

Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19

Perception of fear or exaggeration transmitted to the Peruvian population by the media during the COVID 19 pandemic

Christian R. Mejia^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5940-728>

J. Franco Rodriguez-Alarcon^{2,3} <https://orcid.org/0000-0003-4059-8214>

Lizet Garay-Rios⁴ <https://orcid.org/0000-0002-0577-7391>

Maria de Guadalupe Enriquez-Anco⁵ <https://orcid.org/0000-0001-9963-9178>

Alfrando Moreno⁶ <https://orcid.org/0000-0003-4803-0287>

Kennedy Huaytán-Rojas⁷ <https://orcid.org/0000-0001-9319-3849>

Nory Huancahuari-Ñañacc Huari⁸ <https://orcid.org/0000-0001-5856-8246>

Angel Julca-Gonzales⁹ <https://orcid.org/0000-0003-4337-5251>

Christian H. Alvarez¹⁰ <https://orcid.org/0000-0002-8861-882X>

José Choque-Vargas¹¹ <https://orcid.org/0000-0001-8653-7850>

Walter H. Curioso¹ <http://orcid.org/0000-0003-3789-7483>

¹Universidad Continental. Lima, Perú.

²Asociación Médica de Investigación y Servicios en Salud. Lima, Perú.

³Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

⁴Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo, Perú.

⁵Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú.

⁶Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, Perú.

⁷Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco, Perú.

⁸Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, Perú.

⁹Escuela de Medicina. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Perú.

¹⁰Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Pasco, Perú.

¹¹Universidad Privada de Tacna. Tacna, Perú.

*Autor para la correspondencia: christian.mejia.md@gmail.com

RESUMEN

Introducción: En crisis sanitarias mundiales los medios de comunicación son importantes para informar sobre los temas relevantes a la población.

Objetivo: Caracterizar y encontrar asociaciones de la percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la pandemia del COVID-19 en ciudades del Perú.

Métodos: Estudio transversal analítico y multicéntrico. Se realizó una encuesta virtual a 4009 personas, en 17 ciudades del Perú, del 15-20 de marzo del 2020. El instrumento, previamente validado, evaluó tres factores: la exageración de los medios; el miedo generado y la comunicación que provenía del personal de salud, familiares y amigos. Los coeficientes de relación y los valores p fueron calculados a través del uso de modelos lineales generalizados, con familia Gaussian y función de enlace identity. Se consideraron a los valores de p <0,05 como estadísticamente significativos.

Resultados: Los participantes percibieron que las redes sociales (64 %) y la televisión (57 %) exageraban la información; también, los participantes manifestaron que la televisión (43 %) y las redes sociales (41 %) aumentaron la percepción del miedo. En cuanto a su familia/amigos, percibían que exageraban la situación (39 %) y generaban miedo (25 %). Al análisis multivariado, las mujeres ($p < 0,001$), las que tuvieron secundaria completa ($p = 0,023$), las universitarias ($p = 0,037$) y con postgrado ($p = 0,002$) tuvieron un menor puntaje total de miedo y percepción de exageración.

Conclusiones: La percepción de exageración y generación de miedo en la población fueron en mayor medida ocasionados por la televisión y las redes sociales.

Palabras clave: Coronavirus, pandemia, medios de comunicación, miedo, Perú.

ABSTRACT

Introduction: In global health crises the media is important for reporting on important issues to the population.

Objective: To characterize and find associations of perceived fear or exaggeration conveyed by the media in the COVID-19 pandemic.

Methods: Analytical and multicenter cross-sectional study. A virtual survey was conducted among 4009 people, in 17 cities of Peru, from March 15-20, 2020. The instrument, previously validated, evaluated three factors: the exaggeration of the media; the fear generated and the communication coming from health personnel, family members and friends. Relationship coefficients and p-values were calculated through the use of generalized linear models, with Gaussian family and identity linkage function. Values of $p < 0.05$ were considered statistically significant.

Results: Social networks (64 %) and television (57 %) were perceived by all participants as exaggerating information; also, television (43 %) and social networks (41 %) increased the perception of fear. As for their family/friends, they perceived that they exaggerated the situation (39 %) and generated fear (25 %). In the multivariate analysis, women ($p < 0.001$), those who had completed high school ($p = 0.023$), were university students ($p = 0.037$) and those with a postgraduate degree ($p = 0.002$) had a lower total score of fear and perception of exaggeration.

Conclusions: The perception of exaggeration and fear generation in the population were mostly caused by television and social networks.

Keywords: Coronavirus, pandemic, social media, fear, Peru.

