



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES
SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN
SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021**

PARA OPTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: Bach. DAYSI PATRICIA BUITRÓN PUJAY

ASESOR: DR. ESP. CD. GINO AURELIO SOTOMAYOR LEON

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

EPIDEMIOLOGÍA Y GESTIÓN DE LA SALUD

HUANCAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi familia que siempre me apoyo incondicionalmente, y mi hijo quien es mi motivación para seguir cumpliendo con mis metas.

AGRADECIMIENTO

A mi familia y mi hijo quienes fueron mi soporte en los momentos más difíciles.

A mi asesor Gino Sotomayor León por su inmensa paciencia y dedicación.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

BUITRON PUJAY, Daysi Patricia con DNI: 71454763, estudiante del Programa Especial de Titulación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada “Acceso a La Información Sobre El Covid-19 A Través De Las Redes Sociales En El Personal Del Centro De Salud Villa San Luis En San Juan De Miraflores. Lima-2021”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

13 Agosto del 2021



Buitrón Pujay Daysi Patricia

DNI N°:71457463

HOJA DEL JURADO

Presidente

Secretario

Dr. Esp. CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

Vocal

RESUMEN

El propósito de la presente investigación es determinar la calidad de la información sobre el COVID-19 a través de las redes sociales que obtiene el personal de salud del Centro Villas San Luis en San Juan de Miraflores, Lima 2021. El tipo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, analítico, transversal y prospectivo. La muestra conformada por 67 personas que laboran en el Centro de Salud Villa San Luis durante el estado de emergencia sanitaria. Los resultados mostraron que el 2.98% consideró de baja calidad la información obtenida a través de las redes sociales sobre le COVID-19; El 47.76% considero de calidad media la información obtenida a través de las redes sociales sobre le COVID-19; El 35.82% consideró de calidad alta la información obtenida a través de las redes sociales sobre le COVID-19 y el 13.44% no considera obtener información a través de las redes sociales sobre le COVID-19. Se identifico que la red social más utilizada por el personal del Centro Villa San Luis para obtener información a través redes sociales sobre el COVID-19 es el WhatsApp en 40.30% quedando en segundo lugar el Facebook con 35.82%. El tipo de información a la que accede el personal del Centro Villa San Luis en redes sociales sobre el COVID-19 fueron los Fake News y las Noticias con 20.90 % seguido de estadísticas e información científica con 17.91%, 14.93% respectivamente mientras que los Comunicados Oficiales obtuvieron 10.44%, sucesos y denuncias 8.96%, memes o caricaturas en 5.97%. Se corroboró que la información obtenida por el personal del Centro de Salud Villa San Luis a través de las redes sociales sobre el COVID-19 es del Gobierno Peruano u Organismos Públicos con 52.23% mientras que los Medios de Comunicación Masiva obtuvieron un 23.88%; los Influencers en 10.44%; La información Científica, Política e Información del Extranjero con 4.49% cada uno. Se concluye que la información sobre COVID-19 es recogida por las redes sociales al personal del Centro De Salud

Villa San Luis en San Juan De Miraflores es de calidad medida. Utilizando en método del Chi² de Pearson de 0,507.

Palabras claves: Redes sociales, COVID-19, Fake News.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the quality of information on COVID-19 through social networks obtained by health personnel at the Villas San Luis Center in San Juan de Miraflores, Lima 2021. The type of research has a quantitative, descriptive, analytical, cross-sectional and prospective approach. The sample consisted of 67 people working at the Villa San Luis Health Center during the state of health emergency. The results showed that 2.98% considered the information obtained through social networks about COVID-19 to be of low quality; 47.76% considered the information obtained through social networks about COVID-19 to be of medium quality; 35.82% considered the information obtained through social networks about COVID-19 to be of high quality; and 13.44% did not consider obtaining information through social networks about COVID-19. It was identified that the social network most used by Villa San Luis Center staff to obtain information through social networks about COVID-19 is WhatsApp at 40.30% with Facebook in second place at 35.82%. The type of information accessed by Villa San Luis Center staff on social networks about COVID-19 were Fake News and News with 20.90% followed by statistics and scientific information with 17.91%, 14.93% respectively while Official Communiqués obtained 10.44%, events and complaints 8.96%, memes or cartoons in 5.97%. It was corroborated that the information obtained by Villa San Luis Health Center staff through social networks about COVID-19 is from the Peruvian Government or Public Organizations with 52.23% while Mass Media obtained 23.88%; Influencers at 10.44%; Scientific information, Politics and Information from Abroad with 4.49% each. It is concluded that the information on COVID-19 is collected by social networks to the staff of the Centro De Salud Villa San Luis in San Juan De Miraflores is of measured quality. Using Pearson's Chi2 method of 0.507.

Key words: Social networks, COVID-19, Fake News.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
HOJA DE VALIDEZ DE LA INFORMACION.....	iv
HOJA DEL JURADO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	viii
INDICE.....	ix
INDICE DE TABLAS.....	xi
INDICE DE GRAFICOS.....	xii
I INTRODUCCIÓN.....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Formulación del problema.....	15
1.3 Justificación del estudio.....	16
1.4 Objetivos.....	17
1.5 Aspectos Éticos.....	18
II MARCO TEORICO.....	18
2.1 Antecedentes.....	18
2.2 Bases teóricas.....	30

A) COVID-19.....	30
B) Redes Sociales.....	38
2.3 Hipótesis.....	46
2.4 Variables.....	47
2.5 Operacionalización de las variables.....	47
III MÉTODO.....	50
3.1 Población, muestra.....	50
3.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
3.3 Métodos de análisis de datos.....	50
IV RESULTADOS.....	51
V DISCUSION.....	72
VI CONCLUSIONES.....	75
VII RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS.....	77
ANEXOS.....	83
1. Matriz de consistencia.....	84
2. Solicitud de autorización.....	85
3. Ficha de recolección de datos.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

TABLAS N°1.....	51
TABLAS N°2.....	53
TABLAS N°3.....	55
TABLAS N°4.....	57
TABLAS N°5.....	59
TABLAS N°6.....	61
TABLAS N°7.....	63
TABLAS N°8.....	65
TABLAS N°9.....	67
TABLAS N°10.....	70
TABLAS N°11.....	87
TABLAS N°12.....	88
TABLAS N°13.....	89
TABLAS N°14.....	90
TABLAS N°15.....	91
TABLAS N°16.....	92
TABLAS N°17.....	93
TABLAS N°18.....	94
TABLAS N°19.....	95
TABLAS N°20.....	96
TABLAS N°21.....	97
TABLAS N°22.....	98

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1.....	52
GRÁFICO N°2.....	54
GRÁFICO N°3.....	56
GRÁFICO N°4.....	58
GRÁFICO N°5.....	60
GRÁFICO N°6.....	62
GRÁFICO N°7.....	64
GRÁFICO N°8.....	66
GRÁFICO N°9.....	69
GRÁFICO N°10.....	71

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación valorara las respuestas del personal del Centro de Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores, el conocimiento que estos se han generado en redes sociales sobre la pandemia del coronavirus; con los resultados del trabajo; se podrá en el futuro desarrollar trabajos de investigación específicos para valorar los portales del estado, el impacto de las revistas de investigación en redes sociales y como no analizar el mejor uso de las redes sociales en el futuro.

Se verificará la deficiencia o no sobre la información obtenida por las redes sociales, por los cual se realizará una encuesta donde determinaremos la calidad de la información y demostraremos si nuestra población identifica, clasifica y corrobora la información sobre COVID19 a la cual ellos tienen acceso a través de las redes sociales.

1.1 Planteamiento del Problema

Las redes sociales se han desarrollado rápidamente en los últimos años. Un número cada vez mayor de organismos y funcionarios de salud pública está utilizando plataformas de redes sociales para comunicarse y compartir información durante emergencias de salud pública. Las redes sociales se han convertido en un canal importante para promover la comunicación de riesgos durante la crisis. El uso de las redes sociales para medir la atención pública también se ha aplicado gradualmente a la investigación sobre enfermedades infecciosas como el H7N9, el Ébola, el virus del Zika, Coronavirus relacionado con el síndrome respiratorio de Oriente Medio y fiebre del dengue. Además, para ayudar a los países a responder mejor a la propagación del COVID-19 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), la OMS ha emitido directrices de planificación operativa, que requieren que los países tomen medidas específicas en torno a los ocho

pilares. La comunicación de riesgos y la participación de la comunidad, uno de los ocho pilares, desempeña un papel importante en las emergencias de salud. Se requiere la promoción de una comunicación pública activa para despejar la confusión pública y la incompreensión. Desde el estallido del nuevo coronavirus, Sina Microblog, la principal plataforma de redes sociales en China, se ha vuelto cada vez más importante para que el público se comunique sobre la pandemia de COVID-19. Por lo tanto, es de importancia inmediata que los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales estudien la atención del público hacia la pandemia de COVID-19 en ellas redes sociales.

También se pueden encontrar noticias falsas sobre la salud en las redes sociales y estas representan un riesgo para la salud mundial. La OMS advirtió en febrero de 2020 que el brote de COVID-19 había estado acompañado de una 'infodemia' masiva o una sobreabundancia de información, parte de la cual era precisa y otra no, lo que dificultaba que las personas encontraran fuentes confiables e información confiable cuando la necesitaban. Las consecuencias de la sobrecarga de desinformación son la propagación de la incertidumbre, el miedo, la ansiedad en una escala no vista en epidemias anteriores, como el SARS, el MERS y el Zika. Por lo tanto, la OMS está dedicando enormes esfuerzos para proporcionar información y asesoramiento basados en evidencia a la población a través de sus canales de redes sociales, como Weibo, Twitter, Facebook, Instagram, LinkedIn y Pinterest, así como a través de su sitio web. MIT Technology Review destaca que las redes sociales no solo se utilizan para difundir noticias falsas y mensajes de odio, sino que también se utilizan para compartir datos veraces importantes y solidarios con todos los afectados por el virus y los mensajes de odio.

En la ciudad de Lima, los usos de internet variaron de 29% a 65% en una población de 17 a 24 años de edad entre el 2009 al 2016. En el año 2016, el 45% de la población accede al

internet en búsqueda de información, entretenimiento y comunicar. Las redes sociales, se han convertido en el mayor uso en internet y en la actualidad son utilizadas por millones de personas, incluyendo a 72% de los nativos digitales, lo que ha hecho que el lugar, la forma y el momento de comunicarse con y entre ellos sean diferentes en esta época.

En nuestro país no se han realizado investigaciones sobre los usos de las redes sociales en salud pública. Se tienen algunos datos recientemente publicados sobre el acceso de los jóvenes o los profesionales en general a las redes sociales. Por otro lado, en el contexto de esta pandemia, se ha publicado abundante información sobre los mecanismos de prevención, transmisión y estadísticas de nuestro país, pero no se conoce si esta información está llegando de forma efectiva, tampoco se han validado sus canales de información y menos aún se conoce que acceden a esta, lo hacen correctamente, por ello nos formulamos la siguiente pregunta:

1.2 Formulación del Problema

Problema General

¿Qué características presentan las informaciones sobre el COVID-19 obtenidas de las redes sociales el personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores Lima-2021?

Problemas específicos

1. ¿Qué grado de confiabilidad se les atribuye a las redes sociales en cuanto a su información al personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan De Miraflores Lima-2021?

2. ¿Cuál es la fuente de información de las redes sociales sobre el covid-19 por el personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan De Miraflores Lima-2021?
3. ¿Cuáles son las características de la información sobre covi-19 que emiten las redes sociales por el personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan De Miraflores Lima-2021?

1.3 Justificación del Estudio

En esta investigación pretendemos determinar si el tipo de información que llega a la población y el personal de los Centros de Salud tiene validez comprobada ya que independientemente por las redes sociales se propaga información no actualizada ni de fuentes reconocidas por lo que recibir este tipo de información, distorsiona el contexto sobre el actuar ante la pandemia por COVID-19.

Recibir una información por las redes sociales distorsionada o fuera de temporalidad permite especular sobre la verdadera situación que están atravesando las personas referentes de la situación local, regional o nacional y porque no de otras latitudes.

Con la presente investigación se podrá evidenciar si la información de salud pública en redes sociales con respecto a la pandemia del coronavirus está llegando a la población, en particular al personal del Centro de Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores. De la misma forma el presente trabajo servirá para demostrar o no que los canales que usa el gobierno y otras instituciones en redes sociales son los más apropiados y generan conocimiento pertinente.

Durante el estado de emergencia dictado por el gobierno peruano, han diseñado varias estrategias de comunicación, las cuales se han ido asumiendo como las más idóneas. Pero estas, se han modificado en la medida que se ha ido conociendo más el accionar, propagación y mutación de este virus, por eso la importancia de tener información verificada y de buena fuente para que esta no llegue a destiempo o distorsionada y permita el actuar de manera eficiente y preventiva para el cuidado de la salud de las personas.

En el Perú no se ha generado información de acceso a redes sociales, en tiempos de pandemia, donde es reducido el contacto físico y el acceso a información convencional, comprender el fenómeno de las redes sociales y el impacto que estas causan en el conocimiento de este nuevo virus, generará un aporte metodológico que aún no ha sido valorado en nuestro país.

El presente trabajo de investigación medirá al personal del Centro de Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores, el conocimiento que estos se han generado en redes sociales sobre la pandemia del coronavirus, con los resultados del trabajo, se podrá en el futuro desarrollar trabajos de investigación específicos para valorar los portales del estado, el impacto de las revistas de investigación en redes sociales y como no analizar el mejor uso de las redes sociales en el futuro.

1.4 Objetivos

Objetivo General

Determinar la calidad de la información sobre el COVID-19 obtenida a través de las redes sociales en el personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores.
Lima-2021.

Objetivos Específicos

- Identificar las redes sociales a las que accede el personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores. Lima-2021.
- Clasificar el tipo de información de las redes sociales sobre el COVID-19, a la cual accede el personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores. Lima-2021.
- Corroborar la información a la que accede el personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores, de las redes sociales sobre el Covid19.

1.5 Aspectos éticos

El proyecto de investigación se presentará al Director de la escuela profesional de estomatología de la UPHFR para su autorización.

No se comprometerá la identidad de los participantes y el proyecto se enviará al Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Pulido, CM y col. (2020)¹España. Este estudio se centra en el impacto social de la investigación para identificar qué tipo de información de salud es falsa y qué tipo de información es evidencia del impacto social compartido en las redes sociales. El análisis de las redes sociales incluye Reddit, Facebook y Twitter. Este análisis

contribuye a identificar cómo las interacciones en estas formas de redes sociales dependen del tipo de información compartida. Los resultados indican que los mensajes centrados en información de salud falsa son en su mayoría agresivos, aquellos basados en evidencia de impacto social son respetuosos y transformadores, y finalmente, Los contextos de deliberación promovidos en las redes sociales superan la información falsa sobre la salud. Estos resultados contribuyen al avance del conocimiento en la superación de noticias falsas relacionadas con la salud compartidas en las redes sociales.

Chen, Q y col. (2020)²China. Este estudio pionero investiga sistemáticamente cómo las agencias del gobierno central chino utilizaron las redes sociales para promover la participación ciudadana durante la crisis COVID-19. Utilizando datos extraídos de 'Healthy China', una cuenta oficial de Sina Weibo de la Comisión Nacional de Salud de China, examinamos cómo la participación ciudadana se relaciona con una serie de factores teóricamente relevantes, que incluyen la riqueza de los medios, el bucle dialógico, el tipo de contenido y la valencia emocional. Los resultados muestran que la riqueza de los medios predice negativamente la participación ciudadana a través de las redes sociales del gobierno, pero el ciclo dialógico facilita la participación. La información relacionada con las últimas noticias sobre la crisis y el manejo del evento por parte del gobierno afecta positivamente la participación ciudadana a través de las redes sociales gubernamentales. Es importante destacar que todas las relaciones estaban supeditadas a la valencia emocional de cada publicación de Weibo.

Rahim, A y col. (2019)³Malasia. Este estudio tuvo como objetivo investigar los factores asociados con las buenas tasas de participación entre los usuarios de Internet en la página de Facebook (FB) del Ministerio de Salud de Malasia. En este estudio observacional, se seleccionaron al azar 2123 publicaciones FB. Los datos del 1 de noviembre de 2016 al 31 de octubre de 2017 se obtuvieron de Facebook Insight. El modelo de regresión logística se aplicó para identificar factores asociados con buenas tasas de participación (<0.001), una publicación de comunicación de riesgos (AOR: 1.77, IC 95%: 1.39-2.26, p <0.001), una publicación por la tarde (AOR: 1.76, IC 95%: 1.34-2.31, p <0.001) o en la noche (AOR: 1.48, IC 95%: 1.20-1.82, p <0.001), y un formato de video (AOR: 3.74, IC 95%: 1.44-9.71, p = 0.007). Por lo tanto, presentamos el primer análisis exhaustivo del compromiso de información de salud entre los usuarios de Internet en Malasia. Las tendencias crecientes de los comportamientos de búsqueda de información de salud en línea y la demanda de disponibilidad de información de salud validada requieren estrategias efectivas por parte de las organizaciones de salud pública para difundir información de salud y lograr una mejor participación de la audiencia en las redes sociales.

