



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**MENSAJES DE MIEDO EN PUBLICIDAD PARA EL CAMBIO DE
COMPORTAMIENTO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19
EN LIMA METROPOLITANA, AÑO 2020**

PRESENTADA POR
RENATO ALESANDRO CANDIOTTI CASANOVA

ASESOR
FIDEL VÍCTOR MANUEL SANTAMARÍA CRUZ

TESIS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO PUBLICIDAD

LIMA – PERÚ

2023



CC BY-NC-ND

Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

**MENSAJES DE MIEDO EN PUBLICIDAD PARA EL CAMBIO DE
COMPORTAMIENTO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN
LIMA METROPOLITANA, AÑO 2020**

**TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN PUBLICIDAD**

**PRESENTADA POR
RENATO ALESANDRO CANDIOTTI CASANOVA**

**ASESOR:
Dr. FIDEL VÍCTOR MANUEL SANTAMARÍA CRUZ**

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

*A mis abuelos, por todo el amor que me
dieron.*

*A mis padres, por su apoyo en cada
proyecto que emprendí.*

*A Adriana, por su constante amor,
comprensión y ternura durante la
realización de este trabajo.*

Agradecimiento

Al Dr. Fidel Víctor Manuel Santamaría Cruz, mi asesor de tesis, por sus oportunas sugerencias, permanente ayuda y su interés por esta investigación.

A mi amigo y magíster José Alfredo López Coronado, por su desinteresado apoyo para resolver cualquier duda sobre estadística para la investigación científica.

A mis amigos y familia que me ayudaron a perfeccionar mi instrumento de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
REPORTE DE SIMILITUD	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	26
1.1 Antecedentes de la investigación	26
1.2 Bases teóricas	33
1.2.1 Teoría de los efectos limitados	33
1.2.2 Teoría de la comunicación persuasiva	35
1.2.3 Mensajes de miedo y publicidad social	37
1.2.4 Elementos del mensaje de miedo	47
1.2.5 Comportamiento	52
1.2.6 Barreras para el cambio de comportamientos	59
1.3 Definición de términos básicos	62
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	64
2.1 Formulación de Hipótesis General y Específicas	64
2.1.1 Hipótesis General (Ha)	64
2.1.2 Hipótesis Específicas	64
2.2. Variables y definición conceptual y operacional	66
2.2.1 Variables de estudio	66
2.2.2. Definición operacional de las variables	67
2.2.3. Definición conceptual de las variables	67
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	70
3.1 Tipo de investigación	70

3.2 Diseño de la Investigación.....	71
3.3 Proceso de muestreo	72
3.3.1 Definición de la población	72
3.3.2 Tamaño y selección de la muestra.....	72
3.4 Recolección de datos	76
3.4.1 Diseño del instrumento para obtener datos.....	76
3.4.2 Aplicación del instrumento	84
3.5 Aspectos éticos	85
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	86
4.1 Resultados	86
4.1.1 Análisis de Fiabilidad	87
4.2 Análisis descriptivo.....	91
4.2.1 Datos sociodemográficos.....	91
4.3. Análisis Inferencial	99
4.3.1 Variable 1: Mensajes de miedo en la publicidad	99
4.3.2 Variable 2: Cambios en el comportamiento de la audiencia	100
4.3.3 Relación entre los mensajes de miedo en la publicidad y cambios en el comportamiento de la audiencia.	101
4.4. Prueba de Hipótesis	107
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	114
CONCLUSIONES	117
RECOMENDACIONES.....	119
REFERENCIAS	121
ANEXOS.....	130

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Barreras psicológicas para el cambio de comportamiento	59
Tabla 2 Operacionalidad de las variables	67
Tabla 3 Variables, definiciones, dimensiones e indicadores	68
Tabla 4 Distribución por zona (personas de 18 a 64 años).....	74
Tabla 5 Distribución por edad	74
Tabla 6 Distribución por nivel socioeconómico	75
Tabla 7 Distribución por nivel socioeconómico	75
Tabla 8 Expertos que contestaron el Cuestionario Preliminar del constructo ..	78
Tabla 9 Ítems del instrumento inicial y modificaciones recomendadas.....	79
Tabla 10 Estadísticas de fiabilidad de la variable mensajes de miedo en la publicidad	82
Tabla 11 Confiabilidad de variable cambio de comportamiento en la audiencia	82
Tabla 12 Estadísticas de fiabilidad de la variable interviniente barreras para el cambio del comportamiento	83
Tabla 13 Confiabilidad de variable 1: Mensajes de miedo en la publicidad	88
Tabla 14 Confiabilidad de variable 2: Cambio de comportamiento en la audiencia.....	89
Tabla 15 Confiabilidad de variable mediadora: barreras para el cambio de comportamiento.....	89
Tabla 16 Estadísticas totales del elemento.....	90
Tabla 17 Confiabilidad de variable mediadora: barreras para el cambio de comportamiento.....	91
Tabla 18 Resultados sociodemográficos	93

Tabla 19 Comorbilidades	94
Tabla 20 Resultados descriptivos variable 1: Mensajes de miedo en la publicidad.	95
Tabla 21 Resultados descriptivos variable 2: Cambios en el comportamiento de la audiencia	97
Tabla 22 Resultados descriptivos variable mediadora: Barreras de cambios en el comportamiento	98
Tabla 23 Prueba de normalidad de variable 1	99
Tabla 24 Correlación entre los mensajes de miedo en la publicidad y sus dimensiones	100
Tabla 25 Prueba de normalidad de variable 2	100
Tabla 26 Correlación entre el cambio de comportamiento en la audiencia y sus dimensiones	101
Tabla 27 Correlaciones en la variable 1 y 2: mensajes de miedo en la publicidad y los cambios en el comportamiento de la audiencia con la variable mediadora barreras para el cambio de comportamiento.	102
Tabla 28 Hipótesis, correlación y significancia.....	103
Tabla 29 Correlaciones por variable y nivel socioeconómico.....	105
Tabla 30 Prueba de la hipótesis general.....	108
Tabla 31 Prueba de hipótesis específica 1	108
Tabla 32 Prueba de hipótesis específica 2	109
Tabla 33 Prueba de hipótesis específica 3	110
Tabla 34 Prueba de hipótesis específica 4	110
Tabla 35 Prueba de hipótesis específica 5	111
Tabla 36 Prueba de hipótesis específica 6	112

Tabla 37 Prueba de hipótesis específica 7	112
Tabla 38 Prueba de hipótesis específica 8	113

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Modelo del proceso paralelo extendido	47
Figura 2 Punto Crítico	50
Figura 3 Teoría de la Acción Razonada.....	53

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Comunicación con expertos para validación de instrumento de investigación.....	130
Anexo 2 Validación de instrumento de investigación por Pedro Córdova Piscoya.....	132
Anexo 3 Validación de instrumento de investigación por Carmen Vidaurre Guiza	135
Anexo 4 Validación de instrumento de investigación por Rodrigo Vivar	138
Anexo 5 Prueba piloto en Google forms	141
Anexo 6 Instrumento final de investigación	142
Anexo 7 Selección de muestra según habitantes de distritos de Lima Metropolitana.....	145
Anexo 8 Matriz de consistencia	147
Anexo 9 Ítems del instrumento final.....	149

RESUMEN

Se investigó sobre el uso de los mensajes de miedo en la publicidad y su influencia en el comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, a partir de la campaña publicitaria *El COVID no mata solo. No seamos cómplices* emitida en el 2020, en el contexto de pandemia. Con este objetivo se diseñó y elaboró una encuesta, la cual fue respondida por 401 participantes de diferentes zonas de Lima. A partir del análisis factorial se obtuvo como resultado que un mensaje de miedo con amenaza alta tiene efectos significativos pero modestos en la actitud e intención de conducta, mas no sobre el comportamiento de la audiencia. También se obtuvo que una eficacia alta en un mensaje de miedo puede influir de manera significativa en la actitud, intención y comportamiento de la audiencia. Finalmente, se concluye que un mensaje de miedo en la publicidad con eficacia y amenaza alta influye de manera significativa en el comportamiento de la audiencia.

Palabras claves: Apelación al miedo, mensajes de miedo, comportamiento, publicidad, amenaza, eficacia.

ABSTRACT

This research is about the use of the fear appeal in advertising and their influence on the behavior of the audience in Lima, through the campaign *El COVID no mata solo. No seamos cómplices* transmitted in 2020, in the context of the pandemic. With this aim, a questionnaire was designed and prepared and it was answered by 401 participants from different areas of Lima. A factorial analysis was made, and the results suggest that a fear appeal with a high threat has significant but modest effects on the attitude and behavioral intention, but not on the audience's behavior. We also found that a high efficacy in a fear message can significantly influence the attitude, intention and behavior of the audience. Finally, the results confirmed that the fear appeal in advertising with a high efficacy and high threat significantly influences the behavior of the audience.

Keywords: fear appeal, health communication, behavior, advertising, threat, efficacy.

REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Reporte-Tesis Renato Alesandro Candiotti Casanova v290823.docx

AUTOR

**RENATO ALESANDRO CANDIOTTI CASA
NOVA**

RECUESTO DE PALABRAS

27722 Words

RECUESTO DE CARACTERES

149213 Characters

RECUESTO DE PÁGINAS

150 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.6MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 29, 2023 7:33 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 29, 2023 7:35 PM GMT-5

● 6% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 5% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Dr. Fidel Santamaria Cruz
Asesor de Tesis

INTRODUCCIÓN

En el 2020, la aparición del virus SARS-coV-2 causó la pérdida de millones de vidas en todo el mundo. Científicos de todas partes trataban de darnos luces sobre las medidas preventivas que debíamos tomar para evitar contagiarnos de una enfermedad que no tenía cura; mientras, a desmedro de ello, se hacían virales métodos pseudocientíficos para enfrentar los síntomas y teorías que negaban la existencia del virus.

En este contexto, los profesionales en la información nos preguntábamos cuál era la forma más efectiva para persuadir a la población de realizar los comportamientos preventivos. No había duda que los *mass media* y la publicidad eran las herramientas para lograr hacer llegar el mensaje pero cuál era la forma correcta para lograr que la comunicación fuera lo suficientemente persuasiva para cambiar comportamientos arraigados en una sociedad.

En varias partes del mundo se comenzaron a realizar campañas publicitarias, apelando a diversas emociones para disuadir a las personas de asistir a reuniones sociales e incentivarlos a quedarse en casa para así evitar el contagio. En el Perú, la campaña realizada se llamó *El COVID no mata solo. No seamos cómplices*, la cual utilizó la apelación al miedo, un recurso recurrente en los mensajes de salud pero del cual aún no hay un consenso sobre su eficacia.

En ese sentido, esta investigación buscó determinar los efectos que tienen los mensajes que apelan al miedo en la publicidad en el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, en el 2020, año en el que se propagó el virus por el mundo y en el que se emitió los *tres spots* de la campaña.

El propósito de esta pesquisa fue determinar si el uso de mensajes de miedo en la publicidad podía generar cambios de comportamiento en la audiencia con el fin de resguardar su integridad. Además de conocer cómo la severidad de la amenaza, la vulnerabilidad, la eficacia y la autoeficacia, todos ellos elementos del mensaje de miedo, podían afectar las actitudes, la intención de conducta y, sobre todo, el comportamiento.

En un mundo donde la publicidad funciona como promotor del consumismo, la importancia de esta investigación se concentra en encontrar las tácticas persuasivas más eficaces, las cuales nos puedan ayudar a preservar la salud, o, aún más importante, la vida. Y, si bien el llamado *fear appeal* ha sido muy estudiado en otras partes del mundo, en Latinoamérica y en el Perú ha sido un tema poco visitado, por lo que es necesario conocer los efectos de este recurso en un contexto como el nuestro, en donde la intención de conducta puede colisionar con la falta de recursos económicos para lograr realizar el comportamiento recomendado.

Este estudio aplicó un enfoque cuantitativo y planteó una investigación correlacional de lógica deductiva para probar las hipótesis sugeridas y determinar la relación que existe entre los mensajes de miedo en la publicidad con el cambio de comportamiento de la audiencia. Además, se desarrolló de forma no experimental y con horizonte transversal pues las variables no fueron manipuladas y los datos se recolectaron en un periodo definido.

Para recolectar los datos se usó como instrumento la encuesta, que se elaboró según la teoría del modelo de procesamiento paralelo extendido y se

aplicó a 401 participantes, los cuales residieron en Lima Metropolitana en el 2020, durante la primera ola del COVID-19, periodo en el cual se emitió los tres spots de la campaña.

Descripción de la situación problemática

Cuando el Coronavirus SARS-coV-2 apareció, ocasionó una crisis sanitaria, económica y social a nivel global. Desde el Perú, pudimos ver a través de los medios masivos cómo, en los dos primeros meses del 2020, los sistemas de salud colapsaban en los países más desarrollados del mundo.

Cuando, en los inicios del mes de marzo, se confirmó el primer enfermo de COVID-19 en el país, las autoridades tomaron algunas medidas para evitar su propagación, entre ellas la cuarentena voluntaria y la postergación de clases (El Comercio, 2020). Sin embargo, una semana después (15 de marzo), el Estado decidió tomar acciones más severas y decretó un confinamiento general y cierre de fronteras para evitar el avance del COVID-19. Muchos expertos saludaron estas iniciativas, no obstante, a pesar de haber sido de los primeros países en Sudamérica en adoptar medidas de confinamiento y prevención para evitar los contagios, fuimos el país con mayor número de muertes por cada 100 mil habitantes en el mundo (Fowks, 2021), registrando más de 218 mil personas fallecidas hasta enero del 2023 (Instituto Nacional de Salud & Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, s. f.)

¿Por qué un país que tomó rápidas medidas de prevención tuvo tan malos resultados en la lucha contra la pandemia? Algunos especialistas mencionaron posibles causas: la informalidad del país, las aglomeraciones en los mercados y bancos, la precariedad del hogar que no permitía la distancia social, entre otros

(BBC News Mundo, 2020); sin embargo, muchos de estos argumentos, con el pasar del tiempo, quedaron obsoletos. Por otro lado, fueron pocos los que analizaron las estrategias de comunicación que realizó el gobierno peruano y cómo estas contribuyeron o evitaron la propagación del virus. ¿Fueron correctas estas estrategias? ¿Se realizaron en el momento adecuado? En su investigación sobre las estrategias de comunicación empleadas por el gobierno del Perú ante la pandemia, Macassi (2020) concluye que estas no se realizaron en el momento adecuado, y se ejecutaron de forma desarticulada a la estrategia sanitaria como una respuesta al incremento de casos, mas no de forma preventiva.

Durante la primera etapa de la pandemia el gobierno desarrolló tres campañas de comunicación: En la primera etapa, se ejecutó la campaña “Yo me quedo en casa”, la cual tenía un enfoque informativo; luego se implementó la estrategia “Primero mi salud”, la cual buscaba reforzar los mensajes sobre los cuidados y hábitos saludables para evitar que las personas que volvían a sus actividades terminen contagiadas; y, por último, “El COVID no mata solo. No seamos cómplices”. Esta propuesta tenía como objetivo disuadir a la población a involucrarse en cualquier tipo de evento social, ya sean reuniones familiares, con amigos, o actividades deportivas, apelando al miedo y la culpa para lograr cambios de comportamientos en la población.

Esta campaña fue criticada duramente por un sector de la población, la cual la acusaba de inculcar el terror en la población, de culpar de los contagios a los niños, entre otros (Expreso, 2020). Otro sector consideraba que era un recurso válido pero que se implementó de manera tardía (Universidad Pacífico, 2020). Sin embargo, a partir de la fecha que se emitió el spot se comenzó a ver una reducción progresiva y lenta de los casos de contagio. Esto nos invita a

preguntarnos ¿esta campaña cumplió su objetivo o la reducción se debió a un proceso natural de la pandemia? ¿Acaso fue efectivo realizar una campaña que apele a mensajes de miedo y culpa para evitar más contagios? ¿A quiénes persuadió este mensaje? ¿Quiénes se mostraron reticentes a cambiar y por qué? ¿El mensaje perduró en el espectador o solo lo impactó por unas semanas?

Si bien la utilización del factor miedo en mensajes de salud y sus efectos conductuales aún no son concluyentes, se puede apreciar un mayor peso en las teorías e investigaciones que defienden su uso (Ordoñana et al., 2000). Sin embargo, las investigaciones también muestran que estas capacidades persuasivas se dan solo bajo determinadas condiciones.

Por ello, ante este contexto, es menester conocer si realmente una campaña que apela al miedo es efectiva para promover cambios de comportamientos en temas de salud. En el caso contrario, es importante saber por qué no logró su objetivo para, a futuro, no cometer los mismos errores que al día de hoy han costado un gran número de vidas.

Formulación del problema

Problema general

- ¿Qué relación tienen los mensajes que apelan al miedo en la publicidad sobre COVID-19 en el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020?

Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la actitud de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020?
- ¿Cómo se relaciona la amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la intención de conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020?
- ¿Cómo se relaciona la amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020?
- ¿Cómo se relaciona la eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la actitud de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020?
- ¿Cómo se relaciona la eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la intención de conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020?
- ¿Cómo se relaciona la eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020?
- ¿Qué relación tienen las barreras para el cambio de comportamiento con el mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19, en la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020?
- ¿Qué relación tienen las barreras para el cambio de comportamiento con el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

- Determinar la relación entre los mensajes de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 y el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.

Objetivos específicos

- Conocer cómo se relacionan la amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la actitud de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.
- Conocer cómo se relacionan la amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la intención de conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.
- Conocer cómo se relacionan la amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.
- Conocer cómo se relaciona la eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la actitud de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.
- Conocer cómo se relaciona la eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la intención de conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.

- Conocer cómo se relaciona la eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.
- Analizar la relación entre las barreras para el cambio de comportamiento con el mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 en la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.
- Analizar la relación entre las barreras para el cambio de comportamiento con el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.

Justificación de la investigación

Importancia de la investigación

La pandemia ocasionada por el Coronavirus SARS-coV-2 es un evento que cambió nuestra manera de vivir y relacionarnos, y que incluso nos mantuvo en un estado de constante alerta. Ante un evento de esta naturaleza, la conducta de los individuos en una sociedad es fundamental para lograr conservar la salud o incluso la vida. Por ello, es importante investigar a nivel social el poder que tiene la publicidad como catalizador para el cambio de comportamientos de una sociedad y los recursos que esta disciplina puede utilizar para llevar a cabo su objetivo.

El uso de mensajes de miedo como recurso persuasivo en la publicidad comercial no es habitual, sin embargo, es utilizado en mensajes de salud para promover comportamientos que puedan prevenir, frenar o atenuar una enfermedad. Por ello, esta investigación buscó analizar los efectos persuasivos de la campaña publicitaria que ejecuto el gobierno para conocer, a nivel teórico

y práctico, bajo qué condiciones y en qué grado el miedo puede ser un impulsor del cambio de comportamiento, teniendo en cuenta las barreras que lo impiden.

A nivel metodológico, esta investigación es importante pues, a partir de un método no experimental-transversal, buscó comprobar con un caso real los planteamientos de la teoría del Modelo de Proceso Paralelo Extendido.

La publicidad suele ser vista como un promotor del consumismo y una herramienta para validar los valores imperantes de una sociedad; sin embargo, ante una pandemia, también puede ser una herramienta que nos ayude a preservar la vida. Por ello, esta investigación, a nivel práctico, será de utilidad para publicistas y comunicadores que deseen contar con una base teórica para la ejecución de una campaña publicitaria que tenga como objetivo la promoción de comportamientos preventivos en temas de salud.

Viabilidad de la investigación

Para realizar este estudio se contó con los recursos financieros, los cuales permitieron cubrir la recolección de datos y la adquisición de material bibliográfico y académico. Además, se destinó el tiempo requerido para que el estudio se desarrolle sin inconvenientes.

Cabe mencionar que el investigador tuvo contacto con especialistas en comunicación para plantear la metodología de estudio de esta campaña, lo cual fue de gran ayuda para llevar a cabo la investigación de forma idónea.

Por otro lado, las investigaciones sobre el uso del miedo en temas de salud es un área que ha interesado a varios académicos en otros contextos, por

lo cual se pudo acceder a diferentes investigaciones y tesis que han estudiado la efectividad de este recurso publicitario.

Limitaciones del estudio

Si bien se ha estudiado el uso de mensajes de miedo en temas de salud, este caso es sumamente complejo pues se trata de un hecho excepcional. La teoría conocida hasta hoy y las campañas publicitarias que apelaron al miedo no tuvieron anteriormente una audiencia con tan alto nivel de saturación mediática sobre la enfermedad que los amenazaba, como sucedió con la COVID-19. Esta sobreexposición informativa y el efecto de la pandemia en su vida diaria pueden generar resultados divergentes con anteriores investigaciones.

Otra limitación que debemos tener en cuenta es el momento en el que se realiza esta investigación frente al contexto en que la campaña fue difundida. Esta campaña fue difundida a finales de agosto de 2020, durante la primera ola de la pandemia. En dicho momento la audiencia podría haber sido más propensa a ser persuadida por una campaña publicitaria social de miedo en comparación con el momento en que se realizó la investigación.

Por otro lado, al ser una campaña publicitaria realizada por el gobierno peruano, hay información de carácter confidencial la cual no podrá ser divulgada; sin embargo, ello no afectó la investigación, pues los resultados que se obtuvieron a partir del instrumento planteado bastaron para validar o rechazar las hipótesis

Metodología

Esta investigación estudió la relación que existe entre los mensajes que utilizan el miedo en publicidad con el cambio de comportamiento de la audiencia y cómo las barreras para el cambio del comportamiento intervinieron en este proceso, a partir de los *spots* de la campaña *El COVID no mata solo. No seamos cómplices*. Para ello, se desarrolló una investigación de tipo correlacional multivariada, al tener más de dos variables, y utilizó una lógica deductiva, partiendo de las teorías generales sobre la apelación del miedo en comunicación y aplicándolas en un caso específico. Además, se planteó un estudio de enfoque cuantitativo, utilizando la encuesta como técnica de recolección de datos y procesando los resultados de forma estadística. Esta información fue recolectada en un periodo de tiempo definido y no se manipuló las variables, por lo cual fue de tipo transversal no experimental.

Para esta investigación se desarrolló un cuestionario de 37 preguntas, el cual finalmente se aplicó de forma válida a 401 habitantes de Lima Metropolitana, los cuales fueron seleccionados de forma aleatoria, teniendo en cuenta la distribución de la población de Lima Metropolitana por distritos, de acuerdo a parámetros de nivel socioeconómico, sexo y edad. Para que las encuestas sean válidas, el encuestado debía haber visto alguno de los *spots* de la campaña mencionada, entre de agosto y octubre del 2020 y haber vivido en Lima Metropolitana en ese periodo.

Estructura de la tesis

Este estudio está subdividido en cinco partes. En el primer capítulo se detalla el marco teórico, describiendo algunas investigaciones que antecedieron

a este trabajo y la evolución de las teorías sobre la apelación al miedo, así como sus elementos y características. En la segunda parte se expone las hipótesis de esta investigación y se determina las variables y dimensiones, las cuales son definidas conceptual y operacionalmente.

En el capítulo 3 se indica cual fue la metodología usada, el proceso de selección de la muestra y las etapas en las que se diseñó el instrumento de investigación. También se describe el proceso de recolección de datos.

En el capítulo 4 se realiza el análisis, tanto descriptivo como inferencial, de los resultados y se realiza la prueba de hipótesis para validarla o descartarla. Y en el quinto capítulo se contrastan los resultados obtenidos con otras investigaciones.

Posteriormente, se plantean las conclusiones y recomendaciones de esta pesquisa para futuros estudios en el tema

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

En este apartado se indaga las investigaciones que nos precedieron sobre el miedo como recurso persuasivo. Posteriormente se mencionan las teorías de comunicación que sirven de base para el estudio y se define la publicidad social y la evolución de las teorías relacionadas con la apelación al miedo y sus elementos. Luego, se desarrolla teóricamente el comportamiento y cómo se forma la conducta. Para terminar, se mencionan las barreras que pueden evitar un cambio de comportamiento.

1.1 Antecedentes de la investigación

El uso de mensajes que apelan al miedo para cambiar actitudes, intenciones o comportamientos no es un recurso nuevo en la publicidad o las comunicaciones, sus efectos persuasivos han sido estudiados desde los años cincuenta del ciclo pasado (Hovland et al., 1954). Durante los años posteriores, se desarrollaron teorías sobre el tema, siendo la más actual y difundida el modelo de procesamiento paralelo extendido (Witte, 1992), usada como base para

muchos estudios actuales sobre el miedo. A pesar de los años de estudios, aun no hay un consenso sobre su uso pues los resultados pueden diferir según el caso de estudio. Por ello, a continuación, detallaremos algunas investigaciones que se realizaron en los últimos años para analizar sus resultados y posteriormente compararlos con los resultados derivados de este estudio.

Dentro de los antecedentes que han tenido relación con la pandemia podemos mencionar la investigación de Tsoy et al. (2022), quien estudió como la amenaza y los riesgos a contraer COVID-19 en mensajes difundidos en redes sociales podían reforzar las intenciones de “quedarse en casa”. Él halló que la amenaza (riesgo de la enfermedad) y eficacia (capacidad para reducir el peligro), ambos componentes del mensaje de miedo, afectaban positivamente las intenciones de quedarse en casa. Además, encontró que la eficacia tenía un mayor efecto sobre la amenaza y que la amenaza podía tener un efecto moderador entre la eficacia y la intención. Por otro lado, las exposiciones a mensajes con amenazas en redes sociales no tuvieron efectos significativos en las intenciones de comportamiento.

Gavish y Gavish (2021), por su parte, investigaron sobre el uso del COVID-19 como símbolo para apelar al miedo en la publicidad antitabaco en Israel para conocer si ello influía en los fumadores. A partir de una investigación mixta, donde participaron 721 individuos divididos en 2 grupos (adultos entre 18 y 30 años y personas de más de 55), el cual incluyó entrevistas a profundidad y un cuestionario en línea, los resultados indicaron que los mayores de 55 años tenían mayor intención de dejar de fumar cuando los anuncios utilizaban al COVID-19 como amenaza en comparación a otros anuncios. En el caso de los jóvenes, estos mostraron mayor intención de dejar de fumar cuando se utilizó

como amenaza la impotencia y los riesgos en el embarazo en contraposición con la COVID-19 como amenaza. Por último, la intención de renunciar a fumar en promedio fue mayor en el grupo de edad más avanzada frente al grupo de edad joven. Ello indicaría que la amenaza en el mensaje puede generar una mayor intención de cambio de comportamiento en las personas, siempre y cuando se perciban vulnerables a la amenaza.