Recibido: 27/03/2020

Aprobado: 05/04/2020

Introducción

Los medios de comunicación masivos se convierten en la principal fuente de información para los ciudadanos y deberían brindar siempre información fidedigna y confiable.⁽¹⁾ En el mundo, los medios de comunicación pueden jugar un papel importante para enviar mensajes de salud pública y elevar el interés sobre estos a la comunidad.⁽²⁾ La adecuada información de los medios de comunicación ayudó en varias oportunidades a organizaciones internacionales, como a la Organización Mundial de la Salud, para garantizar que cada persona en riesgo sea capaz de tomar decisiones informadas y con el fin de mitigar los efectos/amenazas durante diversas pandemias.⁽³⁾

Sin embargo, se ha reportado que algunos medios tuvieron efectos negativos en la salud de la población, como lo ocurrido el año 2018 en Brasil, durante la campaña de vacunación contra la fiebre amarilla, en donde por rumores en las redes sociales sobre que las vacunas podrían matar, no se alcanzó la meta de vacunación, reduciendo el alcance de 95 % a solo 76 %.⁽⁴⁾ También, en la pandemia por la influenza AH1N1, los conceptos erróneos del modo de transmisión y medidas preventivas precipitó el inicio de las fases pico, evidenciando de esta manera la nocividad de la mala información combinada en los medios de comunicación.⁽⁵⁾ Chew C. et al. describe que, dentro de los medios de comunicación, la red social Twitter es la principal fuente consultada por el público,⁽⁶⁾ por lo que información errónea vertida en ella puede ser peligrosa. Esto se evidenció en su máxima expresión con

el reporte de la muerte de dos personas en Nigeria, esto después de consumir grandes cantidades de agua salada para protegerse del ébola, tal como lo habían visto en una publicación en las redes sociales.⁽⁷⁾

La actual pandemia del coronavirus (COVID-19) es una emergencia sanitaria mundial y muchos países están siendo actualmente afectados con miles de muertos y con grandes repercusiones económicas a nivel mundial.^(8,9) En este contexto, los medios de comunicación deben informar apropiadamente a la población y proporcionar los datos que permitan tomar adecuadas decisiones, a través de la veracidad y calidad de la información que brindan.⁽¹⁰⁾ Un buen uso de los medios puede lograr ayudar a comprender y aplicar medidas sanitarias más drásticas -como una cuarentena-. Esto se evidencia en la alta aceptación (> 95 %) que tiene población peruana frente a las políticas sanitarias del gobierno, que incluyó el aislamiento social y toque de queda, y según una encuesta realizada a nivel nacional urbano, un 16 % personas reportan sentimientos de miedo.⁽¹¹⁾ En ese sentido, es importante evaluar la información exagerada y, en el peor de los casos, falsa que circula a través de las redes sociales y que se difunde por los medios de comunicación; es por ello la necesidad de una comunicación efectiva y una adecuada comunicación de riesgo.⁽¹²⁾ El objetivo de la investigación fue el caracterizar y encontrar asociaciones de la percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la pandemia del COVID-19 en una población aún no estudiada como la peruana.

Métodos

Diseño del estudio

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal-analítico y multicéntrico; durante el período del 15 al 20 de marzo del 2020.

Población y muestra

Ingresó al estudio 4009 encuestas, aplicadas de manera virtual en pobladores de las ciudades más importantes del Perú: Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cerro de Pasco, Chiclayo, Chimbote, Cusco, Huancayo, Huánuco, Ica, Iquitos, Lima, Piura, Pucallpa, Puno, Tacna y Trujillo.

Se incluyó a las personas que contestaron la encuesta virtual de manera voluntaria, completa y de forma adecuada (sin patrones o respuestas anómalas). Se excluyó 323 encuestas por no estar completas (no tenían una o más de las respuestas de la percepción de los medios de comunicación) y 193 por ser menores de edad.

Se realizó un muestreo no aleatorizado, lo que llevó a realizar un muestreo de tipo bola de nieve, donde cada encuestado solicitó la participación de sus familiares, amigos, compañeros de estudio y conocidos, para que estos se la pasen a otras personas a la vez.

Variables y herramientas

Para la medición de la percepción sobre los medios de comunicación, se utilizó doce preguntas contenidas en una encuesta, la cual fue validada previamente siguiendo las siguientes fases: primero se realizó una búsqueda bibliográfica en artículos científicos y otras fuentes de literatura gris; ante la ausencia de instrumentos que se ajusten a nuestra realidad decidimos proponer el nuestro, seguidamente se hizo la construcción del primer instrumento de medición con trece ítems con respuestas en escala tipo Likert (desde muy de acuerdo hasta muy en desacuerdo); posteriormente se realizó un juicio de expertos para la validación, contando con treinta expertos de diferentes especialidades (infectólogos, epidemiólogos, salubristas, médicos internistas, enfermeras, psicólogos); luego se realizó un encuestado piloto a más de 380 personas en diecisiete ciudades del Perú. Finalmente se realizó una validación estadística de la encuesta, en donde se halló tres factores, todos con adecuadas medidas estadísticas y de validez.

Post aplicación de la encuesta se midió el Alpha de Cronbach global (0,92), así como, cada uno de los tres factores: Exageración de los medios (ítems 2, 4, 6 y 8 de la encuesta), cuyo Alpha fue de 0,90; el miedo generado (ítems 1, 3, 5 y 7 de la encuesta), con Alpha 0,92 y comunicación del personal de salud, familiares y amigos (ítems 9, 10, 11 y 12 de la encuesta), Alpha de 0,84. Estos estaban contenidos en la encuesta y se los ajustó por las variables del sexo, la edad y el grado de instrucción.