Guidry, J y col. (2019)⁴EE.UU. Este análisis de contenido cuantitativo de 1.200 tweets de 12 departamentos de salud nacionales mostró que los temas cubiertos en estos tweets a menudo carecen de una cobertura amplia (apenas se mencionan las enfermedades cardiovasculares, mientras que las enfermedades infecciosas a menudo se destacan) y los tweets no intentan iniciar el compromiso a través de creando un diálogo bidireccional con los seguidores. Sin embargo, los tweets parecen usar construcciones del Modelo de creencias de salud, como iniciar señales de acción,

mencionar la autoeficacia y resaltar los beneficios percibidos de las opciones preventivas, de tratamiento o de detección de salud, y esto se asocia con un mayor compromiso de Twitter.

Waszak PM y col. (2018)⁵Polonia. Es un estudio piloto que midió varias de las principales historias de desinformación de salud compartidas en las redes sociales en idioma polaco. Mediante la aplicación BuzzSumo, se evaluó una gama de los principales enlaces web de salud compartidos en las redes sociales en idioma polaco durante el período comprendido entre 2012 y 2017. Utilizaron las siguientes palabras clave relacionadas con las enfermedades y causas de muerte más comunes: cáncer, neoplasia, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, hipertensión, diabetes, vacunas, VIH y SIDA. En cada enlace se verificó la presencia de noticias falsas. Se encontró que el 40% de los enlaces compartidos con mayor frecuencia contenían texto que clasificamos como noticias falsas. Estos fueron compartidos más de 450,000 veces. El contenido más falaz se refería a las vacunas, mientras que las noticias sobre enfermedades cardiovasculares eran, en general, bien informadas. Más del 20% de los enlaces peligrosos del material fue generado por una fuente. Por lo que concluyeron que el análisis de las principales noticias compartidas en las redes sociales podría contribuir a la identificación de información médica falsa que malinterpreta la sociedad y podría alentar a las autoridades a tomar medidas como poner advertencias en dominios sesgados o evaluar científicamente a aquellos que generan noticias de salud falsas.

Aragão, J y col. (2018)⁶Brasil. El objetivo de la investigación fue el comprender las percepciones de los estudiantes adolescentes sobre el uso de las redes sociales de Facebook en el aprendizaje de la salud sexual y reproductiva en la Estrategia de salud familiar. El estudio cualitativo y descriptivo desarrollado con 96 adolescentes de una escuela pública y una escuela privada en Fortaleza-CE que concluyeron una intervención educativa usando Facebook. La información se recopiló en el propio entorno en línea, así como en un cuestionario aplicado en persona. Para la recopilación y análisis de esta información, se utilizó la etnografía. Los resultados fueron que Facebook contribuyó a la educación sobre salud sexual y reproductiva de una manera interactiva, lúdica y práctica, reduciendo la vergüenza de algunos adolescentes para conversar sobre el tema, y acercó a los adolescentes al servicio de salud, al fortalecer su vínculo con los profesionales de la salud.

Tang, L y col. (2018)⁷EE.UU. Este estudio identificó los principales enfoques y evaluó los rigores en los artículos de investigación publicados sobre EID y redes sociales. Se realizaron búsquedas en 5 bases de datos para artículos publicados en revistas sobre EID y redes sociales. Luego evaluamos estos artículos en términos de EID estudiados, medios sociales examinados, marcos teóricos, enfoques metodológicos y resultados de investigaciones. Se incluyeron treinta artículos en el análisis (publicado entre el 1 de enero de 2010 y el 1 de marzo de 2016). Los EID que recibieron la mayor atención académica fueron H1N1 (o gripe porcina, n = 15), virus del Ébola (n = 10) y H7N9 (o gripe aviar / gripe aviar, n = 2). Twitter fue la red social más estudiada (n = 17), seguida de YouTube (n = 6), Facebook (n = 6) y blogs (n = 6). Se identifican tres enfoques principales en esta área de investigación: (1) evaluación

del interés del público y las respuestas a los EID, (2) examen del uso de las redes sociales por parte de las organizaciones en la comunicación de EID, y (3) evaluación de la precisión del EID relacionada con la información médica en las redes sociales. Aunque los estudios académicos de la comunicación EID en las redes sociales están en aumento, todavía sufren una falta de teorización y la necesidad de un mayor rigor metodológico.

Bhattacharya, S y col. (2017)⁸EE.UU. En este estudio utilizaron modelos estadísticos para identificar factores que se asocian con el compromiso. Analizaron más de 45,000 publicaciones de Facebook de 72 cuentas de Facebook pertenecientes a 24 agencias de salud. Se estudia el uso de la cuenta, la actividad del usuario, el sentimiento y el contenido de estas publicaciones. Utilizamos el modelo de regresión de obstáculos para identificar los factores asociados con el nivel de compromiso y el modelo de riesgos proporcionales de Cox para identificar los factores asociados con la duración del compromiso. En el análisis encontraron que las agencias y las cuentas varían ampliamente en el uso de las redes sociales y la actividad que generan. El análisis estadístico muestra, por ejemplo, que las publicaciones de Facebook con más señales visuales como fotos o videos o aquellas que expresan un sentimiento positivo generan más compromiso. Además, encontraron que las publicaciones sobre ciertos temas, como la ocupación u organizaciones, afectan negativamente la duración del compromiso.

Choi, D y col. (2017)⁹Corea del sur. Este trabajo analizó los datos de la encuesta de panel en línea representativa a nivel nacional durante el brote de MERS en Corea del Sur, este estudio examinó el papel de la exposición a las redes sociales en la configuración de las percepciones de riesgo público de MERS. El presente estudio también investigó el papel moderador del procesamiento heurístico-sistemático y la autoeficacia en la relación entre la exposición a las redes sociales y las percepciones de riesgo. Los resultados de este estudio mostraron que la exposición a las redes sociales estaba positivamente relacionada con la formación de percepciones de riesgo. Además, se descubrió que el procesamiento heurístico sistemático y la autoeficacia moderan el impacto de las redes sociales en las percepciones de riesgo. Los efectos de interacción sugirieron que el papel de las redes sociales en el aumento de las percepciones de riesgo de MERS se vio potenciado por el procesamiento heurístico sistemático y la autoeficacia.

Hart, Mark y col. (2017)¹⁰EE.UU. El objetivo de este estudio fue identificar a los profesionales de la salud pública que usan Twitter y analizar cómo usan esta plataforma para mejorar su desarrollo profesional formal e informal en el contexto de la salud pública. Se realizaron búsquedas de palabras clave para identificar e invitar a posibles participantes a completar una encuesta relacionada con su uso de Twitter para la salud pública y las experiencias profesionales. Los datos sobre atributos demográficos, uso de Twitter e información cualitativa se obtuvieron a través de una encuesta anónima basada en la Web. Las preguntas de la encuesta de respuesta abierta se analizaron utilizando el método de comparación constante. Se encontró que "Usar Twitter hace que sea más fácil expandir mis oportunidades de establecer contactos" y

"Encuentro Twitter útil para el desarrollo profesional" obtuvo el puntaje más alto, con un puntaje promedio de 4.57 (desviación estándar [DE] 0.74) y 4.43 (DE 0.76) en un 5 -punto escala Likert. Los análisis de los datos cualitativos mostraron la aparición de los siguientes temas sobre por qué los profesionales de la salud pública utilizan Twitter en su mayoría: (1) geografía, (2) educación continua, (3) ganancia profesional y (4) comunicación. Para los profesionales de la salud pública en este estudio, Twitter es una plataforma que se utiliza mejor para su trabajo en red y desarrollo profesional. Además, el uso de Twitter permite a los profesionales de la salud pública superar una serie de barreras y aumenta las oportunidades de crecimiento.

Househ, M y col. (2016)¹¹Arabia Saudita. El propósito de este artículo es investigar el uso de Twitter y medios electrónicos de noticias en la comunicación de información sobre el virus del Ébola. Se realizó una encuesta transversal de datos de Twitter y datos de Google News Trend del 30 de septiembre al 29 de octubre de 2014. Entre el 30 de septiembre y el 29 de octubre, hubo aproximadamente 26 millones de tweets (25,925,152) que contenían la palabra Ébola. El mayor número de actividades correlacionadas para Twitter y medios electrónicos se produjo el 16 de octubre de 2014. Otros picos importantes en los datos de Twitter ocurrieron el 1 de octubre, 6 de octubre, 8 de octubre y 12 de octubre de 2014. Los principales influyentes de los feeds de Twitter fueron los medios de comunicación. El estudio revela una relación entre la publicación de medios electrónicos y la actividad de Twitter en torno a eventos importantes como el ébola. Las organizaciones de atención médica deben aprovechar la relación entre los medios de comunicación electrónicos y los eventos de tendencias en sitios de redes sociales como Twitter y deben trabajar en el desarrollo de campañas de redes sociales en cooperación con los principales medios de comunicación

electrónicos (por ejemplo, CNN, Yahoo, Reuters) que puedan influir en la actividad de las redes sociales.

Strekalova, Y e col. (2016)¹²EE.UU. Este estudio utilizó publicaciones de Facebook de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) entre el 18 de marzo y el 31 de octubre de 2014, en torno al brote de ébola de 2014, para analizar la participación del público con la información de salud en línea. Los CDC presentaron menos publicaciones sobre el ébola que sobre temas que no son ébola, pero el compromiso de la audiencia con las publicaciones sobre el ébola fue significativamente mayor, y los hombres estaban más interesados en las publicaciones sobre el ébola y enviaron más comentarios por usuario.

Vos, S y col. (2016)¹³EE.UU. Este estudio utiliza el marco de comunicación de riesgos de crisis y emergencias (CERC) para evaluar el contenido de los mensajes enviados a través de Twitter durante una crisis emergente. Utilizando métodos de análisis de contenido manuales controlados por computadora, el estudio analizó 25,598 tuits sobre el virus H7N9 que se produjeron en abril de 2013. El estudio encontró que una gran proporción de mensajes contenía información de sentido común. Sin embargo, pocos tuits contenían información de eficacia que ayudaría a las personas a responder a la crisis de manera adecuada. Se discuten las implicaciones y recomendaciones para la práctica y el estudio futuro.

Ndumbe, E y col. (2016)¹⁴Canadá. El Centro Colaborador Nacional para Determinantes de la Salud de la Universidad St. Francis Xavier realizó una encuesta durante el primer semestre de 2016 para evaluar cómo la salud pública utilizó las redes sociales para la traducción del conocimiento, la construcción de relaciones y los roles específicos de salud pública para avanzar en la equidad en salud. Los encuestados informaron que las redes sociales tenían un papel importante en la salud pública. La aceptación de las redes sociales, aunque relativamente alta para uso personal, estuvo menos presente en entornos profesionales y variada para diferentes plataformas. Más del 20 por ciento de los encuestados usaban Twitter o Facebook al menos semanalmente para el intercambio de conocimientos. Un número menor utilizó las redes sociales para acciones específicas de equidad en salud. Concluyeron que persisten las oportunidades para mejorar el uso de las redes sociales en la salud pública y que el desarrollo de capacidades y las políticas organizacionales que apoyan el uso de las redes sociales pueden ayudar a lograr esto.

Keller, B y col. (2014)¹⁵EE.UU. En el presente trabajo se realizó una encuesta a profesores y profesoras en la Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins en Baltimore, Maryland, EE. UU. Solicitaron a todos los profesores disponibles por correo electrónico que completaran una encuesta de 30 preguntas sobre las características de los encuestados, las creencias sobre las redes sociales y el uso de tecnologías específicas, incluidos blogs, Facebook, Twitter y YouTube. Un total de 181 (19.8%) de los 912 profesores y docentes con experiencia científica proporcionaron respuestas utilizables. La mayoría de los encuestados rara vez usaban las principales plataformas de redes sociales. De estos 181 encuestados, 97 (53.6%)

habían usado YouTube, 84 (46.4%) habían usado Facebook, 55 (30.4%) habían leído blogs y 12 (6.6%) habían usado Twitter en el mes anterior. La finalización más reciente del grado fue el mejor predictor del mayor uso de las redes sociales. En total, 122 (67.4%) estuvieron de acuerdo en que las redes sociales son importantes para diseminar información, mientras que solo 55 (30.4%) estuvieron de acuerdo en que las redes sociales son útiles para su investigación. En total, 43 (23.8%) dijeron que las redes sociales fueron útiles para el avance profesional, mientras que 72 (39.8%) dijeron que no. Solo 43 (23.8%) profesores dijeron que emplearían a un consultor de redes sociales a tiempo completo o parcial, y 30 (16.6%) actualmente emplean a uno. Se concluyó que, a pesar de la apreciación casi universal del potencial de las redes sociales para servir como un componente de la estrategia de salud pública, una pequeña minoría está realmente comprometida en este espacio profesionalmente, mientras que la mayoría no está interesada o se opone activamente a la participación profesional.

Antecedentes Nacionales

Gonzales, C y col (2020)¹⁶ LIMA. El desconocimiento de la COVID-19 aumentó la difusión de información sobre el virus en los usuarios de redes sociales, sin que estas sean necesariamente verificadas. El personal sanitario en Lima-Perú se enfrentó a la recepción de información falsa y bulos no solo como ciudadanos, sino también como profesionales de la salud. Su participación durante la pandemia estuvo relacionada con la difusión, consumo y contención de Fake News y bulos, pero también con su aprendizaje sobre la alfabetización mediática e informacional. En este escenario, se ha aplicado una encuesta para analizar la participación del personal sanitario en Lima-Perú. Se trata de un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental

transversal. Participaron de manera voluntaria 60 profesionales de la salud, entre ellos, médicos, enfermeros, técnicos, entre otros. El 90% los profesionales de la salud que fueron encuestados recibieron noticias falsas a través de las redes sociales. El 94,9 % manifestó que dejó de compartir noticias no confiables sin verificar previamente. El 53,3 % consideró que está parcialmente capacitado para determinar si la información es verdadera o falsa. El 81,4% busca información en otro medio para verificar si es verdadera. Esta investigación concluye que los profesionales de la salud confían en su profesión y conocimientos antes que en las redes sociales para detectar noticias falsas; sin embargo, no se encuentran totalmente capacitados para desecharlas. Además, indica que es importante la alfabetización informacional del personal sanitario para contribuir en el combate a los desórdenes informativos.

Bermejo-Sánchez, P y col (2020)¹⁷ LIMA. Las emergencias en salud pública como la pandemia del COVID-19 podrían llevar a situaciones de estrés extremo, ansiedad y depresión en mujeres en etapa perinatal. La depresión perinatal puede ocasionar a la madre, al recién nacido y al entorno familiar múltiples consecuencias negativas. Las redes sociales, bien utilizadas, pueden constituir una herramienta valiosa de apoyo para las mujeres en esta etapa de su vida. Este artículo describe el rol de las redes sociales en Internet como soporte de las gestantes y madres con depresión, particularmente en emergencias de salud pública a nivel mundial como la pandemia del COVID-19. Las redes sociales pueden contribuir a la salud y al bienestar al facilitar la interacción social, construir comunidades, normalizar el comportamiento de búsqueda de ayuda, inspirar cambios saludables en el estilo de vida y ayudar a la investigación médica. Es fundamental educar adecuadamente a las mujeres en etapa perinatal en alfabetización

digital en salud que incluya el uso eficiente de las redes en Internet como soporte socioemocional y la evaluación de la calidad de información que se encuentra en las redes sociales y en Internet para una adecuada toma de decisiones.

Mejía, R y col (2020)¹⁸. En crisis sanitarias mundiales los medios de comunicación son importantes para informar sobre los temas relevantes a la población.

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

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

2.2 Bases Teóricas

A) COVID 19

- **Origen y transmisión del SARS-CoV-2**

El SARS-CoV-2 es un coronavirus β , que está envuelto en un virus de ARN de sentido positivo no segmentado (sarbecovirus subgénero, subfamilia Orthocoronavirinae)²².

Los coronavirus (CoV) se dividen en cuatro géneros, incluidos α - / β - / γ - / δ -CoV. α - y β -CoV pueden infectar a los mamíferos, mientras que γ - y δ -CoV tienden a infectar a las aves. Anteriormente, se identificaron seis CoV como virus susceptibles a los humanos, entre los cuales los α -CoV HCoV-229E y HCoV-NL63 y los β -CoV HCoV-HKU1 y HCoV-OC43 con baja patogenicidad, causan síntomas respiratorios leves similares a los de un resfriado común, respectivamente. Los otros dos β -CoV conocidos, SARS-CoV y MERS-CoV conducen a infecciones respiratorias graves y potencialmente fatales.²³ Se descubrió que la secuencia del genoma del SARS-CoV-2 es idéntica en un 96.2% a un RaVG13 de CoV de murciélago, mientras que comparte una identidad del 79.5% con el SARS-CoV. Según los resultados de secuenciación del genoma del virus y el análisis evolutivo, se sospecha que el murciélago es el huésped natural del origen del virus, y el SARS-CoV-2 podría transmitirse desde los murciélagos a través de huéspedes intermedios desconocidos para infectar a los humanos. Ahora está claro que el SARS-CoV-2 podría usar la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), el mismo receptor que el SARS-CoV²⁴, para infectar a los humanos.