Por otro lado, los efectos de los mensajes de miedo también han sido estudiados en relación a otros temas de salud. En lo referido a la promoción de la vacunación, se realizaron los siguientes estudios:

Kim et al. (2020), a partir de una investigación experimental, analizó el proceso cognitivo que las personas experimentan al ser expuestas a mensajes que apelan al miedo para promover la inoculación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano (VPH). Sus resultados indicaron que el miedo y la ansiedad motivaron a procesar la información relacionada a la protección contra el VPH. También encontró que cuando la eficacia era alta, había un mayor número de respuestas cognitivas positivas y esto a su vez significaba una mayor intención a vacunarse.

En el caso de Chen et al. (2021) investigaron los efectos de los mensajes de miedo en la intención de las mujeres de vacunarse contra el VPH. Sus hallazgos mostraron que las mujeres expuestas a mensajes amenazantes tenían una mayor intención de vacunarse en comparación a las que no, por lo que se concluía que la amenaza tenía un efecto significativo sobre la intención del comportamiento. También encontraron que, cuando estaban expuestas a

mensajes en los que interactuaban la amenaza y eficacia, había una mayor intención de vacunarse.

Por otro lado, Roberto et al. (2019) analizaron los efectos de la amenaza manipulada y la eficacia en las actitudes, intenciones y comportamiento en los estudiantes universitarios en relación a la vacunación contra la influenza. Los resultados indicaron que la eficacia percibida del mensaje tiene efectos sobre las actitudes y las intenciones de vacunación de los universitarios más no sobre su comportamiento y que en el caso de la amenaza esta no tiene efectos sobre ninguna de las tres variables. Además, encontraron que la interacción de la amenaza y eficacia en los mensajes tampoco tenía efectos en las actitudes, intención y comportamiento.

En cuanto al uso de los mensajes de miedo para promover comportamientos preventivos en temas de salud, se han realizado las siguientes investigaciones:

Flicińska-Turkiewicz et al. (2022), analizaron la influencia de los mensajes persuasivos en la actitud hacia el bronceado y el comportamiento de uso de protector solar. Según este estudio, los mensajes que combinan el miedo con otras emociones negativas son efectivas para generar un cambio de actitud hacia el bronceado, sin embargo, no logran producir un cambio en las intenciones de uso del protector solar.

Zheng et al. (2022), a partir de una encuesta a 1152 adultos de Texas y Florida en Estados Unidos, estudió cómo la amenaza y la eficacia de los mensajes de miedo influyen en la tendencia a realizar medidas preventivas contra el virus del Zika. En su investigación halló que era más probable que las

personas tomaran medidas protectoras cuando percibían que la amenaza y la eficacia eran altas.

Thapaliya (2018), en su tesis sobre el uso del modelo de procesamiento paralelo extendido para la promoción de comportamientos, investigó el rol que cumplen la amenaza, la eficacia y las barreras de cambio de comportamiento en las actitudes de los participantes para que adopten comportamientos saludables como el ejercicio y dietas adecuadas. El investigador utilizó el método experimental y empleó un diseño factorial mixto con el cual analizó una muestra de 446 participantes entre 19 y 76 años. Los hallazgos indicaron que abordar la barrera de cambio de comportamiento puede aumentar la autoeficacia percibida de las personas para realizar la acción recomendada. Además, no halló correlación significativa entre amenaza y eficacia en la intención de realizar ejercicios, pero sí en la actitud hacia una dieta saludable.

Owusu et al. (2019) estudiaron el uso de mensajes de miedo en las etiquetas de cajetillas de cigarrillos a partir del Modelo de Procesamiento Paralelo Extendido. Para ello mostraron etiquetas de advertencia de cigarrillos a personas que fumaban actualmente, personas que habían dejado o estaban dejando de fumar y a no fumadores. A consecuencia de ello, obtuvieron como resultado que un 65,4% de los participantes tuvo una respuesta adaptativa, un 16,5 % tuvieron una respuesta desadaptativa y un 14,7 no tuvieron respuesta, dentro de los cuales los fumadores actuales tenían menos probabilidad de cambio que los exfumadores o las personas que nunca habían cambiado. Estas respuestas adaptativas se relacionaron con mayores probabilidades de cambios en la intención de comportamiento.

Moussaoui et al. (2021) compararon los efectos que tuvieron tres versiones de un curso por internet sobre enfermedades no transmisibles. En la muestra de este estudio participaron latinoamericanos y estos fueron divididos aleatoriamente en tres grupos: un grupo que llevó el curso que desarrollaba la información a partir de amenazas; otro, que desarrollaba el tema a partir de amenazas más información de cómo afrontarlas; y el tercer grupo, de información de afrontamiento más amenazas (orden contrario al grupo anterior). Este estudio no encontró diferencias significativas en las tres versiones del curso. Por otro lado, encontró que la eficacia percibida estaba relacionada directamente con la intención de cambio el comportamiento y que, a menor intención de cambio, el participante experimentaba una reacción defensiva de represión.

Chen y Yang (2018), a partir de un estudio factorial, analizaron cómo la amenaza y los niveles de eficacia de los mensajes de miedo en diversos medios de comunicación influían en la intención de las mujeres chinas en autoexaminarse los senos. Para este estudio, participaron 488 mujeres chinas de entre 25 a 50 años y los resultados indicaron que tanto la amenaza y eficacia tenían efectos significativos en la intención. Según su investigación cuanto mayor era el nivel de amenaza y eficacia, mayor era la intención de autoexaminarse, e igualmente si había una interacción entre las variables, mayor era la intención de involucrarse.

Chen y Tang (2022) realizaron una investigación factorial para analizar la influencia de mensajes narrativos de apelación al miedo en la motivación de expertos en salud para corregir información errónea de salud en internet. Para ello, analizaron como influía los niveles de amenaza y eficacia en una muestra de 415 expertos en salud en China. Sus resultados mostraron que los mensajes

narrativos que apelan al miedo son efectivos para promover que los expertos corrijan información errónea sobre salud en línea. También hallaron que el mensaje de amenaza puede despertar la emoción del miedo cuando la audiencia se identifica con el personaje.

Termeh et al. (2018) investigaron la efectividad de los mensajes de miedo para incentivar el diagnóstico temprano de cáncer de seno en mujeres iraníes, usando el modelo de proceso paralelo extendido. Esta investigación utilizó un grupo de intervención, el cual recibió folletos que utilizaban mensajes de miedo, y uno de control, el cual no recibió nada. Entre sus hallazgos encontraron que en el grupo de intervención hubo mejoras significativas en la actitud e intención, pero no hubo una mejora en el diagnóstico temprano de cáncer.

También se ha investigado el uso de los mensajes de miedo en la promoción de comportamientos a favor del medio ambiente, entre ellos tenemos los siguientes:

Yang y Zhang (2022) investigaron cuán efectivos son los mensajes de miedo a la hora de promover la intervención de los ciudadanos en la clasificación de residuos sólidos municipales en China. Según este estudio, la eficacia tendría un efecto significativo en la intención de comportamiento mientras que la amenaza no tuvo un efecto significativo directo, pero sí como moderador del efecto de la eficacia. La interacción de la amenaza, la eficacia y la información sugirió que las personas que recibieron mensajes de baja amenaza y alta eficacia tenían mayor intención de clasificar los residuos sólidos.

Sarrina-Li y Huang (2020) analizaron si la apelación al miedo podía generar conductas que ayuden a mitigar el cambio climático, teniendo en cuenta

dos variables: el procesamiento de información y los efectos de la interacción de la amenaza y la eficacia. A partir de su análisis, concluyeron que la amenaza percibida y la eficacia percibida se correlacionan significativa y positivamente en el proceso de información del mensaje y que ello afecta a su vez las intenciones de comportamiento, sin embargo, el efecto persuasivo solo se daba cuando ambas dimensiones (amenaza y eficacia percibida) estaban en un nivel alto.

Palosaari et al. (2023) investigó para conocer si los mensajes de miedo podían tener efectos en el comportamiento para promover donaciones que se dirijan a mitigar situaciones como el cambio climático, pues según sus observaciones las personas suelen considerar que su aporte en acciones como esta no marca una diferencia sustancial. A partir de una muestra de 1517 participantes de EE.UU., obtuvieron como resultado que la amenaza no tenía un efecto significativo sobre las donaciones, concluyendo que las apelaciones a amenazas no aumentan el comportamiento de mitigación del cambio climático de manera significativa en comparación con hacer que las personas reflexiones sobre el tema.

1.2 Bases teóricas

Esta investigación tendrá en cuenta las siguientes teorías de la comunicación:

1.2.1 Teoría de los efectos limitados

Esta teoría nace bajo el enfoque de la escuela funcionalista, como respuesta a la teoría de la aguja hipodérmica de Laswell, que concibe a los *mass media* como instituciones poderosas capaces de manipular las ideas y

pensamientos de las personas y dirigir la opinión pública. Uno de sus principales representantes fue Paul Lazarsfeld, quien acuñó esta teoría en los años 40, luego de realizar una investigación sobre la intención de voto en la campaña de 1940 de los Estados Unidos. Esta investigación fue puesta a disposición del público en el libro "*The people's choice*", el cual puso en duda los efectos "todos poderosos" de los medios y le atribuyó un rol más activo a la audiencia. En otras palabras, que los estímulos que producen los medios no son suficientes para cambiar las opiniones, intenciones o conductas de la audiencia pues estas colisionan con sus ideas, conocimientos y creencias (Aguado, 2004) (Igartua & Humanes, 2004).

Esta idea cambia entonces el modelo Estímulo-Respuesta (E-R), que proponía los modelos de los medios todopoderosos, por el de Estímulo-Organismo-Respuesta (E-O-R) y agrega el concepto de la "selectividad" de la audiencia. Esto significa que la audiencia elige a qué mensajes exponerse (exposición selectiva), cómo interpretarlos (percepción selectiva) y qué información retiene u olvida (aprendizaje y recepción selectiva). Ello nos dice que las personas suelen buscar la información que coincide con sus ideas y creencias, y suelen evitar o distorsionar el contenido de otras. (Igartua & Humanes, 2004).

Otros puntos importantes tienen en cuenta esta teoría es que la comunicación es solo uno de varios estímulos que pueden cambiar las actitudes del individuo sobre un tema en particular y que su mayor potencial es el de reforzar ideas y opiniones que el de cambiarlas. Sin embargo, los efectos de los medios para el cambio de opinión se pueden ver favorecidos cuando otras influencias del entorno actúan como refuerzo. Por otro lado, también hay que

mencionar que las características del medio, la forma del mensaje y el contexto en que se desarrolla la comunicación son aspectos que se han de tener en cuenta al medir la eficacia de las comunicaciones.

Ello puede explicar las voces disonantes acerca de la campaña promovida por el Estado. Muchas personas mostraron su apoyo a esta campaña, la consideraron oportuna y persuasiva, pero hubo un grupo que, al contrario, se mostró reacio al cambio y criticó el uso del miedo como recurso. Esta teoría nos está diciendo que, tal vez, las personas que se mostraron a favor de esta campaña ya habían adoptado las conductas preventivas evitando las reuniones sociales presenciales, o creían en la utilidad de estas medidas y solo les faltaba aplicarlas, reforzando sus ideas y creencias. Mientras que el otro grupo se mostró reacio al cambio, pues esta campaña colisionaba con sus ideas o creencias.

1.2.2 Teoría de la comunicación persuasiva

La psicología social ha dedicado varios esfuerzos en conocer los efectos de persuasivos de la publicidad. Para esta disciplina, la comunicación persuasiva es definida como una forma de influencia social, la cual a partir de un mensaje plantea una recomendación a una audiencia, pretendiendo cambiar o crear actitudes hacia productos, instituciones, servicios, ideas, etc. (Igartua et al., 1997). Es importante diferenciarlo de otros procesos sociales que generan cambios o efectos en la audiencia, como los efectos de la agenda *setting* o efecto cultivo pues a diferencia de estos, la comunicación persuasiva se caracteriza por:

- Influir de forma deliberada o intencionada.

- Dar la opción de aceptar o rechazar la recomendación.
- Tener un proceso interno de aceptación del mensaje.

Los primeros estudios sobre la persuasión y cómo incrementarla fueron realizados por Carl I. Hovland (Hovland et al., 1954). Sus estudios también confirmarían los efectos limitados de los medios al demostrar la preponderancia de otros factores intervinientes en la comunicación.

Hovland y su equipo partieron de la teoría del aprendizaje, por el cual un mensaje tendría éxito si sus argumentos logran estimular un cambio de creencias en el receptor. Dicho de otro modo, el individuo adoptará la recomendación del mensaje si esta le es reforzante. Para el investigador, el proceso persuasivo se basa en cuatro etapas: Atención al mensaje, comprensión del mensaje, aceptación del mensaje y, para efectos a largo plazo, retención del mensaje (Igartua & Humanes, 2004). Desde su perspectiva, el aprendizaje del mensaje es esencial, sin embargo, hay que tener en cuenta que el aprendizaje no deriva necesariamente en un cambio de actitud.

Este autor también estudió las diferentes variables que intervienen en la eficacia de un mensaje persuasivo, analizando aquellas relacionadas a la fuente, el mensaje, el canal y las características de la audiencia.

1. Características de la fuente. Se refiere a los rasgos de quien dice el mensaje, el comunicador.
2. Características del mensaje. Se estudian los factores del mensaje que pueden aumentar la persuasión.

3. Características del canal. Estudia el medio utilizado para transmitir el mensaje y determina cuál es el más eficaz según el mensaje.

4. Características de la audiencia. Se centra en la audiencia y sus características, las cuales los hacen más o menos susceptibles a ser persuadidos.

Esta perspectiva teórica nos da las bases para analizar la eficacia persuasiva de una campaña publicitaria como *El COVID no mata solo. No seamos cómplices*, donde intervendrán variables como la apelación al miedo, dentro las características del mensaje, y su relación con las características de la audiencia, en tres de las cuatro etapas del proceso persuasivo: atención al mensaje, comprensión del mensaje y aceptación del mensaje; teniendo en cuenta que nuestra investigación será transversal y no podrá analizar la retención del mensaje, para el cambio de comportamiento a largo plazo.

1.2.3 Mensajes de miedo y publicidad social

Cada sociedad presenta determinados problemas que pueden afectar su desarrollo, una de las formas de atacar estos problemas son las campañas sociales, las cuales buscan cambiar las actitudes y conductas de los individuos que la integran. Aumentar la conciencia ambiental, erradicar el uso de drogas, incentivar el reciclaje, fomentar buenas conductas ciudadanas, pueden ser solo algunos ejemplos. Oficialmente, esta rama de la comunicación aparece en Estados Unidos, en 1942, cuando se usan las técnicas de la publicidad para un fin público y social, sin un beneficio comercial (Baños & Rodríguez, 2009).

Para Kotler y Roberto (1992) la publicidad social son acciones planificadas lideradas por un grupo de interés, denominado agente de cambio, el cual busca convencer a un público a modificar ideas, actitudes, prácticas y conductas.

Por otro lado, para Mendive (2000) la publicidad social puede promover ideas, como el respeto de los derechos humanos; prácticas sociales, por ejemplo lavarse las manos durante 20 segundos, como método preventivo contra el COVID-19; o el uso de determinado elemento, por ejemplo, el uso de mascarilla para no contagiarse de un coronavirus.

La publicidad social puede utilizar tanto la persuasión como la disuasión para cumplir con sus objetivos. La persuasión se utilizaría para fomentar acciones como el uso de barbijos, el uso de un cinturón de seguridad en el carro, realizarse exámenes de próstata o mama, el lavado de manos, entre otros. En cambio, la disuasión tiene como objetivo evitar que los ciudadanos dejen de realizar ciertas prácticas que pueden ser perjudiciales para él o su comunidad (López et al., 2019). En ello coincide el Consejo Publicitario Argentino (2012), quienes plantean que los objetivos de la publicidad social pueden iniciar un comportamiento positivo o reducir un comportamiento negativo.

A partir de los conceptos expuestos podemos, definir que el Estado peruano, como agente de cambio, buscó disuadir a la población (adoptantes objetivos) de realizar una práctica social, como las actividades sociales presenciales, para impedir la propagación del virus, utilizando como herramienta comunicativa la publicidad social, a partir de la campaña *El COVID no mata solo. No seamos cómplices.*

Según Wakefield et al. (2010), este tipo de campañas sociales utilizan los *mass media* con la finalidad de alcanzar a grandes audiencias. En temas relacionados a salud podemos encontrar varios ejemplos: campañas para reducir el consumo de alcohol o de cigarrillos, para advertir sobre el uso de drogas, o el de promover exámenes de detección de cáncer o enfermedades cardíacas. Estas han sido difundidas a través de medios de gran frecuencia como televisión, radio o internet, por su capacidad de difundir mensajes bien definidos, en tiempos determinados, de manera incidental y a un bajo costo per cápita. Sin embargo, esta forma de comunicación también llega a ser contraproducentes si es que el mensaje no llega a cumplir con las expectativas de la audiencia. Una campaña en medios de comunicación puede encontrar varios obstáculos que le impidan cumplir con su objetivo; por ejemplo, la publicidad comercial de productos (los cuales promueven, muchas veces, comportamientos opuestos a los saludables), normas sociales arraigadas o el uso de formatos inadecuados o aburridos. La frecuencia de exposición del mensaje también será un factor clave, pues, si bien una campaña puede tener resultados positivos, esta, al ser de corto plazo, no logra mantener los cambios en los comportamientos impulsados por el hábito o por la adicción. Además, se debe tener en cuenta que la probabilidad de éxito de una campaña es mayor cuando se realizan múltiples intervenciones y la conducta que se busca lograr se realizará una única vez o de forma episódica. Por ejemplo, la vacunación o los exámenes de detección de cáncer. A ello debemos, además, sumarle la saturación y fracturación de los medios actualmente, lo cual trae retos en la difusión y exposición del mensaje. Por todo lo expuesto, tenemos que tener en cuenta que una correcta planificación de medios y la validación del contenido y

formato de la campaña con el público objetivo serán muy importantes para que una campaña no fracase.

Wakefield et al. (2010) también indican que cuando desarrollamos campañas de salud para medios masivos, no se deben realizar mensajes homogéneos para sociedades heterogéneas y que, sobre todo, no debemos proponer comportamientos que las audiencias no puedan realizar por falta de recursos. Por ejemplo, en el caso de la pandemia por el COVID-19, si bien la cuarentena podía en un inicio ayudar a prevenir grandes números de contagio, muchas personas en el Perú viven con el trabajo del día a día por lo cual, por más que los puedas persuadir, la necesidad de trabajar por la falta de recursos lo llevará a salir de casa.

A pesar de ello, Wakefield et al. (2010) encontraron, a partir del estudio de varias campañas sobre diferentes comportamientos de riesgo para la salud, que podían producir cambios positivos o prevenir cambios negativos en temas relacionados a la salud en grandes poblaciones. Estos cambios pueden darse de forma directa, que es cuando el anuncio persuade directamente al público al cual se dirige, o indirecta, que es cuando el anuncio llega a influir en el contexto o en la sociedad, logrando luego persuadir al público objetivo. Por ello, hay que tener en cuenta que las campañas en temas de salud en medios masivos impulsan la discusión pública lo cual puede incentivar el cambio. Por ejemplo, una campaña para la detección oportuna de cáncer de seno puede no llegar a persuadir a una mujer, pero si llamar la atención de sus familiares los cuales influirán en la persona para que se realice los exámenes respectivos.

Las campañas de publicidad social relacionadas a temas de salud suelen usar la apelación al miedo con el objetivo de promover comportamientos saludables. Los estudios sobre la eficacia de apelar al miedo se remontan hasta los estudios de comunicación persuasiva de Hovland y sus colaboradores y, si bien su uso es controversial, investigaciones han demostrado que en determinadas condiciones puede ser efectiva para promover conductas saludables (Ordoñana et al., 2000). Sin embargo, ello no significa que su uso siempre de resultados positivos, los primeros estudios sobre el tema realizados por Janis y Fesbach, muestran que el miedo puede tener efectos que facilitan el cambio, pero también entorpecedores.

Andrews y Van Baaren (2016) nos dicen que para que este recurso funcione el receptor debe percibir la amenaza como seria y personalmente relevante, y el anuncio debe contar con información precisa sobre cómo solucionar o evitar la amenaza. Esta solución debe ser sencilla, y el receptor debe percibirla como eficaz (eficacia) y sentir que es capaz de realizar dicha acción (autoeficacia). También nos dicen que es necesario identificar de las barreras conductuales de la audiencia y presentarlos directamente en el mensaje para aumentar el grado de eficacia.

Hay diversos modelos y teorías que tratan de explicar cómo funciona el poder persuasivo del miedo, a continuación, veremos algunas de ellas.

1.2.3.1 Modelo y teorías sobre la apelación al miedo. Las primeras teorías sobre el poder persuasivo del miedo aparecieron a mediados del siglo XX, principalmente como modelos derivados de teorías más grandes como la teoría del aprendizaje o Modelo de Creencias de Salud. Esta etapa concibe el

miedo como un impulso adquirido el cual si es muy intenso provocará la evitación. Esta teoría se comenzó a gestar con Hovland (1954) en los años cincuenta, pero fueron sus colaboradores Janis y Feshbach quienes la desarrollaron en los años sesenta (Ordoñana et al., 2000).

1.2.3.1.1 Modelo del miedo como impulso adquirido. Este modelo proponía que la relación entre miedo y persuasión era como una “U” invertida, lo cual significa que el miedo podía impulsar un cambio de comportamiento en el receptor hasta un determinado momento, pero si el nivel de miedo era muy elevado podía entorpecer la aceptación del mensaje generando el rechazo del mensaje y con ello comportamientos desadaptativos como la negación. Por ello, Janis (1967) argumentaba que la tensión provocada por el miedo, ocasionaba que los individuos buscarán de forma inconsciente huir de él.

Entonces, esta teoría nos indica que, para que se produzca la aceptación del mensaje, el miedo debía mantenerse a niveles bajos o moderados, funcionando como un facilitador del cambio, pero si el miedo era alto, lo entorpecería. Sin embargo, con el pasar del tiempo este modelo ha sido rechazado pues investigaciones demostraron que el incremento del miedo también podía incrementar la aceptación del mensaje (Witte, 1992) (Ordoñana et al., 2000).

1.2.3.1.2 Modelo del Proceso Paralelo (MPP). Este modelo, anteriormente llamado modelo de respuesta paralela, fue planteado por Leventhal (1970) y proponía que, al estar expuesto a un mensaje de miedo, se producían dos procesos, uno emocional que se centraba en el sentimiento de miedo y otro cognitivo que se enfocaba en la amenaza.

Enfocado más en el proceso cognitivo, Leventhal planteaba que, si el individuo se centraba en la amenaza, se activaría un proceso psicológico llamado “proceso de control de peligro”, con el cual desarrollaría formas de luchar contra esta, facilitando la adopción de conductas adaptativas o cambios actitudinales.

Por otro lado, planteaba que, si el receptor se enfocaba en el sentimiento de miedo que le producía el mensaje, se activaría el “proceso de control de miedo”, el cual traería consigo una actitud de negación, trivialización del mensaje o una conducta no adaptativa, con el fin de evitar la tensión del miedo.

Para Witte (1992), este modelo falló al asegurar que un proceso dominaba al otro sin ninguna evidencia o estudio, sin embargo, ayudó a distinguir los procesos cognitivos y emocionales cuando reaccionamos a un mensaje de miedo.

1.2.3.1.3 Teoría de la Utilidad Subjetiva Esperada. Propuesta por Suttons en 1982, esta teoría propone que la aceptación del mensaje se debe a tres variables: a) la utilidad percibida de la amenaza (por ejemplo, qué tan útil o placentero es fumar para mí), b) la probabilidad subjetiva de que ello ocurra si no cambio mi comportamiento y c) la probabilidad subjetiva de que la amenaza ocurra si cambio de comportamiento. Para determinar si una persona se verá influenciada por el mensaje de miedo, tendríamos que multiplicar la “utilidad de la amenaza” con cada probabilidad subjetiva y el individuo optará por el resultado que tenga mayor “Utilidad Subjetiva Esperada”. (Witte, 1992).

Esta teoría también prioriza el proceso cognitivo en contraste con el proceso emocional, descartando el miedo como una variable que pueda influir, y

conceptualizándola como el conocimiento de las consecuencias desagradables expuesta en el mensaje.

1.2.3.1.4 Teoría de la motivación para la protección. Desarrollado por Rogers (1975), planteó un avance en las investigaciones al identificar los elementos del mensaje del miedo y los procesos cognitivos que desarrollamos al estar expuesto a él. Expuso que el mensaje de miedo tenía cuatro componentes: 1) la severidad de la amenaza, 2) la percepción de vulnerabilidad que tiene el sujeto sobre esta amenaza, 3) la capacidad del individuo para seguir la recomendación dada (conocida luego como “autoeficacia”) y 4) que la acción recomendada en el anuncio sea percibida como eficaz para combatir la amenaza presentada (posteriormente llamada “eficacia”). Para este modelo la relación del miedo con la aceptación del mensaje era lineal por lo que, si los cuatro componentes mencionados estaban a un nivel alto, el individuo adoptaba una actitud favorable al cambio.

Esta teoría es consistente en sus estudios en dos formas de interacción: variables de amenaza (severidad y vulnerabilidad) con las variables de eficacia; sin embargo, no puede predecir el comportamiento del individuo con la interacción de las cuatro variables (Witte, 1992).

1.2.3.1.5 Modelo de Proceso Paralelo Extendido. Esta teoría intenta explicar las inconsistencias encontradas en las investigaciones previas, donde algunas investigaciones presentan una relación lineal entre miedo y persuasión, mientras otras muestran una relación curva o de U invertida. Para ello, toma varios elementos y conceptos de las teorías previas y retoma el factor miedo (el factor emocional) dentro del modelo de estudio. Esta teoría fue propuesta por

Witte (1992) y plantea que ante un mensaje de miedo el receptor podrá iniciar dos procesos. En el primero se evaluará componentes de la amenaza (severidad y la vulnerabilidad); si es percibido con un nivel moderado o alto, se activará la emoción del miedo e iniciará el segundo proceso y en este se evaluará la eficacia de la acción que se recomienda. Si la amenaza es percibida con un nivel bajo, el receptor percibirá el mensaje como irrelevante, no sentirá miedo y, por lo tanto, no se sentirá motivado a realizar el segundo proceso para evaluar la eficacia de la acción recomendada.