Procedimiento

Post la elaboración del proyecto y del piloto, se realizó el encuestado mediante el uso de una hoja de Google Drive. Se respetó en todo momento la privacidad de los encuestados, en aras de preservar su anonimato en la investigación. También, al inicio de la misma

mencionaba que los resultados globales serían publicados en una revista científica y que al llenar la encuesta comprendían que brinda su consentimiento. Posteriormente, se generó una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel (versión para Windows 2019), en donde se realizó una primera depuración manual; para luego pasar la información a una base de datos en el programa estadístico Stata v.11.1 (StataCorp LP, College Station, TX, USA); en donde se realizó un segundo control de calidad.

Análisis estadístico

Se realizó en tres fases; en la primera fase se realizó el análisis descriptivo de las variables, para lo cual se utilizó las frecuencias/porcentajes para las variables categóricas y la mediana/rango intercuartílico para las variables numéricas (esto luego de evaluar la normalidad de las variables, mediante la prueba estadística de Shapiro Wilk). En la segunda fase, se realizó una estadística bivariada, en donde se cruzó la percepción de cada uno de los ítems según las características principales. Por último, se hizo una estadística analítica, en donde se midió cada uno de los doce ítems, según las variables sociodemográficas medidas; esto con la prueba de los modelos lineales generalizados, con la familia *Gaussian*, función de enlace *identity* y modelos robustos. Con esto se obtuvo los coeficientes ajustados, los intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %) y los valores *p*. Se consideró estadísticamente significativo cuando se obtuvo un valor *p* menor a 0,05.

Resultados

De las 4009 encuestas completadas adecuadamente, el 54,3 % (2166) fueron respondidas por mujeres. La mediana de edad de los encuestados fue de 23 años (rango intercuartílico: 20-28 años). Según el grado de instrucción, la mayoría manifestó tener estudios universitarios de pregrado (67 %), seguidos de los que tuvieron estudios técnicos y los que tenían un postgrado (ambos con el 8 %). Según la percepción de exageración de la magnitud de la situación (Fig. 1), las personas percibieron que los medios que más exageraban fueron las redes sociales (26 % estaban muy de acuerdo y 38 % de acuerdo), seguido de la televisión (21 % estaban muy de acuerdo y 36 % de acuerdo) y los periódicos/diarios (17 % estaban muy de acuerdo y 35 % de acuerdo).

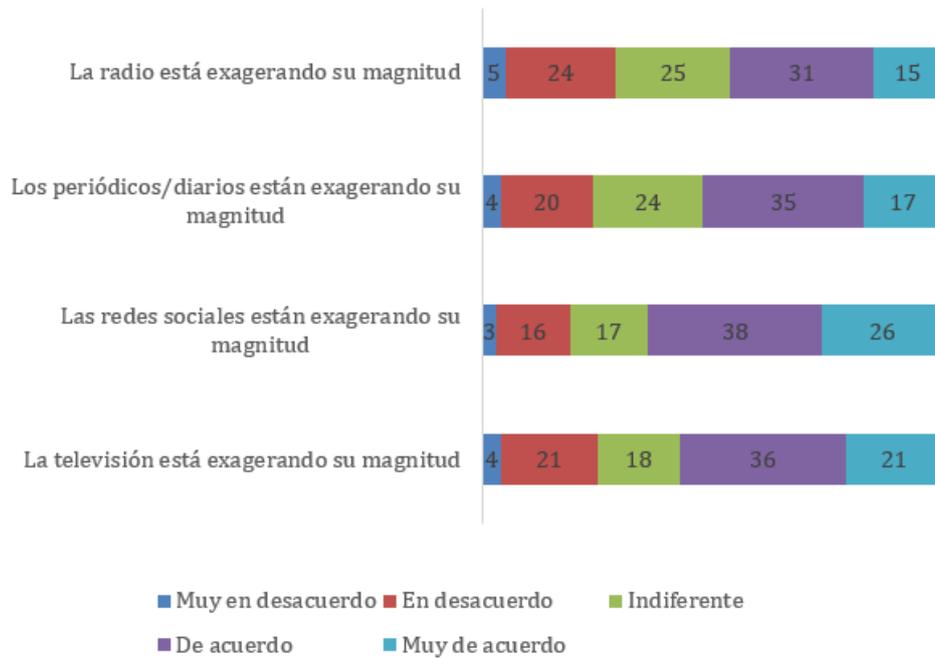


Fig. 1- Percepción de la población peruana acerca de la exageración de los medios que se hace con respecto al COVID-19.

Según la percepción del miedo que generaba la situación (Fig. 2), las personas percibieron que los medios que más propiciaban ese miedo fueron la televisión (15 % estaban muy de acuerdo y 28 % de acuerdo), seguido de las redes sociales (16 % estaban muy de acuerdo y 25 % de acuerdo) y los periódicos/diarios (12 % estaban muy de acuerdo y 24 % de acuerdo).