- **Historia del Coronavirus 2019**

En diciembre de 2019, se produjo un grupo de casos de neumonía, causados por un coronavirus β recientemente identificado, en Wuhan, China. Este coronavirus fue inicialmente nombrado como el nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV) el 12 de enero de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁶. La OMS nombró oficialmente la enfermedad como enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y el Grupo de Estudio de Coronavirus (CSG) del Comité Internacional propuso nombrar el

nuevo coronavirus como SARS-CoV-2, ambos emitidos el 11 de febrero de 2020. Los científicos chinos se aislaron rápidamente un SARS-CoV-2 de un paciente en poco tiempo el 7 de enero de 2020 y salió a la secuenciación del genoma del SARS-CoV-2¹⁷. A partir del 1 de marzo de 2020, se han confirmado un total de 79.968 casos de COVID-19 en China continental, incluidas 2873 muertes.¹⁸ Los estudios estimaron que el número de reproducción básica (R_0) del SARS-CoV-2 es de alrededor de 2.2¹⁹, o incluso más (rango de 1.4 a 6.5)²⁰, y los brotes de brotes de neumonía en grupos familiares²¹ se suman a la evidencia de la epidemia COVID-19 creciendo constantemente por transmisión de humano a humano.

• **Factores virales del huésped que influyen en la patogénesis del SARS-CoV-2.**

Los murciélagos son el reservorio de una amplia variedad de coronavirus, incluidos los virus parecidos al coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). El SARS-CoV-2 puede originarse en murciélagos o huéspedes intermedios desconocidos y cruzar la barrera de las especies hacia los humanos. Las interacciones virus-huésped afectan la entrada y replicación viral. Panel superior: factor viral. El SARS-CoV-2 es un coronavirus de ARN monocatenario (ssRNA) positivo envuelto. Dos tercios del ARN viral, ubicados principalmente en el primer marco de lectura abierto (ORF 1a / b), codifican 16 proteínas no estructuradas (NSP). La parte restante del genoma del virus codifica cuatro proteínas estructurales esenciales, incluida la glucoproteína espiga (S), la proteína de envoltura pequeña (E), la proteína de la matriz (M) y la proteína de la nucleocápside (N), y también varias proteínas accesorias. La glucoproteína S del SARS-CoV-2 se une a los receptores de la célula huésped, la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), que es un paso crítico para la entrada

del virus. Las posibles moléculas facilitaron la invaginación de la membrana para la endocitosis de SARS-CoV-2 aún no están claras. Otras proteínas virales pueden contribuir a la patogénesis. Los factores del huésped (panel inferior) también pueden influir en la susceptibilidad a la infección y la progresión de la enfermedad. Los ancianos y las personas con enfermedad subyacente son susceptibles al SARS-CoV-2 y tienden a desarrollarse en condiciones críticas. RBD, dominio de unión al receptor; HR1, heptad repite1; HR2, heptad repite2. Otras proteínas virales pueden contribuir a la patogénesis. Los factores del huésped (panel inferior) también pueden influir en la susceptibilidad a la infección y la progresión de la enfermedad. Los ancianos y las personas con enfermedad subyacente son susceptibles al SARS-CoV-2 y tienden a desarrollarse en condiciones críticas. RBD, dominio de unión al receptor; HR1, heptad repite1; HR2, heptad repite2. Otras proteínas virales pueden contribuir a la patogénesis. Los factores del huésped (panel inferior) también pueden influir en la susceptibilidad a la infección y la progresión de la enfermedad. Los ancianos y las personas con enfermedad subyacente son susceptibles al SARS-CoV-2 y tienden a desarrollarse en condiciones críticas. RBD, dominio de unión al receptor; HR1, heptad repite 1; HR2, heptad repite2.

- **Epidemiología - reservorios y transmisión**

La epidemia de infección aguda desconocida del tracto respiratorio estalló primero en Wuhan, China, desde el 12 de diciembre de 2019, posiblemente relacionada con un mercado de mariscos. Varios estudios sugirieron que el murciélago puede ser el reservorio potencial de SARS-CoV-2.²⁵ Sin embargo, hasta el momento no hay evidencia de que el origen del SARS-CoV-2 fuera del mercado de mariscos. Por el

contrario, los murciélagos son el reservorio natural de una amplia variedad de CoV, incluidos los virus tipo SARS-CoV y MERS-CoV.²⁶ Tras la secuenciación del genoma del virus, el COVID-19 se analizó en todo el genoma hasta Bat CoV RaTG13 y mostró un 96,2% de identidad de secuencia del genoma global²⁴, lo que sugiere que el CoV de murciélago y el SARS-CoV-2 humano podrían compartir el mismo ancestro, aunque los murciélagos no están disponibles para la venta en este mercado de mariscos.²⁷ Además, la alineación de secuencias de proteínas y el análisis filogenético²⁸ mostraron que se observaron residuos similares de receptor en muchas especies, lo que proporcionó más posibilidades de hospedadores intermedios alternativos, como tortugas, pangolín y bocadillos.

La transmisión de SARS-CoV-2 de persona a persona se produce principalmente entre miembros de la familia, incluidos familiares y amigos que contactaron íntimamente con pacientes o portadores de incubación. Se informa que el 31,3% de los pacientes viajaron recientemente a Wuhan y el 72,3% de los pacientes que contactan con personas de Wuhan entre los pacientes de no residentes de Wuhan. La transmisión entre los trabajadores de la salud se produjo en el 3,8% de los pacientes con COVID-19, emitida por la Comisión Nacional de Salud de China el 14 de febrero de 2020. Por el contrario, se informa que la transmisión de SARS-CoV y MERS-CoV ocurre principalmente a través de la transmisión nosocomial. Las infecciones de los trabajadores de la salud en el 33-42% de los casos de SARS y la transmisión entre pacientes (62-79%) fue la ruta más común de infección en los casos de MERS-CoV²⁹. Se sospechaba que el contacto directo con animales hospedadores intermedios o el consumo de animales salvajes era la ruta principal de transmisión del SARS-CoV-2.

Sin embargo, la (s) fuente (s) y la (s) rutina (s) de transmisión del SARS-CoV-2 siguen siendo esquivas.

- **Características clínicas**

Como una enfermedad infecciosa respiratoria aguda emergente, COVID-19 se propaga principalmente a través del tracto respiratorio, por gotitas, secreciones respiratorias y contacto directo.

El 10 de febrero de 2020 se aisló un SARS-CoV-2 de las muestras fecales de un paciente con neumonía grave a partir de un caso crítico en el Quinto Hospital Afiliado, Universidad Sun Yat-Sen, Guangdong, China. Del mismo modo, Zhang et al.³⁰ han encontrado la presencia de SARS-CoV-2 en hisopos fecales y sangre, lo que indica la posibilidad de transmisión de múltiples rutas. La proteína ACE2 se presenta en abundancia en las células epiteliales alveolares pulmonares y en los enterocitos del intestino delgado de manera notable³¹, lo que puede ayudar a comprender las rutas de infección y las manifestaciones de la enfermedad. Según la investigación epidemiológica actual, el período de incubación es de 1 a 14 días, principalmente de 3 a 7 días. Y el COVID-19 es contagioso durante el período de latencia.

Es altamente transmisible en humanos, especialmente en ancianos y personas con enfermedades subyacentes. La mediana de edad de los pacientes es de 47 a 59 años, y el 41,9-45,7% de los pacientes eran mujeres³². Como se denomina SARS-CoV-2, los pacientes con COVID-19 presentaron síntomas ciertamente similares, como fiebre, malestar general y tos³³. La mayoría de los adultos o niños con infección por SARS-CoV-2 presentaron síntomas leves similares a la gripe y algunos pacientes están en

estado crítico y desarrollan rápidamente síndrome de dificultad respiratoria aguda, insuficiencia respiratoria, insuficiencia orgánica múltiple, incluso muertes.³⁴

- **Criterios de diagnóstico**

La institución de investigación viral en China ha llevado a cabo una identificación preliminar del SARS-CoV-2 a través de los postulados clásicos de Koch y observando su morfología mediante microscopía electrónica³⁵. Hasta ahora, el método de diagnóstico clínico de oro de COVID-19 es la detección de ácido nucleico en el muestreo de hisopos nasales y de la garganta u otras muestras del tracto respiratorio por PCR en tiempo real y confirmado por secuenciación de próxima generación.

- **Síntomas clínicos**

Un estudio reciente dirigido por el equipo del Prof. Nan-Shan Zhong, al tomar muestras de 1099 casos confirmados por laboratorio, encontró que las manifestaciones clínicas comunes incluyen fiebre (88.7%), tos (67.8%), fatiga (38.1%), producción de esputo (33.4 %), dificultad para respirar (18,6%), dolor de garganta (13,9%) y dolor de cabeza (13,6%)³². Además, una parte de los pacientes manifestaron síntomas gastrointestinales, con diarrea (3,8%) y vómitos (5,0%). Las manifestaciones clínicas fueron consistentes con los datos previos de 41, 99 y 138 análisis de pacientes en la provincia de Hubei³⁶. La fiebre y la tos fueron los síntomas dominantes, mientras que los síntomas de las vías respiratorias superiores y los síntomas gastrointestinales fueron poco frecuentes, lo que sugiere las diferencias en el tropismo viral en comparación con el SARS-CoV, MERS-CoV y la gripe³⁷. Los ancianos y aquellos con

trastornos subyacentes (es decir, hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, enfermedad cardiovascular), se desarrollaron rápidamente en síndrome de dificultad respiratoria aguda, shock séptico, acidosis metabólica difícil de corregir y disfunción de la coagulación, incluso hasta la muerte.³⁴

En los resultados de los exámenes de laboratorio, la mayoría de los pacientes tenían recuentos normales o disminuidos de glóbulos blancos y linfocitopenia³². Pero en los pacientes graves, los niveles de recuento de neutrófilos, urea en sangre y creatinina fueron significativamente mayores, y los recuentos de linfocitos continuaron disminuyendo. Además, los factores inflamatorios (interleucina (IL) -6, IL-10, factor de necrosis tumoral- α (TNF- α) aumentan, lo que indica el estado inmune de los pacientes. Los datos mostraron que los pacientes de la UCI tenían niveles plasmáticos más altos de IL-2, IL-7, IL-10, factor estimulante de colonias de granulocitos (GCSF), proteína inducida por interferón gamma de 10 kD (IP-10), proteína quimioatrayente de monocitos 1 (MCP-1), proteína inflamatoria de macrófagos 1- α (MIP -1 α) y TNF- α .³⁴

Además, la tomografía computarizada mostró que en el tórax había opacidad de vidrio esmerilado (56.4%) y sombreado parcheado bilateral (51.8%)³², a veces con una morfología redondeada y una distribución pulmonar periférica, analizada por los pacientes en el Quinto hospital afiliado, Universidad Sun Yat-Sen³⁸. Los médicos han sido conscientes de que, una parte de los pacientes confirmados aparecieron las presentaciones de imágenes de CT normales. La sensibilidad diagnóstica de radiológica es limitada, por lo que es necesario verificar con síntomas clínicos y detecciones de ARN de virus.

- **Complicaciones y resultados clínicos.**

Según la información actual, la mayoría de los pacientes tienen un buen pronóstico, mientras que algunos pacientes pasan a estado crítico, especialmente los ancianos y aquellos con enfermedades crónicas subyacentes. A partir del 1 de marzo de 2020, la OMS había notificado un total de 79.968 casos confirmados, incluidos 14.475 (18,1%) con enfermedad grave y 2873 muertes (3,5%) en China continental.²⁶ Las complicaciones incluyeron síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), arritmia, shock³⁶, lesión renal aguda, lesión cardíaca aguda, disfunción hepática e infección secundaria³⁴. El mal resultado clínico se relacionó con la gravedad de la enfermedad. La enfermedad tiende a progresar más rápido en las personas mayores, con una mediana de días desde la aparición de los primeros³⁹. Similar a los pacientes con H7N9⁴⁰, el hombre de edad avanzada con comorbilidades y SDRA mostró un mayor riesgo de muerte. Además, más de 100 niños se infectaron, siendo el más joven 30 h después del nacimiento⁴¹. Los recién nacidos y los ancianos necesitan más atención debido a su sistema inmune inmaduro o débil.

B) Redes sociales

- **Definición de las redes sociales**

Existen diferentes criterios para definir lo que es una red social como, por ejemplo: Red es un término que procede del latín rete, hace mención a la estructura que tiene un patrón característico, social, por su parte, es aquello perteneciente o relativo a la sociedad (el conjunto de individuos que interactúan entre sí para formar una comunidad) (Definición.de, 2008).

Esta definición permite que el concepto se aplique en diversos ámbitos, como la informática (donde una red es un conjunto de equipos interconectados que comparten información).

También se las definen como las “formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre personas, grupos e instituciones en contexto de complejidad. Un sistema abierto y en construcción permanente que involucra conjuntos que se identifican en las mismas necesidades y problemática y que se organizan para sus recursos” (Maestro de la web, 2007)

Se podría definir que una red social es un medio de comunicación social que se centra en encontrar gente para relacionarse en línea. Están formadas por personas que comparten alguna relación, principalmente de amistad, mantienen intereses y actividades en común, o están interesados en explorar los intereses y las actividades de otros.

- **Descripción de las principales redes sociales**

Las redes sociales son un motor económico y social indudable. Además, ofrecen las tradicionales facilidades de tener un perfil, subir fotos, compartir con amigos, enviar y recibir mensajes, chatear, jugar online, etc.

Hay redes disponibles para todos los gustos, edades e intereses, para crear nuevas amistades, buscar antiguos amigos, buscar personas con gustos específicos, buscar pareja o relaciones personales, para músicos, pintores, poetas y más.

Entre las principales redes sociales utilizadas se puede encontrar:

Facebook: Fue creado originalmente para apoyar a las redes universitarias, en 2004, los usuarios del sitio estaban obligados a proporcionar las direcciones de correo electrónico asociada con las instituciones educativas. Facebook posteriormente se ha ampliado para incluir a los estudiantes de secundaria, profesionales, y finalmente todos los usuarios potenciales de Internet. (Facebook)

Facebook tiene dentro de sus políticas de información que solo permiten crear cuentas a las personas que tengan más de 13 años. (Facebook)

Considerada como una herramienta social que conecta personas con sus amigos y otras personas que trabajan, estudian y viven cerca de ellos.

La gente utiliza Facebook para mantenerse al día con sus amigos, subir un número ilimitado de fotos, compartir enlaces y videos, y aprender más sobre las personas que ellos conocen.

Twitter es una red social, como lo es Facebook, MySpace. Pero lo que la diferencia de las demás es la limitación para dejar mensajes.

Twitter permite a sus usuarios enviar y leer textos de una longitud máxima de 140 caracteres denominados como “tweets”. El envío de estos mensajes se puede realizar tanto por el sitio web de Twitter, (o aplicaciones web llamadas el cliente), como también desde teléfonos celulares. Estas actualizaciones se muestran en la página de perfil del usuario.

Instagram es red social móvil y vertical dedicada a la fotografía. Su particularidad radica en que antes de compartir la fotografía realizada, el usuario puede alterarla con efectos, cambios en la luz o difuminados que le dan un aspecto más artístico. (Instagram)

Instagram tiene dentro de sus políticas de uso de edad es a partir de los 13 años de edad. (Instagram)

- **Las redes sociales a nivel mundial**

Generalmente el requisito para participar en las redes que son abiertas, es una dirección de email valida, a la que se enviarán las notificaciones. La mayor parte de ellas no requieren de una identificación personal, puede mantenerse la verdadera identidad oculta y utilizarse un nick.

La Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) es el organismo especializado de Telecomunicaciones de la Organización de las Naciones Unidas encargado de regular las telecomunicaciones a nivel internacional entre las distintas administraciones y empresas operadoras.

La UIT anunció que a finales de 2014 habrá cerca de tres mil millones de usuarios con Internet (S.A.)

Entre estos usuarios, más de tres cuartas partes son de países desarrollados, mientras que dos tercios provienen de los países en desarrollo. Por otra parte, la gente de los países en desarrollo representa más del 90 por ciento de aquellos que todavía no están usando Internet.

En los últimos años América Latina está liderando el crecimiento de penetración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

Tabla 1. Ranking de países con mayor número de usuarios, hogares con internet, abonados móviles

PAÍSES	Usuarios de Internet*	Usuarios de Facebook**	Hogares con Internet***	Abonados a móviles*	PROMEDIO PAÍS
1. Argentina	55,8	45,1	47,5	152,0	75,1
2. Chile	61,4	54,9	45,3	138,0	74,9
3. Uruguay	55,1	45,9	48,4	147,0	74,1
4. Panamá	45,2	28,9	30,5	178,0	70,7
5. Costa Rica	47,5	40,8	47,3	112,0	61,9
6. Brasil	49,8	26,4	45,4	125,0	61,6
7. Colombia	49	37,2	32,1	103,0	55,3
8. El Salvador	25,5	24,5	15,0	137,0	50,5
9. Venezuela	44	32,8	20,2	102,0	49,8
10. Ecuador	35,1	30,9	22,5	106,0	48,6
11. Perú	38,2	28,1	20,2	98,0	46,1
12. México	38,4	33,5	26,0	83,0	45,2
13. Guatemala	16	14,9	9,3	138,0	44,6
14. R. Dominicana	45	27,4	13,7	87,0	43,3
15. Paraguay	27,1	15,7	25,1	102,0	42,5
16. Bolivia	34,2	15,9	10,0	90,0	37,5
17. Honduras	18,1	14,6	13,2	93,0	34,7
18. Nicaragua	13,5	13,7	7,4	86,0	30,2
Promedio Latam	38,8	29,5	26,6	115,4	

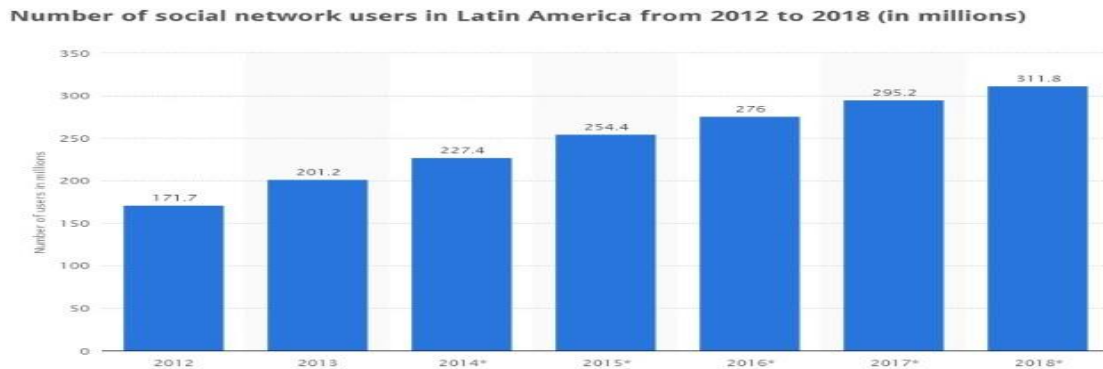
Fuente: Infolatan con datos del Banco Mundial. CEPALSTAT e Internet World Stats.
 * Banco Mundial. Datos de 2012 (por cada 100 personas). **Internet World Stats. Datos a 30/09/2012 (tasa de penetración).***CEPALSTAT. Datos 2012.