Si luego de haberse desarrollado los dos procesos, la percepción de amenaza y eficacia es alta entonces activaremos nuestro proceso de control del peligro, por lo cual buscaremos formas y estrategias para afrontar el problema (aceptaremos las recomendaciones del mensaje). El proceso de control del peligro, nos permite responder y actuar frente al peligro mas no al miedo. En contraste, cuando percibimos la amenaza como alta pero una eficacia baja, la percepción de peligro se ve intensificada al no encontrar una alternativa para enfrentar la amenaza. Ello iniciaría nuestro proceso de control de miedo, generando una actitud defensiva y desarrollando actitudes no adaptativas como la negación o trivialización de las acciones recomendadas.

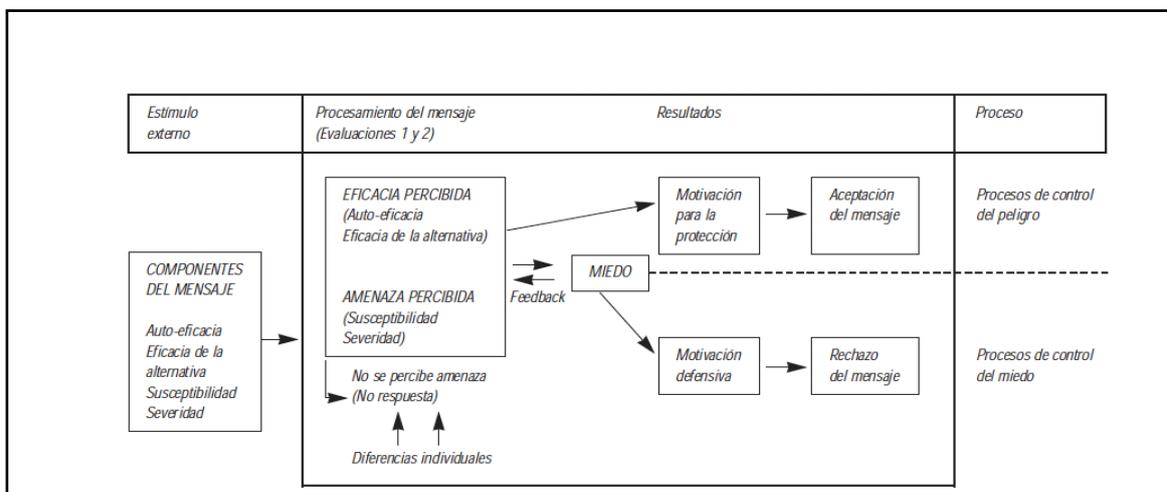
Debemos tener en cuenta que las diferencias individuales de los receptores influirán en su respuesta ante el mensaje, pues cada persona hará una evaluación de acuerdo a su experiencia, cultura, o características. Ello quiere decir que un mismo mensaje puede ser evaluado como un nivel alto de amenaza por una persona y su recomendación con alta eficacia, así puede ser considerada por otra como una amenaza severa, pero considerar que la recomendación no es eficaz (Witte, 1992).

Algunas de las proposiciones de la teoría del Modelo del Proceso Paralelo Extendido (Witte, 1992) son:

1. Cuando la amenaza percibida es baja, no habrá procesamiento del mensaje.
2. Si la amenaza percibida incrementa cuando la eficacia es alta, el mensaje será aceptado.
3. Si la amenaza percibida incrementa cuando la eficacia percibida es baja, las personas harán lo opuesto a la recomendación.
4. Si la amenaza percibida es alta cuando la eficacia percibida es moderada, al inicio habrá un incremento en la aceptación del mensaje y luego habrá un decrecimiento, dando un resultado con forma de U invertida.
5. Cogniciones sobre la amenaza y eficacia causa cambios en la actitud, intención y comportamiento.
6. Cuando la eficacia percibida es alta, el miedo influye indirectamente en respuestas adaptativas.
7. Cuando la eficacia percibida es baja, el miedo causa respuestas desadaptativas
8. La amenaza esta indirectamente relacionadas a respuestas no adaptativas en personas con baja autoestima, alto grado de ansiedad, o con altos niveles de sentimiento de vulnerabilidad.

Figura 1

Modelo del proceso paralelo extendido



Nota: Tomado de "El uso del miedo en los mensajes de salud" por J. R. Ordoñana, A. Gomez y F. Galvañ, 2000. *Gaceta Sanitaria*, 4(3), p. 55.

1.2.4 Elementos del mensaje de miedo

1.2.4.1 El miedo. El miedo es una emoción negativa que viene acompañada de un alto nivel de exaltación y que es provocada por una amenaza que consideramos relevante (Easterling & Leventhal, 1989, como se citó en Witte, 1992).

La sensación de miedo se puede expresar a partir de expresiones fisiológicas, reportes verbales o expresiones faciales. Para Rogers (como se citó en Chóliz, 2005), los reportes verbales serían la mejor forma de medirlo pues la autopercepción del miedo refleja una percepción más global que los reflejos físicos (aceleración del corazón o conducta de la piel) en el momento de la presentación del mensaje de miedo.

1.2.4.2 La amenaza. Para Witte (1992), la amenaza es un estímulo externo que existe, a pesar de que el individuo lo conozca o no. Si el individuo conoce su existencia entonces estará percibiendo una amenaza. La magnitud de

la amenaza dependerá de la severidad de la amenaza, la cual dependerá de la gravedad de la consecuencia, y la vulnerabilidad a la amenaza (la posibilidad de que esta le ocurra). Entonces, la severidad percibida será la creencia personal de que tan severa es la amenaza para mí (por ejemplo, aseverar que “contagiarme de COVID-19 puede provocarme la muerte”) y la vulnerabilidad percibida se entenderá como la creencia individual de que tan posible es que me ocurra o afecte (por ejemplo, indicar que “soy vulnerable al Covid-19 pues soy una persona con comorbilidades”).

Ordoñana et al. (2000) nos dice que la amenaza suele ser el elemento principal de estudio en las investigaciones sobre la apelación al miedo. Algunos estudios señalan que la severidad de la amenaza interactúa con la intención de conducta (Rogers, 1970; Rogers, 1975; como se citó en Ordoñana, 2000) o incluso con la conducta (Rogers, 1978, como se citó en Ordoñana, 2000). También, otros autores (Gerrard et al., 1996, como se citó en Ordoñana, 2000) muestran que la vulnerabilidad percibida puede motivar la adopción de comportamientos adaptativos.

Sin embargo, Ordoñana et al. (2000) también nos dicen que otros autores (Schomer, 1996; Kreuter, 1996; como se citó en Ordoñana, 2000) consideran discutible una relación entre susceptibilidad percibida y conducta, pues, para ellos, el conocimiento de una amenaza no necesariamente va a influir en la conducta.

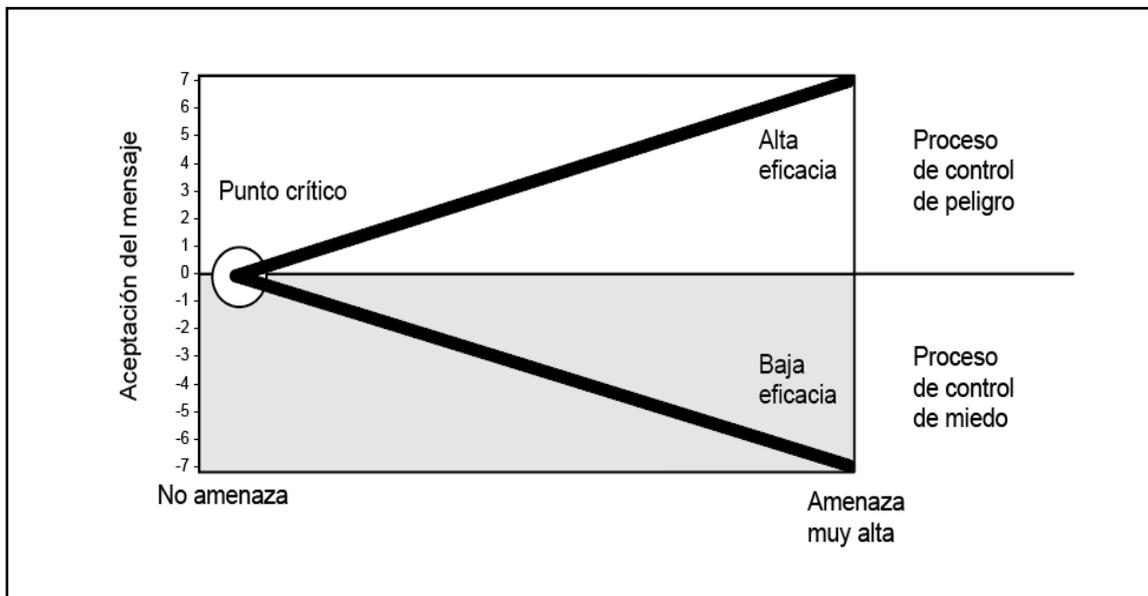
1.2.4.3 La eficacia. Una postura ampliamente aceptada en el uso de los mensajes de miedo es que para que pueda haber un cambio de conducta el mensaje debe incluir una recomendación o alternativa al comportamiento actual

que le permita enfrentar la amenaza. La percepción de eficacia que tenga el receptor de esta recomendación o conducta será vital para la aceptación del mensaje. La eficacia tiene dos dimensiones de análisis: eficacia percibida y la autoeficacia. La eficacia percibida se refiere a la percepción que tiene el receptor sobre la utilidad del método de prevención o cuidado propuesto por el anuncio. Si el receptor cree que la alternativa propuesta no lo ayudará a enfrentar la amenaza, entonces no podrá ser persuadido por el mensaje. Para que un anuncio que apela al miedo sea persuasivo, el receptor del mensaje debe percibir que el método propuesto realmente le va a ser útil.

Por otro lado, la autoeficacia se refiere a la percepción que tiene el receptor del mensaje sobre su propia capacidad de realizar el método propuesto de prevención o cuidado. El receptor puede considerar que el método propuesto es eficaz pero no creer en su capacidad de realizarlo, por ejemplo, una persona puede considerar que realizar ejercicios es una forma de estar saludable pero no creer ser capaz de ir al gimnasio de forma constante (Witte, 1992).

Figura 128

Punto Crítico



Nota: Tomado de "Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model" por K. Witte, 1992. *Communications Monographs*, 59, p. 352.

Sobre la apelación al miedo en mensajes de salud, Ordoñana et al.

(2000) concluye que:

- 1) La amenaza percibida tiene una función relevante en el cambio actitudinal o conductual, por lo que es necesaria, mas no suficiente para lograr que la audiencia acepte la recomendación.
- 2) La amenaza del mensaje solo tendrá un efecto positivo si es que genera una respuesta atencional (proceso de control de peligro) y no emocional (proceso de control de miedo) y está acompañado de una recomendación que sea percibida como eficaz.
- 3) El mensaje, a partir de imágenes o textos impactantes, debe lograr focalizar la atención del espectador lo suficiente como para generar en él una respuesta atencional para generar un cambio de conducta.

- 4) Sin embargo, estas formas de comunicación no deben ser demasiado agresivos pues ante niveles muy altos de miedo surgen respuesta de defensa (proceso de control de miedo)
- 5) Para que los mensajes de miedo sigan logrando la atención del espectador, estos deben ir cambiando, de lo contrario la audiencia puede llegar a acostumbrarse y bajar su aceptación del mensaje.
- 6) Dentro de las dimensiones de la amenaza, la susceptibilidad (vulnerabilidad) parece presentar mayor relevancia que la severidad, por lo tanto, estos mensajes deberían apoyarse más en la vulnerabilidad.
- 7) La amenaza debe ir siempre con una recomendación eficaz y debe ser fácil de realizar por el individuo. La recomendación puede ser desde muy explícita hasta tácita.
- 8) El mensaje debe tener en cuenta las características de su público y considerar los siguientes factores:
 - Si la audiencia conoce la amenaza, no se debe argumentar las mismas ideas pues estos pueden llegar a habituarse al mensaje y este puede perder su efecto.
 - Si la percepción de amenaza ya es alta en la audiencia antes de mensaje, puede ser contraproducente pues puede llevar a respuestas de tipo defensivo o conductas no adaptativas.
 - La percepción de la eficacia de la recomendación está modulada por las percepciones previas de la población.
 - Los estímulos pueden provocar diferentes respuestas en las personas. Un mismo mensaje puede tener una respuesta atencional en un grupo y una defensiva en otro grupo. Estas reacciones dependerán de

factores como la edad, el género, la personalidad, experiencia en estímulos similares, entre otros.

1.2.5 Comportamiento

Como se mencionó anteriormente, el objetivo de una campaña social es la promoción de conductas que permitan atacar los problemas que tiene una sociedad (Baños & Rodríguez, 2009), por lo que en las siguientes páginas definiremos el comportamiento. Teniendo en cuenta que la conducta humana es una de las principales ramas de estudio de la psicología, podemos encontrar diferentes conceptos y definiciones dentro de cada escuela.

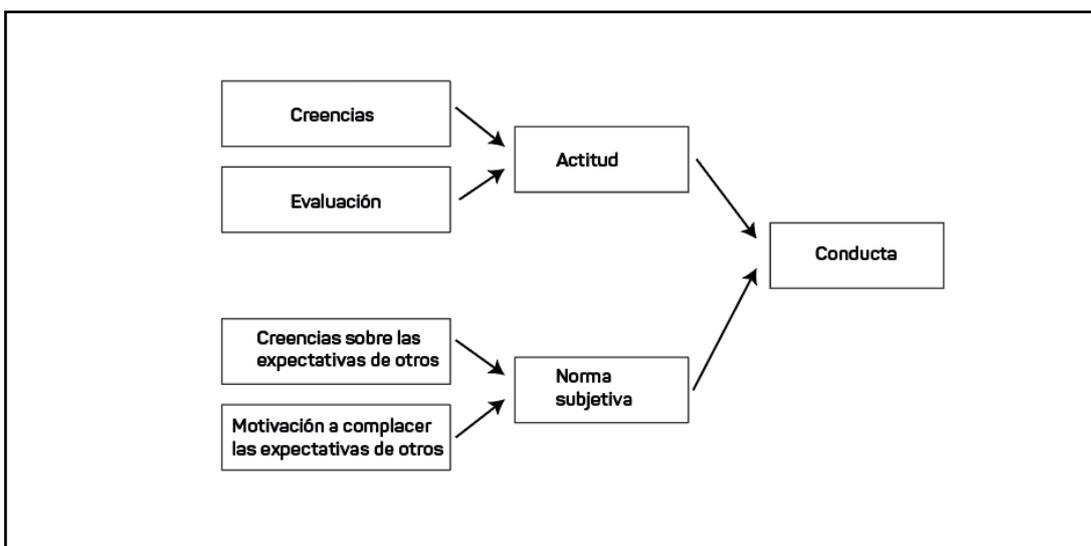
Una de las definiciones más extendidas sería la que proporciona Watson, desde la escuela conductista. Él define el comportamiento como toda acción externa observable, incluyendo expresiones faciales, el habla, entre otros. Para esta escuela, toda conducta se basa en respuestas objetivamente analizables y plantea que los comportamientos complejos pueden ser analizados a partir de varias respuestas simples, a partir de la identificación de un estímulo y su respuesta. Además, postula que todo estímulo provoca una respuesta y que toda respuesta es ocasionada por un estímulo. El conductismo plantea tres estudios fundamentales del comportamiento: 1) determinar el estímulo que provoco determinado comportamiento, 2) determinar el comportamiento que se dará a un determinado estímulo y 3) si la respuesta no es heredada, saber cómo esta respuesta fue aprendida. Cuando la respuesta ha sido aprendida, se dice que el estímulo ha sido condicionado (Töpf, 2020).

Por otro lado, la teoría de la Acción Razonada plantea que es la intención de conducta la que define el comportamiento y esta, a su vez, está puede

dividirse en actitudes y norma subjetiva (Fishbein y Ajzen,1975). Ajzen (1985) luego plantaría en la teoría de la Acción Planificada que el comportamiento es definido por la intención de conducta y esta sería el resultado ya no solo de la interacción entre la actitud y la norma subjetiva, sino también del control conductual percibido.

Figura 3

Teoría de la Acción Razonada



Nota: Tomado de "Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research" por M. Fishbein & I. Ajzen, 1975. p. 333-383

A continuación, desarrollaremos estos puntos.

1.2.5.1 La intención de conducta. Según la Enciclopedia de la Medicina del Comportamiento (Hall, 2013), la intención puede ser definida como la cantidad de recursos personales que un sujeto está preparado a invertir en ejecutar un comportamiento. Este concepto está muy relacionado con la motivación pues altos niveles de intención representarían una fuerte motivación para realizar un comportamiento. Por ello, para Ajzen (1991), las intenciones capturan las motivaciones para realizar comportamientos y son indicadores de

la cantidad de esfuerzo que está dispuesto a invertir un individuo para realizar una determinada conducta.

La intención de conducta es la forma más cercana que existe para predecir el comportamiento, al ser su antecedente más inmediato (Fishbein y Ajzen, 1975). Como regla general, cuanto más elevado sea la intención de adoptar una conducta, mayores serán las probabilidades que se realice la acción; sin embargo, hay factores, como los hábitos o la baja autoeficacia, que pueden interrumpir la relación intención-comportamiento. Por ello, para que la intención de conducta pueda predecir el comportamiento se deben cumplir dos condiciones: Primero, la medición de la intención debe reflejar la intención de los entrevistados momentos antes de la realización de la conducta y, segundo, las intenciones deben estar bajo el control volitivo. El control volitivo se refiere a los procesos que regulan la motivación y emoción de los individuos cuando se enfrentan a obstáculos al realizar una acción, procurando realizarla para alcanzar los objetivos propuestos

Otro aspecto a tener en cuenta es que las intenciones suelen cambiar con el tiempo, por lo cual a mayor tiempo transcurrido entre el recojo de la muestra de la intención de conducta y la ejecución de la conducta, menor será la posibilidad de que coincidan. Por ello, Ajzen (1985) nos dice que la predictibilidad de un comportamiento será inversa al intervalo de tiempo de la medición de la intención frente al comportamiento. Un claro ejemplo de ello son los estudios de intención de voto, el resultado de una elección será muy similar al estudio de intención de voto realizado días antes, pero habrá diferencias notorias con un estudio realizado con un mes de anticipación, pues, como dice la teoría, la intención de conducta puede variar en el tiempo.

La intención de conducta tiene dos componentes, uno que refleja una evaluación personal sobre la conducta a adoptar y otro que manifiesta la influencia que tiene la sociedad en mi decisión. El componente personal consiste en valorar el comportamiento que debo desarrollar como positivo o negativo. Esta evaluación es llamada “actitud hacia el comportamiento”. El segundo factor que determina la intención es la norma subjetiva. Esta se refiere a la percepción personal de cuán importante creo que es para mi círculo social realizar o no un comportamiento. Entonces, la intención de realizar un comportamiento en un individuo se daría cuando ha realizado una evaluación positiva sobre el comportamiento y percibe que es importante para otros que realice ese comportamiento. La relevancia de uno de estos factores sobre el otro es relativa, para algunas intenciones, las actitudes serán más importantes y para otras, la norma subjetiva será predominante; sin embargo, hay que tener en cuenta que no son excluyentes y que las dos serán importantes en el desarrollo de la intención (Ajzen, 1985).

En la Teoría de la Acción Planificada (Ajzen, 1985), la intención es determinada por tres factores: la actitud, la norma subjetiva y el control percibido. Sobre el control percibido, este hace referencia a la evaluación personal de qué tan difícil o fácil es para uno realizar el comportamiento y la creencia personal de si puedo superar los obstáculos relacionados al comportamiento. El análisis de estos tres componentes incrementa la capacidad de la intención de predecir un comportamiento.

Si hacemos un análisis sobre el concepto de control percibido y lo relacionamos con las teorías sobre el poder persuasivo de la apelación al miedo, podemos ver su similitud con el concepto de “autoeficacia” del mensaje de

miedo, por lo que, dado que ya se está evaluando esta dimensión, no se tendrá en cuenta este factor como una dimensión de intención. Para esta investigación, en la que no se busca predecir el comportamiento sino saber cómo un mensaje de miedo influye en las actitudes, intenciones o comportamiento, se tendrá en cuenta las dimensiones propuestas por la teoría de la acción razonada.

1.2.5.2 Actitud hacia el comportamiento. Las actitudes son parte de nuestro comportamiento y se van obteniendo en el transcurso de la vida a partir de nuestra interacción social. Si bien muchas de ellas son bastante estables, al ser aprendidas, pueden cambiar con el tiempo o ir variando según nuevas fuentes de información a las que estemos expuestos, nuevos grupos sociales con los que interactuemos o nuevas experiencias personales (Ortego, 2011).

El concepto de actitud está muy vinculado al del comportamiento, Schein (1982) incluso la define como un comportamiento consciente o inconsciente que realizamos ante un estímulo provocado por otro ser vivo, objeto o fenómeno natural.

Por otro lado, Quiles la define como reacciones que evalúan favorable o desfavorablemente a aquello que, de alguna u otra forma, se expresa sobre nuestras creencias o comportamientos (Quiles et al. 1998, como se citó en Ortego et al., 2011) y, en la misma línea, López la describe cómo una predisposición a valorar de forma positiva o negativa cosas, individuos o conductas (López, 1999, como se citó en Ortego et al., 2011). Fishbein y Ajzen (1975), por su parte, las definen como una predisposición a responder de forma positiva o no a una determinada persona u objeto de manera consistente. Por lo que podemos decir que las actitudes son la predisposición a evaluar, consciente o

inconscientemente, objetos, personas, conductas, ideas o situaciones de forma favorable o desfavorable.

Teniendo en cuenta el proceso persuasivo de Hovland, explicado anteriormente, y contrastándolo con la definición de actitud, debemos entender que una persona puede atender el mensaje, retenerlo y comprenderlo (proceso persuasivo), y, al mismo tiempo, desarrollar una actitud negativa hacia el anuncio o el comportamiento recomendado, por ello una forma de evaluar la comunicación persuasiva es a través del cambio de actitudes.

Para el condicionamiento clásico, las actitudes son aprendidas en el tiempo. Proponen que un estímulo que no provoca una actitud específica, puede adquirir esta capacidad si se le asocia con una determinada respuesta. Por otro lado, una actitud que ya es parte del comportamiento del sujeto puede ser reforzada, pero para que ello ocurra debe percibir una consecuencia positiva sobre determinada actitud (Ubillos et al., 2006).

Dado que las actitudes son aprendidas, estas también pueden ser modificadas y, para ello, Cobo (2003) nos dice que debemos tener en cuenta tres elementos importantes: La fuente que promociona el cambio, las características del medio utilizado y las características de las personas.

Como lo mencionamos anteriormente, las teorías de la Acción Planificada y la Acción Razonada plantean que la actitud sería una de las dimensiones de la intención y tendría, dentro de este planteamiento, una estructura unidimensional de tipo afectivo, la cual estaría determinada por las creencias sobre el objeto, individuo o situación (Ajzen, 1985).

En cambio, para la psicología social, las actitudes tienen tres componentes (tridimensional) que están en constante oposición: cognitivo, emocional y conductual (Cobo, 2003) (Delgado & Delgado, 2006). Por ejemplo, pienso que donar sangre es una buena acción (cognitivo), pero no lo hago (conductual) pues me da miedo (emocional).

Un impedimento que podemos encontrar cuando deseamos medir las actitudes, es que estas no se pueden observar de manera directa, por lo que debemos inferirlas a través del comportamiento o de las declaraciones verbales de los individuos. Sin embargo, cuando el individuo sabe que están midiendo sus actitudes puede cambiar sus respuestas a las que cree son socialmente más aceptadas o las que cree que el entrevistador espera escuchar (Ortego et al., 2011).

1.2.5.3 Norma subjetiva. Según la teoría de la Acción Razonada (Fishbein y Ajzen, 1975), es una dimensión de la intención de comportamiento. A diferencia de las actitudes que surgen a partir de un análisis interno, la norma subjetiva es la percepción o creencia del sujeto sobre qué tan importante es un determinado comportamiento para su familia, personas cercanas a él o para su grupo social. Esta dimensión estaría determinada por la presión social que influye un grupo sobre el individuo pues solemos ser influenciados por las personas que nos rodean. Por ejemplo, si el grupo social de un individuo comienza a ir al gimnasio, ello puede influir en su intención de ejercitarse, o si toda mi familia va a votar por determinado candidato ello podría modificar mi intención de voto.

1.2.6 Barreras para el cambio de comportamientos

Cambiar comportamientos o hábitos arraigados en nuestro estilo de vida puede ser bastante complicado. Muchas personas, a pesar que conocen los efectos negativos de ciertos hábitos como fumar o tomar en exceso, no adoptan comportamientos saludables. En base a ello, la psicología ha podido identificar las barreras que impiden los cambios y, por ello, es importante que las campañas de publicidad relacionados a temas de salud tomen en cuenta estos conocimientos para lograr persuadir a su audiencia y alcanzar su objetivo.

Olson (1992) plantea 3 estados que inhiben el cambio: Reconocimiento del problema, barreras de intentos iniciales de cambio y barreras de cambio a largo plazo. Cada uno con una lista de barreras, las cuales también podrían interrelacionarse. Dado que esta investigación se realizará bajo una perspectiva funcionalista-conductual de E-O-R, daremos prioridad a los dos primeros estados, dejando las barreras de cambio a largo plazo para otros enfoques.

