

## Comunicar en tiempos de pandemia: uso de las redes sociales y papel de las unidades de comunicación en cinco hospitales andaluces

### Communicating in times of pandemic: use of social networks and the role of communication units in five Andalusian hospitals

Manuela López Doblas<sup>a</sup>, David Gómez Domínguez<sup>b</sup>, Olivia Raquel Pérez Corral<sup>c</sup>, Alina Danet Danet<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Comunicación, Área de Gestión Sanitaria de Osuna, Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía, España

<sup>b</sup> Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía, Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, Junta de Andalucía, España

<sup>c</sup> Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud y Familias, España

<sup>d</sup> Departamento de Ciencia Política y de la Administración, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad de Granada, España

#### Resumen

**Introducción:** La pandemia por COVID-19 ha obligado a las organizaciones sanitarias a reajustar sus estrategias de comunicación para dar respuesta a la ingente demanda de información de profesionales, ciudadanía y medios de comunicación. **Objetivos:** Analizar el uso que los hospitales andaluces han realizado de las redes sociales como principales canales de comunicación, así como el papel de las unidades de comunicación de estos hospitales en la gestión de la pandemia. **Metodología:** Se ha analizado la temática y tasa de interacción de las más de 1.500 publicaciones en Facebook y Twitter de cinco hospitales andaluces, y se han realizado siete entrevistas semiestructuradas a referentes de las unidades de comunicación. **Resultados:** Todos los hospitales analizados contaban con departamentos de comunicación integrados por profesionales especializados en comunicación y salud que han tenido un papel activo en los comités de decisión durante la pandemia. Facebook y Twitter han sido los principales canales de difusión. Las líneas temáticas que concentraron la mayor parte de publicaciones fueron: “Reconocimiento y muestras de apoyo”, “Protocolos y medidas de adaptación ante la pandemia” y “Prevención y promoción”. **Conclusión:** Los resultados muestran la utilidad de las redes sociales como canales de comunicación directa de los hospitales con la sociedad en crisis sanitarias, la importancia de la comunicación como una herramienta de gestión sanitaria, así como lecciones aprendidas para aplicar en próximas crisis sanitarias.

Palabras clave: Redes sociales; Comunicar en salud; Comunicación de crisis; Organizaciones sanitarias; Comunicación externa; Comunicación interna; Hospitales.

#### Abstract

**Introduction:** The COVID-19 pandemic has forced healthcare organizations to readjust their communication strategies to respond to the huge demand for information from professionals, citizens and media. **Objectives:** To analyze the use that Andalusian hospitals have made of social networks as the main communication channels, as well as the role of the communication units of these hospitals in the management of the pandemic. **Methodology:** The subject matter and interaction rate of more than 1,500 publications on Facebook and Twitter of five Andalusian hospitals were analyzed, and seven semi-structured interviews were conducted with communication unit referents. **Results:** All the hospitals analyzed had communication departments staffed by professionals specialized in health communication who have played an active role in the decision-making committees during the pandemic. Facebook and Twitter have been the main dissemination channels. The thematic lines that concentrated most of the publications were: «Acknowledgement and expressions of support», «Protocols and measures for adaptation to the pandemic» and «Prevention and promotion». **Conclusion:** The results show the usefulness of social networks as channels of direct communication between hospitals and society in healthcare crises, the importance of communication as a healthcare management tool, as well as lessons learned to be applied in future healthcare crises.

Keywords: Social network; Health communication; Communication in crisis; Health organizations; Internal Communication; External Communication; Hospitals.

## Introducción

La declaración por la Organización Mundial de la Salud (2020) de pandemia global por el virus Sars-CoV-2 el 11 de marzo de 2020 y las llamadas al confinamiento riguroso de la población, llevaron al gobierno de España a la declaración del estado de alarma, que entró en vigor el 14 de marzo de 2020 (RD, 2020). Esta pandemia y las drásticas medidas llevadas a cabo para frenarla generaron importantes desafíos a nivel social, económico, político y sanitario en todos los países del mundo (Andrikopoulos y Johnson, 2020). Los sistemas de atención sanitaria, por su parte, se adaptaron a la evolución de la pandemia, reajustando en tiempo récord sus estrategias y recursos en las diferentes áreas (Santillán-Doherty, 2020). El personal sanitario, por su parte, se vio obligado a trabajar y comunicarse en una situación sin precedentes, donde la incertidumbre representó el elemento principal (Castro y Díaz, 2020; Carico, Steppard y Thomas, 2020).