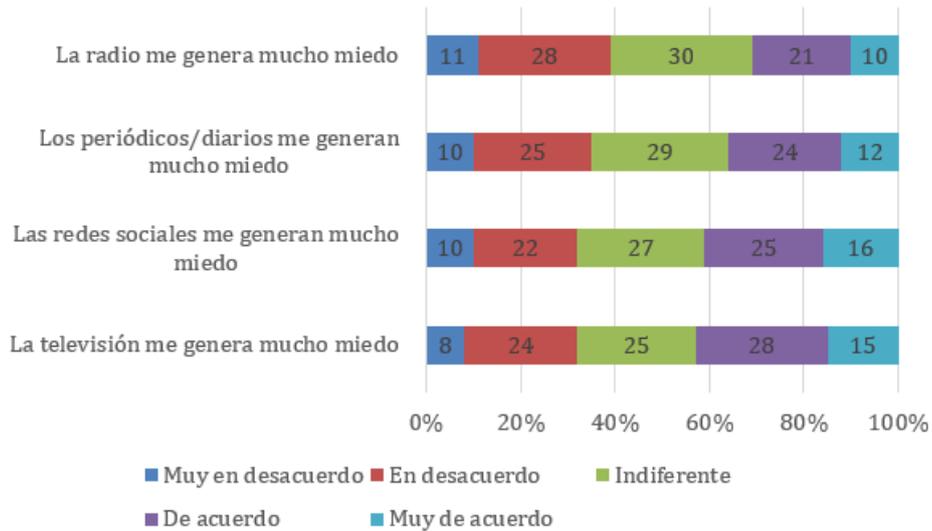


Fig. 2- Percepción de la población peruana acerca del miedo que generan los medios con respecto al COVID-19.

Según la percepción de la comunicación que provenía del sector salud o sus amigos/familiares (Fig. 3), las personas percibieron que la familia/amigos exageraba mucho la situación (13 % estaban muy de acuerdo y 26 % de acuerdo) y que la familia/amigos les generaban mucho miedo (8 % estaban muy de acuerdo y 17 % de acuerdo).

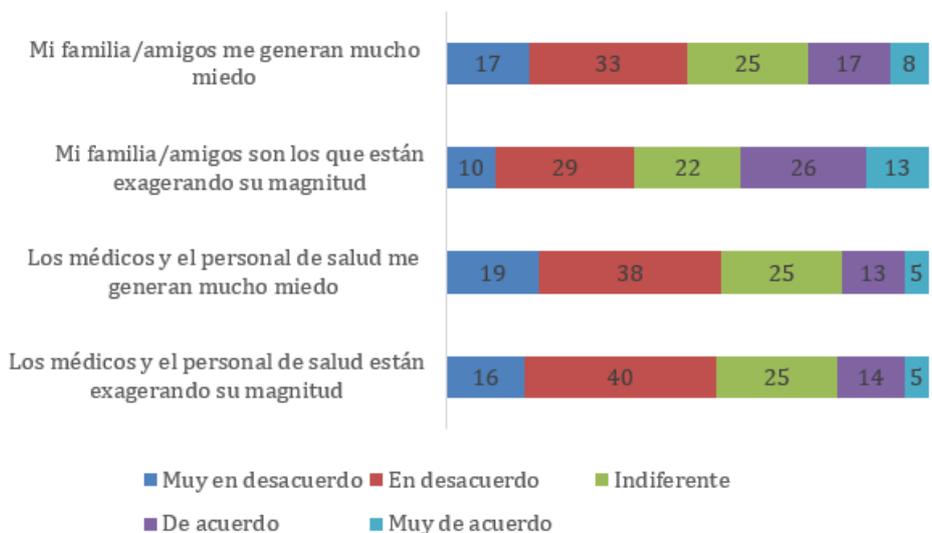


Fig. 3- Percepción de la población peruana acerca de la comunicación del personal de salud, familiares y amigos con respecto al COVID-19.

En análisis multivariado (Tabla 1) se encontró que, las mujeres (Coeficiente: 0,28; IC95 %: 0,15-0,53; valor $p < 0,001$), los que tuvieron secundaria (Coeficiente: 0,05; IC95 %: 0,01-0,67; valor $p = 0,023$), grado universitario (Coeficiente: 0,07; IC95 %: 0,01-0,85; valor $p = 0,037$) y postgrado (Coeficiente: 0,02; IC95 %: 0,01-0,24; valor $p = 0,002$) tuvieron un menor puntaje total, ajustado por la edad. En cuanto al puntaje total de la exageración que generan los medios, fueron las mujeres las que percibían que hubo una menor exageración (Coeficiente: 0,49; IC95 %: 0,38-0,62; valor $p < 0,001$); ajustado por la edad y el grado de instrucción.