Tabla 1

Barreras psicológicas para el cambio de comportamiento

Reconocimiento del problema	Barreras de intentos iniciales de cambio	Barreras de cambio a largo plazo
<ul style="list-style-type: none">• Trivialización o negación	<ul style="list-style-type: none">• Ausencia de conocimiento	<ul style="list-style-type: none">• Desvío cognitivo y motivacional
<ul style="list-style-type: none">• Percepción de vulnerabilidad	<ul style="list-style-type: none">• Baja autoeficacia	<ul style="list-style-type: none">• Ausencia de percepción de mejora
<ul style="list-style-type: none">• Conceptualizaciones defectuosas	<ul style="list-style-type: none">• Actitudes disfuncionales	<ul style="list-style-type: none">• Ausencia de soporte social
<ul style="list-style-type: none">• Emociones debilitantes		<ul style="list-style-type: none">• Lapsos

Nota: Tomado de "Psychological Barriers to Behavior Change" por J. Olson, 1992. *Canadian Family Physician*, 38, p. 310

1.2.6.1 Reconocimiento del problema. Son los factores, no necesariamente relacionados, que pueden impedir que una persona admita que sus acciones ponen en peligro su salud. De acuerdo a Olson (1992), dentro de estas barreras podemos distinguir los siguientes:

1. Trivialización o negación. Cuando las personas niegan que ciertas actividades puedan afectar su salud o piensan que la probabilidad de ser afectado es tan pequeña que no amerita un cambio.

2. Percepción de invulnerabilidad. Cuando los individuos sienten que no son susceptibles a la enfermedad por lo que no temen ponerse en riesgo. Un ejemplo se puede ver cuando al inicio de la pandemia, los jóvenes o las mujeres creían que la enfermedad no los iba a afectar.

3. Conceptualizaciones erróneas. Tener conceptos equivocados sobre cómo funciona los síntomas de una enfermedad y el cuerpo humano. Un ejemplo relacionado a nuestro caso, sería creer que, dado que no tengo presencia de tos o dolor de pecho, no estoy infectado de COVID-19, y estos nos podría inducir a tener comportamientos de riesgo que puedan afectarnos o afectar a nuestro entorno social.

4. Emociones debilitantes. Cuando nuestras emociones debilitan nuestra razón e interfiere con la adaptación de comportamientos. Por ejemplo, hay enfermedades que son tan amenazantes o peligrosas que las personas por miedo prefieren evitar los métodos que podrían ayudar a una detección temprana, como el cáncer. Dentro de nuestra área de estudio ya hemos mencionado que los mensajes que provocan

un grado demasiado alto de miedo en el receptor, suelen motivar actitudes de rechazo o escape, en vez de interés.

1.2.6.2 Barreras de intentos iniciales de cambio. De acuerdo a Olson (1992), son los factores que pueden impedir o reprimir los intentos de cambio. Dentro de ellas podemos encontrar las siguientes:

1. Ausencia de conocimiento. Las personas no pueden cambiar sus comportamientos si no tienen la información sobre cómo proceder. Incluso cuando las acciones deseadas son hacer ejercicio, dejar de fumar, realizarse un examen de mama o lavarse las manos, las personas necesitan saber cómo hacerlo, a donde ir, cómo empezar, cuánto tiempo debe realizar la acción, entre otros. Muchas veces se subestima esta información, pero la gran realidad es que las personas tienen muy poca información sobre comportamientos preventivos de salud.

2. Baja autoeficacia. Las personas no adoptan comportamientos saludables cuando no creen que son capaces de realizar poder realizar las acciones preventivas de forma correcta. Para superar esta barrera es importante mejorar su percepción de autoeficacia a partir de recomendaciones, persuasión verbal y aportando conocimiento y habilidades básicas para realizar las acciones preventivas.

3. Actitudes disfuncionales. La actitud hacia un comportamiento es el resultado de una evaluación sobre las consecuencias de realizar dicha acción. Por ejemplo, la experiencia de realizarse un examen testicular puede ser desagradable y, por ello, un individuo decide no hacerlo. Este sería un ejemplo de una actitud

disfuncional que muestra actitudes no favorables hacia una acción preventiva; sin embargo, también podemos encontrar personas que muestran una actitud favorable hacia un comportamiento pero que valoran más los hábitos no saludables. Por ejemplo, puedo tener una buena actitud frente al ejercicio, pero prefiero quedarme en casa a ver televisión y tomar cerveza.

1.3 Definición de términos básicos

Apelación al miedo. Son los mensajes que de forma explícita o implícita muestran una potencial amenaza que estimula la emoción de miedo en el espectador, utilizando este sentimiento como un catalizador con el objetivo de generar en él un cambio de conducta. Usualmente es usado en mensajes relacionados a temas de salud para promover conductas saludables o preventivas (Ordoñana et al., 2000).

Procesos de control del miedo. Se define como el proceso emocional que las personas inician de forma automática o involuntaria cuando se enfrentan ante la emoción de miedo producida por una amenaza. Este proceso se presenta cuando la persona enfrenta una amenaza inevitable la cual le produce la emoción del miedo. Este miedo produce angustia en el individuo, activando un mecanismo de autodefensa inconsciente para evitar el sentimiento, sin embargo, estos procesos no son los ideales pues el inconsciente con el fin de reducir el sentimiento de miedo, genera actitudes negacionistas o de trivialización sobre la amenaza. Este proceso inicia cuando, luego de haber estado expuesto ante la amenaza del mensaje, percibimos una baja eficacia en la solución planteada por el mensaje, lo que intensifica el miedo, activando automáticamente el

mecanismo defensivo. Debemos saber que, al ser un proceso inconsciente, una vez iniciado, no tenemos forma de controlarlo. (Witte, 1992).

Proceso de control de peligro. Es un proceso cognitivo en el cual, ante una amenaza, se evalúa su severidad y la vulnerabilidad, así como la percepción de la eficacia y autoeficacia de la recomendación. Ante este análisis, si se evalúa que la amenaza (severidad y vulnerabilidad) es alta, el individuo sentirá miedo y pasará a evaluar la recomendación del mensaje. Si percibe que la eficacia y autoeficacia son altas se suscita una motivación a la protección activando el proceso de control de peligro logrando cambios de comportamiento en los individuos (Witte, 1992). Este proceso es deliberado pues para lograr un cambio de comportamiento es necesario una evaluación intencional (Lazarus, 1991).

CAPÍTULO II

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se presenta las hipótesis de este estudio y se describen las variables que intervienen, así como su definición conceptual y operacionalización.

2.1 Formulación de Hipótesis General y Específicas

2.1.1 Hipótesis General (*Ha*)

- Los mensajes que apelan al miedo en la publicidad sobre el COVID-19 tienen una relación significativa en el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.

2.1.2 Hipótesis Específicas

- **H1:** La amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 influye de manera significativa en la actitud de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.

- **H2:** La amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 tiene efectos significativos en la intención de conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.
- **H3:** La amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 influye de manera significativa en la conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.
- **H4:** La eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 influye de manera significativa en la actitud de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.
- **H5:** La eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 tienen efectos significativos en la intención de conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.
- **H6:** La eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 influye de manera significativa en la conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.
- **H7:** Las barreras para el cambio de comportamiento interfieren con el mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 en la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.
- **H8:** Las barreras para el cambio de comportamiento interfieren en el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.

2.2. Variables y definición conceptual y operacional

2.2.1 Variables de estudio

Variable Independiente (V.I): Mensajes de miedo en la publicidad.

Son mensajes que buscan provocar el sentimiento del miedo a partir de una amenaza para lograr que el receptor realice una acción recomendada (Witte, 1995).

X (V.I.) = Mensajes de miedo en la publicidad

X^1 = Amenaza

X^2 = Eficacia

Variable Dependiente (V.D): Cambio de comportamiento de la audiencia. Se refiere a las acciones y procesos mentales que cada persona experimenta de forma consciente o inconsciente ante un estímulo en determinada situación social (Cobo, 2003).

Y (V.D.) = Cambio de comportamiento de la audiencia.

Y^1 = Actitud

Y^2 = Intención de conducta

Y^3 = Conducta

Variable Mediadora (V.M): Barreras para el cambio del comportamiento. Son barreras identificadas por la psicología que impiden o dificultan que un individuo adopte un comportamiento saludable. (Olson, 1992).

Z(V.M.) = Barreras para el cambio de comportamiento

Z¹ = Reconocimiento del problema

Z² = Barreras de Intentos iniciales de cambio

2.2.2. Definición operacional de las variables

Tabla 2

Operacionalidad de las variables

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems
X (V.I.) Mensajes de miedo en la publicidad	X ¹	Severidad	1 al 5
	Amenaza	Vulnerabilidad	6 al 9
		X ²	Autoeficacia
	Eficacia	Eficacia	13 al 14
Y (V.D.) Cambio de comportamiento de la audiencia	Y ¹ Actitud	Actitud hacia el comportamiento	15 al 19
	Y ² Intención	Norma subjetiva	20 al 24
		Intención	25
Y ³ Conducta	Informe conductual	26 al 29	
Z (V.M.) Barreras para el cambio de comportamiento	Z ¹ Reconocimiento del problema	Negación	30
		Trivialización	31
		Invulnerabilidad	32
		Conceptualizaciones erróneas	33
		Emociones debilitantes	34 al 35
	Z ² Barreras de intentos iniciales de cambio	Ausencia de conocimiento	36
		Baja autoeficacia	37
Actitudes disfuncionales		38	

2.2.3. Definición conceptual de las variables

La Tabla 2 presenta las definiciones conceptuales de las variables, dimensiones e indicadores a partir del marco teórico, estableciendo con claridad cada una de las definiciones que se toman en cuenta en esta investigación.

Tabla 3

Variables, definiciones, dimensiones e indicadores

Variables	Dimensiones	Indicadores
<p>Mensajes de miedo en la publicidad. Son mensajes que buscan provocar el sentimiento del miedo a partir de una amenaza para lograr que el receptor realice la acción que se ha recomendado (Witte, 1995).</p>	<p>Amenaza. Es un estímulo externo que existe, a pesar de que el individuo lo conozca o no. Si el individuo conoce su existencia entonces estará percibiendo una amenaza. La magnitud de la amenaza dependerá de la severidad de la amenaza, la cual dependerá de la gravedad de la consecuencia, y la vulnerabilidad a la amenaza (Witte, 1992).</p>	<p>Severidad. La severidad percibida será la creencia personal de que tan severa es la amenaza para mí (Witte, 1992).</p>
		<p>Vulnerabilidad. La vulnerabilidad percibida se entenderá como la creencia individual de que tan posible es que una amenaza me ocurra o afecte (Witte, 1992).</p>
	<p>Eficacia. Una postura ampliamente aceptada en el uso de los mensajes de miedo es que para que pueda haber un cambio de conducta el mensaje debe incluir una recomendación o alternativa al comportamiento actual que le permita enfrentar la amenaza. La percepción de eficacia que tenga el receptor de esta recomendación o conducta será vital para la aceptación del mensaje. La eficacia tiene dos dimensiones de análisis: eficacia percibida y la autoeficacia (Witte, 1992).</p>	<p>Autoeficacia. Se refiere a la percepción que tiene el receptor del mensaje sobre su propia capacidad de realizar el método propuesto de prevención o cuidado (Witte, 1992).</p>
		<p>Eficacia. La eficacia percibida se refiere a la percepción que tiene el receptor sobre la utilidad del método de prevención o cuidado propuesto por el anuncio (Witte, 1992).</p>
Variables	Dimensiones	Indicadores
<p>Cambio de comportamiento de la audiencia. El comportamiento son las acciones y procesos mentales que cada persona experimenta de forma consciente o inconsciente ante un estímulo en determinada situación social. (Cobo, 2003)</p>	<p>Actitud. Son la predisposición a evaluar, consciente o inconscientemente, objetos, personas, conductas, ideas o situaciones de forma favorable o desfavorable. (Fishbein y Ajzen, 1975) (Ortego et al., 2011)</p>	<p>Actitud hacia el comportamiento. Evaluación positiva o negativa que tengo de desarrollar un comportamiento (Ajzen, 1985).</p>
	<p>Intención. Se define como la cantidad de recursos personales que un individuo está preparado a invertir en ejecutar un comportamiento. Mientras mayores sean las intenciones más fuertes será la motivación para realizar un comportamiento (Hall, 2013).</p>	<p>Norma subjetiva. Se refiere a la percepción o creencia del individuo sobre qué tan importante es un determinado comportamiento para su familia, personas cercanas a él o para su grupo social (Fishbein y Ajzen, 1975).</p>
	<p>Conducta. Toda acción externa observable, incluyendo expresiones faciales, el habla, entre otros (Töpf, 2020). Es definida por la intención y esta, a su vez, está dividida por la actitud y la norma subjetiva (Fishbein y Ajzen, 1975).</p>	<p>Informe conductual. Es el reporte verbal de la conducta presentada.</p>

Variables	Dimensiones	Indicadores
Barreras para el cambio de comportamiento. Son barreras identificadas por la psicología que impiden o dificultan que un individuo adopte un comportamiento (Olson, 1992).	Reconocimiento del problema. Son los factores, no necesariamente relacionados, que pueden impedir que la persona admita que sus acciones lo ponen en peligro (Olson, 1992).	Negación. Cuando las personas niegan que ciertas actividades puedan afectar su salud (Olson, 1992).
		Trivialización. Cuando las personas piensan que la probabilidad de ser afectado por una enfermedad es tan pequeña que no amerita un cambio (Olson, 1992).
		Invulnerabilidad. Cuando los individuos sienten que no son susceptibles a la enfermedad por lo que no temen ponerse en riesgo (Olson, 1992).
		Conceptualizaciones erróneas. Tener conceptos equivocados sobre cómo funciona los síntomas de una enfermedad y el cuerpo humano (Olson, 1992).
		Emociones debilitantes. Cuando nuestras emociones debilitan nuestra razón e interfiere con la adaptación de comportamientos (Olson, 1992).
	Barreras de intentos iniciales de cambio. Factores que pueden impedir o reprimir los intentos de cambio (Olson, 1992).	Ausencia de conocimiento. Las personas no pueden cambiar sus comportamientos si no tienen la información sobre cómo proceder (Olson, 1992).
		Baja autoeficacia. Las personas no adoptan comportamientos saludables cuando no creen que son capaces de realizar poder realizar las acciones preventivas de forma correcta (Olson, 1992).
		Actitudes disfuncionales. La actitud hacia un comportamiento es el resultado de una evaluación sobre las consecuencias de realizar dicha acción (Olson, 1992).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Luego de haber realizado una revisión de la literatura y de las teorías más importantes sobre las variables de la investigación propuesta y haber identificado y definido las dimensiones e indicadores que formarán parte del instrumento de investigación, en este capítulo se desarrolla el aspecto metodológico del estudio, así como el tipo de estudio y su diseño. Además, se da a conocer el proceso de preparación y validación de las herramientas de investigación utilizadas y la aplicación de estos para la obtención de información que avale el uso del instrumento propuesto.

3.1 Tipo de investigación

Esta investigación que busca conocer la correlación que hay entre los mensajes de miedo en la publicidad con el cambio de comportamiento de la audiencia es de enfoque cuantitativo, tipo correlacional multivariada y de análisis deductivo.

Es de enfoque cuantitativo pues busca medir la relación de un mensaje que apela al miedo en la publicidad con el cambio de comportamiento de la audiencia en Lima Metropolitana, a partir de datos recolectados con técnicas de investigación cuantitativas y expresando los resultados de forma estadística. Esto coincide con lo propuesto por Sampieri (2018), quien nos dice que una investigación cuantitativa recolecta los datos con procesos estandarizados para realizar mediciones a partir de datos numéricos obtenidos con métodos estadísticos y con los cuales se desarrollará una conclusión.

Por otro lado, este estudio se plantea como correlacional multivariada pues analiza más de dos variables al pretender conocer la correlación que existe entre una campaña publicitaria de miedo y sus efectos en el cambio de comportamiento del receptor y cómo intervienen las barreras para el cambio del comportamiento en este proceso. Por otro lado, las causas y efectos de la campaña a estudiar ya se dieron en la realidad, por lo cual el investigador procederá solo a observar e informar.

La investigación es de lógica deductiva pues analiza las hipótesis generadas por un caso particular a partir de los postulados y teorías realizadas sobre el tema; en otras palabras, partimos de lo general para deducir un caso particular (Dávila, 2006) (Sampieri, 2018).

3.2 Diseño de la Investigación

Este trabajo se diseñó de forma no experimental y con horizonte de tiempo transversal. Se define como no experimental pues no tuvo control de las variables en su entorno, ni estas fueron manipuladas. La

intervención del investigador consistió en la observación de un hecho a partir de un cuestionario, sin que los resultados sean alterados.

En relación al tiempo, fue de horizonte transversal pues los datos fueron recolectados en un periodo de tiempo definido.

3.3 Proceso de muestreo

En esta etapa se definió la unidad de estudio, así como la población y el tamaño de la muestra con la que se realizaría el estudio. También se estableció las condiciones que debían cumplir los elementos de la muestra para que la encuesta sea válida para el estudio.

3.3.1 Definición de la población

Se analizó los tres spots publicitarios difundidos en la primera parte de la campaña *El COVID no mata solo. No seamos cómplices*, en los cuales se vieron principalmente personajes urbanos de Lima, por lo cual se determinó tomar como unidad de análisis Lima Metropolitana. Entonces, se definió como población de estudio a los habitantes de Lima Metropolitana. Teniendo en cuenta el censo nacional del 2018 (INEI, 2018), la población de Lima asciende a 9 millones 380 mil habitantes.

3.3.2 Tamaño y selección de la muestra

Para esta investigación, se utilizó una muestra de tipo simple probabilística debido a que los elementos que la constituyen fueron tomados al azar. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula,

teniendo en cuenta una población de 9 millones 380 mil habitantes de Lima Metropolitana (INEI, 2018) y una confianza de 95%.

n= número de muestra a obtener

N = 9 380 000 habitantes de Lima Metropolitana (Universo)

Z = 1.96 (Nivel de confianza de 95%)

E = 0.05 (Error de estimación de 5%)

P = 0.5 (Probabilidad a favor de 50%)

Q = 0.5 (Probabilidad en contra de 50%)

$$n = \frac{Z^2(P)(Q)(N)}{(N - 1) E^2 + Z^2 P.Q}$$

$$n = \frac{1.96^2(0.5)(0.5)(9380000)}{(9380000 - 1)(0.05)^2 + 1.96^2(0.5)(0.5)} = 384.14$$

$$n = 384.14$$

$$n = 384$$

A partir de esta fórmula se determinó la muestra de 384 habitantes de Lima Metropolitana.

Para la selección, se tuvo en cuenta la distribución de la población en los diferentes distritos de Lima, el nivel socioeconómico (NSE), edad y sexo. Para la selección según su ubicación, se tuvo en cuenta el porcentaje de habitantes de

cada zona de Lima, basados en el reporte poblacional de la plataforma de estadística poblacional del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2022) (Tabla 4).

Tabla 4

Distribución por zona (personas de 18 a 64 años)

Zona	Suma de Población	%	400
CALLAO	782524	10%	41
LIMA CENTRO	1689147	22%	89
LIMA ESTE	1889834	25%	100
LIMA NORTE	1965007	26%	104
LIMA SUR	1264039	17%	67
Total general	7590551	100%	400

Nota: Elaboración propia, en base al reporte poblacional de la plataforma de estadística poblacional del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2022)

La selección incluyó 6 distritos del Callao, 6 de Lima Este, 6 de Lima Norte, 6 de Lima Sur y 17 distritos de Lima Centro. (Anexo 7)

También se tuvo en cuenta el porcentaje de habitantes según su edad, basados en el reporte poblacional de la plataforma de estadística poblacional del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2022) (Tabla 5).

Tabla 5

Distribución por edad

Edad	Suma de Población	%	400
Entre 18 a 24	953061	13%	50
Entre 25 a 34	1662101	22%	88
Entre 35 a 44	1562803	21%	82
Entre 45 a 54	1291429	17%	68
Entre 55 a 64	1066070	14%	56
Entre 65 a más	1055087	14%	56
Total general	7590551	86%	400

Nota: Elaboración propia, en base al reporte poblacional de la plataforma de estadística poblacional del Ministerio de Salud (2022)

También se tuvo en cuenta el número de la población según su nivel socioeconómico para la selección de la muestra, basados en el informe de APEIM (2021) sobre niveles socioeconómicos en el Perú (Tabla 6)

Tabla 6

Distribución por nivel socioeconómico

Nivel socioeconómico personas 2/	Suma de Población	%	400
A/B	1669921	22%	88
C	3635874	48%	192
D	1859685	25%	98
E	425071	6%	22
Total general	7590551	100%	800

Nota: Elaboración propia, en base al informe sobre los niveles socioeconómicos en el Perú (APEIM, 2022)

Por último, para la selección de la muestra también se tuvo en cuenta el porcentaje de la densidad poblacional según el sexo, teniendo en cuenta la información reportada por la plataforma de estadística poblacional del Ministerio de Salud (2022) (Tabla 7).

Tabla 7

Distribución por nivel socioeconómico

Sexo	Suma de Población	%	0
Hombre	3704189	49%	195
Mujer	3886362	51%	205
Total general	7590551	100%	400

Nota: Elaboración propia, en base al reporte poblacional de la plataforma de estadística poblacional del Ministerio de Salud (2022)

3.4 Recolección de datos

3.4.1 Diseño del instrumento para obtener datos

El diseño del instrumento se realizó en 4 partes: Elaboración del instrumento de investigación, validación de instrumento por expertos, prueba piloto y diseño del instrumento final.

3.4.1.1 Elaboración del instrumento de investigación. Para la obtención de datos, se elaboró un instrumento que reúne tres conjuntos de ítems, uno por cada variable investigada: mensajes de miedo en la publicidad, cambio de comportamiento de la audiencia y barreras para el cambio del comportamiento. Cada variable fue dividida en dimensiones y estas, a su vez, subdivididas en indicadores, tomando el marco teórico como referencia. Teniendo en cuenta los indicadores, se elaboraron los ítems que permitirían medirlos. Para ello, se tuvo en cuenta investigaciones previas sobre la apelación de miedo (Thapaliya, 2018) y la operacionalidad de la teoría del comportamiento planificado (Young et al., 1991), adaptándolo a la realidad peruana y al caso particular de la campaña en mención.

Inicialmente, el diseño del instrumento contaba con 41 ítems (luego fue reducido a 37 ítems), 14 para la variable mensajes de miedo en la publicidad, 18 para la variable cambios de comportamiento en la audiencia y 9 para la variable barreras para el comportamiento. Los ítems fueron presentados a partir de afirmaciones y se utilizó una escala de Likert del 1 al 4, donde 1 era totalmente en desacuerdo y 4, completamente de acuerdo, para que los participantes puedan expresar en una escala lo que pensaban o sentían.

3.4.1.2 Validación de instrumento por expertos. Según Messick (1997), la validez es la medida en que una prueba refleja con precisión el concepto que pretende evaluar. En otras palabras, una prueba válida es aquella que mide lo que se supone que debe medir y proporciona resultados significativos y relevantes. Este es un aspecto importante en el desarrollo y la validación de instrumentos, ya que garantiza que se pueda confiar en los resultados y utilizarlos para tomar decisiones o sacar conclusiones. Además, se enfatiza la importancia tanto del contenido como de la interpretación de los resultados de la prueba, y tiene en cuenta los diversos factores que pueden afectar su validez.

Para verificar la validez del instrumento se envió de forma independiente la versión preliminar del instrumento a tres expertos por correo electrónico (Tabla 18) (Anexo 1). Para la selección de expertos, se solicitó que tengan como mínimo grado de magíster y tengan experiencia en el área de comunicación y/o investigación. Se intentó contactar a varios expertos, las personas invitadas a participar fueron informados de los motivos por los cuales fueron seleccionados y se les solicitó que evalúen cada una de las preguntas correspondientes a cada constructo y que expresen las sugerencias que consideren pertinentes. En dicha comunicación también se les anexó la matriz de investigación, los “Ítems del cuestionario” y la ‘Tabla de Calificación de los Ítems’, que contenía y explicaba los cuatro criterios de calificación: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia; explicando el significado de la escala del 1 al 4 para su calificación.

Tabla 8*Expertos que contestaron el Cuestionario Preliminar*

Grado académico y nombre del experto	Observación	Calificación	Cargo	Centro de Trabajo	País
Mg. Rodrigo Vivar Farfán	No	Sí	Consultor en gestión de marcas y comunicación	USMP	Perú
Mg. Pedro Iván Córdova Piscoya	No	Sí	Docente a tiempo completo de la Facultad de Comunicación	USIL	Perú
Dr. Carmen Vidaurre Guiza	Sí	Sí	Directora académica de la escuela profesional de Ciencias de la Comunicación (Unifé)	UNIFE	Perú

Para evaluar los resultados de la validación de expertos en base a los criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, se introdujo su calificación en una hoja de Excel y, luego de tabularlo, se aplicó la prueba de Aiken (Aiken, 1980), la cual consiste en la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

En esta fórmula, la “V” representa el coeficiente de Aiken, la “S” es la suma de los valores de calificación que asignaron los expertos, la “n” es igual a la cantidad de expertos que validaron la prueba y “c” es el número que tiene la escala de evaluación. En este tipo de análisis los valores varían entre 0 y 1, mientras más se acerque el valor a 1, habrá una mayor validez de contenido (Escurra, 1988)

En la evaluación que realizaron los especialistas al cuestionario se encontró 40 ítems con un valor de 1.0 y un (1) ítem con valor de 0.97. Referente a las observaciones (Anexo 3), solo hubo una sugerencia referida al cambio de la redacción de una afirmación con el objetivo de analizar cual cambio de

comportamiento en la audiencia. Teniendo en cuenta ello, se efectuaron las modificaciones correspondientes (Tabla 9) (Anexo 9).