La crisis por COVID-19 tuvo, desde sus inicios, una serie de características que la hicieron única. El confinamiento domiciliario, que afectó a los procesos relacionales e impulsó el uso de las Tecnologías de Información y la Comunicación (TICs), favoreció la consolidación del uso generalizado de las redes sociales. La relevancia de este proceso, ilustrado en la frase “la primera pandemia retransmitida por redes sociales” (OMS, 2019), se evidenció a través del incremento exponencial en el uso de las redes sociales (Ferrer-Serrano, Latorre-Martínez y Lozano-Blasco, 2020), cuyas funciones claves de acompañamiento, despedida (Wallace et al, 2020; Thelwall y Levitt, 2020), expresión emocional (Novatzki-Forte y Pires de Pires, 2020) o información (NHPCO, 2020), marcaron un hito esencial para la comunicación de la crisis y, en general, en la comunicación para la salud (Silva-Torres, Martínez-Martínez y Cuesta-Cambra, 2020).

Concretamente, el impacto de la pandemia en relación a la comunicación en salud y al uso de redes sociales, estuvo marcado, en primer lugar, por la desconexión relacional asociada a las restricciones de movilidad y al miedo al contagio, que limitaron el acceso presencial a los servicios sanitarios, incluso en situaciones graves (Prieto-Rodríguez et al, 2020). Las necesidades de información de la ciudadanía se atendieron así, en mayor medida, a través de la accesibilidad e inmediatez de la información disponible *online*, generando una verdadera infodemia (Silva-Torres, Martínez-Martínez y Cuesta-Cambra, 2020), caracterizada por la sobreabundancia, distorsión o descontextualización de la información,

hasta situaciones de difusión de rumores, noticias confusas o completamente falsas (Larson, 2020; Mauri-Ríos, Ramón-Vegas y Rodríguez-Martínez, 2020; Carico et al, 2020; Sánchez-Duarte y Magallón-Rosa, 2020).

Las consecuencias de estos factores informacionales para la salud poblacional no sólo fueron de carácter psico-emocional— como desconfianza generalizada y también específica hacia el consejo médico, ansiedad, miedo e incluso pánico (Silva-Torres, Martínez-Martínez y Cuesta-Cambra, 2020; Rosenberg, Syed y Rezaie, 2020)—, sino también con efecto directo sobre el estado de salud, con el inicio o empeoramiento de enfermedades preexistentes (Fernandes-Santos, 2020; Liang et al, 2020; Ahmed et al, 2020), tanto para la población general, como entre el personal sanitario (Prieto-Rodríguez et al, 2020).

La gestión de la información en situaciones de crisis sanitarias resultó clave en las precedentes pandemias de ébola, gripe A o SARS-CoV-1, durante las cuales las redes sociales se configuraron como canales directos de difusión en tiempo real sobre la evolución de cualquier emergencia (Mauri, Ramón y Rodríguez, 2020). Además, se mostraron como garantes de la rapidez en la creación y validación de los mensajes (Silva-Torres, Martínez-Martínez y Cuesta-Cambra, 2020) y herramientas imprescindibles de comunicación para las cuentas corporativas e instituciones gubernamentales y sanitarias (Castro-Martínez y Díaz-Morilla, 2020; Pourebrahim et al, 2019).

En el contexto de crisis pandémica, el papel de las personas informadoras de la salud y de las comunicadoras científicas adquirió especial relevancia y se sumó a la necesidad de encontrar nuevas formas para trasladar la información a la sociedad de una manera entendible (Diviu-Miñarro y Cortiñas-Rovira, 2020). Por una parte, cabe destacar la importancia de la interacción ciudadana a través de las redes sociales de entidades públicas en crisis sanitarias, habiéndose demostrado su función para entender las prioridades y preocupaciones, así como para fortalecer la cooperación y mejorar la comunicación entre ciudadanía e instituciones sanitarias (Chen et al, 2020). Por otra parte, fueron las organizaciones sanitarias las principales instituciones responsables de aumentar sus capacidades dinámicas de comunicación a través de uso de redes sociales, capaces de transformar el acceso a la información y brindar más capacidades comunicacionales y de información a pacientes y profesionales (Bjerglund-Andersen y Söderqvist, 2020; Andersen, Medagli y Henriksen, 2020).