En la tabla 1, se puede observar que Argentina, Chile y Uruguay encabezan la lista en cuanto a esta penetración, mientras que Nicaragua se sitúa al final del ranking elaborado por Infolatan. Brasil lidera en e-commerce entre los países de la región.

Si analizamos conjuntamente el número de usuarios de Internet, de usuarios de Facebook, de los hogares conectados a Internet y de los abonados a móviles, como indicadores para determinar los países con mayor penetración de las llamadas Tecnologías de la Información y la Comunicación, el resultado es que Argentina con mayor número de usuario, seguido de Chile y Uruguay se antepone al resto de los países de la región.

Además, existirá un incremento de usuarios de las redes sociales de acuerdo con la publicación de la empresa Statista, con su página The statistics.

Figura 4. Proyección de números de usuarios una red social en Latinoamérica desde el 2012 al 2018 en millones.



Fuente: STATICA.COM

En la figura 4, muestra una estadística en cual se proyecta el número de usuarios de redes sociales a nivel de américa latina desde el 2012 con 171,7 millones al 2018 con 311,8 millones de usuarios.

Según la proyección estadística presentada existirá un crecimiento solo a nivel de américa latina del número de usuarios en redes sociales en el 2014 con 227.4 millones de usuarios activos y con una proyección en el 2015 de alcanzar los 254,4 millones de usuarios.

- **Los retos de la prensa en la pandemia por el coronavirus**

Las pandemias siempre han provocado temor en la población, como es su naturaleza el miedo a la muerte. Sin embargo, el rol de los gobiernos es la de no generar pánico

y ahí donde entran a tallar los medios de comunicación, con ese poder que tienen a su alcance para informar sobre el virus y las noticias respectivas, sin sensacionalismo, sin mentir ni contribuir al caos sanitario.

La Comunicación en situaciones de crisis y brotes epidémicos es un proceso interactivo de intercambio de información y opinión entre personas, grupos e instituciones; suele incluir múltiples mensajes acerca de la naturaleza del riesgo o expresar preocupaciones, opiniones o reacciones acerca de los mensajes sobre el riesgo o de los arreglos legales e institucionales para la gestión del riesgo. Los medios de comunicación son espacios clave que han contribuido a reducir la cantidad de contagios y evitar el pánico, sin embargo, si no están bajo una coordinación constante por la autoridad sanitaria (local, regional y nacional), pueden causar retrasos en el control de una epidemia y minar la confianza de la gente.

La alianza para mantener informada a las comunidades entre medios de comunicación, gobierno y organismos mundiales, se debe sumar el ciudadano digital, por lo que las redes (facebook, twitter, instagram entre otros) sirven para difundir la información y como plataforma para discusión. El aporte de los gobiernos y las organizaciones multilaterales intenta responder a un reto: Las epidemias son un problema de salud pública y de comunicación en la sociedad.

Además, los autores citados proponen algunos aspectos para una comunicación efectiva durante la pandemia. La población demanda recibir información precisa y adecuada. El usuario se enfrenta a una sobrecarga de información provocada por la profusión de contenidos en Internet llamada infoxicación. Este fenómeno requiere de una presencia sólida por parte de las autoridades de salud, que les permita posicionar las fuentes oficiales y destacar entre los miles de contenidos que filtran datos

imprecisos, rumores y teorías conspirativas sobre el virus, los cuales generan confusión y desconfianza en la población.

El control y prevención de un brote epidémico también se gestiona desde el entorno digital. Las organizaciones de salud deben usar internet para interactuar e impulsar una corriente de opinión que sensibilice a la población sobre las medidas de prevención que deben adoptar. Para lograr ese resultado se requieren estrategias de relacionamiento innovadoras que respondan a las expectativas de los usuarios, las recientes experiencias en África con el Ébola, Brasil con el Zika, han demostrado la eficacia del internet para informar, orientar y denunciar los brotes y expansión de la enfermedad.

Identidad digital para generar confianza entre las comunidades: las identidades digitales de los líderes de las organizaciones de salud toman una relevancia como nunca antes, las autoridades de salud deben ser los primeros embajadores de las campañas de prevención que emprenda el Estado y como tales requieren de canales potentes y mensajes adecuados, adaptados al consumo de información de las nuevas generaciones. La presencia de los líderes no solo se basa en una cuenta en twitter, sino que se necesita una estructura más potente que acompañe la estrategia de comunicación de la Institución.

La conversación digital de los usuarios está a disposición para centralizar los esfuerzos en controlar las epidemias. En el caso de las epidemias toda esta masa de información puede servir para rastrear la propagación de los brotes, identificar dónde está la necesidad de información para enfocar mejor las campañas de prevención –físicas y digitales- del gobierno.

Dentro de los retos del periodismo en un contexto de pandemia está saber buscar las fuentes adecuadas y no olvidarse de los principios éticos. En el libro Crónica del gran encierro (2020), Jorge Morel se refiere a los desafíos de los funcionarios que bien también

se podría aplicar al periodismo, en el sentido de no sobrepasar la privacidad de las personas, como las víctimas de COVID-19, difundiendo el nombre de los fallecidos sin consentimiento de sus familiares.

Ahora bien, la gestión de la pandemia presenta peculiaridades y retos para las prácticas de los funcionarios en el país en materia de acceso a la información. ¿Podemos publicar la ficha epidemiológica de cada peruano, anonimizada por nombre, apellido y eventualmente dirección exacta, tal como solicitan los expertos epidemiólogos? ¿Es posible garantizar que no se pueda reconstruir el perfil de los infectados? ¿Qué pasa si esta información es usada por terceros, por ejemplo, con fines comerciales? Como señala un reciente estudio, la geolocalización de la estrategia de acompañamiento a los enfermos de COVID-19 Te Cuido Perú presenta aristas de vulnerabilidad de los datos personales que fácilmente podrían ser judicializadas en los próximos años.

2.3 Hipótesis

H₁.- Es optima la información sobre COVID-19 que llega por las redes sociales al personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan De Miraflores. lima-2021.

H₀.- No es óptima la información sobre COVID-19 que llega por las redes sociales al personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan De Miraflores. lima-2021.

2.4 Variable:

Variable independiente

Redes Sociales

Variable dependiente

Acceso A La Información Sobre El Covid-19

Variable Interviniente

Personal que labora durante el estado de emergencia sanitaria en el Centro de Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores.

2.5 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA
Variable Dependiente Acceso A La Información Sobre El Covid-19	Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, sobre el COVID-19	Preguntas sobre el tipo de información a la que acceden. Formato de encuesta	Alto-Medio-Bajo	Nominal
		Preguntas sobre la fuente de información a la cual acceden. Formato de encuesta	Alto-Medio-Bajo	Nominal
Variable independiente Redes Sociales	Plataformas digitales en la que múltiples individuos interactúan e interrelacionados.	Preguntas sobre el uso de las redes sociales. Formato de encuesta	Alto-Medio-Bajo	Nominal

III. METODOLOGIA

Tipo y Nivel de Investigación

Aplicado, no experimental

Diseño de la Investigación

Descriptivo, transversal y prospectivo

Enfoque

Cuantitativo

3.1 Población y Muestra

Población

Todo el personal que labora durante el estado de emergencia sanitaria en el Centro de Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores, siendo 67 personas de ambos sexos que hacen uso de las redes sociales durante la etapa de la pandemia.

Muestra

Comprendida por 67 personas que laboran durante el estado de emergencia sanitarias en el Centro De Salud Villa San Luis en San Juan De Miraflores que conformas el total de la población de estudio en vista en que su número no infiere con la cantidad en la aplicación de la muestra.

3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Luego se enviará a cada participante del estudio un link del formato de Google forms por el cual accederán a llenar la encuesta, también se utilizará como vehículo del formato: Facebook, Twitter, WhatsApp y correos electrónicos. El propio formulario tendrá instrucciones de llenado, en el encabezado de la comunicación. No existe necesidad de la presencia del investigador en el llenado de los formularios, es de un auto llenado casi perfecto, sin embargo, se pondrá a disposición del investigador el correo de contacto del investigador. Para la recolección de información el formato de google forms remite los resultados a una base de datos en Excel que luego se llevará al programa SPSS 20 para su tabulación. El instrumento se diseñó mediante preguntas cerradas.

Validación

Para la validación de los instrumentos, estos se evaluarán mediante la prueba dicotómica basado en las respuestas de los colaboradores y que tendrán como puntuación si 1, no 0 para cada uno de los ítems del instrumento y se considerará las observaciones y sugerencias en los resultados.

Confiabilidad

Se utilizará el chi-cuadrado dada la característica del instrumento de respuestas dicotómicas, evaluaremos la confiabilidad entre valores 0 al 1. Lo calcularemos mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total.

3.3 Método de análisis de datos

Procesamiento de resultados. El procesamiento de resultados se realizará de forma manual y computarizada. El vaciado y procesamiento de todos los datos recolectados, se realizará en una computadora ASUS, Intel Core i5, con un

Windows 10. La muestra con la que se trabajará (67 personas), tendrá una codificación aleatoria del 1 al 67. Para la realización de la parte estadística se usarán los programas SPSS (versión 20 en español) y el programa Microsoft Excel.

Análisis de resultados. Para el análisis de los datos recolectados, se usarán medidas de tendencia central como son: la media, la moda y también la desviación estándar; también nos apoyaremos con gráficos y tablas de nuestros resultados. Se hará uso de la estadística descriptiva: tablas de frecuencia, medidas de tendencia central y dispersión.

IV. RESULTADOS

TABLA N°1.- Acceso A La Información Sobre El Covid-19 A Través De Las Redes Sociales En El Personal Del Centro De Salud Villa San Luis En San Juan De Miraflores. Lima-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

Objetivo

Determinar la calidad de la información sobre el COVID-19 obtenida a través de las redes sociales el personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores. Lima-2021.

Tabla N°1A. Calidad de Información*Redes sociales

		Redes sociales					
		Facebook	Youtube	WhatsApp	Instagram	Twitter	Total
Calidad de Información	Baja	20,0%	20,0%	40,0%	20,0%	0,0%	100,0%
	Media	55,3%	15,8%	18,4%	7,9%	2,6%	100,0%
	Alta	79,2%	16,7%	4,2%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		61,2%	16,4%	14,9%	6,0%	1,5%	100,0%

Fuente propia del autor

En la presente tabla, los encuestados refieren encontrar el 40% de la información de baja calidad del WhatsApp, información de calidad media un 55.3% proveniente del Facebook, 18,4% del WhatsApp, 15,8% del Youtube, 7,9% y 2,6% del Instagram y Twitter respectivamente.

Información de alta calidad encontraron en el Facebook en un 79,2%, 16,7% de Youtube y 4,2% del WhatsApp. En general obtuvieron 61,2% del Facebook, 16,4% de Youtube, 14,9% de WhatsApp, 6% de Instagram y sólo el 1,5% de Twitter.

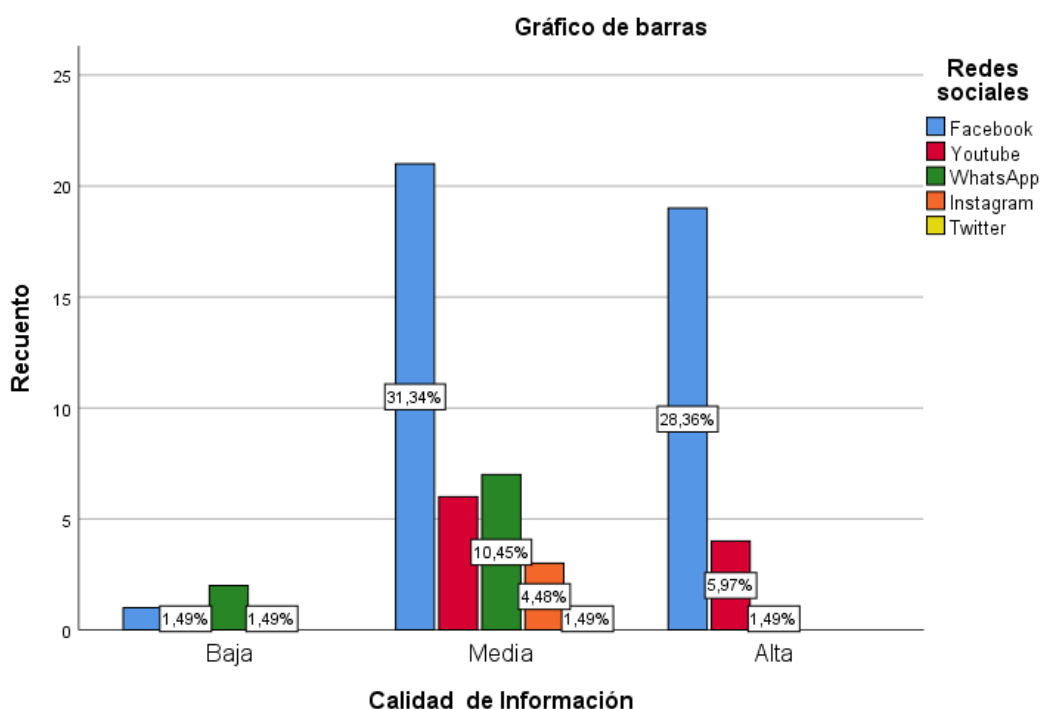
Tabla N°1B. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,280 ^a	8	,507
Razón de verosimilitud	8,007	8	,433
Asociación lineal por lineal	3,338	1	,068
N de casos válidos	67		

a. 10 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de la información y la red social de donde se obtuvo dicha información; se encontró un Chi ² de 0,507.

Gráfico N°1



En el presente gráfico, los encuestados refieren encontrar el 40% de la información de baja calidad del WhatsApp, información de calidad media un 55,3% proveniente del Facebook, 18,4% del WhatsApp, 15,8% del Youtube, 7,9% y 2,6% del Instagram y Twitter respectivamente. Información de alta calidad encontraron en el Facebook en un 79,2%, 16,7% de Youtube y 4,2% del WhatsApp. En general obtuvieron 61,2% del Facebook, 16,4% de Youtube, 14,9% de WhatsApp, 6% de Instagram y sólo el 1,5% de Twitter.

TABLA N°2.- ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

Objetivo

Identificar las redes sociales a las que accede el personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores. Lima-2021.

Tabla N°2A ¿Qué redes sociales usa usted con frecuencia?

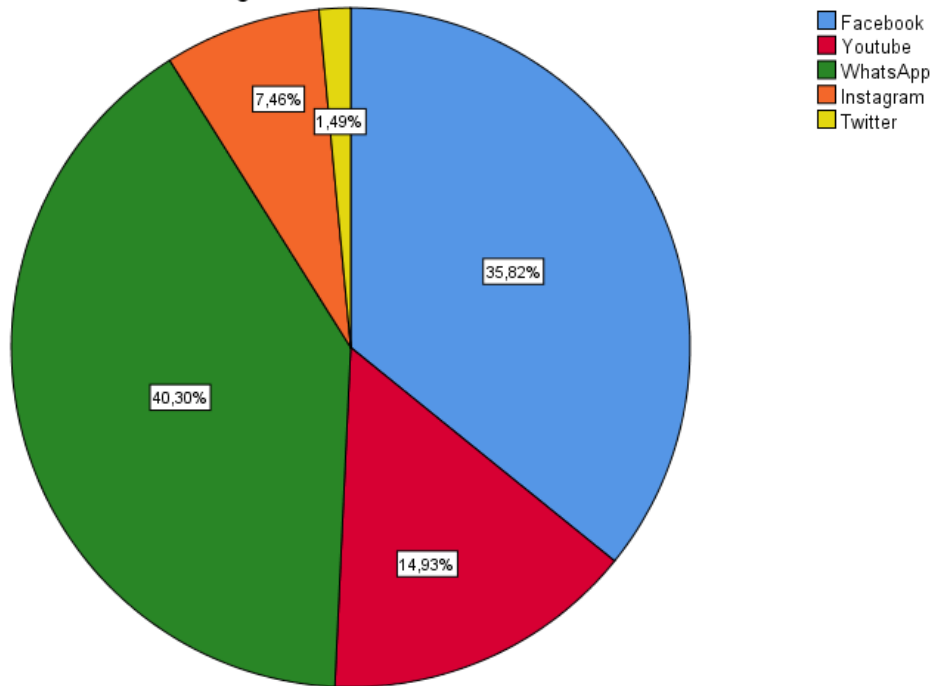
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Facebook	24	35,8	35,8	35,8
	Youtube	10	14,9	14,9	50,7
	WhatsApp	27	40,3	40,3	91,0
	Instagram	5	7,5	7,5	98,5
	Twitter	1	1,5	1,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

Fuente propia del autor

En la presente tabla, la red social más empleada por los encuestados corresponde al WhatsApp con un 40,3%, seguido del Facebook con 35,8% y en menor porcentaje Youtube con 14,9%, Instagram con 7,5% y al final el Twitter con 1,5%.