Tabla 9

Ítems del instrumento inicial y modificaciones recomendadas

Ítem	Texto en el instrumento inicial	Texto modificado
1	Tengo miedo al COVID-19.	
2	Me asusta pensar que me puedo contagiar de COVID-19.	
3	Temo que el COVID-19 pueda causar mi muerte.	
4	Me asusta pensar que mis padres o abuelos se puedan contagiar de COVID-19.	
5	Temo que el COVID-19 pueda causar la muerte de mis seres queridos.	
6	Si me contagio de COVID-19, sería una condición grave.	
7	Si mis padres o abuelos se contagiaran de COVID-19, sería una condición grave.	
8	Es probable que en algún momento me contagie de COVID-19.	
9	En comparación con otras personas, siento que contagiarme de COVID-19 podría traerme consecuencias serias.	
10	Es fácil para mí, dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mi amigos durante algunos meses.	
11	Soy capaz de dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mis amigos durante algunos meses.	
12	Me sería molesto dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mi amigos durante algunos meses.	
13	Dejar de asistir a reuniones con amigos o familiares evita que me contagie de COVID-19.	
14	Dejar de asistir a reuniones con amigos o familiares disminuye las probabilidades de contagiarme de COVID-19.	
15	Cuando supe sobre la existencia del Covid-19, instintivamente quise seguir las recomendaciones para no contagiarme	*Esta pregunta fue posteriormente anulada
16	Luego de ver los spots, pensé que la forma de comunicación era desagradable	*Esta pregunta fue posteriormente anulada
17	Luego de ver los spots, sentí rechazo por el anuncio.	*Esta pregunta fue posteriormente anulada

Ítem	Texto en el instrumento inicial	Texto modificado
18	Luego de ver los spots, sentí que a me podría pasar lo mismo.	
19	La historia me afectó emocionalmente.	*Esta pregunta fue posteriormente anulada
20	Luego de ver los spots, creo que realizar reuniones sociales sería peligroso	
21	Las recomendaciones para prevenir el contagio de Covid-19 me parecen adecuadas para evitar el contagio	
22	Después de ver los spots, cambié mi actitud frente a medidas preventivas contra el COVID-19	
23	Mis padres o abuelos se preocupaban o sentían miedo cuando acudía a reuniones sociales.	
24	Tengo en cuenta lo que mis padres o abuelos piensan o sienten a la hora de realizar una acción.	
25	Mis amigos y familiares desaprobaban las reuniones sociales.	
26	Mis amigos o familiares pueden influir de alguna manera en mi decisión de realizar una acción.	
27	Suelo tomar las recomendaciones de mis amigos o familiares.	
28	Luego de ver los spots, tuve la intención de evitar las reuniones sociales.	
29	Luego de ver el spot, dejé de visitar a mis familiares durante unos meses.	
30	Luego de ver el spot, dejé de reunirme con mis amigos durante unos meses.	
31	Luego de ver el spot, dejé de jugar fútbol con mis amigos durante unos meses.	Luego de ver el spot, dejé de jugar fútbol u otros deportes colectivos con mis amigos durante unos meses.
32	Los spots influyeron, de alguna manera, en mi manera de comportarme durante la pandemia.	
33	El COVID-19.es un invento, el virus no existe.	
34	El COVID-19 es como un resfriado común, no hay nada que temer.	
35	No me voy a contagiar de COVID-19, a mí no me va a pasar.	
36	Conozco mi cuerpo y sé diferenciar los síntomas de un resfrío con los del COVID-19.	
37	No me gusta leer información sobre la pandemia porque siento miedo o ansiedad.	
38	Vivo mi vida como si nada pasara evitando pensar en el COVID-19 para evitar sentir estrés o ansiedad.	
39	El COVID-19 se transmite principalmente entre personas a través del contacto y de gotículas de saliva que se expulsan al hablar o respirar.	El COVID-19 se transmite principalmente entre personas a través de gotículas de saliva que se expulsan al hablar o respirar.
40	Soy capaz dejar de reunirme con familiares o amigos por largos periodos.	
41	Sé que si visito a mis padres puedo contagiarlos, pero mi emoción por verlos es más grande.	

3.4.1.3 Prueba piloto. Luego de validar el instrumento inicial con el grupo de expertos y de haber realizado las correcciones correspondientes, se desarrolló la prueba piloto la cual se elaboró en la plataforma *Google Forms* (Anexo 5). El cuestionario fue de carácter voluntario e informó a los participantes que era de parte de una prueba piloto para una investigación que busca evaluar la campaña publicitaria social *El COVID no mata solo. No seamos cómplices* que se emitió en el 2020 entre los meses de agosto y octubre. Se les solicitó leer con detenimiento cada frase del cuestionario y responder cada ítem, expresando lo que pensaban y sentían durante la primera ola de la pandemia, en el 2020, recordándoles que sus respuestas solo reflejaban su percepción sobre el spot publicitario y que por lo tanto no serían calificadas de respuestas “buenas” o “malas”.

Antes de comenzar a responder los ítems propuestos, se les solicitó a los participantes ver tres enlaces los cuales los dirigían a los spots publicitarios de la campaña. Luego, se presentaban dos preguntas las cuales buscaban saber si los participantes habían visto alguno de los anuncios y si habían vivido en Lima Metropolitana, cuya intención era filtrar a los participantes válidos.

Luego debían responder los 41 ítems planteados para las 3 variables. Por último, en la tercera parte se solicitó indiquen sus datos demográficos e información sobre comorbilidades, posición política, nivel socioeconómico y distrito.

El cuestionario fue respondido por 42 personas, pero solo 34 fueron consideradas válidas al cumplir con las características de la selección de la muestra (Anexo 5).

Las respuestas fueron procesadas con en el *software* SPSS, versión 27, aplicando el estadístico de Alfa de Cronbach para analizar la confiabilidad del instrumento, obteniéndose alta confiabilidad en los ítems de las tres variables.

En el caso de los 14 ítems de la primera variable “Mensajes de miedo en la publicidad”, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.790 (0.802 en elementos estandarizados). Dado que es un valor superior a 0.7 se concluyó que la primera variable tenía alta confiabilidad (Tabla 10).

Tabla 10

Estadísticas de fiabilidad de la variable mensajes de miedo en la publicidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,790	,802	14

Para el análisis de la segunda variable “cambio de comportamiento en la audiencia”, el resultado del análisis de fiabilidad de los 18 ítems con el alfa de Cronbach fue de 0,812 (0,825 en elementos estandarizados), por lo que se concluyó que los elementos tenían una alta confiabilidad (Tabla 11).

Tabla 11

Confiabilidad de variable cambio de comportamiento en la audiencia

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,812	,825	18

En el caso de la variable interviniente “barreras para el cambio del comportamiento”, el análisis de los 9 ítems de fiabilidad dio un valor de 0.766 (0,746 en elementos estandarizados) (Tabla 12).

Tabla 12

Estadísticas de fiabilidad de la variable interviniente barreras para el cambio del comportamiento

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,766	,746	9

3.4.1.4 Diseño del instrumento final. Se analizó y consideró recomendaciones realizadas por los participantes en la prueba piloto. La redacción del ítem 39 cambio a *El COVID-19 se transmite principalmente entre personas a través de gotículas de saliva que se expulsan al hablar o respirar* dado que la pregunta causaba confusión al ser las gotículas de saliva el principal medio de contagio y no el contacto físico de personas. También se eliminaron los ítems 15, 16, 17 y 19 pues generaba confusión al ser preguntas que hacían referencia a la “actitud hacia el anuncio” y no hacia el “comportamiento recomendado” (Tabla 9).

También se decidió agregar el texto “Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19” después de cada pregunta para confirmar que el participante no olvidara la premisa de expresar lo que pensaba o sentía al momento en que fue expuesto al spot (Anexo 6).

En los datos demográficos, se agregaron preguntas para identificar el nivel socioeconómico de los participantes.

Para el diseño final del instrumento, se elaboró el cuestionario en formato físico pues la encuesta se desarrollaría de forma presencial.

Para desarrollar el instrumento final (Anexo 6), se tuvo en consideración la matriz de consistencia (Anexo 8) con el fin de establecer una relación lógica y coherente con los objetivos, las hipótesis, las variables, sus dimensiones y los indicadores.

3.4.2 Aplicación del instrumento

Para poder lograr el mayor grado de objetividad, se aplicó el cuestionario con una metodología aleatoria, estratificada por distrito en Lima Metropolitana, de acuerdo a parámetros de nivel socioeconómico, sexo y edad, además, se realizó un muestreo por manzana para tener representatividad y objetividad en el estudio. Para llevarlo a cabo se contó con un equipo de encuestadores, los cual aplicaron el cuestionario de forma presencial desde el 18 de octubre hasta el 17 de noviembre.

Se logró realizar 2840 encuestas, de las cuales 401 fueron válidas teniendo en cuenta los dos filtros planteados: haber visto alguno de los spots de la campaña entre los meses de agosto y octubre de 2020 y haber vivido en Lima Metropolitana; teniendo una aceptación del 14.12%.

Para confirmar que los participantes hayan visto los spots, se les mostró los videos en *tablets* y celulares para que puedan cerciorarse de que lo habían visto anteriormente y en algunos casos, cuando los encuestadores sentían que

la zona en la que se realizaba el estudio era muy peligrosa, se mostró láminas con fotogramas impresos de los spots para que los participantes puedan reconocer las imágenes.

Por último, se hizo hincapié en el cuestionario era voluntario, que no había respuestas buenas ni malas pues solo reflejaban su perspectiva y que debían responder las preguntas según lo que sentían y pensaban durante los primeros meses de la pandemia, periodo de tiempo en el que se emitió el spot.

3.5 Aspectos éticos

La metodología de esta investigación trató siempre de ser ética cumpliendo los siguientes puntos del código de ética de esta casa de estudios:

- a) Se cumplieron las normas éticas y legales.- Se respetó las normas legales y de seguridad que regulan la investigación así como las pautas deontológicas aceptadas y reconocidas por la comunidad científica.
- b) Se tuvo el mayor rigor científico posible. Todo el proceso metodológico y la recolección e interpretación de información obtenida se llevó a cabo con rigurosidad científica. Sin embargo, si en caso se detectase algún error después de la publicación, me comprometo a realizar una rectificación de la misma.
- c) Se respetó el trabajo de otros investigadores y se citó correctamente las fuentes, para no incurrir en plagio ni autoplagio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En esta sección se examinan los resultados encontrados con el instrumento planteado, luego de haber sido validado y haber cumplido con todas las condiciones necesarias para el procesamiento de datos. Para ello, se realizó un análisis inferencial y descriptivo usando el *software* para procesos estadísticos

4.1 Resultados

El estudio buscó conocer la relación que existe entre los mensajes de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 y el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020, para saber si las campañas publicitarias de salud que apelan a esta emoción son efectivas, a partir de una investigación de tipo correlacional, con un enfoque no experimental y de estudio transversal.

Para ello se desarrolló una encuesta como instrumento de investigación que, apoyada en la teoría, permitió evaluar las dimensiones de ambas variables.

Para esta investigación se logró obtener 401 encuestas válidas de Lima Metropolitana.

La encuesta de 37 preguntas (Anexo 6), la cual fue desarrollada a partir del estudio y análisis de las variables, sus dimensiones e indicadores, fue analizada e interpretada. Además, se realizó el análisis inferencial con el Rho de Spearman y se contrastó la hipótesis con el estadístico Chi-cuadrado y la Prueba Exacta de Fisher.

4.1.1 Análisis de Fiabilidad

Sampieri (2018) enfatiza la importancia de la confiabilidad y la validez en la investigación y define la confiabilidad como la consistencia de una medida, mientras que se refiere a la validez como la precisión de una medida. A partir de ello, podemos decir que la confiabilidad y la validez son aspectos importantes del proceso de investigación, ya que ayudan a garantizar que los resultados de un estudio sean precisos y confiables.

Por ello, se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach en esta investigación para medir la fiabilidad del instrumento empleado. Este tipo de análisis nos permite obtener una medida estadística que evalúa el nivel en que los ítems del cuestionario están relacionados entre sí. Debemos tener en cuenta que el valor de Alfa de Cronbach puede variar entre 0 y 1 y mientras más alto sea el valor (más cercano a 1), mayor será la confiabilidad. Para que el resultado se considere como “aceptable”, el valor alfa debe ser igual o superior a 0,7 (Cronbach, 1951).

Para el análisis de fiabilidad se realizaron tres Alfas de Cronbach, considerando que el instrumento está compuesto por tres secciones, una por cada variable a estudiar, presentadas de forma consecutiva, sin separaciones o divisiones y que, para medir las valoraciones de los participantes, utilizó una escala de Likert con un intervalo del uno al cuatro, donde uno (1) expresa un total desacuerdo con la afirmación presentada y cuatro (4), expresaba estar completamente de acuerdo (Anexo 6).

La Tabla 13 presenta el análisis de confiabilidad de la variable 1: mensajes de miedo en la publicidad.

Tabla 13

Confiabilidad de variable 1: Mensajes de miedo en la publicidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,867	14

El análisis de los 14 ítems de la variable 1 obtuvo un valor de 0.867, lo cual determina que el instrumento que mide los mensajes de miedo en la publicidad es muy confiable.

En la Tabla 14 se considera el análisis de confiabilidad de la variable 2: cambio de comportamiento de la audiencia.

Tabla 14

Confiabilidad de variable 2: Cambio de comportamiento en la audiencia

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,792	14

El análisis de los 14 ítems de la variable 2 obtuvo un valor de 0.792, lo cual determina que el instrumento que mide el cambio de comportamiento en la audiencia es confiable.

Finalmente, en la Tabla 15, se presenta el análisis de fiabilidad de la variable mediadora: barreras para el cambio de comportamiento.

Tabla 15

Confiabilidad de variable mediadora: barreras para el cambio de comportamiento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,586	9

El análisis de los 9 ítems de la variable mediadora obtuvo un valor de 0.586, lo cual indica que el instrumento que mide las barreras para el cambio de comportamientos es medianamente confiable. Sin embargo, de acuerdo a las estadísticas totales de elemento presentadas en la Tabla 16, si eliminamos algunos ítems podríamos obtener una mayor confiabilidad. Teniendo en cuenta ello, podemos indicar que el ítem “Conozco mi cuerpo y se diferenciar los

síntomas de un resfrío con los del COVID-19” está distorsionando los resultados, por lo que, si se elimina, la confiabilidad del instrumento incrementaría a 0.656. Realizando el mismo procedimiento, la tabla de estadísticos totales de elementos indica que si se elimina el ítem “Sé que si visito a mis padres puedo contagiarlos, pero mi emoción por verlos es más grande” la confiabilidad del instrumento aumentaría a 0,690 (Tabla 17).

Tabla 16

Estadísticas totales del elemento

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
El COVID-19 es un invento, el virus no existe	22,8562	6,284	,603	,436
El COVID-19 es como un resfriado común, no hay nada que temer	22,9265	6,857	,529	,473
No me voy a contagiar de COVID-19, a mí no me va a pasar	23,1150	7,506	,514	,496
Conozco mi cuerpo y sé diferenciar los síntomas de un resfrío con los del COVID-19	23,6262	9,139	-,034	,656
No me gusta leer información sobre la pandemia porque siento miedo o ansiedad	23,3067	8,226	,263	,560
Vivo mi vida como si nada pasara evitando pensar en el COVID-19 para evitar sentir estrés o ansiedad	23,1182	7,835	,441	,518
El COVID-19 se transmite principalmente entre personas a través de gotículas de saliva que se expulsan al hablar o respirar	22,9393	8,410	,211	,574
Soy capaz de dejar de reunirme con familiares o amigos por largos periodos	22,9776	8,996	,161	,582
Sé que si visito a mis padres puedo contagiarlos, pero mi emoción por verlos es más grande	23,4665	9,538	-,065	,640

Tabla 17

Confiabilidad de variable mediadora: barreras para el cambio de comportamiento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,690	7

Con este resultado se tiene un instrumento confiable para medir las barreras para el cambio de comportamiento como variable mediadora.

4.2 Análisis descriptivo

4.2.1 Datos sociodemográficos

De acuerdo a lo indicado en metodología, se ha segmentado la muestra por edad, sexo, nivel socioeconómico, de acuerdo a la representatividad poblacional de Lima Metropolitana. También se tomó en cuenta, como filtro para participar en el estudio, haber residido en Lima Metropolitana durante los primeros meses de la pandemia (entre marzo y setiembre) del coronavirus y haber visto alguno de los 3 comerciales de la campaña *El COVID no mata solo. No seamos cómplices* propuestos para el estudio (Tabla 18).

La muestra tiene una representatividad a nivel Lima Metropolitana, respetando valores de edad, sexo y nivel socioeconómico (NSE). Además, se agregaron preguntas de posición política, condición laboral y estado civil. También se tiene la visualización por spot, siendo el spot de la “Visita familiar” el

más visualizado con 65.6%, seguido por la “La Pichanga” con 56.6% y, por último, “La reunión de barrio” con 48.1%.

También se incluyeron preguntas sobre las comorbilidades que presentaba el encuestado, sus familiares y padres, para determinar su perfil (Tabla 19). Según estos resultados, las comorbilidades más comunes entre los participantes fueron diabetes (9.5%) e hipertensión (13.7%). Sobre las comorbilidades en miembros del hogar, igualmente la diabetes (15.2%) e hipertensión (14.0%) fueron las más representativas. En el caso de las comorbilidades en padres, el 19% no tenía a los padres vivos en el 2020.

Tabla 18*Resultados sociodemográficos*

Spot	Recuento	%
La Pichanga	227	56.6%
La reunión de barrio	193	48.1%
Visita familiar	263	65.6%
Total	401	100%
Sexo	Recuento	%
Hombre	191	47.6%
Mujer	210	52.4%
Total	401	100%
Edad	Recuento	%
Entre 18 a 24	54	13.5%
Entre 25 a 34	91	22.7%
Entre 35 a 44	80	20.0%
Entre 45 a 54	67	16.7%
Entre 55 a más	109	27.2%
Total	401	100%
NSE	Recuento	%
A/B	88	21.9%
C	193	48.1%
D	100	24.9%
E	20	5%
Total	401	100%
Estado civil	Recuento	%
Soltero	107	26.7%
Casado	173	43.1%
Viudo	16	4.0%
Divorciado/ separado	21	5.2%
Conviviente	84	20.9%
Total	401	100%
Condición laboral	Recuento	%
Dependiente	121	30.2%
Independiente	132	32.9%
Jubilado	20	5.0%
No trabaja	128	31.9%
Total	401	100%
Posición política	Recuento	%
Centro	70	17.5%
Centro-derecha	1	0.2%
Centro-izquierda	4	1.0%
Derecha	28	7.0%
Izquierda	6	1.5%
Ninguno	292	72.8%
Total	401	100%

Tabla 19
Comorbilidades

Indique si presenta alguna de las siguientes comorbilidades:	Recuento	%
Enfermedad cardiovascular	10	2.5%
Enfermedad respiratoria crónica	11	2.7%
Diabetes	38	9.5%
Cáncer	1	0.2%
Consumo de tabaco	1	0.2%
Obesidad	4	1.0%
Hipertensión	55	13.7%
Otra	17	4.2%
Ninguna	286	71.3%
Total	401	100%
Indique si algún miembro de su hogar presenta alguna de las siguientes comorbilidades:	Recuento	%
Enfermedad cardiovascular	2	0.5%
Enfermedad respiratoria crónica	3	0.7%
Diabetes	61	15.2%
Cáncer	6	1.5%
Consumo de tabaco	1	0.2%
Obesidad	2	0.5%
Hipertensión	56	14.0%
Otra	2	0.5%
Ninguna	283	70.6%
Total	401	100%
Indique si sus padres o abuelos presentan alguna de las siguientes comorbilidades:	Recuento	%
No tenía padres/ abuelos en ese momento/ ns/nr	77	19.2%
Enfermedad cardiovascular	8	2.0%
Enfermedad respiratoria crónica	1	0.2%
Diabetes	47	11.7%
Cáncer	9	2.2%
Consumo de tabaco	1	0.2%
Obesidad	1	0.2%
Hipertensión	52	13.0%
Otra	6	1.5%
Ninguna	220	54.9%
Total	401	100%

Variable 1: mensajes de miedo en la publicidad. Esta variable dio como resultado a un 4.0% en desacuerdo, 80.3% de acuerdo y un 15.7% totalmente de acuerdo. A partir de estos resultados, podemos indicar que la mayoría estuvo

de acuerdo o totalmente de acuerdo con las afirmaciones implicadas en la variable 1. La misma tendencia sigue la dimensión amenaza percibida, con 94.0% totalmente de acuerdo o de acuerdo con las afirmaciones, y la dimensión eficacia, con 97.3% de acuerdo o totalmente de acuerdo (Tabla 20).

Tabla 20

Resultados descriptivos variable 1: Mensajes de miedo en la publicidad.

Aspecto	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
Mensajes de miedo en la publicidad	0.0%	4.0%	80.3%	15.7%	100.0%
Amenaza percibida	1.0%	5.0%	74.6%	19.5%	100.0%
Severidad	1.7%	8.7%	65.1%	24.4%	100.0%
Tengo miedo al COVID-19.	7.2%	13.7%	54.6%	24.4%	100.0%
Me asusta pensar que me puedo contagiar de COVID-19.	3.0%	14.2%	55.6%	27.2%	100.0%
Temo que el COVID-19 pueda causar mi muerte.	3.5%	14.2%	58.9%	23.4%	100.0%
Me asusta pensar que mis padres o abuelos se puedan contagiar de COVID-19.	1.0%	2.9%	62.0%	34.2%	100.0%
Temo que el COVID-19 pueda causar la muerte de mis seres queridos.	1.0%	2.0%	59.4%	37.7%	100.0%
Vulnerabilidad	0.7%	3.2%	72.1%	23.9%	100.0%
Si me contagio de COVID-19, sería una condición grave.	1.5%	14.2%	62.6%	21.7%	100.0%
Si mis padres o abuelos se contagiaran de COVID-19, sería una condición grave.	1.0%	4.5%	54.3%	40.3%	100.0%
Es probable que en algún momento me contagie de COVID-19.	1.0%	5.2%	71.3%	22.4%	100.0%
En comparación con otras personas, siento que contagiarme de COVID-19 podría traerme consecuencias serias.	0.7%	8.0%	72.8%	18.5%	100.0%
Eficacia	0.0%	2.7%	74.3%	22.9%	100.0%
Autoeficacia	0.0%	4.0%	79.3%	16.7%	100.0%
Es fácil para mí dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mis amigos durante algunos meses.	0.5%	10.5%	66.8%	22.2%	100.0%
Soy capaz de dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mis amigos durante algunos meses.	0.0%	3.2%	77.3%	19.5%	100.0%
No me molesta dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mis amigos durante algunos meses.	0.0%	4.0%	75.1%	20.9%	100.0%
Eficacia	0.0%	1.7%	63.8%	34.4%	100.0%
Dejar de asistir a reuniones con amigos o familiares evita que me contagie de COVID-19.	0.0%	3.2%	75.6%	21.2%	100.0%
Dejar de asistir a reuniones con amigos o familiares disminuye las probabilidades de contagiarme de COVID-19.	0.2%	3.2%	67.3%	29.2%	100.0%

Variable 2: Cambios en el comportamiento de la audiencia. La mayor parte de la población estuvo de acuerdo con las afirmaciones para medir los cambios en el comportamiento de la audiencia. Un 0.2% muestra un total desacuerdo, el 3%, está en desacuerdo, 94.5% se muestra a favor y 2.2% totalmente de acuerdo, al igual que las dimensiones de actitud, intención de conducta y conducta con el 97.5%, 94% y 96% respectivamente (Tabla 21).

Variable mediadora: Barreras de cambios en el comportamiento. En este caso, dado que algunas afirmaciones son de tipo “no adaptativas” a los comportamientos esperados, en algunos ítems se ha invertido la escala. Respecto a esta variable, la mayoría de los participantes están en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, teniendo que, para las barreras en el cambio de comportamiento, el 17.7% se muestra totalmente en desacuerdo, el 76.1% indica estar en desacuerdo, 6% dice estar de acuerdo y un 0.2% está totalmente de acuerdo para los ítems de las barreras de cambio de comportamiento, se puede observar además que la población no tiene grandes barreras en el cambio de comportamiento respecto al COVID-19. Además, en cuanto a la variable mediadora, los ítems “Conozco mi cuerpo y sé diferenciar los síntomas de un resfrío con los del COVID-19” y “Sé que si visito a mis padres puedo contagiarlos, pero mi emoción por verlos es más grande” de acuerdo al análisis de confiabilidad y validez no han sido considerados en el análisis inferencial correlacional (Tabla 22).