Tabla 1- Análisis multivariado de los factores asociados a la suma total y del factor de la exageración que pueden generar los medios en la pandemia del COVID-19

Variable	Puntaje total de las preguntas	Puntaje de la exageración
Sexo femenino	0,28 (0,15-0,53) $< 0,001$	0,49 (0,38-0,62) $< 0,001$
Edad (años)	No significativo	No significativo
Grado académico		
Ninguno o primaria	Esta categoría sirvió de comparación para las otras de instrucción	
Secundaria	0,05 (0,01-0,67) 0,023	No significativo
Técnico	No significativo	No significativo
Universitario	0,07 (0,01-0,85) 0,037	No significativo
Postgrado	0,02 (0,01-0,24) 0,002	0,30 (0,11-0,86) 0,025

Nota: La variable edad se analizó en su forma cuantitativa. Los coeficientes (los intervalos de confianza al 95 %) y los valores p fueron obtenidos mediante los modelos lineales generalizados, con la familia Gaussian, función de enlace identity y modelos para varianzas robustas.

En relación con el puntaje total del miedo que generan los medios (Tabla 2), a mayor edad de los encuestados hubo una mayor percepción del miedo que generan las fuentes de información (Coeficiente: 1,018; IC95 %: 1,005-1,032; valor $p = 0,008$); ajustado por el sexo y el grado de instrucción. Las mujeres (Coeficiente: 0,50; IC95 %: 0,39-0,63; valor $p < 0,001$), los que tuvieron secundaria (Coeficiente: 0,27; IC95 %: 0,09-0,79; valor

p=0,017), los que tenían estudios universitarios (Coeficiente: 0,28; IC95 %: 0,10-0,78; valor p=0,078) o los que tuvieron postgrado (Coeficiente: 0,17; IC95 %: 0,06-0,50; valor p=0,001) tuvieron un menor puntaje de comunicación de exageración y miedo por parte del personal de salud y de los amigos/familia, ajustado por la edad.

Tabla 2- Análisis multivariado de los factores asociados a la suma del miedo y de la comunicación que viene del personal de salud y de los amigos/familia en la pandemia del COVID-19

Variable	Puntaje total del miedo	Puntaje de la comunicación directa
Sexo femenino	No significativo	0,50 (0,39-0,63) <0,001
Edad (años)	1,018 (1,005-1,032) 0,008	No significativo
Grado académico		
Ninguno o primaria	Esta categoría sirvió de comparación para las otras de instrucción	
Secundaria	No significativo	0,27 (0,09-0,79) 0,017
Técnico	No significativo	No significativo
Universitario	No significativo	0,28 (0,10-0,78) 0,015
Postgrado	No significativo	0,17 (0,06-0,50) 0,001

Nota: La variable edad se analizó en su forma cuantitativa. Los coeficientes (los intervalos de confianza al 95 %) y los valores p fueron obtenidos mediante los modelos lineales generalizados, con la familia Gaussian, función de enlace identity y modelos para varianzas robustas.

Discusión

Se encontró que la exageración y el miedo se percibían más en las redes sociales y la televisión. Se puede explicar a que, actualmente, la televisión sigue siendo el medio más importante para la transmisión de información^(13,14) y las redes sociales se están convirtiendo en el medio por el cual se prefiere recibir la información.⁽¹⁵⁾ Es tan importante la televisión, que el tiempo transcurrido frente a ella es utilizado como un indicador de salud⁽¹⁶⁾ o como

estrategia para llevar a cabo difusión sobre conocimientos y prevención de algunas enfermedades.^(17,18) Por otro lado, las redes sociales, pueden tener influencia negativa o positiva en las personas, pudiendo causar o exacerbar la ansiedad y/o depresión.^(19,20)

Nuestros resultados coinciden con lo reportado en una población de estudiantes universitarios en Colombia, en donde, por medio de preguntas de indagación, se estudió la percepción del miedo respecto a temas de cambio climático y la seguridad social, y su asociación con los medios de comunicación como detonante, en donde se clasifica a los factores desencadenantes del miedo en cuatro niveles -estando el miedo a las enfermedades en el tercer nivel-, siendo esto subestimado por la población juvenil colombiana.⁽²¹⁾

Silvia Barei, en su trabajo afirma que los medios de comunicación pueden ser importantes impulsores de la propagación del miedo e, incluso, su uso es aprovechado por algunos personajes a nivel mundial.⁽²²⁾ También es conocido que la información que estos difunden puede estar sesgada, lo que provocaría el miedo en relación a ciertas enfermedades infecciosas.⁽²³⁾ Incluso, esto puede darse en otras situaciones de emergencia, como en el contexto del narcotráfico, donde también pueden ser los principales difusores del miedo.⁽²⁴⁾

Para la crisis actual del COVID-19, no sólo el virus se propagó rápidamente, sino la información errónea sobre el brote, lo que generó pánico entre el público e incluso mucha información imprecisa/errónea que llegó a viralizarse.⁽²⁵⁾ Para tratar de combatir esta mala información -acerca de la visualización de los datos correctos-, se desarrolló sistemas de información geográfica, como el tablero del Centro de Ciencias e Ingeniería de Sistemas de la Universidad Johns Hopkins (JHU CSSE), el Panel de Operaciones ArcGIS para COVID-19 de la OMS, entre otros.⁽²⁶⁾