Antes de la pandemia, en España, sólo la mitad de los hospitales utilizaban Facebook, Twitter o YouTube como canales de comunicación (Costa-Sánchez, Túniz-López

y Videla-Rodríguez, 2016) y la mayor presencia en redes se registraba a nivel internacional, en hospitales públicos y de mayor tamaño (Eisenman et al, 2007). En el sector hospitalario, donde la interacción entre profesionales y pacientes es continua y determinante para satisfacer las necesidades de información y asistencia sanitaria (Medina-Aguerreberre, 2017), la responsabilidad sobre la comunicación institucional concierne a toda la organización, requiere la participación y compromiso, y a la vez tiene impacto, tanto sobre clientes internos (el personal sanitario) como externos (pacientes, ciudadanía y otros públicos), cuestión que se intensifica en un contexto de pandemia (Illia y Balmer, 2012).

Tal y como se ha documentado recientemente, las instituciones sanitarias internacionales, nacionales y autonómicas, han intensificado sus esfuerzos en la utilización de las redes sociales para difundir información fiable y segura en materia de protección, higiene o gestión emocional, para actualizar datos de la evolución pandémica, para contener noticias falsas, acompañar a pacientes crónicos a través de canales digitales u ofrecerles una información fiable y segura (Aleixandre-Benavent, Castelló-Cogollos, Valderrama Zurián, 2020; Iacobuci, 2020; Mauri-Ríos, Ramón-Vegas y Rodríguez-Martínez, 2020). Sin embargo, algunos estudios pusieron de relieve que la información procedente de organismos oficiales de salud pública fue escasa y poco visible durante los primeros meses de pandemia de COVID-19 (Aleixandre-Benavent, Castelló-Cogollos, Valderrama Zurián, 2020; Hernández-García y Giménez-Júlvez, 2020).

Un estudio reciente sobre la gestión de la comunicación en los hospitales privados durante la crisis del COVID-19 (Castro-Martínez y Díaz-Morilla, 2020) concluyó que el 69,2% de las organizaciones no disponía de un plan de crisis que contemplase un escenario de la magnitud actual y, consecuentemente, la calidad del sistema sanitario español no se vio reflejada en la comunicación e información sobre salud ofrecida por organismos oficiales en la crisis de la Covid-19 (Silva-Torres, Martínez-Martínez y Cuesta-Cambra, 2020). La falta de información, el retraso en comunicarla, la falta de transparencia y las contradicciones fueron percibidas como una muestra de la ineficacia del sistema sanitario (Aleixandre-Benavent, Castelló-Cogollos, Valderrama Zurián, 2020; Kenis et al, 2019).

Ante la necesidad de ampliar el conocimiento sobre el uso de las redes como estrategia de respuesta comunicacional durante la pandemia de COVID-19, se

formulan las siguientes preguntas de investigación: ¿Cómo asumieron los hospitales andaluces la comunicación en el momento inicial de la pandemia? ¿Qué papel jugaron las redes sociales hospitalarias durante los días iniciales de la pandemia? ¿Qué estrategias de adaptación a la situación de emergencia sanitaria se implementaron desde las unidades de comunicación? ¿Qué lecciones aprendidas o recomendaciones se pueden extraer para la gestión de la comunicación en situación de crisis sanitarias? Por tanto, el objetivo de este estudio fue doble: analizar el uso de las redes sociales realizado por los hospitales públicos de Andalucía en los primeros tres meses de pandemia; e identificar las lecciones aprendidas, para diseñar estrategias de mejora para la comunicación y gestión sanitaria.

