez, L. (2013). Explaining the Effects of Anticipated Regret Messages on Young Women’s Intention to Consume Folic Acid: A Moderated-Mediation Model.

Journal of Health Communication.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2013.798382>

- Micaletto, G. Gallardo, L. (2015). La comunicación institucional en la crisis del ébola en Europa: el caso de la crisis española de 2014 en sus inicios. *Revista Internacional de Relaciones Públicas.* 9(V), 89 – 110.
<http://dx.doi.org/10.5783/RIRP-9-2015-06-89-110>
- Minsa Perú. (10 de abril, 2020). #YoMeQuedoEnCasa. [Video]. Youtube.
<https://youtu.be/La5x2TNojdc>
- Minsa Perú. (30 de junio, 2020). 100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19. [Video]. Youtube. <https://youtu.be/wp6ckbEuCsY>
- Moyer-Gusé, E. (2008). Toward a theory of entertainment persuasion: Explaining the persuasive effects of entertainment-education messages. *Communication Theory*, 18, 407–425. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2008.00328.x>
- Muñoz, R., Okana, Y., García-Retamero, R. (2015). Habilidades numéricas y salud: una revisión crítica. *Rev Latinoam Psicol.* 47(2), 111-123.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-05342015000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Nabi, R. L., Green, M.C (2015). The Role of a Narrative's Emotional Flow in Promoting Persuasive Outcomes. *Media Psychology.* 18(2), 137-162. <https://doi.org/10.1080/15213269.2014.912585>
- Niederdeppe, F. (2014) Conceptual, Empirical, and Practical Issues in Developing Valid Measures of Public Communication Campaign Exposure. *Communication Methods and Measures*, 8(2), 138-161.
<https://doi.org/10.1080/19312458.2014.903391>
- Nizia, A., Jiyeon, S. (2020) Contributions of emotional flow in narrative persuasion: An empirical test of the emotional flow framework. *Communication Quarterly.* 68(2) 161-182. <https://doi.org/10.1080/01463373.2020.1725079>
- OMS. (2014). *Enfermedad por virus del Ebola – España.*
<https://www.who.int/csr/don/09-october-2014-ebola/es/>
- Olson, J. M., & Stone, J. (2005). The influence of behavior on attitudes. *En: D. Albarracín, B. T. Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), The handbook of attitudes*, (223–271).
- Ontario Hospital Association (2020). *Effective Communication Strategies for COVID-19.*
<https://www.oha.com/Documents/Effective%20Communications%20Strategies%20for%20COVID-19.pdf>
- Ortony, A., Clore, G. L., & Collins, A. (1988). *The cognitive structure of emotions.* Cambridge University Press

- Paredes, C. Rodriguez, A. (2020). El comodín de la historia universal: las enfermedades infecciosas. *Rev. Hosp. Niños*. 61(274), 146-154.
<http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2020/04/03-El-comodin-276-03.pdf>
- Peters, E. (2008) *Numeracy and the Perception and Communication of Risk*. *Ann. Acad. Sci.* 1128, 1–7. <https://doi.org/10.1196/annals.1399.001>
- Presidente Vizcarra informa al mediodía nuevas medidas ante el coronavirus (29 de abril, 2020). *Andina* <https://andina.pe/agencia/noticia-presidente-vizcarra-informa-al-mediodia-nuevas-medidas-ante-coronavirus-795082.aspx>
- Prestin, A. (2013). The Pursuit of Hopefulness: Operationalizing Hope in Entertainment Media Narratives. *Media Psychology*. 16. 318-346.
<https://doi.org/10.1080/15213269.2013.773494>
- Protestas en Perú: quién es Manuel Merino, que reemplazó al destituido Martín Vizcarra como presidente de Perú y ahora enfrenta su propia crisis. (10 de noviembre, 2020). *BBC*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-54879494>
- Reyna, V. F., Nelson, W. L., Han, P. K., & Dieckmann, N. F. (2009). How numeracy influences risk comprehension and medical decision making. *Psychological Bulletin*, 135(6), 943–973. <https://doi.org/10.1037/a0017327>
- Reynolds, Barbara & Seeger, Matthew. (2005). Crisis and Emergency Risk Communication as An Integrative Model. *Journal of health communication*. 10. 43-55. <https://doi.org/10.1080/10810730590904571>
- Rimé, B. (2009). Emotion elicits the social sharing of emotion: Theory and empirical review. *Emotion Review*, 1, 60–85. <https://doi.org/10.1177/1754073908097189>
- Schwartz L.M., S. Woloshin & H.G. Welch (1997) The role of numeracy in understanding the benefit of screening mammography. *Ann. Intern. Med.* 127: 966–972. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-127-11-199712010-00003>
- Vaca, M (2020). El desarrollo humano en tiempos del COVID-19: un reto colaborativo. <https://cepei.org/documents/el-desarrollo-humano-en-tiempos-del-covid-19-un-reto-colaborativo/>



ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO DE PARTICIPANTES

Institución : Universidad de Lima

Investigador : Michael Albornoz Suárez

Título : Percepción del video “YoMeQuedoEnCasa” y “100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19”

Propósito del estudio:

Te estamos invitando a participar en un estudio para ver la percepción que tienen las personas residentes en Villa El Salvador entre la edad de 24-35 años sobre la atención, recordación y retransmisión del video “#YoMeQuedoEnCasa” y “100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19”. Este es un estudio desarrollado por un alumno de la Universidad de Lima con fines estrictamente académicos.

1. Procedimientos:

Si decides participar en este estudio se te realizará lo siguiente:

1. Se te mostrará un spot publicitario.
2. Se te preguntará sobre el material visto y tus opiniones acerca de él. Estas respuestas serán grabadas.

2. Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

3. Beneficios:

Al participar en este estudio no obtendrás ningún beneficio más allá de la satisfacción de colaborar con la investigación de una estudiante universitaria.

4. Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por el estudio. Recibirá un incentivo simbólico como agradecimiento por su tiempo y aporte a la investigación además de la satisfacción de

colaborar a un mejor entendimiento de la percepción y cambios de conducta en mensajes de salud para una emergencia sanitaria.

5. Confidencialidad:

La información recabada será guardada con tu nombre simplemente por motivos de control y orden. Para fines del artículo de investigación, la información personal será manejada de manera anónima y sin mencionar nombres en ningún momento. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Tus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin tu consentimiento.

6. Uso de la información obtenida:

La información obtenida a través del cuestionario será utilizada como parte de una investigación para una tesis y un artículo académico a presentarse en la Universidad de Lima con el fin de adquirir el título profesional de licenciado en Comunicación.

7. Derechos del participante:

Si decides participar en el estudio, puedes retirarte de éste en cualquier momento sin daño alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor no dudes en llamar a Michael Albornoz al 987777577.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué solo participaré de una entrevista, veré un spot publicitario y responderé las preguntas del grupo focal. También entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre: DNI

Fecha

Investigador

Nombre: Michael Albornoz

DNI: 70654501

ANEXO 2: GUÍA DE PREGUNTAS PARA GRUPO FOCAL

Entrevistas: Percepciones de participantes

Muestra: 24 personas residentes en Villa El Salvador entre 24-35 años

Fecha a realizarse: Octubre, 2020

Objetivo al que responde: Revisar las percepciones que tienen los participantes y su nivel de atención, recordación y retransmisión del video

“#YoMeQuedoEnCasa” y “100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19”

Presentación individual:

Para iniciar me gustaría conocer a cada uno de ustedes, por favor preséntense indicando su nombre, su edad, con quienes viven y cómo ha cambiado su vida social y familiar a raíz de la pandemia.

Presentación de videos:

A continuación, les vamos a presentar dos videos peruanos que muestran esta #NuevaNormalidad que estamos enfrentando frente al COVID-19. Les pedimos que presten mucha atención, pongamos en silencio nuestros micrófonos y subamos un poquito el volumen de nuestros parlantes.

Gracias por acceder a participar. Recuerda que la sesión será grabada y que toda tu información será guardada confidencialmente. Durante el grupo focal abordaremos sus percepciones del video mostrado.⁷

⁷ Dependiendo de la asignación al azar, la guía servirá de acuerdo al tipo de video mostrado entre “#YoMeQuedoEnCasa” y “100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19”

Video: “100 días de gestión: Fortalecimiento del sistema de salud ante el COVID-19”

1) **Atención:** Vamos a hacer un ejercicio. Por favor escriban lo primero que sintieron o lo primero que se les vino a la mente al terminar de ver el video. (Tienen 15 segundos para escribir solo 3 palabras resumen y a continuación todos lo mostramos a la cámara). ¿Por qué definirían el video con esas palabras?

Se les dará ciertas oraciones que serán verdaderas o falsas. Por favor, coloquen en su papel la opción que les parezca correcta.

De acuerdo al video:

- 1) El aislamiento evitó 90 mil contagios de COVID-19
- 2) De 500 pruebas diarios para detección del virus, se pasó a 21 mil.
- 3) Se contrataron 20 mil médicos CAS
- 4) Se atienden 2000 llamadas diarias al 113

Perfecto, gracias. Ahora quiero profundizar en la manera en la que esta imagen te hace sentir.

2. Recordación: Vamos a hacer otro ejercicio: ¿De todo lo visto en el video qué CIFRA fue la que más les llamó la atención del video? (Tienen 15 segundos para escribir un resumen y a continuación todos lo mostramos a la cámara). ¿Por qué recuerdan estas cifras y no otras? ¿Crees que los números colocados en el video son las cifras reales?

3. Retransmisión: ¿Compartirías el video? ¿A quiénes lo harías? ¿Por cuáles medio o plataformas compartirías el mensaje? ¿Crees que el gobierno peruano debería emitir este mensaje por medios tradicionales y digitales?

Listo. Hemos terminado el grupo focal. Muchísimas gracias por tu ayuda.

Video: “#YoMeQuedoEnCasa”

1. **Atención:** Vamos a hacer un ejercicio. Por favor escriban lo primero que sintieron o lo primero que se les vino a la mente al terminar de ver el video. (Tienen 15 segundos para escribir solo 3 palabras resumen y a continuación todos lo mostramos a la cámara). ¿Por qué definirían el video con esas palabras?

Perfecto, gracias. Ahora quiero profundizar en la manera en la que esta imagen te hace sentir.

2. **Recordación:** Vamos a hacer otro ejercicio: ¿De todo lo visto en el video qué escena o acción fue la que más les llamó la atención del video? (Tienen 15 segundos para escribir un resumen y a continuación todos lo mostramos a la cámara). ¿Por qué? ¿Quiénes son los personajes del video? ¿Cuáles eran las acciones del protagonista? ¿Se sienten identificados con el video? ¿Conocen alguna historia real similar a la del video?

3. **Retransmisión:** ¿Compartirías el video? ¿A quiénes lo harías? ¿Por cuáles medio o plataformas compartirías el mensaje? ¿Crees que el gobierno peruano debería emitir este mensaje por medios tradicionales y digitales?

Listo. Hemos terminado el grupo focal. Muchísimas gracias por tu ayuda