Un estudio realizado en China sobre el impacto psicológico del coronavirus en la población, en condiciones similares a las nuestras (en cuarentena y mediante encuestas virtuales, utilizando el método de bola de nieve para llegar a un número mayor de encuestados), obtuvo los siguientes resultados: El medio que más utilizaban para informarse sobre esta enfermedad era el internet, además, se sentían satisfechos con la información brindada. En nuestro estudio, la mayoría de la población encuestada refiere que las redes sociales exageran la información, lo cual difiere con lo encontrado en la población asiática. Las personas, en este estudio, manifestaron sentir menos miedo tras recibir información por parte del personal de salud; en el caso de China, las personas que percibían que sus médicos

de cabecera no estaban capacitados para diagnosticar o reconocer el COVID-19, desarrollaban estrés, ansiedad y depresión.⁽²⁷⁾

De las otras fuentes de comunicación, se encontró que los familiares y amigos eran los que provocan más exageración y miedo entre los encuestados, esto a comparación del personal de salud -que tuvieron porcentajes bajos de estas dos percepciones-. Esto se puede explicar ya que muchas veces la familia y amigos son las personas más cercanas que se tiene a la mano, y si es que ellos están mal informados o desconocen de la situación pueden generar mala información, que se puede replicar de boca en boca. En contraste, las familias pueden prestar un rol de soporte importante -tanto emocional como social-, que es indispensable para el afrontamiento de la adversidad.⁽²⁸⁾ Así, en el caso de las personas infectadas con el VIH/SIDA se ha visto que el vivir con una persona que refuerza los estereotipos negativos -en cuanto a su enfermedad- aumentan el miedo y el aislamiento de las personas infectadas.⁽²⁹⁾ Sin embargo, esto puede estar influido por la educación, los principios básicos, las concepciones morales, éticas, religiosas, culturales, políticas u otra índole. Es por eso que el individuo de hoy está más informado, sin embargo, es fundamental que cuente con habilidades de alfabetización digital en salud.^(30,31)

Las mujeres tuvieron una menor percepción de distintos aspectos de la exageración o el miedo. Existen reportes que muestran que ellas creen que la información brindada por estos medios es fidedigna y veraz, a diferencia de los varones,⁽³¹⁾ esto explicaría su menor percepción de exageración. Es interesante que, en nuestro estudio, la información que brindan los medios comunicación genera más miedo en los varones que en las mujeres, ya que, en otros estudios respecto al miedo, los resultados son contrarios. Por ejemplo, en un estudio realizado en México, sobre tipos de miedo y su prevalencia según género, se demostró que en general las mujeres sienten más miedo que los varones.⁽³²⁾ Una revisión sobre el miedo al crimen relacionado con los medios de comunicación encontró que, en las mujeres se genera mayor temor.⁽³³⁾ Estos resultados pueden explicarse a que ellas se dejan llevar más por los sentimientos o las emociones, ya sea por la educación diferencial o estilo de crianza que reciben en relación a los varones, siendo esto más notorio en las culturas musulmanas.⁽³⁴⁾ Otras veces son convencidas de cuidar a sus familiares bajo riesgos a su salud, como lo acontecido en Uganda, durante el brote del Ébola.⁽³⁵⁾

El hecho de que las mujeres de nuestro país sientan menos miedo podría estar relacionado a que realizan una búsqueda más exhaustiva de información para tomar sus decisiones.⁽³⁶⁾

Por ejemplo, un reciente estudio peruano mostró que las mujeres eran las que más se informaban al momento de consumir productos marcados con octógonos - que identifican alto contenido de azúcar, grasas y sal en los productos alimenticios -, siendo los hombres los más reacios a entenderlos y usarlos.⁽³⁷⁾

A mayor edad hubo mayor percepción del miedo, esto es comprensible y hasta esperado, ya que, la población de adultos mayores es la que tiene mucho mayor riesgo de complicaciones ante la enfermedad.^(38,39) Siendo posiblemente por esto que la percepción del miedo es mayor, en especial si poseen comorbilidades para posibles complicaciones o, incluso, un posible desenlace fatal, como se ha encontrado en algunas poblaciones.⁽⁴⁰⁾

Por otro lado, se puede apreciar que las personas con mayor grado académico tuvieron menores percepciones de exageración y miedo; esto traduce que, a un alto grado de instrucción en los encuestados, existe menor temor y percepción de fatalismo; así como, muestran los estudios de un comportamiento sensato en profesionales sanitarios.⁽⁴¹⁾ Incluso, así se perciba que existe alteraciones en la emisión de mensajes desde los medios de comunicación, los entrevistados llegan a tener mayor calma por su mayor educación relacionadas al conocimiento básico de higiene, haciendo que no se altere su vida cotidiana.⁽⁴²⁾

El estudio, realizado en pleno Estado de Emergencia Sanitaria, presenta algunas limitaciones. Una de ellas es el sesgo de selección, ya que, al no poseer una muestra representativa, no es posible extrapolar los resultados a toda la población peruana. Además, el instrumento no incluyó variables como la búsqueda de información para tomar decisiones y la automedicación que deberían ser estudiadas en futuras investigaciones.