Tabla 21

Resultados descriptivos variable 2: Cambios en el comportamiento de la audiencia

Aspecto	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
Cambio de comportamiento de la audiencia	0.2%	3.0%	94.5%	2.2%	100.0%
Actitud	0.2%	2.2%	84.5%	13.0%	100.0%
Actitud hacia el Comportamiento	0.2%	2.2%	84.5%	13.0%	100.0%
Luego de ver los spots, sentí que me podría pasar lo mismo	0.2%	11.7%	65.3%	22.7%	100.0%
Luego de ver los spots, creo que realizar reuniones sociales sería peligroso	0.5%	3.2%	84.5%	11.7%	100.0%
Las recomendaciones para prevenir el contagio de COVID-19 me parecen adecuadas para evitar el contagio	0.2%	2.7%	85.3%	11.7%	100.0%
Después de ver los spots, cambié mi actitud frente a medidas preventivas contra el COVID-19	0.5%	13.2%	77.6%	8.7%	100.0%
Intención	0.2%	5.7%	85.3%	8.7%	100.0%
Norma subjetiva	0.2%	9.0%	87.5%	3.2%	100.0%
Mis padres, abuelos o familiares se preocupaban o sentían miedo cuando acudía a reuniones sociales	7.7%	9.2%	72.3%	10.7%	100.0%
Tengo en cuenta lo que mis padres, abuelos o familiares piensan o sienten a la hora de realizar una acción	2.5%	5.5%	81.0%	11.0%	100.0%
Mis amigos o familiares desaprobaban realizar o ir a reuniones sociales durante la pandemia	0.2%	11.7%	81.3%	6.7%	100.0%
Mis amigos o familiares pueden influir de alguna manera en mi decisión de realizar una acción	0.5%	16.2%	77.6%	5.7%	100.0%
Suelo tomar las recomendaciones de mis amigos o familiares	0.5%	12.7%	80.8%	6.0%	100.0%
Intención	0.5%	6.7%	82.5%	10.2%	100.0%
Luego de ver los spots, tuve la intención de evitar las reuniones sociales	0.5%	6.7%	82.5%	10.2%	100.0%
Conducta	0.2%	3.7%	83.5%	12.5%	100.0%
Informe conductual	0.2%	3.7%	83.5%	12.5%	100.0%
Luego de ver el spot, dejé de visitar a mis familiares durante unos meses	0.5%	6.5%	76.1%	17.0%	100.0%
Luego de ver el spot, dejé de reunirme con mis amigos durante unos meses	0.5%	7.0%	70.8%	21.7%	100.0%
Luego de ver el spot, dejé de jugar fútbol u otros deportes colectivos con mis amigos durante unos meses	0.2%	12.7%	83.3%	3.7%	100.0%
Los spots influyeron, de alguna manera, en mi manera de comportarme durante la pandemia	0.7%	11.7%	77.8%	9.7%	100.0%

Tabla 22

Resultados descriptivos variable mediadora: Barreras de cambios en el comportamiento

Aspecto	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
Barreras para el cambio de comportamiento	17.7%	76.1%	6.0%	0.2%	100.0%
Reconocimiento del problema	26.2%	59.1%	14.5%	0.2%	100.0%
Negación	46.1%	29.7%	20.4%	3.7%	100.0%
El COVID-19 es un invento, el virus no existe	46.1%	29.7%	20.4%	3.7%	100.0%
Trivialización	35.4%	43.9%	18.2%	2.5%	100.0%
El COVID-19 es como un resfriado común, no hay nada que temer	35.4%	43.9%	18.2%	2.5%	100.0%
Invulnerabilidad	16.7%	60.8%	21.4%	1.0%	100.0%
No me voy a contagiar de COVID-19, a mí no me va a pasar	16.7%	60.8%	21.4%	1.0%	100.0%
Conceptualizaciones erróneas	9.0%	39.4%	34.9%	16.7%	100.0%
Conozco mi cuerpo y sé diferenciar los síntomas de un resfriado con los del COVID-19	9.0%	39.4%	34.9%	16.7%	100.0%
Emociones debilitantes	13.7%	73.3%	12.2%	0.7%	100.0%
No me gusta leer información sobre la pandemia porque siento miedo o ansiedad	8.5%	61.1%	25.9%	4.5%	100.0%
Vivo mi vida como si nada pasara evitando pensar en el COVID-19 para evitar sentir estrés o ansiedad	15.2%	65.1%	19.0%	0.7%	100.0%
Barreras de intentos iniciales de cambio	28.9%	68.3%	2.5%	0.2%	100.0%
Ausencia de conocimiento	1.5%	16.5%	55.1%	26.9%	100.0%
El COVID-19 se transmite principalmente entre personas a través de gotículas de saliva que se expulsan al hablar o respirar	1.5%	16.5%	55.1%	26.9%	100.0%
Baja autoeficacia	0.2%	8.7%	75.3%	15.7%	100.0%
Soy capaz de dejar de reunirme con familiares o amigos por largos periodos	0.2%	8.7%	75.3%	15.7%	100.0%
Actitudes disfuncionales	8.5%	48.2%	38.5%	4.9%	100.0%
Sé que si visito a mis padres puedo contagiarlos, pero mi emoción por verlos es más grande	7.0%	47.6%	41.2%	4.2%	100.0%

4.3. Análisis Inferencial

4.3.1 Variable 1: Mensajes de miedo en la publicidad

Según Sampieri (2018), no debemos obviar la prueba de normalidad pues ello nos ayudará a elegir el estadístico a utilizar. El mismo autor nos dice que el Rho de Spearman es el estadístico apropiado para el análisis de variables de escalas de Likert; por ello, se realizó la prueba de normalidad, que permite avalar la utilización del estadístico de Rho de Spearman en un análisis no paramétrico. La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov muestra que no hay una distribución normal de los datos, con valores de significancia menores a 0.05 (Tabla 23).

Tabla 23

Prueba de normalidad de variable 1

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Mensajes de miedo en la publicidad	,445	401	,000

Luego de realizar la prueba de normalidad, se realizó el análisis con el Rho de Spearman (Tabla 24). De acuerdo al marco teórico, los mensajes de miedo en la publicidad son medidos en base a las dimensiones: amenaza percibida y eficacia.

Tabla 24*Correlación entre los mensajes de miedo en la publicidad y sus dimensiones*

			Mensajes de miedo en la publicidad	Amenaza percibida	Eficacia
Rho de Spearman	Mensajes de miedo en la publicidad	Coefficiente de correlación	1.000	,618**	,0.500**
		Sig. (unilateral)		0.000	0.000
		N	401	401	401

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

Luego del análisis con el Rho de Spearman, se tiene que la correlación es moderada, relacionándose la variable de mensajes de miedo en la publicidad con la amenaza percibida, con valores de 0.618 y con la eficacia percibida con valores de 0.500, en ambos casos con valores de significancia menores a 0.05.

4.3.2 Variable 2: Cambios en el comportamiento de la audiencia

Siguiendo el mismo procedimiento, se realizó la prueba de normalidad a la variable 2, para avalar el uso del estadístico Rho de Spearman, en un análisis no paramétrico. La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov muestra que no hay una distribución normal de los datos, con valores de significancia menores a 0.05 (Tabla 25).

Tabla 25*Prueba de normalidad de variable 2*

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Cambio de comportamiento de la audiencia	0.487	401	0.000

Luego de la prueba de normalidad, se realizó el análisis de la variable “cambios en el comportamiento de la audiencia” con el estadístico Rho de Spearman, el cual, según el marco teórico se mide con las dimensiones de actitud, intención y conducta (Tabla 26).

Tabla 26

Correlación entre el cambio de comportamiento en la audiencia y sus dimensiones

			Cambio de comportamiento de la audiencia	Actitud	Intención	Conducta
Rho de Spearman	Cambio de comportamiento de la audiencia	Coefficiente de correlación	1.000	,447**	,503**	,374**
		Sig. (unilateral)		0.000	0.000	0.000
		N	401	401	401	401

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

De acuerdo al Rho de Spearman, la correlación es moderada para la intención, mientras que, para la actitud y conducta, tienen valores de correlación débil, con 0.447 para actitud y 0.374 para conducta. En todos los casos, los valores de significancia fueron menos de 0.05, por lo que se consideran significativos.

4.3.3 Relación entre los mensajes de miedo en la publicidad y cambios en el comportamiento de la audiencia.

En este sentido, la hipótesis general de esta investigación se refiere a que “los mensajes de miedo en la publicidad” se correlacionan significativamente con “los cambios en el comportamiento en la audiencia”. La Tabla 27 muestra la relación de las variables.

Tabla 27

Correlaciones en la variable 1 y 2: mensajes de miedo en la publicidad y los cambios en el comportamiento de la audiencia con la variable mediadora barreras para el cambio de comportamiento.

			Mensajes de miedo en la publicidad	Cambio de comportamiento de la audiencia	Barreras para el cambio de comportamiento
Rho de Spearman	Mensajes de miedo en la publicidad	Coefficiente de correlación	1,000	,177**	,262
		Sig. (unilateral)	.	,000	,000
		N	401	401	401

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

Finalmente, se evidencia que la correlación entre ambas variables es débil con un valor de 0.177 y con valores de significancia de 0, menor a 0.05. Se infiere que los datos se relacionan débilmente. Además, la variable mediadora, barreras para el cambio de comportamiento, está relacionada débilmente, con 0.262 y con valores de significancia menores a 0.05.

Teniendo que la hipótesis del investigador Ha: Los mensajes que apelan al miedo en la publicidad sobre el COVID-19 tienen una relación significativa en el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020. De acuerdo a los resultados, las variables se relacionan con valores de 0.177 de forma significativa.

En cuanto a las hipótesis específicas, se obtienen los siguientes resultados:

Tabla 28

Hipótesis, correlación y significancia

					Total	
Variable	Dimensión variable 1	Hipótesis	Dimensión variable 2:	Rho	Sig	
Mensajes de miedo en la publicidad	Amenaza del mensaje percibido	H1 La amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 se relaciona de manera significativa en la actitud de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	Actitud de la audiencia	,136**	0.007	
		H2 La amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 se relaciona de manera significativa en la intención de conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	Intención de conducta	,118**	0.018	
		H3 La amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 se relaciona de manera significativa en la conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	Conducta de la audiencia	0.043	0.389	
	Eficacia de la acción	H4 La eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 se relaciona de manera significativa en la actitud de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	Actitud de la audiencia	,329**	0.000	
		H5 La eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 se relaciona de manera significativa en la intención de conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	Intención de conducta	,207**	0.000	
		H6 La eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 se relaciona de manera significativa en la conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	Conducta de la audiencia	,234**	0.000	

Variable 1		Hipótesis	Variable 2	Rho	Sig
Mensajes de miedo en la publicidad		Los mensajes que apelan al miedo en la publicidad sobre el COVID-19 tienen una relación significativa en el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	Cambio en el comportamiento de la audiencia	0.177	0.000
	Ha				

Variable mediadora	Variables	Hipótesis	Rho	Sig
Barreras para el cambio de comportamiento	Mensajes de miedo en la publicidad	H8 Las barreras para el cambio de comportamiento interfieren con el mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 en la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	0.262	0.000
	Cambio en el comportamiento de la audiencia	H9 Las barreras para el cambio de comportamiento interfieren en el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	0.229	0.000

Si analizamos la correlación segmentando por las variables por nivel socioeconómico, se obtiene que el nivel socioeconómico C es el que presenta valores más altos de correlación y valores menores a 0.05 en cuanto a significancia. Mientras que el nivel socioeconómico A/B y el E no presentan una correlación (Tabla 29).

Tabla 29

Correlaciones por variable y nivel socioeconómico

Variable	Dimensión variable 1	Objetivos	Dimensión variable 2: Cambio de comportamiento de la audiencia		Rho	Sig	Rho	Sig	Rho	Sig	Rho	Sig	Rho	Sig
			Rho	Sig										
Mensajes de miedo en la publicidad	Amenaza del mensaje percibido	Conocer cómo se relacionan la amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la actitud de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	Actitud de la audiencia	,136**	0.003	0.059	0.294	0.163	0.012	0.128	0.102	0.525	0.009	
		Conocer cómo se relacionan la amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la intención de conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	Intención de conducta	,118**	0.009	-0.091	0.199	0.175	0.008	0.203	0.021	0.205	0.193	
		Conocer cómo se relacionan la amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	Conducta de la audiencia	0.043	0.194	-0.032	0.385	0.04	0.29	0.058	0.283	0.169	0.238	
	Eficacia de la acción	Mensajes de miedo en la publicidad	Conocer cómo se relaciona la eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la actitud de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	Actitud de la audiencia	0.329	0	0.343	0.001	0.274	0	0.418	0	0.528	0.008
			Conocer cómo se relaciona la eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la intención de conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	Intención de conducta	0.207	0	0.74	0.247	0.221	0.01	0.255	0.005	0.224	0.172
		Eficacia de la acción	Conocer cómo se relaciona la eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	Conducta de la audiencia	0.234	0	0.107	0.161	0.25	0.001	0.179	0.037	0.466	0.019

Variable 1		Objetivos	Variable 2		Rho	Sig								
Mensajes de miedo en la publicidad		Determinar la influencia de los mensajes de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 en el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	Cambio en el comportamiento de la audiencia		0.177	0	-0.32	0.384	0.224	0.001	0.209	0.019	0.365	0.057
Variable mediadora	Variables	Objetivos	Rho	Sig	Rho	Sig	Rho	Sig	Rho	Sig	Rho	Sig	Rho	Sig
Barreras para el cambio de comportamiento	Mensajes de miedo en la publicidad	Analizar la relación entre las barreras para el cambio de comportamiento con el mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 en la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	0.262	0	0.023	0.414	0.321	0	0.466	0	0.099	0.338		
	Cambio en el comportamiento de la audiencia	Analizar la relación entre las barreras para el cambio de comportamiento con el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	0.229	0	0.092	0.198	0.291	0	0.299	0.001	0	0.5		

4.4. Prueba de Hipótesis

A partir del estadístico Chi-cuadrado, que es una prueba de hipótesis para investigaciones no paramétricas que comparan proporciones de dos o más muestras independientes para tesis de nivel correlacional, se estima la existencia de asociación entre dos variables categóricas; en este caso, la variable de mensajes de miedo en la publicidad y cambios en el comportamiento de la audiencia.

La prueba de Chi-cuadrado indica si las variables independientes (no se correlacionan y se acepta la hipótesis nula pues el valor p es mayor que 0.05) o, caso contrario, son dependientes (se relacionan y se acepta la hipótesis del investigador, pues el valor p es menor o igual a 0.05), esto basado en el valor de significancia (p).

Para utilizar el estadístico de Chi-cuadrado se deben tener cero casillas esperadas en el recuento esperado menor a 5, caso contrario se deben indicar los valores de la prueba exacta de Fisher.

Hipótesis general

- **Se acepta la H_a :** Los mensajes que apelan al miedo en la publicidad sobre el COVID-19 tienen una relación significativa en el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020, fue aceptada con valores de correlación de 0.177 y una significancia de 0.000, afirmando que existe una correlación positiva débil. Además, la prueba de Chi-cuadrado indica un valor de 1034,082 con una significancia de 0.00,

siendo significativo estadísticamente, aceptando la hipótesis general (Tabla 30).

Tabla 30

Prueba de la hipótesis general

Estadísticos de prueba		
	Mensajes de miedo en la publicidad	Cambio de comportamiento de la audiencia
Chi-cuadrado	406,299 ^a	1034,082 ^a
gl	2	3
Sig. asintótica	0.000	0.000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 100,3.

Hipótesis específica 1

- **Se acepta la H1:** La amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 se relaciona de manera significativa en la actitud de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020, fue aceptada con valores de correlación de 0.136 y una significancia de 0.007, afirmando la presencia de una correlación positiva débil. La prueba de Chi-cuadrado indica un valor de 773,135 con una significancia de 0.00, siendo significativo estadísticamente, aceptando la hipótesis específica 1 (Tabla 31).

Tabla 31

Prueba de hipótesis específica 1

Estadísticos de prueba		
	Amenaza percibida	Actitud
Chi-cuadrado	555,618 ^a	773,135 ^a
gl	3	3
Sig. asintótica	0.000	0.000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 100,3.

Hipótesis específica 2

- **Se acepta la H2:** La amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 se relaciona de manera significativa en la intención de conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020, fue aceptada con valores de correlación de 0.118 y una significancia de 0.009, lo cual indica la presencia de una correlación positiva débil. Además, la prueba de Chi-cuadrado indica un valor de 783,229 con una significancia de 0.00, siendo significativo estadísticamente, aceptando la hipótesis 2 (Tabla 32).

Tabla 32

Prueba de hipótesis específica 2

Estadísticos de prueba		
	Amenaza percibida	Intención
Chi-cuadrado	555,618 ^a	783,229 ^a
gl	3	3
Sig. asintótica	0.000	0.000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 100,3.

Hipótesis específica 3

- **Se rechaza la H3:** La amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 se relaciona de manera significativa en la conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020, es rechazada con valores de correlación de 0.043 y una significancia de 0.194. Además, la prueba de Chi-cuadrado indica un valor de 745,643 con una significancia de 0.00, no siendo significativo estadísticamente de acuerdo al Rho de Spearman, rechazando la hipótesis 3 (Tabla 33).

Tabla 33*Prueba de hipótesis específica 3*

Estadísticos de prueba		
	Amenaza percibida	Conducta
Chi-cuadrado	555,618 ^a	745,643 ^a
gl	3	3
Sig. asintótica	0.000	0.000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 100,3.

Hipótesis específica 4

- **Se acepta la H4:** La eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 se relaciona de manera significativa en la actitud de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020, fue aceptada con valores de correlación de 0.321 y una significancia de 0.000, lo cual indica la existencia de una correlación positiva débil. Además, la prueba de Chi-cuadrado indica un valor de 773,135 con una significancia de 0.00, siendo significativo estadísticamente, aceptando la hipótesis 4 (Tabla 34).

Tabla 34*Prueba de hipótesis específica 4*

Estadísticos de prueba		
	Eficacia	Actitud
Chi-cuadrado	206,249a	773,135 ^b
gl	2	3
Sig. asintótica	0.000	0.000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 100,3.

Hipótesis específica 5

- **Se acepta la H5:** La eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 se relaciona significativamente en la intención de conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020, fue aceptada con valores de correlación de 0.186 y una significancia de 0.00, lo cual indica una correlación positiva débil. Además, la prueba de Chi-cuadrado indica un valor de 783,229 con una significancia de 0.00, siendo significativo estadísticamente, aceptando la hipótesis 5 (Tabla 35).

Tabla 35

Prueba de hipótesis específica 5

Estadísticos de prueba		
	Eficacia	Intención
Chi-cuadrado	206,249 ^a	783,229 ^b
gl	2	3
Sig. asintótica	0.000	0.000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 100,3.

Hipótesis específica 6

- **Se acepta la H6:** La eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 se relaciona de manera significativa en la conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020, fue aceptada con valores de correlación de 0.139 y una significancia de 0.000, afirmado que existe una relación positiva débil. Además, la prueba de Chi-cuadrado indica un valor de 745,643 con una significancia de 0.00, siendo significativo estadísticamente, aceptando la hipótesis 6 (Tabla 36).

Tabla 36*Prueba de hipótesis específica 6*

Estadísticos de prueba		
	Eficacia	Conducta
Chi-cuadrado	206,249a	745,643 ^b
gl	2	3
Sig. asintótica	0.000	0.000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 100,3.

Hipótesis específica 7

- **Se acepta la H7:** Existe una relación débil (0.262) y significativa entre las barreras para el cambio de comportamiento con el mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 en la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020. Además, la prueba de Chi-cuadrado indica un valor de 582,970 con una significancia de 0.00, siendo significativo estadísticamente, aceptando la hipótesis 7 (Tabla 37).

Tabla 37*Prueba de hipótesis específica 7*

Estadísticos de prueba		
	Mensajes de miedo en la publicidad	Barreras para el cambio de comportamiento
Chi-cuadrado	406,299a	582,970 ^a
gl	2	3
Sig. asintótica	0.000	0.000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 100,3.

Hipótesis específica 8

- **Se acepta la H8:** Existe una relación débil (0.229) y significativa entre las barreras para el cambio de comportamiento con el cambio de

comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020. Además, la prueba de Chi-cuadrado indica un valor de 582,970 con una significancia de 0.00, siendo significativo estadísticamente, aceptando la hipótesis 8. (Tabla 38).

Tabla 38

Prueba de hipótesis específica 8

Estadísticos de prueba		
	Cambio de comportamiento de la audiencia	Barreras para el cambio de comportamiento
Chi-cuadrado	1034,082a	582,970 ^a
gl	3	3
Sig. asintótica	0.000	0.000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 100,3.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Esta investigación buscó conocer si los mensajes que apelan al miedo en la publicidad sobre el COVID-19 tienen una relación significativa en el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020. Los datos que arroja esta investigación revelan que los spots del gobierno tenían una amenaza alta y una eficacia alta (Según la información expuesta en la Tabla 19, el 94% de los participantes estuvieron totalmente de acuerdo o de acuerdo con las afirmaciones, las cuales perciben la amenaza como alta, y el 97.3% de los participantes estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo con las afirmaciones, las cuales percibían la eficacia como alta) las cuales de forma conjunta en el mensaje de miedo, tuvieron una relación significativa directa positiva, aunque débil, con el cambio de comportamiento de la audiencia. Con ello podemos inferir que los mensajes de miedo en la publicidad pueden tener efectos el comportamiento de las personas si es que el nivel de amenaza y eficacia es alto.

Ello concuerda con el estudio de Zheng et al. (2022), quienes concluyeron que, si la amenaza y la eficacia eran altas, la posibilidad de que haya un cambio

de comportamiento era mayor. También coincide con los hallazgos de Owusu et al. (2019), quienes hallaron que los grupos expuestos a mensajes de miedo tenían mayores respuestas adaptativas, las cuales se relacionaron con mayores probabilidades de cambios de comportamiento; y de Chen y Tang (2022), quienes concluyeron que los mensajes narrativos que apelan al miedo son efectivos para promover un determinado comportamiento.

Sin embargo, ello difiere con las investigaciones de Roberto et al. (2019), quien concluyó que la interacción de la amenaza y eficacia en los mensajes de miedo no tenían efectos en las actitudes, intenciones y comportamientos.

Por otro lado, el estudio realizado indica que la amenaza percibida del mensaje se relaciona significativamente con las actitud e intenciones de comportamiento de la audiencia, con un débil pero significativo valor de correlación de 0.136 y 0.118 respectivamente, sin embargo esta no se correlaciona con la conducta de la audiencia. Estos resultados coinciden con los expuestos por Termeh et al. (2018) quienes hallaron que los mensajes con amenazas tenían efectos significativos en la actitud e intención (de realizar un diagnóstico temprano de cáncer de seno) pero no hubo un cambio de comportamiento.

Por otro lado, las investigaciones de Tsoy et al. (2022), Chen et al. (2021), Gavish y Gavish (2021), Chen y Yang (2018), y Sarrina-Li y Huang (2020) también encontraron que la amenaza tenía un efecto significativo sobre la intención del comportamiento, coincidiendo con nuestros resultados. Y en el caso de Palosaari et al. (2023), su investigación tampoco encontró relación entre

las apelaciones a amenazas con el cambio de comportamiento (en su caso, la promoción de donaciones para atenuar el cambio climático)

En el caso de Thapaliya (2018), sus estudios coinciden en que la amenaza podía generar un cambio de actitud, pero en su caso no logra cambiar la intención de comportamiento.

Por otro lado, Roberto et al. (2019) tuvo como resultado que la amenaza no tiene efectos sobre la actitud, la intención y la conducta, coincidiendo con nuestra investigación solo en el caso de la relación amenaza-conducta.

Los resultados de nuestra investigación también sugieren que la eficacia percibida se relaciona significativamente con la actitud, la intención y la conducta con valores de correlación de 0.329, 0.207 y 0.234 respectivamente.

Ello concuerda con las investigaciones de Tsoy et al. (2022), Kim (2020), Moussaoui et al. (2021), Chen y Yang (2018), Yang y Zhang (2022), y Sarrina-Li y Huang (2020), quienes encontraron que la eficacia percibida tiene un efecto significativo en la intención de comportamiento. Los resultados también coinciden con los de Roberto et al. (2019) en relación a los efectos de la eficacia percibida tiene sobre las actitudes y las intenciones, pero difiere en que esta afecte el comportamiento.

En el caso de Zheng et al. (2022) sus resultados, al igual que los nuestros, indican que una alta eficacia tiene relación con el cambio de comportamiento.

CONCLUSIONES

- Los mensajes de miedo en la publicidad sobre la campaña del COVID-19, tienen efectos significativos pero débiles en el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020, siempre y cuando en el mensaje interactúe una amenaza percibida como alta y una eficacia de la recomendación percibida como alta.
- La amenaza percibida como alta en el mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 tiene efectos significativos pero débiles en la actitud de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.
- La amenaza percibida como alta del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 tiene efectos significativos pero débiles en la intención de conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.
- La amenaza percibida como alta del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 no tiene efectos significativos en la conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.
- La eficacia de la acción recomendada, percibida como alta, del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 se relaciona significativamente con la actitud de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.
- La eficacia de la acción recomendada, percibida como alta, del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 se relaciona significativamente con la intención de conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.
- La eficacia de la acción recomendada, percibida como alta, del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 se relaciona

significativamente con la conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.

- Existe una relación significativa entre las barreras para el cambio de comportamiento y los mensajes de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 en la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.
- Existe una relación significativa entre las barreras para el cambio de comportamiento y el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos, es recomendable que, en caso de realizar una campaña publicitaria que apele al miedo para cambiar comportamientos en temas de salud, el mensaje contenga las dimensiones de amenaza y eficacia a un nivel alto para que esta genere efectos en el comportamiento. Por otro lado, no se recomienda que el mensaje de miedo solo contenga la dimensión amenaza pues esta solo logrará tener efectos muy débiles en la actitud y la intención de conducta, más no logrará tener un efecto persuasivo en la conducta. Además, estos mensajes deben priorizar la eficacia de la acción recomendada sobre la amenaza para tener mayores efectos en el comportamiento.

Por otro lado, si bien se ha comprobado en esta investigación que los mensajes de miedo en la publicidad se relacionan con el cambio de comportamiento, también se ha evidenciado que la relación es débil por lo que es importante encontrar otros métodos persuasivos que puedan generar mayores efectos en el comportamiento.

También se recomienda realizar investigaciones comparativas que puedan analizar si un mensaje de miedo en la publicidad está más o menos relacionado al cambio de comportamiento que otros métodos persuasivos usados en publicidad como la apelación a la culpa, el humor, o la presión social.

En el caso de la campaña analizada para esta investigación se puede observar que la recomendación del mensaje es tácita pues no es mencionada sino deducida. Dado que la eficacia percibida de la recomendación del mensaje es una variable muy importante en el estudio de los mensajes de miedo, también

se recomienda poder hacer un estudio comparativo entre mensajes de miedo que tengan una recomendación tácita en contraste con los mensajes que detallan la recomendación.

Por otro lado, se recomienda realizar más estudios para saber si la presencia de una barrera para el cambio de comportamiento en los mensajes publicitarios que apelan a esta emoción puedan tener efectos mediadores en el comportamiento de la audiencia.

Este estudio también pudo evidenciar que hay diferencias en los diferentes niveles socioeconómicos en relación a los efectos producidos por los mensajes de miedo en la publicidad en la campaña *El COVID no mata solo. No seamos cómplices* en el comportamiento de la audiencia, por lo cual es importante realizar más investigaciones que muestren la existencia de efectos significativos entre los mensajes de miedo y los NSE de la audiencia.