## Metodología

El diseño metodológico fue mixto, cuantitativo y cualitativo y se basó en la participación de una muestra de hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). En una primera fase se efectuó el análisis cuantitativo y cualitativo del uso de las redes sociales realizado entre el 14 de marzo 2020 (fecha en que comienza el estado de alarma) hasta el 2 de mayo (cuando empiezan a levantarse restricciones, permitiendo salidas para caminar y hacer deporte), en cinco organizaciones hospitalarias andaluzas. En una segunda fase de investigación cualitativa, entre el 30 de mayo y el 1 de junio de 2021, se efectuaron telefónicamente entrevistas semiestructuradas a profesionales de referencia en comunicación de los mismos hospitales.

Para la selección de los hospitales participantes en el estudio, en primer lugar, se realizó un listado con los hospitales de segundo y tercer nivel del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en función del tamaño de su comunidad en los perfiles de Facebook y Twitter, a partir de la consulta *online* del número de seguidores de Twitter y Facebook, así como de las publicaciones en redes en el período de estudio establecido (14 marzo-2 mayo 2020). Una vez realizada la pre-selección de los diez hospitales con mayor comunidad, se contactó con las unidades de comunicación de estos hospitales, solicitando, en un plazo de un mes, todos los datos de las estadísticas de sus publicaciones en los perfiles de Facebook y Twitter, en el período estudiado. En función de los datos recibidos (no todos los hospitales enviaron sus datos), se seleccionaron cinco hospitales como participantes en el estudio (Tabla 1).

**Tabla 1.** Datos de los hospitales andaluces en redes sociales

Provincia	Hospital (población de referencia, 2020)	Seguidores en twitter	Seguidores en facebook
Córdoba	Hospital Reina Sofia (450288)	@HUReinaSofia 6.342	@HUReinaSofia 42.728
Granada	Hospital Clínico San Cecilio (491250)	@ClínicoGranada 3.946	@ClínicoGranada 9.665
Sevilla	Hospital Virgen del Rocío (556921)	@HospitalUVRocío 9.023	@HospitalUVRocio 24.309
Málaga	Hospital Regional de Málaga (621833)*	@HRegionalMalaga 5.031	@HRegionalMalaga 7.405
Almería	Hospital Torrecárdenas (306170) **	@TorrecardenasHU 1.501	@TorrecardenasHU 11.682

Fuente: elaboración propia a partir de datos del 29 de junio de 2020. Los datos sobre la población de referencia de cada hospital se han extraído de las memorias e informes anuales, correspondientes al año 2020, salvo en el caso de: \* dato correspondiente a la memoria 2019 y \*\* dato publicado en la memoria 2016-17

### Fase 1. Análisis de uso de redes

El análisis de la información proporcionada por las personas responsables de comunicación de cada hospital, se realizó en dos etapas. En la primera, cualitativa, se realizó un *browsing* de los contenidos de las publicaciones para clasificar los *tweets* y publicaciones de Facebook en categorías de análisis específicas. Las categorías establecidas y consensuadas por el grupo de trabajo se presentan en la Tabla 2.

El análisis cualitativo de tematización de las publicaciones se realizó de manera cruzada por dos miembros del equipo de investigación (primeros dos autores del artículo), para posteriormente triangular los

resultados con las otras dos personas, basando siempre la resolución de dudas en un proceso de búsqueda de consenso.

En la segunda etapa, se estudió cuantitativamente la periodicidad de las publicaciones, principales líneas de contenido y las publicaciones de mayor impacto, etc., haciendo uso de las fuentes secundarias, concretamente a través de las estadísticas aportadas por las herramientas Facebook y Twitter.

El impacto de las publicaciones, en ambas redes sociales, se midió a través de la tasa de interacción (número de interacciones dividido entre el número de impresiones de una publicación).

**Tabla 2.** Categorías temáticas para el análisis de contenido

Categorías
Protocolos y medidas de adaptación ante la pandemia
Prevención y promoción
Datos COVID-19
Investigación sobre COVID-19 y avances/novedades
Reconocimiento y muestras de apoyo (tanto a profesionales como a pacientes)
Agradecimientos a sectores externos
Experiencias personales/historias de vida
NO COVID
Mensajes de tranquilidad

### Fase 2. Entrevistas semi-estructuradas

En la fase cualitativa se realizaron entrevistas semiestructuradas a referentes de comunicación de los cinco hospitales participantes. El principal criterio de selección de profesionales a entrevistar fue de tipo profesional, incluyéndose los cinco jefes de unidad de cada hospital y personal técnico encargado de la gestión de las redes sociales, perteneciente a dos de los hospitales, por solicitud de los propios jefes y jefas de prensa. En total se entrevistó a cinco jefes y jefas de prensa y dos técnicos encargados de la gestión de redes sociales.