Sin embargo, debido al tamaño de la muestra (más de 4000 personas) y la diversidad de las regiones incluidas en este proyecto, consideramos que los resultados constituyen una buena aproximación de la situación en nuestro país. A su vez, este estudio no ahonda en la realidad rural del Perú, ya que, los encuestados vivían en ciudades. Por lo tanto, son necesarios estudios que exploren las percepciones de la población rural.

En conclusión, las redes sociales y la televisión fueron identificadas como los medios que generaban más miedo y exageración entre los encuestados. Los familiares y amigos también eran medios importantes en la propagación de información errónea y exagerada. Finalmente, las mujeres y aquellos con estudios superiores percibían menos la exageración y el miedo

provocado por los medios de comunicación debido a que manejaban información más fidedigna.

Referencias bibliográficas

1. Fogarty A, Holland K, Imison M, Blood RW, Chapman S, Holding S. Communicating uncertainty - how Australian television reported H1N1 risk in 2009: a content analysis. *BMC Public Health*. 2011;11(1):181.
2. Tanner AH, Friedman DB, Zheng Y. Influences on the Construction of Health News: The reporting Practices of Local Television News Health Journalists. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*. 2015; 59(2): 359 – 376.
3. Sanchez JD. La comunicación de riesgo: preguntas frecuentes. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 27 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11400:la-comunicacion-de-riesgo-preguntas-frecuentes&Itemid=41610&lang=es
4. Rumors, mistrust hinder Brazil yellow fever vaccine campaign [Internet]. AP NEWS. 2018 [citado 21 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://apnews.com/ea2f76fcd9594280a2287b9382d61e43>
5. Bults M, Beaujean D, Richardus JH, Voeten H. Perceptions and Behavioral Responses of the General Public During the 2009 Influenza A (H1N1) Pandemic: A Systematic Review. *Disaster Med Public Health Prep*. 2015;9(2):207-19.
6. Chew C, Eysenbach G. Pandemics in the Age of Twitter: Content Analysis of Tweets during the 2009 H1N1 Outbreak. *PLoS ONE*. 2010; 29;5(11):e14118.
7. Oyeyemi S, Gabarron E, Wynn R. Ebola, Twitter, and misinformation: a dangerous combination? *BMJ*. 2014 Oct 14;349:g6178.
8. Team TNCPERE. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020. *China CDC Wkly*. 2020;2(8):113-22.

9. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg.* 2020;76:71-6.
10. Oh S, Lee S, Han C. The Effects of Social Media Use on Preventive Behaviors during Infectious Disease Outbreaks: The Mediating Role of Self-relevant Emotions and Public Risk Perception. *Health Commun.* 2020;1-10.
11. Perú REC. Ipsos: 95 % respalda cuarentena ordenada por el gobierno para evitar contagios de coronavirus [Internet]. *El Comercio Perú.* 2020 [citado 25 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/politica/actualidad/ipsos-95-respalda-cuarentena-ordenada-por-el-gobierno-para-evitar-contagios-de-coronavirus-martin-vizcarra-covid-19-noticia/>
12. Shimizu K. 2019-nCoV, fake news, and racism. *The Lancet.* 2020;395(10225):685–6.
13. Misra AK, Rai RK, Takeuchi Y. Modeling the control of infectious diseases: Effects of TV and social media advertisements. *Mathematical Biosciences and Engineering.* 2018;15(6):1315.
14. López Vidales N, Gómez Rubio L, Medina de la Viña E. Los formatos de televisión más consumidos por los jóvenes: telerrealidad y empoderamiento de la audiencia. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación.* 2019; (46):10-27. DOI: 10.12795/Ambitos.2019.i46.02
15. Observatorio en Comunicación y Temáticas Sociales de la Fadecs [Internet]. Consumo de noticias, el uso de redes sociales y la mirada sobre el periodismo en la región. 2019.
16. Saunders TJ, Vallance JK. Screen Time and Health Indicators Among Children and Youth: Current Evidence, Limitations and Future Directions. *Appl Health Econ Health Policy.* 2017;15(3):323–31.
17. Lee B, Oh HJ, Chon BS. Estimating the impact of a television campaign on tuberculosis knowledge and intention to test for TB in South Korea. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2018;22(1):60–4.
18. Allen CG, McBride CM, Haardörfer R, Roberts MC. Associations Between Objective Television Exposure and Cancer Perceptions in a National Sample of Adults. *Cancer Control.* 2019;26(1):1073274819846603.