REFERENCIAS

- Aguado, J. M., Terrón, J. M. A. & Universidad de Murcia. Facultad de Comunicación y Documentación. (2004). Introducción a las teorías de la comunicación y la información. Marin, Diego, Librero Editor, S.L.
- Aiken, L. (1980). Content validity and reliability of single items or questionnaires. *Educational and Psychological Measurement*, 40(4), 955-959. doi:10.1177/001316448004000419
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. Heidelberg: Springer.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*.
- Andrews, M. & Lantero, M. Á. (2016). *Persuasión: 33 técnicas publicitarias de influencia psicológica*. Editorial GG.
- APEIM. (2021, julio). *Niveles socioeconómicos 2021*. <http://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2021/10/niveles-socioecono%CC%81micos-apeim-v2-2021.pdf>
- Baños González, M. & Rodríguez García, T. C. (2009). Desarrollo de un modelo de predicción de la eficacia para la publicidad social. *Revista ICONO14 Revista científica de Comunicación y Tecnologías emergentes*, 7(2), 214–238. <https://doi.org/10.7195/ri14.v7i2.324>
- BBC News Mundo. (2020, 22 mayo). *Cuarentena en Perú: 5 factores que explican por qué las medidas de confinamiento no impiden que sea el segundo país de América Latina con más casos de covid-19*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52748764>

- Chen, L. & Tang, H. (2022). Examining the persuasion process of narrative fear appeals on health misinformation correction. *Information, Communication & Society*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/1369118x.2022.2128849>
- Chen, L., Yang, X. & Huang, X. (2021). Promoting HPV vaccination on social media: interactive effects of threat, efficacy and social cues. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(11), 4442-4456. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1975449>
- Chen, L. & Yang, X. (2018). Using EPPM to Evaluate the Effectiveness of Fear Appeal Messages Across Different Media Outlets to Increase the Intention of Breast Self-Examination Among Chinese Women. *Health Communication*, 34(11), 1369-1376. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1493416>
- Cobo Olivero, C. E. (2011). El comportamiento humano. *Cuadernos de Administración*, 19(29), 113–130. <https://doi.org/10.25100/cdea.v19i29.126>
- Chóliz, M. (2005). Psicología de la emoción: el proceso emocional. <https://www.uv.es/~choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Consejo Publicitario Argentino. (2012). *La publicidad de bien público. El impacto de la comunicación social*. Temas Group Editorial.
- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, (1st ed.).
- Dávila Newman, G. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Laurus*, 12(Ext), 180-205.

- Delgado, J. & Delgado, Y. M. (2006). Conducta o comportamiento. Más allá de las disquisiciones terminológicas. *Revista Psicología Científica.com*, 8(20).
<https://www.psicologiacientifica.com/conducta-comportamiento/>
- Roberto, A. J., Mongeau, P. A., Liu, Y. & Hashi, E. C. (2019). "Fear the Flu, Not the Flu Shot": A Test of the Extended Parallel Process Model. *Journal of Health Communication*, 24(11), 829-836.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2019.1673520>
- El Comercio. (2020, 6 marzo). *Coronavirus en Perú: "Vamos a mantener la calma y confiar en el sistema de salud", dice Martín Vizcarra*. El Comercio Perú.
<https://elcomercio.pe/peru/coronavirus-en-peru-martin-vizcarra-confirma-primero-caso-del-covid-19-en-el-pais-nndc-noticia/>
- Escorra Mayaute, L. M. (1969). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(1-2), 103-111.
<https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008>
- Expreso. (2020, 31 agosto). *Ernesto Bustamante sobre la campaña «No seamos cómplices»: "Es una carga psicológica, daña la salud de los niños"*. Diario Expreso. <https://www.expreso.com.pe/politica/ernesto-bustamante-sobre-la-campana-no-seamos-complices-es-una-carga-psicologica-dana-la-salud-de-los-ninos>
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research. *Contemporary Sociology*, 6(2), 244.
<https://doi.org/10.2307/2065853>
- Flicińska-Turkiewicz, J., Chwiałkowska, A. & Karaś, D. (2022). The role of emotionally persuasive messages in the skin cancer prevention campaign.

- Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 1-15.
<https://doi.org/10.1080/10911359.2022.2133046>
- Fowks, J. (2021, 1 junio). *Perú registra la mayor tasa de mortalidad del mundo por la covid*. El País. <https://elpais.com/internacional/2021-06-01/peru-eleva-de-68000-a-180000-los-muertos-por-la-pandemia-de-la-covid-19.html>
- Gavish, I. & Gavish, Y. (2021). Using COVID-19 Symbols in Anti-Smoking Fear Appeal Advertisements for Encouraging Smoking Cessation among Israeli Smokers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10839. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010839>
- Sampieri, H. & Torres, C. P. M. (2018). *Metodología De La Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (1a ed.)*. McGraw-Hill.
- Hovland, C. I., Janis, I. L. & Kelley, H. H. (1954). Communication and Persuasion: Psychological Studies of Opinion Change. *American Sociological Review*, 19(3), 355. <https://doi.org/10.2307/2087772>
- Igartua, J. J. & Humanes, M. (2021). *Teoría e investigación en comunicación social* [Libro electrónico]. Síntesis.
- Igartua, J. J., Martín, C., Ortega, J. & Río, P. D. (1997). La publicidad de prevención del SIDA en Europa: un análisis de sus componentes persuasivos. *Comunicación y Cultura*, 1(1), 43–56.
<https://doi.org/10.1174/113839597322011933>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2018, noviembre). *Compendio Estadístico Provincia de Lima*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1583/15ATOMO_01.pdf

- Instituto Nacional de Salud & Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (s. f.). Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp. Recuperado 31 de enero de 2023, de https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Janis, I. L. (1967). Effects of Fear Arousal on Attitude Change: Recent Developments in Theory and Experimental Research. *Advances in Experimental Social Psychology*, 166-224. [https://doi.org/10.1016/s0065-2601\(08\)60344-5](https://doi.org/10.1016/s0065-2601(08)60344-5)
- Kim, H., Han, J. Y., So, J. & Seo, Y. (2020, 1 noviembre). An Investigation of Cognitive Processing of Fear Appeal Messages Promoting HPV Vaccination: Predictors and Outcomes of Magnitude and Valence of Cognitive Responses. *Journal of Health Communication*, 25(11), 885-894. <https://doi.org/10.1080/10810730.2020.1842566>
- Kotler, P. & Roberto, E. (1992). *Marketing social*. Ediciones Díaz de Santos.
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*, 46(8), 819-834. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.46.8.819>
- Leventhal, H. (1970). Findings and Theory in the Study of Fear Communications. *Advances in Experimental Social Psychology*, 119–186. [https://doi.org/10.1016/s0065-2601\(08\)60091-x](https://doi.org/10.1016/s0065-2601(08)60091-x)
- López, J. D., Orozco, J. & Muñoz, O. (2019). *Estrategias de publicidad social: coyunturas sociales como oportunidad de mejoramiento de valor responsable*. Universidad Católica Luis Amigó.
- Macassi, S. (2020). Comunicación para el cambio de comportamientos y estrategias sanitaria del gobierno peruano frente al COVID-19. *Chasqui*.

- Revista Latinoamericana de comunicación*, 1(145), 235–258.
<https://doi.org/10.16921/chasqui.v1i145.4360>
- Mendive, D. E. (2000). *El marketing social puede ser un instrumento de evangelización*. El Cid Editor.
- Messick, L. (1997). Standards-based score interpretation: Establishing valid grounds for valid inferences. Washington DC: Government Printing Office.
- Ministerio de Salud (2022) : REUNIS : Repositorio Único Nacional de Información en Salud. Ministerio de Salud.
http://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp
- Moussaoui, L. S., Claxton, N. & Desrichard, O. (2021). Fear appeals to promote better health behaviors: an investigation of potential mediators. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 9(1), 600-618.
<https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1947290>
- Sarrina Li, S. C. & Huang, L. M. S. (2020). Fear appeals, information processing, and behavioral intentions toward climate change. *Asian Journal of Communication*, 30(3-4), 242-260.
<https://doi.org/10.1080/01292986.2020.1784967>
- Schein, E. (1982). *Psicología de la Organización*. Editorial Prentice Hall International.
- Termeh Zonouzy, V., Niknami, S., Ghofranipour, F. & Montazeri, A. (2018). An educational intervention based on the extended parallel process model to improve attitude, behavioral intention, and early breast cancer diagnosis: a randomized trial. *International Journal of Women's Health*, Volume 11, 1-10. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s182146>

- Tsoy, D., Godinic, D., Tong, Q., Obrenovic, B., Khudaykulov, A. & Kurpayanidi, K. (2022). Impact of Social Media, Extended Parallel Process Model (EPPM) on the Intention to Stay at Home during the COVID-19 Pandemic. *Sustainability*, 14(12), 7192. <https://doi.org/10.3390/su14127192>
- Thapaliya, R. (s. f.). *An Extension of the Extended Parallel Process Model to Promote Healthy Heart Behaviors*. The Keep. https://thekeep.eiu.edu/commstudies_fac/95/
- Töpf, J. (2020). *Psicología: la conducta humana*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Eudeba.
- Olson JM. Psychological Barriers to Behavior Change: How to indentify the barriers that inhibit change. *Can Fam Physician*. 1992 Feb;38:309-19. PMID: 21221258; PMCID: PMC2145450.
- Ordoñana, J. R., Gomez, A. & Galvañ, F. (2000). El uso del miedo en los mensajes de salud. *Gaceta Sanitaria*, 14(3), 45–59. <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-X0213911100956177>
- Ortego, M., López, S. & Álvarez, M. (2011) *Ciencias psicosociales*. Universidad de Cantabria
- Owusu, D., So, J. & Popova, L. (2019). Reactions to tobacco warning labels: predictors and outcomes of adaptive and maladaptive responses. *Addiction Research & Theory*, 27(5), 383-393. <https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1531127>
- Palosaari, E., Herne, K., Lappalainen, O. & Hietanen, J. K. (2023). Effects of fear on donations to climate change mitigation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 104, 104422. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2022.104422>

- Rogers, R. W. (1975). A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change¹. *The Journal of Psychology*, 91(1), 93-114.
<https://doi.org/10.1080/00223980.1975.9915803>
- Ubilluz, S., Mayordomo, D. & Páez, D., (2006). *Psicología social, cultura y educación. Actitudes. Pearson Educación.*
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=5082>
- Universidad del Pacífico (2020). #NoSeamosCómplices: Aciertos, críticas y expectativas sobre la campaña de comunicación contra el coronavirus. (s. f.). <https://www.up.edu.pe/prensa/noticias/no-seamos-complices-aciertos-criticas-y-expectativas-sobre-la-campa%C3%B1a-de-comunicacion-contra-covid>
- Wakefield, M. A., Loken, B. & Hornik, R. C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*, 376(9748), 1261–1271.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)60809-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)60809-4)
- Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communication Monographs*, 59(4), 329–349.
<https://doi.org/10.1080/03637759209376276>
- Witte, K. (1995). Generating Effective Risk Messages: How Scary Should Your Risk Communication Be? *Annals of the International Communication Association*, 18(1), 229–254.
<https://doi.org/10.1080/23808985.1995.11678914>
- Yang, X. & Zhang, L. (2022). Message Presentation Is of Importance as Well: The Asymmetric Effects of Numeric and Verbal Presentation of Fear Appeal Messages in Promoting Waste Sorting. *Environmental Communication*, 1-18. <https://doi.org/10.1080/17524032.2022.2151487>

Young, H. M., Lierman, L., Powell-Cope, G., Kasprzyk, D. & Benoliel, J. Q. (1991). Operationalizing the theory of planned behavior. *Research in Nursing & Health*, 14(2), 137-144. <https://doi.org/10.1002/nur.4770140208>

Zheng, N., Vilela, A. M. & Deshpande, S. (2022). How scared are Americans of the Zika virus? The role of threat, efficacy, and third-person perception to induce protective behaviors. *Health Marketing Quarterly*, 1-20. <https://doi.org/10.1080/07359683.2022.2092376>

ANEXOS

Anexo 1

Comunicación con expertos para la validación de instrumento de investigación

Validación de Instrumento de investigación > Recibidos x

R Renato Candiotti <renato.candiotti@gmail.com>
para rodrigo ▾
sáb, 10 sept 2022, 12:27 ☆ ↶ ⋮

Estimado profesor:
Le envío el formato de validación con las indicaciones y la matriz de variables y dimensiones. Espero pueda tenerlo antes de terminar la próxima semana.

Muchas gracias por su apoyo.

Atte.
Renato Candiotti

2 archivos adjuntos • Analizado por Gmail ⓘ

ValidacionDeCue... Matriz.pdf

r rodrigo vivar <rvivar@hotmail.com>
para mí ▾
mié, 14 sept 2022, 19:10 ☆ ↶ ⋮

Hola Renato,
Buenas tardes. Estuve revisando la información que me enviaste.
Te adjunto la validación del mismo.

Quedo atento a tu confirmación.
Saludos,
Rodrigo Vivar

De: Renato Candiotti <renato.candiotti@gmail.com>
Enviado: sábado, 10 de septiembre de 2022 12:27
Para: rodrigo vivar <rvivar@hotmail.com>
Asunto: Validación de Instrumento de investigación

Validación de cuestionario para investigación sobre el uso de mensajes de miedo > Recibidos x

R Renato Candiotti <renato.candiotti@gmail.com>
para Pedro ▾
sáb, 27 ago 2022, 12:16 ☆ ↶ ⋮

Estimado profesor,
Tal como le comente, le envío el cuestionario que busca el análisis del uso de mensajes de miedo para el cambio de comportamientos durante la pandemia del COVID-19, para su **validación**.

Le agradezco mucho su apoyo.

Saludos

Renato Candiotti

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail ⓘ

ValidacionDeCue...

R Renato Candiotti
Profesor, le reenvío el cuestionario y la matriz que olvide adjuntar.
dom, 28 ago 2022, 22:48 ☆

P Pedro Iván Córdova Piscoya <pedroivancordova@gmail.com>
para mí ▾
dom, 4 sept 2022, 18:01 ☆ ↶ ⋮

Estimado Renato:

Buenas tardes, remito el cuestionario **validado**
Me confirmas la recepción del archivo.
Saludos cordiales

Prof. Pedro Iván Córdova Piscoya

⋮

Validación de cuestionario para investigación sobre el uso de mensajes de miedo

Recibidos x



Renato Candiotti <renato.candiotti@gmail.com>
para c15016

sáb, 27 ago 2022, 14:22

Hola, **Carmen**

Tal como le comenté, le envío el cuestionario que busca analizar el "uso de mensajes de miedo para el cambio de comportamientos durante la pandemia del COVID-19", para su **validación**. Quedo atento a sus comentarios.

Le agradezco mucho su apoyo.

Saludos

2 archivos adjuntos • Analizado por Gmail



DOCENTE - Carmen Veronica Vidaurre Guiza <c15016@utp.edu.pe>
para mí

jue, 1 sept 2022, 22:32

INTERESANTE....

Luego, cuando sustentés me pasas tu trabajo para verlo...
suerte

Mtra. C. Vidaurre G.
Docente - C15016

De: Renato Candiotti <renato.candiotti@gmail.com>

Enviado: sábado, 27 de agosto de 2022 14:22

Para: DOCENTE - **Carmen** Veronica Vidaurre Guiza <c15016@utp.edu.pe>

Asunto: **Validación** de cuestionario para investigación sobre el uso de mensajes de miedo

Anexo 2

Validación de instrumento de investigación por Pedro Córdova Piscoya

Ítems del Cuestionario

A la población objetivo se le pedirá que responda tratando de expresar lo que pensaba y sentía durante la primera ola de la pandemia del COVID-19 en el 2020, indicando que tan en desacuerdo o de acuerdo están con respecto a cada frase. Esta encuesta servirá para analizar el uso de mensajes de miedo para el cambio de comportamiento en la campaña publicitaria social "El COVID no mata solo", #NoSeamosCómplices" que se emitió en el 2020 entre los meses de agosto y octubre, para tal efecto, previamente se les mostrará los tres videos de dicha campaña.

VARIABLE: Mensajes de miedo en la publicidad							
Dimensión	Subdimensión	Ítems (Preguntas del Cuestionario)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Amenaza percibida	Severidad	Tengo miedo al COVID-19.	4	4	4	4	
		Me asusta pensar que me puedo contagiar de COVID-19.	4	4	4	4	
		Temo que el COVID-19 pueda causar mi muerte.	4	4	4	4	
		Me asusta pensar que mis padres o abuelos se puedan contagiar de COVID-19.	4	4	4	4	
		Temo que el COVID-19 pueda causar la muerte de mis seres queridos.	4	4	4	4	
	Vulnerabilidad	Si me contagio de COVID-19, sería una condición grave.	4	4	4	4	

	Eficacia	Dejar de asistir a reuniones con amigos o familiares evita que me contagie de COVID-19.	4	4	4	4	
		Dejar de asistir a reuniones con amigos o familiares disminuye las probabilidades de contagiarme de COVID-19.	4	4	4	4	

VARIABLE: Cambio de comportamiento de la audiencia							
Dimensión	Subdimensión	Ítems (Preguntas del Cuestionario)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Actitud	Actitud hacia el anuncio	Cuando supe sobre la existencia del Covid-19, instintivamente quise seguir las recomendaciones para no contagiarme	4	4	4	4	
		Luego de ver los spot, pensé que la forma de comunicación era desagradable	4	4	4	4	
		Luego de ver los spot, sentí rechazo por el anuncio.	4	4	4	4	
		Luego de ver los spot, sentí que a me podría pasar lo mismo.	4	4	4	4	
		La historia me afectó emocionalmente.	4	4	4	4	

		Si mis padres o abuelos se contagiaran de COVID-19, sería una condición grave.	4	4	4	4	
		Es probable que en algún momento me contagie de COVID-19.	4	4	4	4	
		En comparación con otras personas, siento que contagiarme de COVID-19 podría traerme consecuencias serias.	4	4	4	4	
Eficacia	Autoeficacia	Es fácil para mí dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mi amigos durante algunos meses.	4	4	4	4	
		Soy capaz de dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mi amigos durante algunos meses.	4	4	4	4	
		No me molestaría dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mi amigos durante algunos meses.	4	4	4	4	

	Actitud hacia el comportamiento	Luego de ver los spot, creo que realizar reuniones sociales sería peligroso	4	4	4	4	
		Las recomendaciones para prevenir el contagio de Covid-19 me parecen adecuadas para evitar el contagio	4	4	4	4	
		Después de ver los spot, cambié mi actitud frente a medidas preventivas contra el Covid	4	4	4	4	
Intención	Norma subjetiva	Mis padres o abuelos se preocupaban o sentían miedo cuando acudía a reuniones sociales.	4	4	4	4	
		Tengo en cuenta lo que mis padres o abuelos piensan o sienten a la hora de realizar una acción.	4	4	4	4	
		Mis amigos y familiares desaprobaban las reuniones sociales.	4	4	4	4	
		Mis amigos o familiares pueden influir de alguna manera en mi decisión de realizar una acción.	4	4	4	4	
		Suelo tomar las recomendaciones de mis amigos o familiares.	4	4	4	4	
	Intención	Luego de ver los spot, tuve la intención de evitar las reuniones sociales.	4	4	4	4	

Comportamiento	Informe conductual	Luego de ver el spot, dejé de visitar a mis familiares durante unos meses.	4	4	4	4	
		Luego de ver el spot, dejé de reunirme con mis amigos durante unos meses.	4	4	4	4	
		Luego de ver el spot, dejé de jugar fútbol con mis amigos durante unos meses.	4	4	4	4	
		Los spot influyeron, de alguna manera, en mi manera de comportarme durante la pandemia.	4	4	4	4	

VARIABLE: Barreras para el cambio de comportamientos							
Dimensión	Subdimensión	Ítems (Preguntas del Cuestionario)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Barreras para el cambio de comportamiento	Negación	El COVID-19 es un invento, el virus no existe.	4	4	4	4	
	Trivialización	El COVID-19 es como un resfriado común, no hay nada que temer.	4	4	4	4	
	Involnerabilidad	No me voy a contagiar de COVID-19, a mí no me va a pasar.	4	4	4	4	
	Conceptualizaciones erróneas	Conozco mi cuerpo y sé diferenciar los síntomas de un resfrío con los del COVID-19.	4	4	4	4	

	Emociones debilitantes	No me gusta leer información sobre la pandemia porque siento miedo o ansiedad.	4	4	4	4	
		Vivo mi vida como si nada pasara evitando pensar en el COVID-19 para evitar sentir estrés o ansiedad.	4	4	4	4	
	Ausencia de conocimiento	El COVID-19 se transmite principalmente entre personas a través del contacto y de gotículas de saliva que se expulsan al hablar o respirar.	4	4	4	4	
	Baja autoeficacia	Soy capaz dejar de reunirme con familiares o amigos por largos periodos.	4	4	4	4	
	Actitudes disfuncionales	Sé que si visito a mis padres puedo contagiarlos pero mi emoción por verlos es más grande.	4	4	4	4	

Apellidos y nombre del Experto Validador:Pedro Iván Córdova Piscoya..... DNI: 10310241.....

Cargo actual:Docente a tiempo completo de la Facultad de Comunicación de la USIL..... Fecha:04/09/2022..... Firma del Experto Validador.



Anexo 3

Validación de instrumento de investigación por Carmen Vidaurre Guiza

Ítems del Cuestionario

A la población objetivo se le pedirá que responda tratando de expresar lo que pensaba y sentía durante la primera ola de la pandemia del COVID-19 en el 2020, indicando que tan en desacuerdo o de acuerdo están con respecto a cada frase. Esta encuesta servirá para analizar el uso de mensajes de miedo para el cambio de comportamiento en la campaña publicitaria social “El COVID no mata solo”, #NoSeamosCómplices” que se emitió en el 2020 entre los meses de agosto y octubre, para tal efecto, previamente se les mostrará los tres videos de dicha campaña.

VARIABLE: Mensajes de miedo en la publicidad							
Dimensión	Subdimensión	Ítems (Preguntas del Cuestionario)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Amenaza percibida	Severidad	Tengo miedo al COVID-19.	4	4	4	3	
		Me asusta pensar que me puedo contagiar de COVID-19.	4	4	4	4	
		Temo que el COVID-19 pueda causar mi muerte.	4	4	4	4	
		Me asusta pensar que mis padres o abuelos se puedan contagiar de COVID-19.	4	4	4	4	
		Temo que el COVID-19 pueda causar la muerte de mis seres queridos.	4	4	4	4	
	Vulnerable	Si me contagio de COVID-19, sería una condición grave.	4	4	4	4	

		Si mis padres o abuelos se contagiaran de COVID-19, sería una condición grave.	4	4	4	4	
		Es probable que en algún momento me contagie de COVID-19.	4	4	4	4	
		En comparación con otras personas, siento que contagiarme de COVID-19 podría traerme consecuencias serias.	4	4	4	4	
Eficacia	Autoeficacia	Es fácil para mí dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mi amigos durante algunos meses.	4	4	4	4	
		Soy capaz de dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mi amigos durante algunos meses.	4	4	4	4	
		No me molestaría dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mi amigos durante algunos meses.	4	4	4	4	

	Eficacia	Dejar de asistir a reuniones con amigos o familiares evita que me contagie de COVID-19.	4	4	4	4	
		Dejar de asistir a reuniones con amigos o familiares disminuye las probabilidades de contagiarme de COVID-19.	4	4	4	4	

VARIABLE: Cambio de comportamiento de la audiencia							
Dimensión	Subdimensión	Ítems (Preguntas del Cuestionario)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Actitud	Actitud hacia el anuncio	Cuando supe sobre la existencia del Covid-19, instintivamente quise seguir las recomendaciones para no contagiarme	4	4	4	4	
		Luego de ver los spot, pensé que la forma de comunicación era desagradable	4	4	4	4	
		Luego de ver los spot, sentí rechazo por el anuncio.	4	4	4	4	
		Luego de ver los spot, sentí que a me podría pasar lo mismo.	4	4	4	4	
		La historia me afectó emocionalmente.	4	4	4	4	

	Actitud hacia el comportamiento	Luego de ver los spot, creo que realizar reuniones sociales sería peligroso	4	4	4	4	
		Las recomendaciones para prevenir el contagio de Covid-19 me parecen adecuadas para evitar el contagio	4	4	4	4	
		Después de ver los spot, cambié mi actitud frente a medidas preventivas contra el Covid	4	4	4	4	
Intención	Norma subjetiva	Mis padres o abuelos se preocupaban o sentían miedo cuando acudía a reuniones sociales.	4	4	4	4	
		Tengo en cuenta lo que mis padres o abuelos piensan o sienten a la hora de realizar una acción.	4	4	4	4	
		Mis amigos y familiares desaprobaban las reuniones sociales.	4	4	4	4	
		Mis amigos o familiares pueden influir de alguna manera en mi decisión de realizar una acción.	4	4	4	4	
		Suelo tomar las recomendaciones de mis amigos o familiares.	4	4	4	4	
	Intención	Luego de ver los spot, tuve la intención de evitar las reuniones sociales.	4	4	4	4	

Comportamiento	Informe conductual	Luego de ver el spot, dejé de visitar a mis familiares durante unos meses.	4	4	4	4	
		Luego de ver el spot, dejé de reunirme con mis amigos durante unos meses.	4	4	4	4	
		Luego de ver el spot, dejé de jugar fútbol con mis amigos durante unos meses.	4	4	4	4	¿solo fútbol? Creo que se puede mencionar deportes en general
		Los spot influyeron, de alguna manera, en mi manera de comportarme durante la pandemia.	4	4	4	4	

VARIABLE: Barreras para el cambio de comportamientos							
Dimensión	Subdimensión	Ítems (Preguntas del Cuestionario)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Barreras para el cambio de comportamiento	Negación	El COVID-19 es un invento, el virus no existe.	4	4	4	4	
	Trivialización	El COVID-19 es como un resfriado común, no hay nada que temer.	4	4	4	4	
	Invulnerabilidad	No me voy a contagiar de COVID-19, a mí no me va a pasar.	4	4	4	4	
	Conceptualizaciones erróneas	Conozco mi cuerpo y sé diferenciar los síntomas de un resfriado con los del COVID-19.	4	4	4	4	

Emociones debilitantes	No me gusta leer información sobre la pandemia porque siento miedo o ansiedad.	4	4	4	4	
	Vivo mi vida como si nada pasara evitando pensar en el COVID-19 para evitar sentir estrés o ansiedad.	4	4	4	4	
Ausencia de conocimiento	El COVID-19 se transmite principalmente entre personas a través del contacto y de gotículas de saliva que se expulsan al hablar o respirar.	4	4	4	4	
Baja autoeficacia	Soy capaz dejar de reunirme con familiares o amigos por largos periodos.	4	4	4	4	
Actitudes disfuncionales	Sé que si visito a mis padres puedo contagiarlos pero mi emoción por verlos es más grande.	4	4	4	4	

Apellidos y nombre del Experto Validador: .VIDAURRE GUIZA CARMEN..... DNI: 25663807... Cargo actual: Directora Académica de la escuela profesional de Ciencias de la Comunicación (Unifé).. Fecha: 01/09/2022.....

Firma del Experto Validador.....