Se realizaron un total de siete entrevistas, un año después del periodo de análisis de los contenidos en redes, lo que permitió que las personas entrevistadas tuvieran cierta perspectiva sobre la gestión de la comunicación en los primeros momentos. Esto facilitó, además, la identificación de lecciones aprendidas. Todas las personas de comunicación entrevistadas fueron informadas del objetivo y metodología del estudio y firmaron un consentimiento

informado. Para la realización de las entrevistas se utilizó un guion (tabla 3), previamente pilotado con una técnico de comunicación y un documentalista, ambos expertos en comunicación y salud. Las entrevistas duraron entre 30 y 45 minutos vía telefónica, fueron grabadas en soporte audio, y posteriormente transcritas literalmente.

El procedimiento para el análisis de contenido de las diferentes entrevistas se basó tanto en la categorización deductiva, a partir de las cuestiones establecidas en la bibliografía, como inductiva, usando las ideas emitidas por las personas participantes en las entrevistas. Las categorías definitivas de análisis fueron: descripción de las unidades de comunicación; estrategia de comunicación del hospital, canales y usos durante la pandemia; relación de las unidades de comunicación con la dirección y participación en la toma de decisiones; dificultades y elementos facilitadores para la gestión de la comunicación durante la pandemia; recomendaciones y lecciones aprendidas.

**Tabla 3.** Guion de la entrevista

Preguntas de entrevista
¿Cuántas personas y qué perfiles integran la unidad de Comunicación del Hospital?
¿Cuentan con apoyo de alguna empresa externa de comunicación o TICs?
¿Se ha reforzado la Unidad de alguna manera para hacer frente al primer estado de alarma? ¿Y a lo largo de la pandemia?
¿Qué características cree que debe tener una Unidad de Comunicación de un hospital de tercer nivel, en el contexto actual?
¿Qué canales de comunicación tiene en marcha su hospital? ¿Se ha puesto en marcha algún canal nuevo?
¿Cómo se han complementado las redes sociales con otros canales de comunicación?
¿Usan todos los canales de igual modo? ¿Hay alguna diferencia en cuanto a contenido, periodicidad, formatos, público al que se dirigen?
¿Cuáles han sido las principales líneas de contenido/líneas estratégicas que han difundido durante el primer estado de alarma?
¿Alguna acción de comunicación, formatos, etc... que haya tenido especial impacto durante el primer estado de alarma y el resto de la pandemia?
¿Cuáles han sido las principales dificultades que han encontrado para la comunicación durante el primer estado de alarma desde el hospital?
¿Cuáles han sido los principales elementos facilitadores?
¿Qué papel ha tenido la unidad de comunicación y las redes sociales en la gestión de la pandemia desde vuestro hospital?
¿Cómo se han coordinado con el resto de instituciones (Consejería, ministerio, etc.)?
¿Cómo han gestionado los bulos en salud?
¿Quiénes han sido sus principales aliados? ¿Y los principales detractores?
¿Qué papel cree que han jugado las redes sociales como canales de comunicación durante el primer estado de alarma, y durante la pandemia en general?
¿Han notado un crecimiento en la comunidad de cada red social durante el primer estado de alarma? ¿Se ha mantenido este crecimiento durante el resto de la pandemia?
¿Cree que las organizaciones sanitarias estaban preparadas en cuanto a presencia en redes para afrontar esta situación? - estrategias, recursos humanos ,etc.
¿Qué han aprendido de esta experiencia en cuanto a comunicación en general, y en cuanto al uso de redes sociales en salud en particular?
¿Qué recomendaciones haría para el uso de las redes sociales por organizaciones sanitarias a partir de la experiencia durante la pandemia?
¿Cuál cree que son las claves de éxito en este sentido?
Tras más de un año de pandemia, ¿hubiera hecho algo de forma diferente?