Gráfico N°2

¿Qué redes sociales usa usted con frecuencia?



En el presente gráfico, la red social más empleada por los encuestados corresponde al WhatsApp con un 40,3%, seguido del Facebook con 35,8% y en menor porcentaje Youtube con 14,9%, Instagram con 7,5% y al final el Twitter con 1,5%.

TABLA N°3.- ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

Objetivo

Clasificar el tipo de información de las redes sociales sobre el COVID-19, a la cual accede el personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores. Lima-2021.

Tabla N°3A ¿Qué tipo de noticia encontró en su búsqueda de información sobre el COVID-19? * Redes sociales

		Redes sociales					Total
		Facebook	Youtube	WhatsApp	Instagram	Twitter	
¿Qué tipo de noticia encontró en su búsqueda de información sobre el COVID-19?	Fake News (Falsa)	42,9%	7,1%	42,9%	7,1%	0,0%	100,0%
	Estadística	33,3%	25,0%	25,0%	8,3%	8,3%	100,0%
	Científica	0,0%	30,0%	60,0%	10,0%	0,0%	100,0%
	Memes o caricaturas	25,0%	25,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Sucesos y denuncias	50,0%	16,7%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	Noticias	50,0%	0,0%	35,7%	14,3%	0,0%	100,0%
	Comunicados Oficiales	42,9%	14,3%	42,9%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		35,8%	14,9%	40,3%	7,5%	1,5%	100,0%

Fuente propia del autor

En la presente tabla, con respecto a las noticias de COVID 19, los encuestados encontraron Fake News o noticias falsas 42,9% tanto en Facebook como en WhatsApp y 7,1% en Youtube e Instagram. Noticias estadísticas 33,3% obtenidas del Facebook, 25% de Youtube y WhatsApp y 8,3% de Instagram y Twitter. Información Científica buscaron 60% de WhatsApp, 30% de Youtube y 10% de Instagram. Buscaron memes o caricatura 50% d WhatsApp y 25% de Facebook y Youtube. Con respecto a sucesos y denuncias, buscaron 50% de ellos en Facebook, 33,3% en WhatsApp y 16,7% de Youtube. Noticias propiamente dichas buscaron 50% de Facebook, 35,7% e WhatsApp y 14,3% de Instagram. Comunicados oficiales buscaron un 42,9% en Facebook y WhatsApp y el 14,3% restante de Youtube.

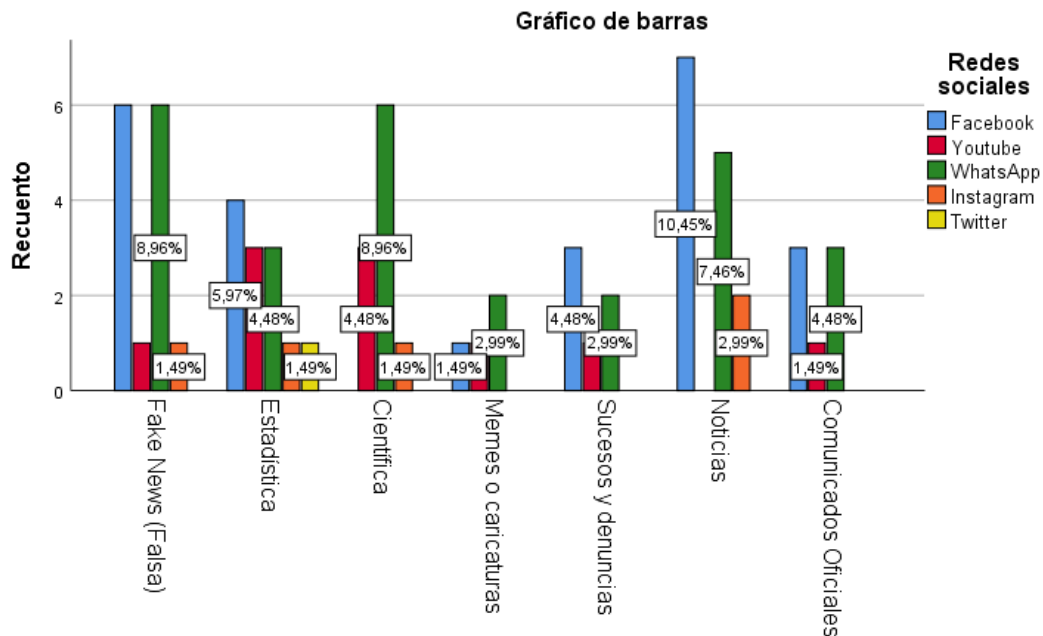
Tabla N°3B Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,187 ^a	24	,742
Razón de verosimilitud	24,249	24	,447
Asociación lineal por lineal	,560	1	,454
N de casos válidos	67		

a. 31 casillas (88.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .06.

No existe una relación estadísticamente significativa entre las noticias sobre COVID 19 y la red social en la que buscaron, se encontró un Chi ² de 0,742

Gráfico N°3



¿Qué tipo de noticia encontró en su búsqueda de información sobre el COVID-19?

En la presente gráfica, con respecto a las noticias de COVID 19, los encuestados encontraron Fake News o noticias falsas 42,9% tanto en Facebook como en WhatsApp y 7,1% en Youtube e Instagram. Noticias estadísticas 33,3% obtenidas del Facebook, 25% de Youtube y WhatsApp y 8,3% de Instagram y Twitter. Información Científica buscaron 60% de WhatsApp, 30% de Youtube y 10% de Instagram. Buscaron memes o caricatura 50% d WhatsApp y 25% de Facebook y Youtube. Con respecto a sucesos y denuncias, buscaron 50% de ellos en Facebook, 33,3% en WhatsApp y 16,7% de Youtube. Noticias propiamente dichas buscaron 50% de Facebook, 35,7% e WhatsApp y 14,3% de Instagram. Comunicados oficiales buscaron un 42,9% en Facebook y WhatsApp y el 14,3% restante de Youtube.

TABLA N°4.- ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

Tabla N°4A Los Fake news o información falsa del COVID-19, se concentran en su mayoría sobre: *Redes sociales

		Redes sociales					Total
		Facebook	Youtube	WhatsApp	Instagram	Twitter	
Los Fake news o información falsa del COVID-19, se concentran en su mayoría sobre:	Vacunas	32,0%	12,0%	44,0%	12,0%	0,0%	100,0%
	Medicina y tratamiento	35,0%	25,0%	30,0%	10,0%	0,0%	100,0%
	Prevención de la enfermedad	57,1%	14,3%	28,6%	0,0%	0,0%	100,0%
	Avances de la pandemia en el país	37,5%	0,0%	50,0%	0,0%	12,5%	100,0%
	Apoyo social	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	Medidas del Gobierno	25,0%	25,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		35,8%	14,9%	40,3%	7,5%	1,5%	100,0%

Fuente propia del autor

En la presente tabla, de la relación entre las Fake news o noticias falsas del COVID 19y las redes sociales se encontraron información falsa de las vacunas 44% y 32% del WhatsApp y Facebook respectivamente y 12% se obtuvo del Youtube e Instagram. La información falsa de Medicina y tratamientos se obtuvo un 35% del Facebook, 30% del WhatsApp, 25% del Youtube y 10% de Instagram. De las noticias falsa sobre prevención de la enfermedad el 57,1% se obtuvo del Facebook, 28,6% del WhatsApp y 14,3% de Youtube. Las noticias falsas de los avances de la pandemia en el país se encontraron en WhatsApp un 50%, seguido de 37,5 y 12,5% del Facebook y Twitter respectivamente. Las noticias falsas acerca del apoyo social de encontraron en WhatsApp el 66,7% y en Facebook el 33,3%. El 50% de las noticias falsas sobre las medidas del gobierno se encontraron en el WhatsApp y el 25% tanto en el Facebook como en Youtube.

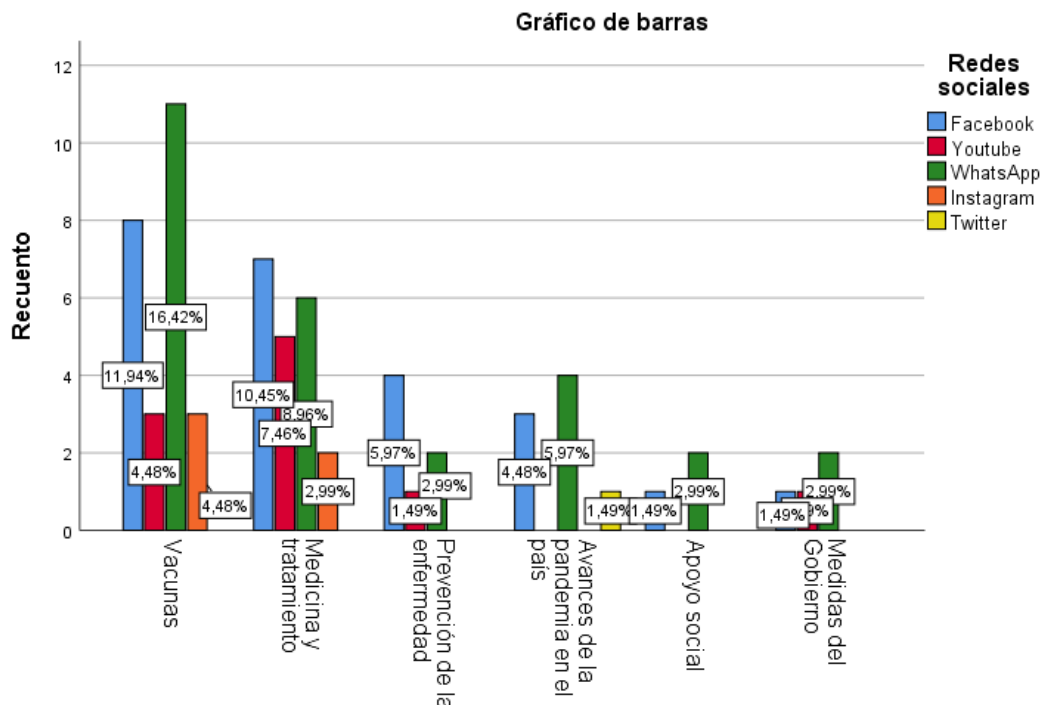
Tabla N°4B Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,083 ^a	20	,711
Razón de verosimilitud	15,701	20	,735
Asociación lineal por lineal	,013	1	,909
N de casos válidos	67		

a. 26 casillas (86.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .04.

No existe una relación estadísticamente significativa entre las Fake news o noticias falsas y la red social de donde se obtuvo dicha información; se encontró un χ^2 de 0,711.

Gráfico N°4



En la presente gráfica, de la relación entre las Fake news o noticias falsas del COVID 19 y las redes sociales se encontraron información falsa de las vacunas 44% y 32% del WhatsApp y Facebook respectivamente y 12% se obtuvo del Youtube e Instagram. La información falsa de Medicina y tratamientos se obtuvo un 35% del Facebook, 30% del WhatsApp, 25% del Youtube y 10% de Instagram. De las noticias falsa sobre prevención de la enfermedad el 57,1% se obtuvo del Facebook, 28,6% del WhatsApp y 14,3% de Youtube. Las noticias falsas de los avances de la pandemia en el país se encontraron en WhatsApp un 50%, seguido de 37,5 y 12,5% del Facebook y Twitter respectivamente. Las noticias falsas acerca del apoyo social se encontraron en WhatsApp el 66,7% y en Facebook el 33,3%. El 50% de las noticias falsas sobre las medidas del gobierno se encontraron en el WhatsApp y el 25% tanto en el Facebook como en Youtube.

TABLA N°5.- ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

**Tabla N°5A Sobre la información el COVID-19, estas estuvieron asociadas a: *
Redes sociales**

		Redes sociales					Total
		Facebook	Youtube	WhatsApp	Instagram	Twitter	
Sobre la información el COVID-19, estas estuvieron asociadas a:	Hospitales	40,0%	15,0%	35,0%	7,5%	2,5%	100,0%
	Clínicas	33,3%	11,1%	44,4%	11,1%	0,0%	100,0%
	Funerarias	28,6%	28,6%	42,9%	0,0%	0,0%	100,0%
	Mercados	25,0%	0,0%	75,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Universidades e Institutos	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	Colegios	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	0,0%	100,0%
Total		35,8%	14,9%	40,3%	7,5%	1,5%	100,0%

Fuente propia del autor

En la presente tabla, con referencia a la información de COVID 19 asociada a instituciones y las redes sociales se encontró que de la información proveniente de hospitales el 40% se obtuvo en el Facebook, 35% del WhatsApp, 15% del Youtube, 7,5% y 2,5% se obtuvo del Instagram y Twitter respectivamente. La información de Clínicas se encontró 44.4% del WhatsApp y 33,3% del Facebook. La información de funerarias se encontró un 42,9% en el WhatsApp, 28,6% tanto en Facebook como en Youtube. El 75% de la información de los Mercados se encontró en WhatsApp y el 25% restante en Facebook. De la información de universidades e institutos el 66,7% y 33,3% se encontraron en WhatsApp y Facebook respectivamente. La información de los colegios se encontró en 25% tanto en Facebook, Youtube, WhatsApp e Instagram.

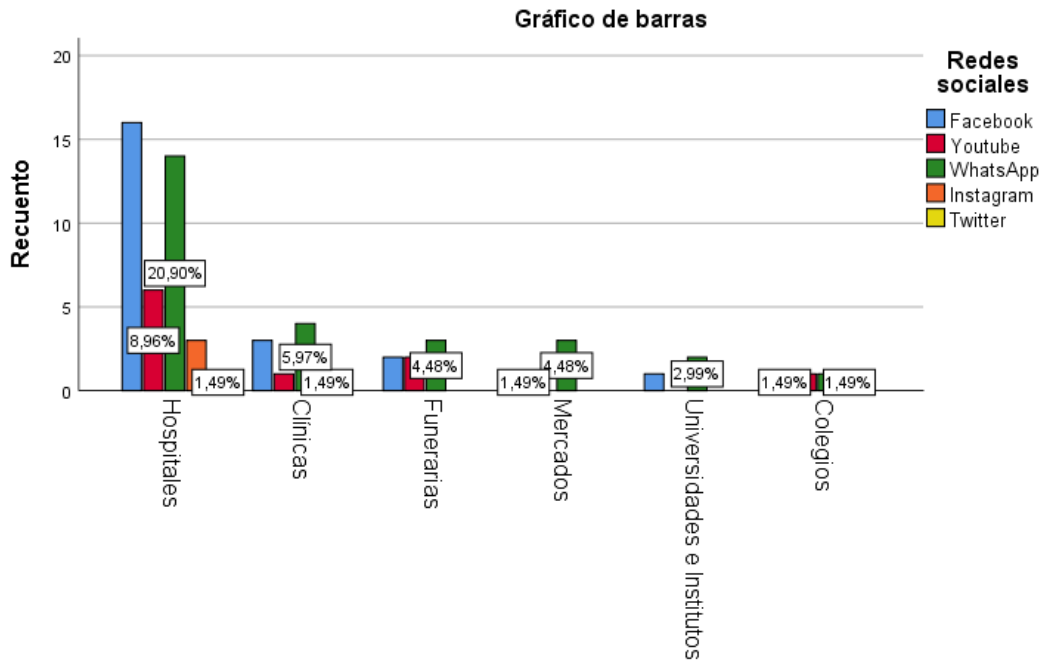
TablaN°5B Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,660 ^a	20	,987
Razón de verosimilitud	9,978	20	,969
Asociación lineal por lineal	,456	1	,500
N de casos válidos	67		

a. 27 casillas (90.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .04.

No existe una relación estadísticamente significativa entre la información asociada a diferentes instituciones y la red social de donde se obtuvo dicha información; se encontró un Chi ² de 0,987.

Gráfico N°5



Sobre la información el COVID-19, estas estuvieron asociadas a:

En la presente gráfica, con referencia a la información de COVID 19 asociada a instituciones y las redes sociales se encontró que de la información proveniente de hospitales el 40% se obtuvo en el Facebook, 35% del WhatsApp, 15% del Youtube, 7,5% y 2,5% se obtuvo del Instagram y Twitter respectivamente. La información de Clínicas se encontró 44.4% del WhatsApp y 33,3% del Facebook. La información de funerarias se encontró un 42,9% en el WhatsApp, 28,6% tanto en Facebook como en Youtube. El 75% de la información de los Mercados se encontró en WhatsApp y el 25% restante en Facebook. De la información de universidades e institutos el 66,7% y 33,3% se encontraron en WhatsApp y Facebook respectivamente. La información de los colegios se encontró en 25% tanto en Facebook, Youtube, WhatsApp e Instagram.