Anexo 4

Validación de instrumento de investigación por Rodrigo Vivar

Ítems del cuestionario

A la población objetivo se le pedirá que responda tratando de expresar lo que pensaba y sentía durante la primera ola de la pandemia del COVID-19 en el 2020, indicando que tan en desacuerdo o de acuerdo están con respecto a cada frase. Esta encuesta servirá para analizar el uso de mensajes de miedo para el cambio de comportamiento en la campaña publicitaria social "El COVID no mata solo", #NoSeamosCómplices" que se emitió en el 2020 entre los meses de agosto y octubre, para tal efecto, previamente se les mostrará los tres videos de dicha campaña.

VARIABLE: Mensajes de miedo en la publicidad							
Dimensión	Subdimensión	Ítems (Preguntas del Cuestionario)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Amenaza percibida	Severidad	Tengo miedo al COVID-19.	4	4	4	4	
		Me asusta pensar que me puedo contagiar de COVID-19.	4	4	4	4	
		Temo que el COVID-19 pueda causar mi muerte.	4	4	4	4	
		Me asusta pensar que mis padres o abuelos se puedan contagiar de COVID-19.	4	4	4	4	
		Temo que el COVID-19 pueda causar la muerte de mis seres queridos.	4	4	4	4	
	Vulnerabilidad	Si me contagio de COVID-19, sería una condición grave.	4	4	4	4	

		Si mis padres o abuelos se contagiaron de COVID-19, sería una condición grave.	4	4	4	4	
		Es probable que en algún momento me contagie de COVID-19.	4	4	4	4	
		En comparación con otras personas, siento que contagiarme de COVID-19 podría traerme consecuencias serias.	4	4	4	4	
Eficacia	Autoeficacia	Es fácil para mí dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mi amigos durante algunos meses.	4	4	4	4	
		Soy capaz de dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mi amigos durante algunos meses.	4	4	4	4	
		No me molestaría dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mi amigos durante algunos meses.	4	4	4	4	

	Eficacia	Dejar de asistir a reuniones con amigos o familiares evita que me contagie de COVID-19.	4	4	4	4	
		Dejar de asistir a reuniones con amigos o familiares disminuye las probabilidades de contagiarme de COVID-19.	4	4	4	4	

VARIABLE: Cambio de comportamiento de la audiencia							
Dimensión	Subdimensión	Ítems (Preguntas del Cuestionario)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Actitud	Actitud hacia el anuncio	Cuando supe sobre la existencia del Covid-19, instintivamente quise seguir las recomendaciones para no contagiarme	4	4	4	4	
		Luego de ver los spot, pensé que la forma de comunicación era desagradable	4	4	4	4	
		Luego de ver los spot, sentí rechazo por el anuncio.	4	4	4	4	
		Luego de ver los spot, sentí que a me podría pasar lo mismo.	4	4	4	4	
		La historia me afectó emocionalmente.	4	4	4	4	

	Actitud hacia el comportamiento	Luego de ver los spot, creo que realizar reuniones sociales sería peligroso	4	4	4	4	
		Las recomendaciones para prevenir el contagio de Covid-19 me parecen adecuadas para evitar el contagio	4	4	4	4	
		Después de ver los spot, cambié mi actitud frente a medidas preventivas contra el Covid	4	4	4	4	
Intención	Norma subjetiva	Mis padres o abuelos se preocupaban o sentían miedo cuando acudía a reuniones sociales.	4	4	4	4	
		Tengo en cuenta lo que mis padres o abuelos piensan o sienten a la hora de realizar una acción.	4	4	4	4	
		Mis amigos y familiares desaprobaban las reuniones sociales.	4	4	4	4	
		Mis amigos o familiares pueden influir de alguna manera en mi decisión de realizar una acción.	4	4	4	4	
		Suelo tomar las recomendaciones de mis amigos o familiares.	4	4	4	4	
	Intención	Luego de ver los spot, tuve la intención de evitar las reuniones sociales.	4	4	4	4	

Comportamiento	Informe conductual	Luego de ver el spot, dejé de visitar a mis familiares durante unos meses.	4	4	4	4	
		Luego de ver el spot, dejé de reunirme con mis amigos durante unos meses.	4	4	4	4	
		Luego de ver el spot, dejé de jugar fútbol con mis amigos durante unos meses.	4	4	4	4	
		Los spot influyeron, de alguna manera, en mi manera de comportarme durante la pandemia.	4	4	4	4	

VARIABLE: Barreras para el cambio de comportamientos							
Dimensión	Subdimensión	Ítems (Preguntas del Cuestionario)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Barreras para el cambio de comportamiento	Negación	El COVID-19 es un invento, el virus no existe.	4	4	4	4	
	Trivialización	El COVID-19 es como un resfriado común, no hay nada que temer.	4	4	4	4	
	Involnerabilidad	No me voy a contagiar de COVID-19, a mí no me va a pasar.	4	4	4	4	
	Conceptualizaciones erróneas	Conozco mi cuerpo y sé diferenciar los síntomas de un resfrío con los del COVID-19.	4	4	4	4	

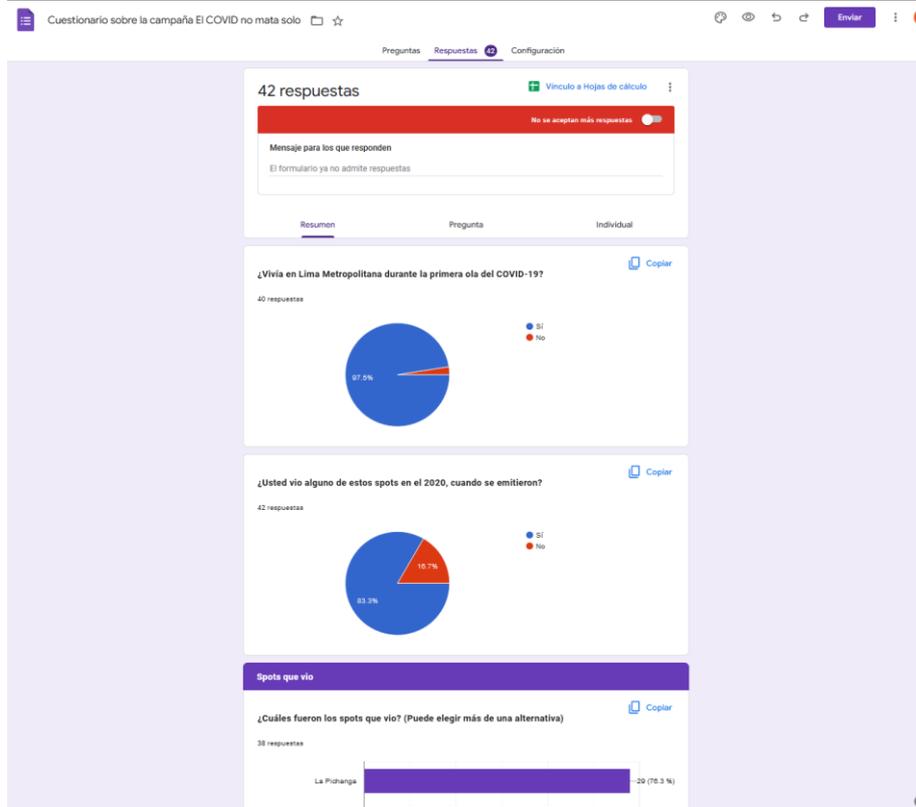
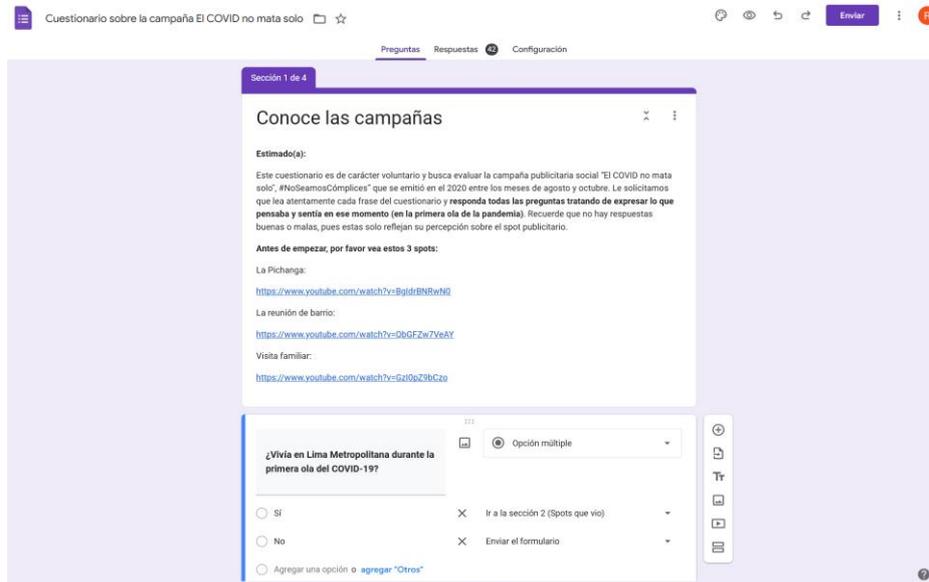
	Emociones debilitantes	No me gusta leer información sobre la pandemia porque siento miedo o ansiedad.	4	4	4	4	
		Vivo mi vida como si nada pasara evitando pensar en el COVID-19 para evitar sentir estrés o ansiedad.	4	4	4	4	
	Ausencia de conocimiento	El COVID-19 se transmite principalmente entre personas a través del contacto y de gotículas de saliva que se expulsan al hablar o respirar.	4	4	4	4	
	Baja autoeficacia	Soy capaz dejar de reunirme con familiares o amigos por largos periodos.	4	4	4	4	
	Actitudes disfuncionales	Sé que si visito a mis padres puedo contagiarlos pero mi emoción por verlos es más grande.	4	4	4	4	

Apellidos y nombre del Experto Validador: Vivar Farfán
DNI: 08208368
Cargo actual: Consultor en gestión de marcas y comunicación
Fecha: 14 de Set. de 22
Firma del Experto Validador:



Anexo 5

Prueba piloto en Google forms



Anexo 6

Instrumento final de investigación

Análisis de campaña publicitaria 2022

I. FILTRO
A. ¿Usted vio alguno de estos spots en el 2020, cuando se emitieron? (E: MOSTRAR VIDEO O FOTOGRAMA)
 1. Sí 2. No
 (SI RESPONDE NEGATIVAMENTE AL FILTRO B, TERMINE LA ENCUESTA)
B. ¿Vivía en Lima Metropolitana (incluye Callao) durante la primera ola del COVID-19?
 1. Sí 2. No
 (SI RESPONDE NEGATIVAMENTE AL FILTRO B, TERMINE LA ENCUESTA)

NOMBRE (opcional):		SEXO:		1. Hombre 2. Mujer	
EDAD:					
ESTADO CIVIL:		1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado/ separado 5. Conviviente		NSE: 1. A/B 2. C 3. D 4. E	
CONDICIÓN LABORAL:		1. Dependiente 2. Independiente 3. Jubilado 4. No trabaja		DISTRITO:	
Indique si presenta alguna de las siguientes comorbilidades:		1. Enfermedad cardiovascular 2. Enfermedad respiratoria crónica 3. Diabetes 4. Cáncer 5. VIH/SIDA 6. tuberculosis 7. Consumo de tabaco 8. Obesidad 9. Hipertensión 10. Otra 11. Ninguna		Indique si algún miembro de su hogar presenta alguna de las siguientes comorbilidades: 1. Enfermedad cardiovascular 2. Enfermedad respiratoria crónica 3. Diabetes 4. Cáncer 5. VIH/SIDA 6. tuberculosis 7. Consumo de tabaco 8. Obesidad 9. Hipertensión 10. Otra 11. Ninguna	
Indique si sus padres o abuelos presentan alguna de las siguientes comorbilidades:		1. Enfermedad cardiovascular 2. Enfermedad respiratoria crónica 3. Diabetes 4. Cáncer 5. VIH/SIDA 6. tuberculosis 7. Consumo de tabaco 8. Obesidad 9. Hipertensión 10. Otra 11. Ninguna		Según sus ideas políticas, usted se considera: 1. Derecha 2. Centro-derecha 3. Centro 4. Centro-izquierda 5. Izquierda 6. Ninguno	

MODULO NSE: para ver a qué NSE pertenece, le voy a hacer unas preguntas sobre el Principal Sostén del Hogar, es decir, la persona que más aporta económicamente en la casa

1. Grado de instrucción del PSH?	Secundaria incompleta 1	Secundaria completa -2-	Técnica incompleta -2-	Técnica completa 3	Universitaria incompleta 4	Universitaria completa -5-	Postgrado Universitario -6-
----------------------------------	-------------------------	-------------------------	------------------------	--------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

2. El Principal Sostén del Hogar, ¿se encuentra afiliado a un seguro privado de salud, o EPS? 0. No 4. Sí

3. Cuáles de estos bienes tiene en su hogar, que estén funcionando?	Computadora o lap top	No 0	Sí 2	Puntaje
	Lavadora	0	2	
	Microondas	0	2	
	Refrigeradora	0	2	
	Sumar			

4. Cuál de estos servicios tiene contratados en su hogar?

Teléfono fijo	No 1. Sí	➔	Ningún servicio	0
TV por cable	No 1. Sí		1 de 3	2
Internet	No 1. Sí		2 de 3	4
Sumar			3 de 3	7

5. Cuáles de los siguientes bienes o servicios tiene en su hogar?

Auto o camioneta para uso particular (no carro de empresa ni taxi)	No 0	Sí 5	
	Servicio doméstico pagado (mínimo 1 vez por semana)	No 0	Sí 5
	Sumar		

6. Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda?

Tierra, arena, tablas	0	laminado	5
Cemento, tablas, tapizón	1	Loseta, mayólica	6
Cemento sin pulir o pulido	2	Parquet, porcelanato, mármol, alfombras	7

7. El material predominante en las paredes, ¿es ladrillo, o bloque de cemento? 0. No 4. Sí

8. El baño de su casa está conectado a ...

No tiene	0	Baño fuera de la casa (quinta, cuarto con baño compartido)	1
		Baño dentro de la vivienda	4

9 puntos o menos	NSE E	8	De 29 a 34 puntos	NSE B2	4
De 10 a 16 puntos	NSE D	7	De 35 a 41 puntos	NSE B1	3
De 17 a 20 puntos	NSE C2	6	De 42 a 48 puntos	NSE A2	2
De 21 a 28 puntos	NSE C1	5	49 puntos o más	NSE A1	1

Análisis de campaña publicitaria 2022

Análisis de spots

- A. ¿Cuáles fueron los spots que vio? (Puede elegir más de una alternativa)
1. La Pichanga
 2. La reunión del barrio
 3. Visita familiar

Responda todas las preguntas tratando de expresar lo que pensaba y sentía en la primera ola de la pandemia. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas, pues estas solo reflejan su percepción sobre el spot publicitario.

1. Tengo miedo al COVID-19. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
2. Me asusta pensar que me puedo contagiar de COVID-19. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
3. Temo que el COVID-19 pueda causar mi muerte. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
4. Me asusta pensar que mis padres o abuelos se puedan contagiar de COVID-19. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
5. Temo que el COVID-19 pueda causar la muerte de mis seres queridos. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
6. Si me contagio de COVID-19, sería una condición grave. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
7. Si mis padres o abuelos se contagiaran de COVID-19, sería una condición grave. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
8. Es probable que en algún momento me contagie de COVID-19. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
9. En comparación con otras personas, siento que contagiarme de COVID-19 podría traerme consecuencias serias. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
10. Es fácil para mí dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mis amigos durante algunos meses. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
11. Soy capaz de dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mis amigos durante algunos meses. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
12. No me molesta dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mis amigos durante algunos meses. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
13. Dejar de asistir a reuniones con amigos o familiares evita que me contagie de COVID-19. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
14. Dejar de asistir a reuniones con amigos o familiares disminuye las probabilidades de contagiarme de COVID-19. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
15. Luego de ver los spots, sentí que a mí me podría pasar lo mismo. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
16. Luego de ver los spots, creo que realizar reuniones sociales sería peligroso. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
17. Las recomendaciones para prevenir el contagio de COVID-19 me parecen adecuadas para evitar el contagio. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
18. Después de ver los spots, cambié mi actitud frente a medidas preventivas contra el COVID-19. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
19. Mis padres, abuelos o familiares se preocupaban o sentían miedo cuando acudía a reuniones sociales. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo

Análisis de campaña publicitaria 2022

20. Tengo en cuenta lo que mis padres, abuelos o familiares piensan o sienten a la hora de realizar una acción. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
21. Mis amigos o familiares desaprobaban realizar o ir a reuniones sociales durante la pandemia. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
22. Mis amigos o familiares pueden influir de alguna manera en mi decisión de realizar una acción. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
23. Suelo tomar las recomendaciones de mis amigos o familiares. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
24. Luego de ver los spots, tuve la intención de evitar las reuniones sociales. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
25. Luego de ver el spot, dejé de visitar a mis familiares durante unos meses. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
26. Luego de ver el spot, dejé de reunirme con mis amigos durante unos meses. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
27. Luego de ver el spot, dejé de jugar fútbol u otros deportes colectivos con mis amigos durante unos meses. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
28. Los spots influyeron, de alguna manera, en mi manera de comportarme durante la pandemia. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
29. El COVID-19 es un invento, el virus no existe. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
30. El COVID-19 es como un resfriado común, no hay nada que temer. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
 - 5.
31. No me voy a contagiar de COVID-19, a mí no me va a pasar. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
32. Conozco mi cuerpo y sé diferenciar los síntomas de un resfriado con los del COVID-19. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
33. No me gusta leer información sobre la pandemia porque siento miedo o ansiedad. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
34. Vivo mi vida como si nada pasara evitando pensar en el COVID-19 para evitar sentir estrés o ansiedad. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
35. El COVID-19 se transmite principalmente entre personas a través de gotículas de saliva que se expulsan al hablar o respirar. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
36. Soy capaz de dejar de reunirme con familiares o amigos por largos períodos. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo
37. Sé que si visito a mis padres puedo contagiarlos, pero mi emoción por verlos es más grande. (E: Responda según lo que pensaba o sentía durante la primera ola del COVID-19)
1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. De acuerdo
 4. Totalmente de acuerdo

¡Muchas gracias!

Anexo 7

Selección de muestra según habitantes de distritos de Lima Metropolitana

Zona	Distrito	%	Obs
LIMA ESTE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	12%	48
LIMA ESTE	ATE	6%	26
LIMA ESTE	LURIGANCHO	2%	9
LIMA ESTE	EL AGUSTINO	2%	8
LIMA ESTE	SANTA ANITA	2%	7
LIMA ESTE	CHACLACAYO	0%	1
Total		25%	99

Zona	Distrito	%	Obs
CALLAO	CALLAO	5%	19
CALLAO	VENTANILLA	3%	13
CALLAO	BELLAVISTA	1%	3
CALLAO	LA PERLA	1%	3
CALLAO	CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0%	2
CALLAO	MI PERU	0%	2
CALLAO	LA PUNTA	0%	0
Total		10%	42

Zona	Distrito	%	Obs
LIMA NORTE	SAN MARTIN DE PORRES	8%	31
LIMA NORTE	COMAS	5%	21
LIMA NORTE	CARABAYLLO	4%	15
LIMA NORTE	PUENTE PIEDRA	4%	14
LIMA NORTE	LOS OLIVOS	3%	13
LIMA NORTE	INDEPENDENCIA	2%	8
Total		26%	102

Zona	Distrito	%	Obs
LIMA SUR	SAN JUAN DE MIRAFLORES	4%	17
LIMA SUR	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	4%	16
LIMA SUR	VILLA EL SALVADOR	3%	13
LIMA SUR	CHORRILLOS	3%	12
LIMA SUR	PACHACAMAC	1%	5
LIMA SUR	LURIN	1%	4
Total		17%	67

a	Distrito	%	Obs
LIMA CENTRO	SANTIAGO DE SURCO	4%	17
LIMA CENTRO	LIMA	3%	10
LIMA CENTRO	LA MOLINA	2%	7
LIMA CENTRO	SAN MIGUEL	2%	7
LIMA CENTRO	RIMAC	2%	6
LIMA CENTRO	LA VICTORIA	2%	6
LIMA CENTRO	SAN BORJA	1%	5
LIMA CENTRO	MIRAFLORES	1%	4
LIMA CENTRO	SURQUILLO	1%	4
LIMA CENTRO	PUEBLO LIBRE	1%	4
LIMA CENTRO	JESUS MARIA	1%	3
LIMA CENTRO	BREÑA	1%	3
LIMA CENTRO	MAGDALENA DEL MAR	1%	3
LIMA CENTRO	SAN ISIDRO	1%	3
LIMA CENTRO	LINCE	1%	3
LIMA CENTRO	SAN LUIS	0%	2
LIMA CENTRO	BARRANCO	0%	2
Total		22%	89

Anexo 8

Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
¿Qué relación tienen los mensajes que apelan al miedo en la publicidad sobre COVID-19 con el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020?	Determinar la relación entre de los mensajes de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 en el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	Los mensajes que apelan al miedo en la publicidad sobre el COVID-19 tienen una relación significativa en el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	Mensajes de miedo en la publicidad (V.I)	Tipo de Investigación: Cuantitativa, correlacional y deductiva
¿Cómo se relaciona la amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la actitud de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020?	Conocer cómo se relacionan la amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la actitud de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	La amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 influye de manera significativa en la actitud de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.		
¿Cómo se relaciona la amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la intención de conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020?	Conocer cómo se relacionan la amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la intención de conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	La amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 influye de manera significativa en la intención de conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	Cambio de comportamiento de la audiencia (V.D)	Nivel de investigación: no experimental, y de horizonte de tiempo transversal
¿Cómo se relaciona la amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020?	Conocer cómo se relacionan la amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	La amenaza percibida del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 influye de manera significativa en la conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.		
¿Cómo se relaciona la eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la actitud de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020?	Conocer cómo se relaciona la eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la actitud de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	La eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 influye de manera significativa en la actitud de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.		Población: 9 millones 380 mil habitantes.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
¿Cómo se relaciona la eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la intención de conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020?	Conocer cómo se relaciona la eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la intención de conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	La eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 influye de manera significativa en la intención de conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.		Muestra: 384 participantes
¿Cómo se relaciona la eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020?	Conocer cómo se relaciona la eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 con la conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	La eficacia de la acción recomendada del mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 influye de manera significativa en la conducta de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.		
¿Qué relación tienen las barreras para el cambio de comportamiento con el mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19, en la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020?	Analizar la relación entre las barreras para el cambio de comportamiento con el mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 en la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	Las barreras para el cambio de comportamiento interfieren con el mensaje de miedo en la publicidad sobre el COVID-19 en la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	Barreras para el cambio de comportamiento (V.M)	Técnica: Encuesta
¿Qué relación tienen las barreras para el cambio de comportamiento con el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020?	Analizar la relación entre las barreras para el cambio de comportamiento con el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.	Las barreras para el cambio de comportamiento interfieren en el cambio de comportamiento de la audiencia de Lima Metropolitana, año 2020.		

Anexo 9

Ítems del instrumento final

Ítem	Texto en el instrumento
1	Tengo miedo al COVID-19.
2	Me asusta pensar que me puedo contagiar de COVID-19.
3	Temo que el COVID-19 pueda causar mi muerte.
4	Me asusta pensar que mis padres o abuelos se puedan contagiar de COVID-19.
5	Temo que el COVID-19 pueda causar la muerte de mis seres queridos.
6	Si me contagio de COVID-19, sería una condición grave.
7	Si mis padres o abuelos se contagiaran de COVID-19, sería una condición grave.
8	Es probable que en algún momento me contagie de COVID-19.
9	En comparación con otras personas, siento que contagiarme de COVID-19 podría traerme consecuencias serias.
10	Es fácil para mí, dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mi amigos durante algunos meses.
11	Soy capaz de dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mis amigos durante algunos meses.
12	Me sería molesto dejar de asistir a reuniones sociales como visitas familiares, reuniones de amigos o partidos de fútbol con mi amigos durante algunos meses.
13	Dejar de asistir a reuniones con amigos o familiares evita que me contagie de COVID-19.
14	Dejar de asistir a reuniones con amigos o familiares disminuye las probabilidades de contagiarme de COVID-19.
15	Luego de ver los spots, sentí que a me podría pasar lo mismo.
16	Luego de ver los spots, creo que realizar reuniones sociales sería peligroso
17	Las recomendaciones para prevenir el contagio de Covid-19 me parecen adecuadas para evitar el contagio
18	Después de ver los spots, cambié mi actitud frente a medidas preventivas contra el COVID-19
19	Mis padres o abuelos se preocupaban o sentían miedo cuando acudía a reuniones sociales.

- 20 Tengo en cuenta lo que mis padres o abuelos piensan o sienten a la hora de realizar una acción.
 - 21 Mis amigos y familiares desaprobaban las reuniones sociales.
 - 22 Mis amigos o familiares pueden influir de alguna manera en mi decisión de realizar una acción.
 - 23 Suelo tomar las recomendaciones de mis amigos o familiares.
 - 24 Luego de ver los spots, tuve la intención de evitar las reuniones sociales.
 - 25 Luego de ver el spot, dejé de visitar a mis familiares durante unos meses.
 - 26 Luego de ver el spot, dejé de reunirme con mis amigos durante unos meses.
 - 27 Luego de ver el spot, dejé de jugar fútbol u otros deportes colectivos con mis amigos durante unos meses.
 - 28 Los spots influyeron, de alguna manera, en mi manera de comportarme durante la pandemia.
 - 29 El COVID-19 es un invento, el virus no existe.
 - 30 El COVID-19 es como un resfriado común, no hay nada que temer.
 - 31 No me voy a contagiar de COVID-19, a mí no me va a pasar.
 - 32 Conozco mi cuerpo y sé diferenciar los síntomas de un resfrío con los del COVID-19.
 - 33 No me gusta leer información sobre la pandemia porque siento miedo o ansiedad.
 - 34 Vivo mi vida como si nada pasara evitando pensar en el COVID-19 para evitar sentir estrés o ansiedad.
 - 35 El COVID-19 se transmite principalmente entre personas a través de gotículas de saliva que se expulsan al hablar o respirar.
 - 36 Soy capaz de dejar de reunirme con familiares o amigos por largos periodos.
 - 37 Sé que si visito a mis padres puedo contagiarlos, pero mi emoción por verlos es más grande.
-