## Resultados

### *Características de las unidades de comunicación y su papel en la gestión de la pandemia*

Estructura: Todos los hospitales analizados contaban con departamentos de comunicación integrados por profesionales con especialización en comunicación y salud, aunque la estructura fue dispar entre los centros, en cuanto a recursos humanos y al apoyo de agencias de comunicación externas para diseño, producción audiovisual o gestión de redes sociales. En ninguno de los casos analizados se reforzó el equipo en los primeros meses de pandemia para hacer frente a la gestión de la comunicación. Solo en algunos casos se incorporaron colaboradores para apoyar en la gestión de las redes sociales, pero solo en los últimos meses y por un tiempo limitado (Tabla 4).

El primer estado de alarma fue a pecho descubierto entre los dos periodistas que integramos la unidad, con una dedicación plena de 24 horas todos los días de la semana. En mi caso, que

gestionaba las redes sociales, respondía todos los mensajes directos de gente muy nerviosa, eran alrededor de 300 mensajes directos, con preguntas directas... (Técnico de comunicación).

Equipamiento: Se identificaron carencias en el equipamiento técnico para hacer frente a las necesidades de información por parte de medios de comunicación, pacientes y ciudadanía, en un momento en el que el contenido audiovisual se convirtió en el formato más demandado.

[...] Hemos trabajado casi como si fuésemos una productora. Nos hemos convertido en la cámara, las notas y la voz de los medios aquí dentro. [...] (Jefa de una Unidad de Comunicación).

Estrategias de comunicación y protocolo de crisis: Sólo dos hospitales tenían desarrollada su estrategia de comunicación (Reina Sofía y Virgen del Rocío), estando el resto en pleno desarrollo cuando llegó la pandemia. En este sentido, se confirmó la importancia de la herramienta, que les permitió adelantarse y actuar, aunque en una situación sin precedentes como la pandemia por COVID-19 resultó muy difícil de planificar.

**Tabla 4.** Estructura y recursos de las Unidades de comunicación.

Nombre de la unidad	Nº profesionales y perfiles	Apoyo externo
Unidad de comunicación del Hospital Reina Sofía (Córdoba)	1 periodista (jefa de la unidad) 1 periodista (técnica de la unidad) 1 administrativa	Apoyo continuo de una empresa externa para gestión de redes y diseño de materiales (infografías, maquetación informes, etc.)
Unidad de comunicación Hospital Virgen del Rocío (Sevilla)	1 periodista 1 creativo 1 community manager para gestión de redes sociales (incorporación en los últimos meses)	
Servicio de comunicación y participación ciudadana del Hospital Clínico (Granada)	1 periodista (jefa del servicio) 1 periodista (técnico) 1 alumna de formación en prácticas (incorporación en los últimos meses y sólo por un tiempo limitado) 1 persona en prácticas perfil documentalista (por un periodo limitado)	Apoyo puntual de una productora externa solo para vídeos institucionales de gran envergadura.  Apoyo puntual de una empresa de diseño gráfico y maquetación.
Departamento de comunicación del Hospital Torrecárdenas (Almería)	1 periodista	Apoyo continuo de una empresa externa para gestión de redes sociales y elaboración de materiales de divulgación.
Unidad de comunicación del Hospital Regional de Málaga	1 periodista Apoyo de una administrativa (incorporación en los últimos meses)	

### *Redes sociales del hospital y su uso*

Todos los hospitales analizados estaban presentes en al menos tres redes sociales antes de decretarse el primer estado de alarma, siendo Facebook y Twitter las más comunes. Durante la pandemia, además de reforzar la actividad en otros canales como Instagram o Youtube, se pusieron en marcha listas de difusión de Whatsapp con equipos directivos, diferentes perfiles profesionales y medios de comunicación, variando el número de listas entre hospitales desde una única lista (Hospital Virgen del Rocío), hasta un total de once listas (Hospital Clínico de Granada) para diversificar la información por perfiles y públicos. Además de las redes generalistas, se crearon canales específicos como el InfoClínico (servicio telefónico para gestionar diferentes casuísticas), la iniciativa de humanización "Teenviomiabrazo", ambas del Hospital Clínico de Granada, o el canal de Podcast del Hospital Reina Sofía de Córdoba. Las redes sociales de los diferentes hospitales analizados permitieron identificar necesidades de información y de gestión, mantener el contacto directo con pacientes y familiares, sensibilizar y educar sobre las medidas de prevención, así como contribuir a los autocuidados de pacientes que estaban confinados en casa. Por otro lado, favorecieron la transmisión de imágenes sobre lo que acontecía dentro del hospital para nutrir a los medios de comunicación que no podían acceder a los centros, lo que llevó a un crecimiento exponencial en la comunidad de todas las redes sociales de los diferentes hospitales andaluces analizados.