19. Berryman C, Ferguson CJ, Negy C. Social Media Use and Mental Health among Young Adults. *Psychiatr Q*. 2018;89(2):307–14.
20. Berry N, Emsley R, Lobban F, Bucci S. Social media and its relationship with mood, self-esteem and paranoia in psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2018;138(6):558–70.
21. Riaño-Vargas A, Rocha-Salamanca P. La estadística en los medios de comunicación como detonante del miedo en estudiantes Universitarios Colombianos. *Revista Científica*. 2020;1(37):6–17.
22. Barei S. Pensar el miedo. Mitos, arte y política. *Estudios digital*. 2020;43:45–63.
23. Yang C, Dillard JP, Li R. Understanding Fear of Zika: Personal, Interpersonal, and Media Influences. *Risk Analysis*. 2018;38(12):2535–45.
24. Piña IYM. El miedo es el mensaje. *Ámbitos Revista Internacional de Comunicación*. 2019;1(43):167–8.
25. Depoux A, Martin S, Karafillakis E, Preet R, Wilder-Smith A, Larson H. The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *J Travel Med*. Disponible en: <https://academic.oup.com/jtm/advance-article/doi/10.1093/jtm/taaa031/5775501>
26. Kamel Boulos MN, Geraghty EM. Geographical tracking and mapping of coronavirus disease COVID-19/severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) epidemic and associated events around the world: how 21st century GIS technologies are supporting the global fight against outbreaks and epidemics. *Int J Health Geogr*. 2020;19(1):8.
27. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729.

28. Palacios FF, Avendaño MA, Luis AGS. Análisis del Impacto del VIH/SIDA en la Familia: Una Aproximación a su Representación Social. *Psicología Iberoamericana*. 2008;16(2):6–13.
29. Gomes AMT, Silva ÉMP, Oliveira DC de. Representaciones sociales del SIDA para personas que viven con HIV y sus interfaces cotidianas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. junio de 2011;19(3):485–92.
30. Quintas SF. Familia y medios de comunicación. *Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación*. 1998;(10):21–6.
31. Vidal Ledo MJ, Fernández MM, Zayas Mujica R, Paredes Esponda E. Alfabetización Informativa. *Educación Médica Superior*. 2016;30(4): 1-10.
32. Valdez Medina JL, Torres Aristeo O, Arratia López Fuen NIG, López Romero I. Los tipos de miedo prevalentes por generación y por sexo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* [Internet]. 14 de diciembre de 2010 [citado 23 de marzo de 2020];13(4). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/22588>
33. Molina J. I. Fear of crime and media: a review of the literature. *Revista Criminalidad*. septiembre de 2014;56(3):9–23.
34. Acosta FP, Clavero FH. Miedo e inteligencia emocional en el contexto pluricultural de Ceuta. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*. 2015;45(2):249–63.
35. Park S-J, Akello G. The oughtness of care: Fear, stress, and caregiving during the 2000–2001 Ebola outbreak in Gulu, Uganda. *Social Science & Medicine*. 1 de diciembre de 2017;194:60–6.
36. Ek S. Gender differences in health information behaviour: a Finnish population-based survey. *Health Promot Int*. 2015;30(3):736–45.
37. Mejia CR, Aguilar-Pantaleón C, Alfaro S, Carranza B, Eulogio P, Gálvez-N A, Godo G. Factores que influyen en el uso del octógono como marcador de información nutricional en los consumidores en la población de Lima-Perú. *Nutr clín diet hosp*. 2019; 39(4):65-71.

38. Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of Medical Virology*. 2020;92(4):441–7.
39. Lloyd-Sherlock P, Ebrahim S, Geffen L, McKee M. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ*. 2020;368:m1052
40. Porcheddu R, Serra C, Kelvin D, Kelvin N, Rubino S. Similarity in Case Fatality Rates (CFR) of COVID-19/SARS-COV-2 in Italy and China. *The Journal of Infection in Developing Countries*. 2020;14(02):125–8.
41. Gérvas J. El abordaje de la pandemia de gripe A desde la perspectiva de los profesionales sanitarios. *Atención Primaria*. 1 de noviembre de 2010;42(11):541–2.
42. Prieto Rodríguez MÁ, March Cerdá JC, Danet Danet A, Daponte Codina A, Mateo Rodríguez I, Nebot M. Public opinions about the 2009/2010 H1N1 pandemic influenza: A qualitative approach. *Index de Enfermería*. 2012;21(1–2):38–42.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses para el desarrollo de la investigación.

Contribución de los autores

Christian R. Mejia: Concepción de la idea, análisis estadístico, redacción y aprobación del manuscrito final.

J. Franco Rodríguez–Alarcon: Concepción de la idea, recolección de datos, redacción y aprobación del manuscrito final.

Lizet Garay–Rios: Concepción de la idea, recolección de datos, redacción y aprobación del manuscrito final.

Maria de Guadalupe Enrique-Anco: Concepción de la idea, recolección de datos, redacción y aprobación del manuscrito final.

Alfrando Moreno: Concepción de la idea, recolección de datos, redacción y aprobación del manuscrito final.

Kennedy Huaytán-Rojas: Concepción de la idea, recolección de datos, redacción y aprobación del manuscrito final.

Nory Huancahuari-Ñañacc Huari: Concepción de la idea, recolección de datos, redacción y aprobación del manuscrito final.

Angel Julca-Gonzales: Concepción de la idea, recolección de datos, redacción y aprobación del manuscrito final.

Christian H. Alvarez: Concepción de la idea, recolección de datos, redacción y aprobación del manuscrito final.

José Choque-Vargas: Concepción de la idea, recolección de datos, redacción y aprobación del manuscrito final.

Walter H. Curioso: Revisión y mejora del manuscrito, redacción y aprobación del manuscrito final.