TABLA N°6.- ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

**Tabla N°6A De los siguientes tipos de información, cual es el que más compartiste *
Redes sociales**

		Redes sociales					Total
		Facebook	Youtube	WhatsApp	Instagram	Twitter	
De los siguientes tipos de información, cual es el que más compartiste	Fake News (Falsa)	75,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Estadística	22,2%	33,3%	33,3%	11,1%	0,0%	100,0%
	Científica	33,3%	11,1%	55,6%	0,0%	0,0%	100,0%
	Memes o caricaturas	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Sucesos y denuncias	18,8%	25,0%	43,8%	12,5%	0,0%	100,0%
	Noticias	0,0%	20,0%	60,0%	20,0%	0,0%	100,0%
	Comunicados Oficiales	54,5%	4,5%	31,8%	4,5%	4,5%	100,0%
Total		35,8%	14,9%	40,3%	7,5%	1,5%	100,0%

Fuente propia del autor

En la presente tabla, las estadísticas se compartieron 33,3% por Youtube y WhatsApp, 22,2% por Facebook y 11,1% por Instagram. La información científica se compartió el 55,6% por WhatsApp, 33,3% por Facebook y 11,1% por Youtube. Los Memes o caricaturas se compartieron por igual en Facebook y WhatsApp. Los sucesos y denuncias fueron compartidos un 43,8% por WhatsApp, 25% por Youtube, 18,8% por Facebook y 12,5% por Instagram. Las Noticias fueron compartidas por WhatsApp en un 60%, y por Youtube e Instagram en un 20% cada uno. Los Comunicados oficiales se compartieron un 54,5% por Facebook, 31,8% por WhatsApp y Youtube, Instagram y Twitter sólo se emplearon para compartir el 4,5% de los mismos cada uno.

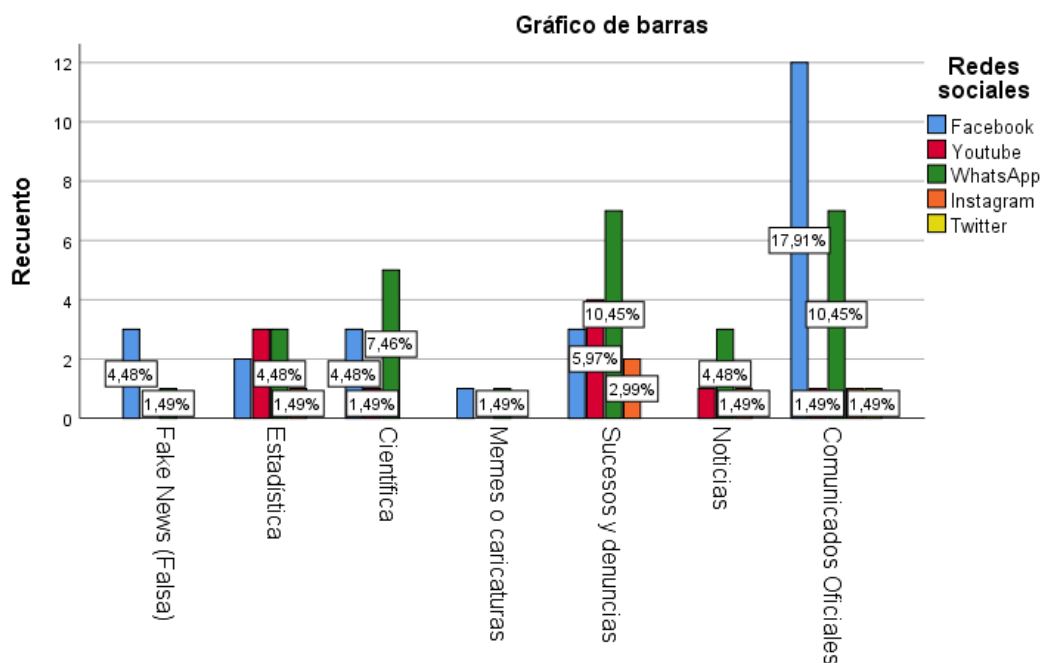
Tabla N°6B Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,344 ^a	24	,677
Razón de verosimilitud	23,378	24	,498
Asociación lineal por lineal	,035	1	,851
N de casos válidos	67		

a. 31 casillas (88.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .03.

No existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de información compartida y la red social de donde se obtuvo dicha información; se encontró un χ^2 de 0,667.

Gráfico N°6



De los siguientes tipos de información, cual es el que más ...

En la presente gráfica, las estadísticas se compartieron 33,3% por Youtube y WhatsApp, 22,2% por Facebook y 11,1% por Instagram. La información científica se compartió el 55,6% por WhatsApp, 33,3% por Facebook y 11,1% por Youtube. Los Memes o caricaturas se compartieron por igual en Facebook y WhatsApp. Los sucesos y denuncias fueron compartidos un 43,8% por WhatsApp, 25% por Youtube, 18,8% por Facebook y 12,5% por Instagram. Las Noticias fueron compartidas por WhatsApp en un 60%, y por Youtube e Instagram en un 20% cada uno. Los Comunicados oficiales se compartieron un 54,5% por Facebook, 31,8% por WhatsApp y Youtube, Instagram y Twitter sólo se emplearon para compartir el 4,5% de los mismos cada uno.

TABLA N°7.- ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

Tabla N°7A Sobre la información científica a las cual accedía sobre el COVID-19, esta estaba producida en su mayoría por: * Redes sociales

		Redes sociales					Total
		Facebook	Youtube	WhatsApp	Instagram	Twitter	
Sobre la información científica a las cual accedía sobre el COVID-19, esta estaba producida en su mayoría por:	Revistas de Investigación	46,7%	13,3%	30,0%	6,7%	3,3%	100,0%
	Investigadores Independientes	40,0%	0,0%	60,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Universidades	18,2%	18,2%	45,5%	18,2%	0,0%	100,0%
	Periodistas y medios de comunicación masiva	28,6%	21,4%	42,9%	7,1%	0,0%	100,0%
	Instituciones del Gobierno	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	Estudiantes, Colegios y amigos	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		35,8%	14,9%	40,3%	7,5%	1,5%	100,0%

Fuente propia del autor

En la presente tabla, sobre la producción de la información científica sobre el COVID 19 a las cuales los encuestados accedían y las redes sociales se encontró que revistas de investigación el 46,7% se encontraba en Facebook, 30% en WhatsApp, 13,3% por Youtube, 6,6% por Instagram y 3,3% por Twitter. Información proveniente de investigaciones independientes el 60% se encontró en WhatsApp y 40% en Facebook. Información de Universidades 45,5% se encontró en WhatsApp, en Facebook, Youtube e Instagram se encontró 18,2% en cada uno de ellas. Información de periodistas y medios de comunicación masiva se encontró 42,9% en WhatsApp, 28,6% en Facebook, 21,4% en Youtube y sólo el 7,1% en Instagram. Sobre instituciones del Gobierno el 66,7% se obtuvo de WhatsApp y 33,3% de Facebook. Con respecto a información de estudiantes, colegios y amigos el total de la información se obtuvo de Youtube.

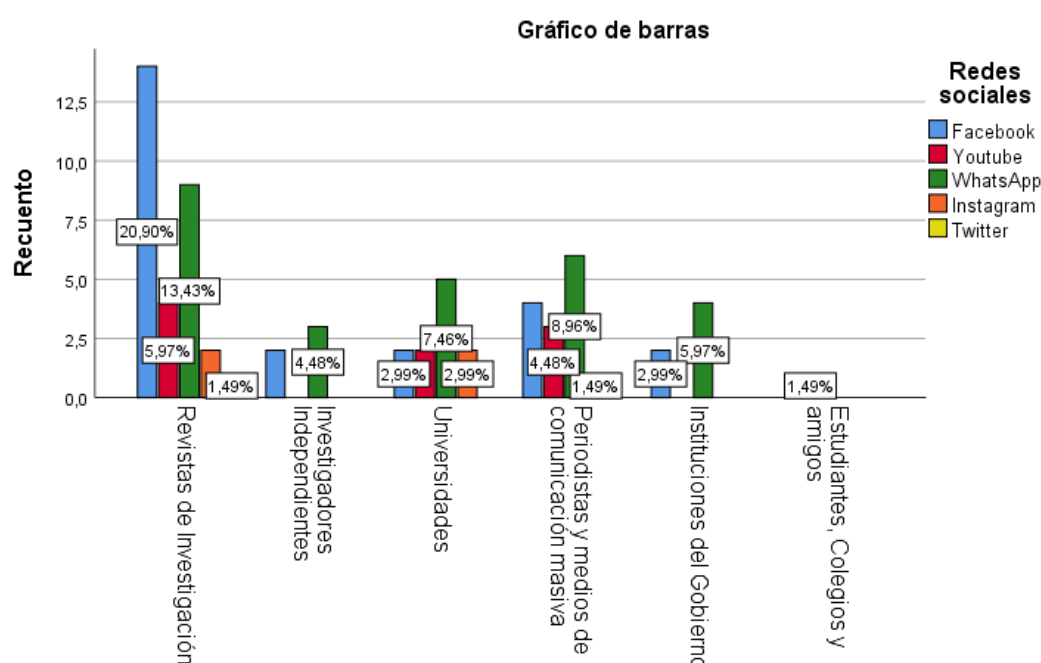
Tabla N°7B Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,210 ^a	20	,703
Razón de verosimilitud	16,575	20	,680
Asociación lineal por lineal	,763	1	,382
N de casos válidos	67		

a. 26 casillas (86.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .01.

No existe una relación estadísticamente significativa entre la información científica sobre el COVID 19 y la red social de donde se obtuvo dicha información; se encontró un Chi ² de 0,703.

Gráfico N°7



Sobre la información científica a las cual accedía sobre el COVID...

En la presente gráfica, sobre la producción de la información científica sobre el COVID 19 a las cuales los encuestados accedían y las redes sociales se encontró que revistas de investigación el 46,7% se encontraba en Facebook, 30% en WhatsApp, 13,3% por Youtube, 6,6% por Instagram y 3,3% por Twitter. Información proveniente de investigaciones independientes el 60% se encontró en WhatsApp y 40% en Facebook. Información de Universidades 45,5% se encontró en WhatsApp, en Facebook, Youtube e Instagram se encontró 18,2% en cada uno de ellas. Información de periodistas y medios de comunicación masiva se encontró 42,9% en WhatsApp, 28,6% en Facebook, 21,4% en Youtube y sólo el 7,1% en Instagram. Sobre instituciones del Gobierno el 66,7% se obtuvo de WhatsApp y 33,3% de Facebook. Con respecto a información de estudiantes, colegios y amigos el total de la información se obtuvo de Youtube.

TABLA N°8.- ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

Tabla N°8A De las siguientes instituciones la de mayor presencia en redes sociales sobre el COVID 19 es * Redes sociales

		Redes sociales					Total
		Facebook	Youtube	WhatsApp	Instagram	Twitter	
De las siguientes instituciones la de mayor presencia en redes sociales sobre el COVID 19 es	MINSA	50,0%	13,2%	31,6%	5,3%	0,0%	100,0%
	ESSALUD	15,0%	20,0%	45,0%	15,0%	5,0%	100,0%
	Congreso de la República	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Partidos Políticos	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	OMS	20,0%	0,0%	80,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		35,8%	14,9%	40,3%	7,5%	1,5%	100,0%

Fuente propia del autor

En la presente tabla, sobre las instituciones con mayor presencia en redes sociales con información sobre COVID 19 y la red social donde se encuentran se observó que el MINSA presenta 50% de su información en Facebook, 31,6% en WhatsApp, 13,2% en Youtube y 5,3% en Instagram. ESSALUD se encuentra en las cinco redes sociales observadas con presencia del 45% por WhatsApp, 20% en Youtube, 15% tanto en Facebook como en Instagram y 5% en Twitter. Con respecto a la información del Congreso de la república los encuestados la obtuvieron en su totalidad del Youtube. La presencia de información que emitieron los partidos políticos se encontró el 66,7% por WhatsApp y 33,3% en Facebook. Por último, la información emitida por la OMS el 80% se encontró en WhatsApp y 20% en Facebook.

Tabla N°8B Pruebas de chi-cuadrado

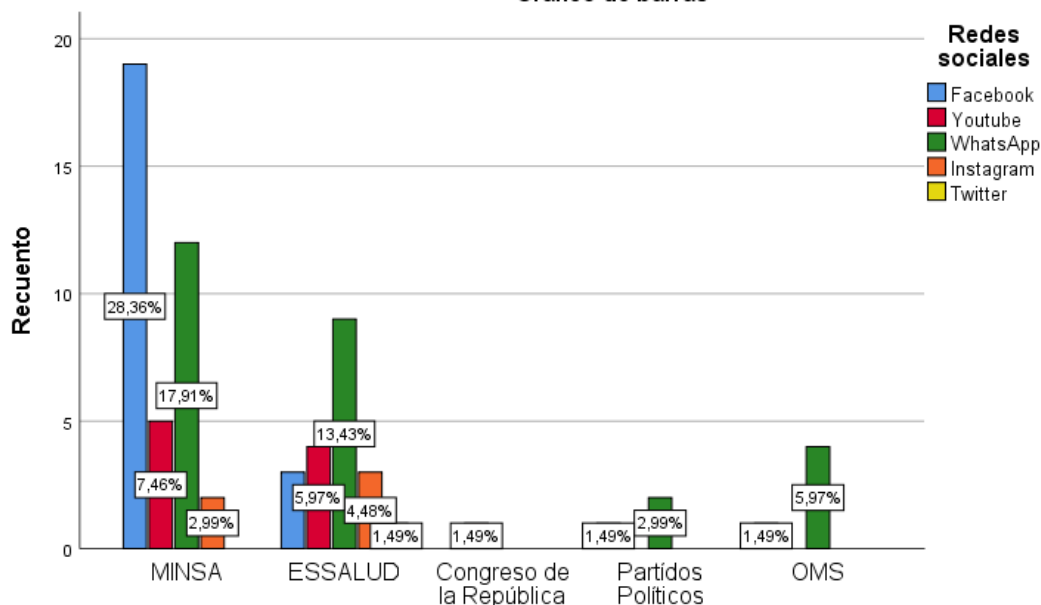
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,227 ^a	16	,210
Razón de verosimilitud	19,869	16	,226
Asociación lineal por lineal	2,261	1	,133
N de casos válidos	67		

a. 20 casillas (80.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .01.

No existe una relación estadísticamente significativa entre las instituciones con mayor presencia en las redes sociales sobre COVID19 y la red social de donde se encuentra dicha información; se encontró un Chi ² de 0,210.

Gráfico N°8

Gráfico de barras



De las siguientes instituciones la de mayor presencia en redes sociales sobre el COVID 19 es

En la presente gráfica, sobre las instituciones con mayor presencia en redes sociales con información sobre COVID 19 y la red social donde se encuentran se observó que el MINSA presenta 50% de su información en Facebook, 31,6% en WhatsApp, 13,2% en Youtube y 5,3% en Instagram. ESSALUD se encuentra en las cinco redes sociales observadas con presencia del 45% por WhatsApp, 20% en Youtube, 15% tanto en Facebook como en Instagram y 5% en Twitter. Con respecto a la información del Congreso de la república los encuestados la obtuvieron en su totalidad del Youtube. La presencia de información que emitieron los partidos políticos se encontró el 66,7% por WhatsApp y 33,3% en Facebook. Por último, la información emitida por la OMS el 80% se encontró en WhatsApp y 20% en Facebook.

TABLA N°9.- ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

Objetivo

Corroborar la información a la que accede el personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores, de las redes sociales sobre el Covid19.

Tabla N°9A En su búsqueda de información sobre el COVID-19, encontró en su mayoría información de las siguientes fuentes: *Redes sociales

		Redes sociales					Total
		Facebook	Youtube	WhatsApp	Instagram	Twitter	
En su búsqueda de información sobre el COVID-19, encontró en su mayoría información de las siguientes fuentes:	Influencers	0,0%	42,9%	28,6%	28,6%	0,0%	100,0%
	Gobierno Peruano u Organismos Públicos	37,1%	11,4%	45,7%	5,7%	0,0%	100,0%
	Científicos	0,0%	33,3%	33,3%	0,0%	33,3%	100,0%
	Medios de Comunicación masiva	68,8%	0,0%	31,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	Políticos	0,0%	33,3%	33,3%	33,3%	0,0%	100,0%
	Información del Extranjero	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total		35,8%	14,9%	40,3%	7,5%	1,5%

Fuente propia del autor

En la presente tabla, con respecto a las fuentes de información del COVID 19 y la red social en donde se encontró se observó información proveniente de influencers 42,9% de Youtube y 28,6% tanto en WhatsApp como de Instagram. El 45,7% de la información proveniente del gobierno peruano u organismos políticos se encontró en WhatsApp, 37,1% de Facebook, 11,4% de Youtube y 5,7% de Instagram. La información con fuente científica se encontró en Youtube, WhatsApp y Twitter con 33,3% cada una. La información con fuente en medios de comunicación masiva se encontró en 68.8% del Facebook y 31,2% en WhatsApp. La información con fuente en los partidos políticos se encontró en Youtube, WhatsApp e Instagram con 33,3% cada una. Las fuentes de información provenientes del extranjero se encontraron en 66,7% en WhatsApp y 33,3% de Youtube.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	50,366 ^a	20	,000
Razón de verosimilitud	39,178	20	,006
Asociación lineal por lineal	,580	1	,446
N de casos válidos	67		

- a. 25 casillas (83.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .04.

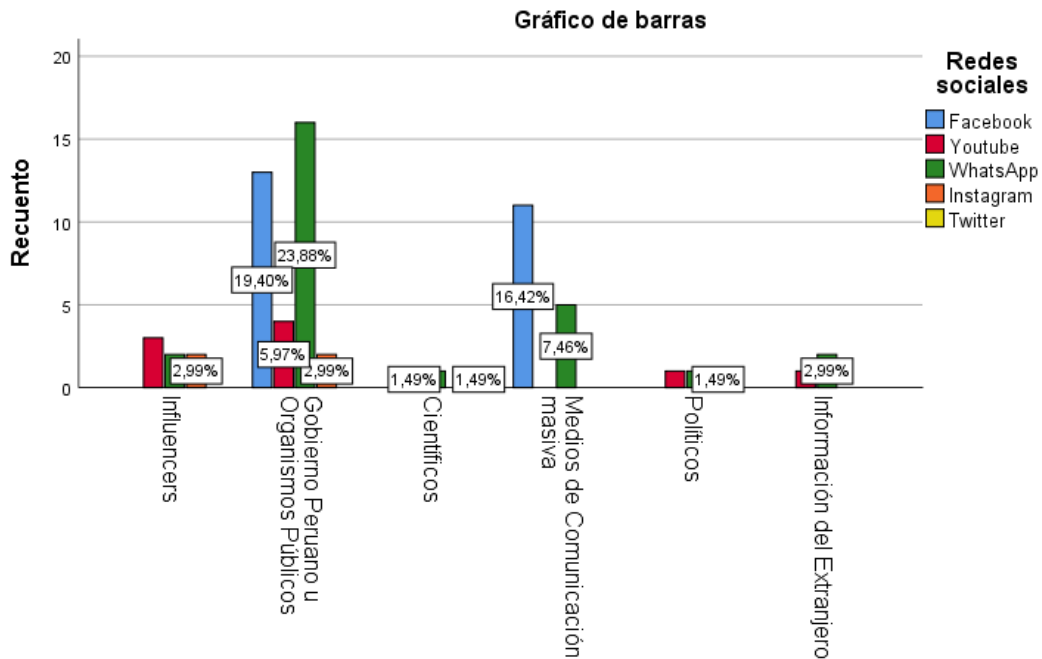
Existe una relación estadísticamente significativa entre las fuentes de información de COVID 19 y la red social de donde se obtuvo dicha información; se encontró un Chi ² de 0,000.

Tabla N°9C Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,867	,000
	V de Cramer	,434	,000
N de casos válidos		67	

La relación entre las fuentes de información de COVID 19 y la red social de donde se obtuvo dicha información según la prueba V de Cramer obtuvo como resultado 0,434, encontrándose dentro del rango de 0,3 y 0,6, lo que demuestra que presenta una asociación media entre las variables.

Gráfico N°9



En su búsqueda de información sobre el COVID-19, encontró en s...

En la presente gráfica, con respecto a las fuentes de información del COVID 19 y la red social en donde se encontró se observó información proveniente de influencers 42,9% de Youtube y 28,6% tanto en WhatsApp como de Instagram. El 45,7% de la información proveniente del gobierno peruano u organismos políticos se encontró en WhatsApp, 37,1% de Facebook, 11,4% de Youtube y 5,7% de Instagram. La información con fuente científica se encontró en Youtube, WhatsApp y Twitter con 33,3% cada una. La información con fuente en medios de comunicación masiva se encontró en 68,8% del Facebook y 31,2% en WhatsApp. La información con fuente en los partidos políticos se encontró en Youtube, WhatsApp e Instagram con 33,3% cada una. Las fuentes de información provenientes del extranjero se encontraron en 66,7% en WhatsApp y 33,3% de Youtube.

TABLA N°10.- ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

Tabla N°10A De las siguientes fuentes de información, cual es la que más compartiste* Redes sociales

		Redes sociales					Total
		Facebook	Youtube	WhatsApp	Instagram	Twitter	
De las siguientes fuentes de información, cual es la que más compartiste	Influencers	22,2%	33,3%	33,3%	11,1%	0,0%	100,0%
	Gobierno Peruano u Organismos Públicos	45,0%	20,0%	35,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Científicos	16,7%	8,3%	66,7%	8,3%	0,0%	100,0%
	Medios de Comunicación masiva	52,6%	5,3%	26,3%	10,5%	5,3%	100,0%
	Políticos	0,0%	20,0%	60,0%	20,0%	0,0%	100,0%
	Información del Extranjero	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		35,8%	14,9%	40,3%	7,5%	1,5%	100,0%

Fuente propia del autor

En la presente tabla, con relación a la fuente de información compartida y la red social se observó que los encuestados compartieron información de Influencers en un 33% tanto en Youtube como por WhatsApp, 22,2% por Facebook y 11,1% por Instagram. Compartieron información del Gobierno Peruano y de organismos públicos 45% por Facebook, 35% por WhatsApp y 20% por Youtube. La información científica se compartió por WhatsApp en un 66,7% 16,7% por Facebook y 8,3% tanto en Youtube como en Instagram. La información de Medios de comunicación masiva sobre el COVID 19 se compartió por Facebook un 52,6%, 26,3% por WhatsApp, 10,5% por Instagram y 5,3% por Youtube y Twitter. La información proveniente de partidos políticos se compartió el 60% por WhatsApp y 20% tanto en Youtube como en Instagram. La información con fuente del extranjero se compartió en partes iguales por Facebook y WhatsApp.

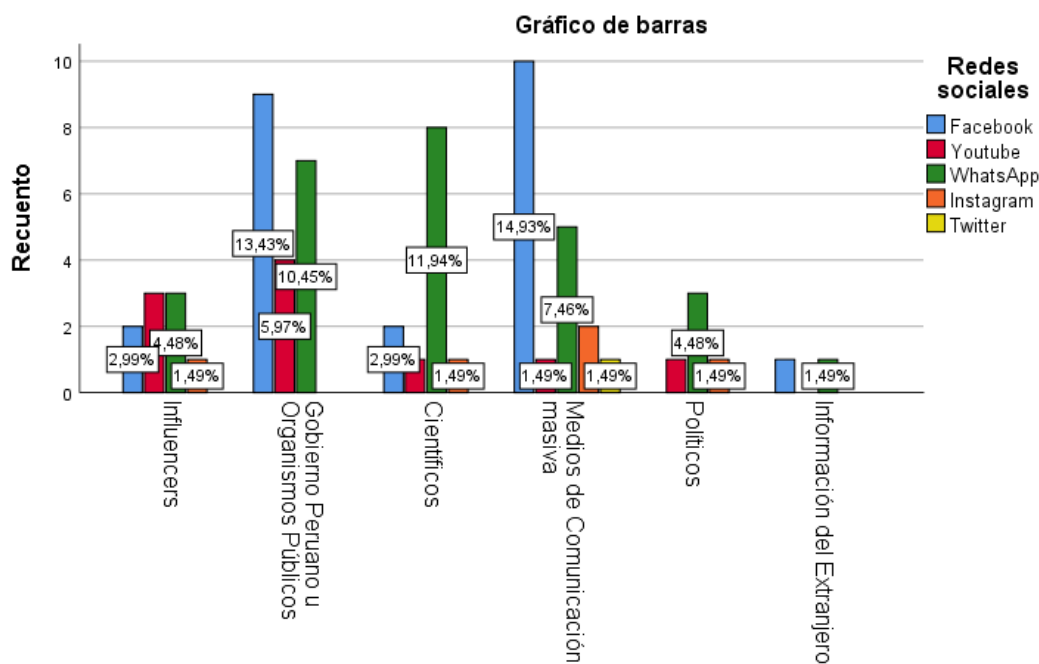
Tabla N°10B Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,278 ^a	20	,504
Razón de verosimilitud	22,381	20	,320
Asociación lineal por lineal	,583	1	,445
N de casos válidos	67		

a. 26 casillas (86.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .03.

No existe una relación estadísticamente significativa entre las fuentes de información sobre COVID 19 que más se compartió y la red social de donde se encuentre dicha información; se obtuvo un Chi ² de 0,504.

Gráfico N°10



De las siguientes fuentes de información, cual es la que más ...

En la presente gráfica, con relación a la fuente de información compartida y la red social se observó que los encuestados compartieron información de Influencers en un 33% tanto en Youtube como por WhatsApp, 22,2% por Facebook y 11,1% por Instagram. Compartieron información del Gobierno Peruano y de organismos públicos 45% por Facebook, 35% por WhatsApp y 20% por Youtube. La información científica se compartió por WhatsApp en un 66,7% 16,7% por Facebook y 8,3% tanto en Youtube como en Instagram. La información de Medios de comunicación masiva sobre el COVID 19 se compartió por Facebook un 52,6%, 26,3% por WhatsApp, 10,5% por Instagram y 5,3% por Youtube y Twitter. La información proveniente de partidos políticos se compartió el 60% por WhatsApp y 20% tanto en Youtube como en Instagram. La información con fuente del extranjero se compartió en partes iguales por Facebook y WhatsApp.

V. DISCUSIÓN

- Según los resultados, se determinó que la mayoría de la población (86.56%) confía en la calidad de información obtenida a través de las redes sociales sobre el COVID-19 mientras que una minoría (13.44%) no utiliza redes sociales para obtener información; Coincide con los resultados de Hart Mark¹⁰ el cual refiere que la mayoría de los trabajadores de salud utiliza las redes sociales para buscar información relacionada a su ámbito laboral, específicamente el tema de la pandemia.
- Con el estudio del investigador Gonzales, C¹⁶ el 90 % de los profesionales encuestados corroboraron que la información a la cual tienen acceso en su gran mayoría mediante las redes sociales son Fake News lo que contrasta con los resultados de la presente investigación, siendo un 100% los que en algún momento de su búsqueda a través de las redes sociales obtuvieron el mismo resultado.
- Exponemos que la presente investigación coincide con los autores ya mencionados y con Bermejo-Sánchez, P¹⁷ concuerdan en la calidad del uso que tiene las redes sociales para obtener información.

VI. CONCLUSIÓN

- Según los resultados obtenidos en este trabajo de investigación se determinó que la calidad de la información sobre el COVID-19 hacia el personal asistencial del Centro de Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores Lima-2021, a través de las redes sociales es de nivel medio.
- En cuanto a identificar el tipo de red social a la que tiene mayor acceso el personal sanitario del Centro de Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores es el WhatsApp tal como se corrobora con las tablas respectivas.
- Se clasificó el tipo de información de las redes sociales sobre el COVID-19, a la cual accede el personal del Centro de Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores, Lima-2021, siendo las más encontradas las Fake News y Noticias.
- Se corroboró la información a la que accede el personal del Centro de Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores, que en su mayoría es del Gobierno Peruano u Organismos Públicos.

VII. RECOMENCACIONES

- Proponer que se logre mejorar las fuentes de información al momento de buscar a través de las redes sociales sobre el COVID-19 para obtener información más veraz y confiable.
- Realizar encuestas o cuestionarios sobre el nivel de conocimiento referente a la COVID-19 que los trabajadores de salud han obtenido a través de las redes sociales y como esta información es transmitida a los pacientes.
- Adaptarse a la modernidad de las redes sociales y buscar la manera de mejorar la calidad de la información en estas plataformas digitales sobre la búsqueda de la COVID-19.
- Realizar un estudio a nivel nacional sobre el nivel de conocimiento que tienen o se le alcanza vía redes sociales a los trabajadores del MINSA para saber de dónde obtienen la información del COVID-19, y que pueda ser transmitida de manera certera y precisa para evitar la propagación y control de enfermedades con morbimortalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pulido CM, Ruiz-Eugenio L, Redondo-Sama G, Villarejo-Carballido B. Una nueva aplicación de impacto social en las redes sociales para superar las noticias falsas en salud. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2020; 17 (7): 2430. Publicado el 3 de abril de 2020 doi: 10.3390 / ijerph17072430.
2. Chen, Qiang y col. "Desempacando la caja negra: Cómo promover la participación ciudadana a través de las redes sociales gubernamentales durante la crisis COVID-19". *Computadoras en el comportamiento humano*, vol. 110 106380. 12 de abril de 2020, doi: 10.1016 / j.chb.2020.106380
3. A Rahim, Afiq Izzudin et al. "Health Information Engagement Factors in Malaysia: A Content Analysis of Facebook Use by the Ministry of Health in 2016 and 2017." *International journal of environmental research and public health* vol. 16,4 591. 18 Feb. 2019, doi:10.3390/ijerph16040591
4. Guidry, Jeanine P D et al. "Tweeting about #Diseases and #Publichealth: Communicating Global Health Issues across Nations." *Health communication*, 1-9. 26 May. 2019, doi:10.1080/10410236.2019.1620089
5. Waszak PM, Kasprzycka-Waszak W., Kubanek A. La difusión de noticias médicas falsas en las redes sociales: el estudio cuantitativo piloto. *Política de Salud Technol*. 2018; 7: 115-118. doi: 10.1016 / j. hlpt.2018.03.002.
6. Aragão, Joyce Mazza Nunes et al. "The use of Facebook in health education: perceptions of adolescent students." *Revista brasileira de enfermagem* vol. 71,2 (2018): 265-271. doi:10.1590/0034-7167-2016-0604.
7. Tang, Lu y col. "Redes sociales y brotes de enfermedades infecciosas emergentes: una revisión sistemática de la literatura". *Revista estadounidense de control de infecciones* vol. 46,9 (2018): 962-972. doi: 10.1016 / j. ajic.2018.02.010

8. Bhattacharya, Sanmitra et al. "Social media engagement analysis of U.S. Federal health agencies on Facebook." *BMC medical informatics and decision making* vol. 17,1 49. 21 Apr. 2017, doi:10.1186/s12911-017-0447-z
9. Choi, Doo-Hun y col. "El impacto de las redes sociales en las percepciones de riesgo durante el brote de MERS en Corea del Sur". *Las computadoras en el comportamiento humano* vol. 72 (2017): 422-431. doi: 10.1016 / j.chb.2017.03.004
10. Hart, Mark et al. "Twitter and Public Health (Part 1): How Individual Public Health Professionals Use Twitter for Professional Development." *JMIR public health and surveillance* vol. 3,3 e60. 20 Sep. 2017, doi:10.2196/publichealth.6795
11. Househ, Mowafa. "Communicating Ebola through social media and electronic news media outlets: A cross-sectional study." *Health informatics journal* vol. 22,3 (2016): 470-8. doi:10.1177/1460458214568037
12. Strekalova, Yulia A. "Emergent health risks and audience information engagement on social media." *American journal of infection control* vol. 44,3 (2016): 363-5. doi: 10.1016/j.ajic.2015.09.024
13. Vos, Sarah C, and Marjorie M Buckner. "Social Media Messages in an Emerging Health Crisis: Tweeting Bird Flu." *Journal of health communication* vol. 21,3 (2016): 301-8. doi:10.1080/10810730.2015.1064495
14. Ndumbe-Eyoh, Sume, and Agnes Mazzucco. "Social media, knowledge translation, and action on the social determinants of health and health equity: A survey of public health practices." *Journal of public health policy* vol. 37, Suppl 2 (2016): 249-259. doi:10.1057/s41271-016-0042-z.

15. Keller, Brett et al. "Mind the gap: social media engagement by public health researchers." *Journal of medical Internet research* vol. 16,1 e8. 14 Jan. 2014, doi:10.2196/jmir.2982.
16. Gonzales MMP, Cueva MAL, del Carmen ARELLANOS TAFUR R. La red sanitaria y su participación en la difusión o contención de las fake news y bulos relacionados con la COVID-19: el caso de Lima-Perú. *Chasqui Rev Latinoam Comun.* 2020; 1 (145): 93–118
17. Bermejo-Sánchez Fredy R, Peña-Ayudante William R, Espinoza-Portilla Elizabeth. Depresión perinatal en tiempos del COVID-19: rol de las redes sociales en Internet. *Acta méd. Peru [Internet].* 2020 Ene [citado 2021 Jul 30] ; 37(1): 88-93. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100088&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.913>.
18. Mejia Christian R., Rodriguez-Alarcon J. Franco, Garay-Rios Lizet, Enriquez-Anco Maria de Guadalupe, Moreno Alfrando, Huaytán-Rojas Kennedy et al . Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Rev Cubana Invest Bioméd [Internet].* 2020 Jun [citado 2021 Jul 30] ; 39(2): e698. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000200001&lng=es. Epub 01-Jun-2020.
19. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet.* 2020;395(10224):565–74. Consultado el 5 de marzo de 2020.

20. De Wilde, Adriaan H y col. "Factores del huésped en la replicación del coronavirus". *Temas actuales en microbiología e inmunología* vol. 419 (2018): 1-42. doi: 10.1007 / 82_2017_25
21. WHO. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Consultado el 5 de marzo de 2020.
22. Riou J, Althaus CL. Pattern of early human-to-human transmission of Wuhan 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), December 2019 to January 2020. *Euro Surveill.* 2020;25(4):2000058. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.4.2000058>.
23. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *J Travel Med.* 2020. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa021>.
24. Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet.* 2020;395(10223):514–23.
25. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382(8):727–33.
26. Yin Y, Wunderink RG. MERS, SARS and other coronaviruses as causes of pneumonia. *Respirology.* 2018;23(2):130–7.
27. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature.* 2020. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>.

28. Giovanetti M, Benvenuto D, Angeletti S, Ciccozzi M. The first two cases of 2019-nCoV in Italy: where they come from? *J Med Virol.* 2020:1–4. <https://doi.org/10.1002/jmv.25699>.
29. Hampton T. Bats may be SARS reservoir. *JAMA.* 2005;294(18):2291.
30. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature.* 2020. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>.
31. Liu Z, Xiao X, Wei X, Li J, Yang J, Tan H, et al. Composition and divergence of coronavirus spike proteins and host ACE2 receptors predict potential intermediate hosts of SARS-CoV-2. *J Med Virol.* 2020. <https://doi.org/10.1002/jmv.25726>.
32. Chowell G, Abdirizak F, Lee S, Lee J, Jung E, Nishiura H, et al. Transmission characteristics of MERS and SARS in the healthcare setting: a comparative study. *BMC Med.* 2015;13:210.
33. Zhang W, Du RH, Li B, Zheng XS, Yang XL, Hu B, et al. Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. *Emerg Microbes Infect.* 2020;9(1):386–9.
34. Hamming I, Timens W, Bulthuis ML, Lely AT, Navis G, van Goor H. Tissue distribution of ACE2 protein, the functional receptor for SARS coronavirus. A first step in understanding SARS pathogenesis. *J Pathol.* 2004;203(2):631–7.
35. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
36. Poutanen SM, Low DE, Henry B, Finkelstein S, Rose D, Green K, et al. Identification of severe acute respiratory syndrome in Canada. *N Engl J Med.* 2003;348(20):1995–2005.

37. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497–506.
38. Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: the mystery and the miracle. *J Med Virol*. 2020;92(4):401–2.
39. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>.
40. Wang H, Xiao X, Lu J, Chen Z, Li K, Liu H, et al. Factors associated with clinical outcome in 25 patients with avian influenza a (H7N9) infection in Guangzhou, China. *BMC Infect Dis*. 2016;16(1):534.
41. Chung M, Bernheim A, Mei X, Zhang N, Huang M, Zeng X, et al. CT imaging features of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). *Radiology*. 2020;200230. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200230>.
42. Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol*. 2020;92(4):441–7.
43. Gao HN, Lu HZ, Cao B, Du B, Shang H, Gan JH, et al. Clinical findings in 111 cases of influenza a (H7N9) virus infection. *N Engl J Med*. 2013;368(24):2277–85.
44. Wang J, Qi H, Bao L, Li F, Shi Y, National Clinical Research Center for Child H, et al. A contingency plan for the management of the 2019 novel coronavirus outbreak in neonatal intensive care units. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30040-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30040-7)

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt Programa

Autor: Bach. BUITRON PUJAY DAYSI PATRICIA

Título: ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Formulación de Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Qué características presentan las informaciones sobre el COVID-19 obtenidas de las redes sociales el personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores Lima-2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué grado de confiabilidad se les atribuye a las redes sociales en cuanto a su información AL personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan De Miraflores Lima-2021?</p> <p>¿Cuál es la fuente de información de las redes sociales sobre el covid-19 por el personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan De Miraflores Lima-2021?</p> <p>¿Cuáles son las características de la información sobre covi-19 que emiten las redes sociales por el personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan De Miraflores Lima-2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la calidad de la información sobre el COVID-19 obtenida a través de las redes sociales el personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores. Lima-2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar las redes sociales a las que accede el personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores. Lima-2021.</p> <p>Clasificar el tipo de información de las redes sociales sobre el COVID-19, a la cual accede el personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores. Lima-2021.</p> <p>Corroborar la información a la que accede el personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan de Miraflores, de las redes sociales sobre el Covid19.</p>	<p>H1.- Es optima la información sobre COVID-19 que llega por las redes sociales al personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan De Miraflores. lima-2021.</p> <p>H0.- No es óptima la información sobre COVID-19 que llega por las redes sociales al personal del Centro De Salud Villa San Luis en San Juan De Miraflores. lima-2021.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Acceso a la información sobre COVID19.</p> <p>Variable independiente</p> <p>Redes Sociales</p>	<p>Tipo y Nivel de Investigación</p> <p>Aplicado, no experimental</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Descriptivo, transversal y prospectivo.</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p>

Anexo 2. Solicitud de autorización

SOLICITO: DIRECTOR ACADÉMICO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSELVET.

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT.

Atención: COORDINADOR DEL PET DR. ARTURO CORDOVA

Yo, Buitrón Pujay Daysi Patricia, identificado con DNI N° 71454763, Autor corresponsal, siendo bachiller en la carrera profesional de estomatología de la universidad Universidad Privada Franklin Roosevelt, ante usted me presento y expongo:

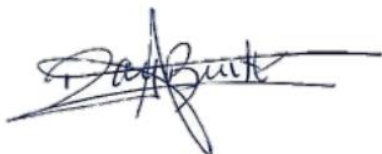
Que, se presenta el proyecto de investigación titulado: “ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021”

En tal sentido, solicito aprobación y autorización para ejecución del proyecto de investigación. Así mismo me comprometo a cumplir con las buenas prácticas de investigación, las recomendaciones de los comités revisores y con el cronograma de supervisión de la ejecución según corresponda.

Atentamente,

Huancayo, 13 de Agosto Del 2021

Firma:



Nombre: Buitrón Pujay Daysi Patricia

DNI N°:71457463

Anexo 3. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS N° 1				
Sexo:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Tipo de contratacion	<input type="checkbox"/> Nombrado <input type="checkbox"/> CAS <input type="checkbox"/> Tercero
1	¿Sabe usted acerca de las redes sociales?			SI NO
2	¿Utiliza usted las redes sociales para obtener información?			
3	En la red social que usted obtiene información, ¿Se informó de Covid19?			
4	¿Encontrar informacion sobre el COVID-19, le fue facil?			
5	¿La información sobre el COVID-19 fue en español?			
6	¿Cree usted que es cierta la información que nos brinda las redes sociales?			
7	¿Cree usted que las redes sociales verifican la información?			
8	¿Considera usted a las redes sociales como una fuente de información confiable, que transmite las noticias tal y conforme ocurren?			
REDES SOCIALES				
1.- ¿Qué redes sociales usa usted con frecuencia? Marque su respuesta.				
a) Facebook	b) YouTube	c) WhatsApp	d) Instagram	e) Twitter
2.- ¿Que redes sociales ha usado usted para buscar información sobre las medidas preventivas sobre la enfermedad del coronavirus? Marque su respuesta.				
a) Facebook	b) YouTube	c) WhatsApp	d) Instagram	e) Twitter
3.- ¿Qué redes sociales a usado usted para buscar información sobre las disposiciones del gobierno en cuarentena por el COVID-19? Marque su respuesta.				
a) Facebook	b) YouTube	c) WhatsApp	d) Instagram	e) Twitter
4.- ¿Que redes sociales ha usado usted para buscar información sobre las medidas preventivas sobre la enfermedad del coronavirus? Marque su respuesta.				
a) Facebook	b) YouTube	c) WhatsApp	d) Instagram	e) Twitter
5.- ¿Que redes sociales ha usado usted para buscar información sobre las características de la enfermedad por Covid-19? Marque su respuesta.				
a) Facebook	b) YouTube	c) WhatsApp	d) Instagram	e) Twitter

LA INFORMACIÓN			
1.- ¿Qué tipo de noticia encontró en su búsqueda de información sobre el COVID-19? Marque su respuesta			
a) Fake News (Falsa)	b) Estadística	c) Científica	d) Memes o Caricatura
e) Sucesos, denuncias	f) Noticias	e) Comunicados oficiales	
2.- De los siguientes tipos de información, cual es el que más compartiste: Marque su respuesta.			
A) Fake News (Falsa)	B) Estadística	C) Científica	A) Fake News (Falsa)
D) Memes O Caricaturas	E) Sucesos, denuncias y noticias	F) Comunicados oficiales	D) Memes O Caricaturas
3.- Los Fake news o información falsa del COVID-19, se concentran en su mayoría sobre: Marque su respuesta.			
A) Vacunas	B) Medicina y Tratamiento	C) Prevención de la enfermedad	
D) Avance de la pandemia en el país	E) Apoyo Social	F) Medidas del Gobierno	
4.- Sobre la información el COVID-19, estas estuvieron asociadas a. Marque su respuesta:			
A) Hospitales	B) Clínicas	C) Funerarias	
D) Mercados	E) Universidades e Institutos	F) Colegios	
5.- En su búsqueda de información sobre el COVID-19, encontró en su mayoría información de las siguientes fuentes: Marque su respuesta.			
A) Influencers	B) Gobierno Peruano u Organismos Públicos	C) Científicos	
D) Medios De Comunicación Masiva	F) Políticos	E) Información del Extranjero	
6.- De las siguientes fuentes de información, cual es la que más compartiste: Marque su respuesta.			
A) Influencers	B) Gobierno Peruano u Organismos Públicos	C) Científicos	
D) Medios De Comunicación Masiva	F) Políticos	E) Información del Extranjero	
7.- Sobre la información científica a las cual accedía sobre el COVID-19, esta estaba producida en su mayoría por: Marque su respuesta.			
A) Revistas De Investigación	B) Investigadores Independientes	C) Universidades	
D) Periodistas y Medios de comunicación masiva	E) Instituciones del Gobierno	F) Estudiantes, Colegas y Amigos	
8.- De las siguientes instituciones la de mayor presencia en redes sociales sobre el COVID 19 es: Marque su respuesta.			
A) MINSA	B) ESSALUD	C) Universidades	

D) Congreso De La Republica	E) Partidos Políticos	F) OMS
9.- De los siguientes hashtags, cual es el que has compartido más por las redes sociales: Marque su respuesta.		
A) #Quedateencasa	B) #Peruestaennuestrasmanos	C) #Yomequedoencasa
D) #Coronavirus	E) #Minsa	F) #Peru
10.- ¿Cuál ha sido el medicamento más mencionado en redes sociales durante la pandemia? Marque su respuesta.		
A) Ivermectina	B) Hidroxicloroquina	C) Azitromicina
D) Paracetamol	E) Dexametasona	F) Aislamiento
MUY AGRADECIDA POR SU COLABORACIÓN AL RESPONDER EL PRESENTE FORMATO. SE GUARDA RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD SOBRE SUS RESPUESTAS.		

Anexo 4. TABLA N°11.- ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 ATRAVES DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

Tabla N°11

Sexo: <input type="checkbox"/> F-46 <input type="checkbox"/> M-21		Tipo de contratacion: <input type="checkbox"/> Nombrado-34 <input type="checkbox"/> CAS-13 <input type="checkbox"/> Tercero-20	
N°	CUESTIONARIO	SI	NO
1	¿Sabe usted acerca de las redes sociales?	63	4
2	¿Utiliza usted las redes sociales para obtener información?	44	23
3	En la red social que usted obtiene información, ¿Se informó de Covid19?	41	26
4	¿Encontrar informacion sobre el COVID-19, le fue facil?	52	15
5	¿La información sobre el COVID-19 fue en español?	48	19
6	¿Cree usted que es cierta la información que nos brinda las redes sociales?	34	33
7	¿Cree usted que las redes sociales verifican la información?	30	37
8	¿Considera usted a las redes sociales como una fuente de información confiable, que transmite las noticias tal y conforme ocurren?	28	39

TABLA N°12.- ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

TABLA N°12

N°	INFORMACIÓN	REDES SOCIALES					Total
		Facebook	YouTube	WhatsApp	Instagram	Twitter	
1	¿Qué redes sociales usa usted con frecuencia?	24 35.82	10 14.93	27 40.30	5 7.46	1 1.49	67 100%
2	¿Que redes sociales ha usado usted para buscar información sobre las medidas preventivas sobre la enfermedad del coronavirus?	41 61.19	11 16.42	10 14.93	4 5.97	1 1.49	67 100%
3	¿Qué redes sociales a usado usted para buscar información sobre las disposiciones del gobierno en cuarentena por el COVID-19?	41 61.19	10 14.93	13 19.41	2 2.98	1 1.49	67 100%
4	¿Que redes sociales ha usado usted para buscar información sobre las medidas preventivas sobre la enfermedad del coronavirus?	33 49.25	14 20.90	10 14.93	8 11.94	2 2.98	67 100%
5	¿Qué redes sociales ha usado usted para buscar información sobre las características de la enfermedad por Covid-19?	39 58.21	10 14.93	6 8.96	10 14.93	2 2.98	67 100%

TABLA N°13.- ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

TABLA N°13

N°	REDES SOCIALES	TIPO DE INFORMACIÓN							Total
		Fake News	Estadística	Científica	Memes o Caricatura	Sucesos, Denuncias	Noticias	Comunicados Oficiales	
1	¿Qué tipo de noticia encontró en su búsqueda de información sobre el COVID-19?	14 20.90	12 17.91	10 14.93	4 5.97	6 8.96	14 20.90	7 10.44	67 100%

TABLA N°14.- ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

TABLA N°14

N°	REDES SOCIALES	TIPO DE INFORMACIÓN						Total
		Fake News	Estadística	Científica	Memes o Caricatura	Sucesos, Denuncias y Noticias	Comunicados Oficiales	
2	De los siguientes tipos de información, cual es el que más compartiste	4 5.92	9 13.43	9 13.43	2 2.98	16 23.89	27 40.30	67 100%

TABLA N°15.- ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

TABLA N°15

N°	REDES SOCIALES	TIPO DE INFORMACIÓN						TOTAL
		Vacuna	Medicina y tratamiento	Prevención de la enfermedad	Avance de la pandemia en el país	Apoyo Social	Medidas del Gobierno	
3	Los Fake news o información falsa del COVID-19, se concentran en su mayoría sobre	25 37.31	20 29.85	7 10.44	8 11.94	3 4.49	4 5.97	67 100%

TABLA N°16.- A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

TABLAS N°16

N°	REDES SOCIALES	TIPO DE INFORMACIÓN						Total
		Hospitales	Clínicas	Funeraria	Mercado	Universidad E institutos	Colegios	
4	Sobre la información el COVID-19, estas estuvieron asociadas a	41 61.19	8 11.94	7 10.44	4 5.97	3 4.49	4 5.97	67 100%

TABLA N°17.- ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

TABLA N°17

N°	REDES SOCIALES	TIPO DE INFORMACIÓN						Total
		Influencers	Gobierno Peruano u Organismos Públicos	Científicos	Medios de Comunicación Masiva	Políticos	Información del Extranjero	
5	En su búsqueda de información sobre el COVID-19, encontró en su mayoría información de las siguientes fuentes	7 10.44	35 52.23	3 4.49	16 23.88	3 4.49	3 4.49	67 100%
6	De las siguientes fuentes de información, cual es la que más compartiste	9 13.43	20 29.85	12 17.91	19 28.35	5 7.46	2 2.98	67 100%

TABLA N°18.- ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

TABLAS N°18

N°	REDES SOCIALES	TIPO DE INFORMACIÓN						Total
		Revistas de Investigación	Investigadores independientes	Universidades	Periodistas y Medios de Comunicación Masiva	Instituciones del Gobierno	Estudiantes, Colegas y amigos	
7	Sobre la información científica a las cual accedía sobre el COVID-19, esta estaba producida en su mayoría por	29 43.28	6 8.96	11 16.42	14 20.90	6 8.96	1 1.49	67 100%

TABLA N°19.- ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

TABLA N°19

N°	REDES SOCIALES	TIPO DE INFORMACIÓN						Total
		MINSA	ESSALUD	Universidades	Congreso de la Republica	Partidos Políticos	OMS	
8	De las siguientes instituciones la de mayor presencia en redes sociales sobre el COVID 19 es	37 55.22	20 29.85	0 0	1 1.49	3 4.49	6 8.96	67 100%

TABLA N°20.- ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

TABLA N°20

N°	REDES SOCIALES	TIPO DE INFORMACIÓN						Total
		MINSA	ESSALUD	Universidades	Congreso de la Republica	Partidos Políticos	OMS	
9	De los siguientes hashtags, cual es el que has compartido más por las redes sociales	37 55.22	20 29.85	0 0	1 1.49	3 4.49	6 8.96	67 100%

TABLA N°21.- ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAYOR LEON, Gino Aurelio

TABLA N°21

N°	REDES SOCIALES	TIPO DE INFORMACIÓN						Total
		#Quedateencasa	#Peruetaennuestras manos	#Yomequedoe	#Coronavirus	#Minsa	#Peru	
10	De los siguientes hashtags, cual es el que has compartido más por las redes sociales	12 17.91	11 16.42	31 46.26	7 10.44	5 7.46	1 1.49	67 100%

TABLA N°22.- ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS EN SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2021

Autor: Bach. BUITRÓN PUJAY, Daysi Patricia

Asesor: Dr. Esp.CD. SOTOMAY

OR LEON, Gino Aurelio

TABLA N°22

N°	REDES SOCIALES	TIPO DE INFORMACIÓN						Total
		Ivermectina	Hidroxicloroquina	Azitromicina	Paracetamol	Dexametaso	Aislamiento	
11	¿Cuál ha sido el medicamento más mencionado en redes sociales durante la pandemia?	20 29.85	11 16.42	17 25.37	10 14.93	3 4.49	6 8.96	67 100%