Fueron las redes sociales las primeras en hacernos llegar esas necesidades nuevas que no teníamos contempladas y requerían de un procedimiento específico. Han sido una herramienta de apoyo enorme a la hora de comunicar los cambios en el soporte interno del hospital que necesitábamos que conociera nuestra población y, por otro lado, han sido lo que son en esencia, o lo que deben ser... una oportunidad para identificar disfunciones (Jefa de una Unidad de Comunicación).

### *Relación con el equipo directivo y participación en los comités de decisión*

Las Unidades de Comunicación de todos los hospitales analizados mantuvieron una relación muy estrecha con el equipo directivo y un importante papel en la gestión de la pandemia, estando presentes en todas las comisiones y comités de decisión. El escenario previo a la pandemia era diverso, encontrándose algunas Unidades de Comunicación totalmente implicadas en la gestión del hospital, mientras otras no tenían presencia

en las diferentes comisiones. La pandemia reforzó la importancia de la comunicación y el papel de los periodistas sanitarios en la gestión sanitaria.

Se ha evidenciado más que nunca que la comunicación es un recurso fundamental a la hora de gestionar en tiempos de crisis, y en situaciones desconocidas hasta la fecha. Las situaciones de excepcionalidad, de urgencia, de emergencia requieren gabinetes expertos en todas las vertientes, en comunicación interna y externa es clave. La pandemia nos ha permitido tener más presencia, más visibilidad y ser más escuchados si cabe (Jefa de una Unidad de Comunicación).

### *Dificultades y elementos facilitadores*

Entre las principales dificultades en la gestión de la comunicación durante la pandemia, desde los hospitales andaluces se destacaron el desconocimiento del virus, los cambios constantes y el miedo e incertidumbre que imperaba en la sociedad. A esto se añadió el control de la información por las instituciones sanitarias a nivel regional y nacional (impidiendo en muchas ocasiones responder a tiempo), así como la exigencia de información por parte de pacientes, medios de comunicación y ciudadanía en general. Las redes sociales se convirtieron en los únicos canales de comunicación directa, lo que se tradujo en un crecimiento exponencial de comentarios y preguntas que había que gestionar 24 horas al día, 7 días a la semana.

Conjugar la prudencia y la evidencia, con el desconocimiento y el miedo que se sentía fuera (Técnico de comunicación).

No se podía planificar. No sabíamos cómo podía evolucionar la pandemia, y las decisiones se tomaban al día (Jefa de una Unidad de Comunicación).

El confinamiento, el hecho de que la única forma fuera a través de redes sociales, eso incrementó mucho los comentarios... era una tensión diaria porque teníamos que estar todos los días 24 horas pendientes de las redes sociales (Técnica de comunicación).

Entre los principales elementos facilitadores para una comunicación eficaz durante la pandemia destacó la participación de las unidades de comunicación en los comités de decisión y la vinculación constante con el equipo directivo. También se puso de manifiesto la importancia de la colaboración entre profesionales de los centros, el trabajo en equipo, la vocación profesional o la existencia de estrategias de comunicación y equipos consolidados.

Ha habido colaboración plena y absoluta de los profesionales y eso lo hace todo muy fácil. Y luego que desde la dirección del hospital ser consciente de la importancia de la comunicación" (Técnico de comunicación).



Tener una buena estrategia de comunicación lo que nos ha dado la oportunidad de reforzar aún más el vínculo con las diferentes unidades, la reciprocidad... era una estrategia ya consolidada (Técnica de comunicación).

Las redes sociales se han convertido en un medio de comunicación propio, oficial y legítimo, el más ágil que tenemos actualmente en las organizaciones sanitarias (Jefa de una Unidad de Comunicación).

Entre las recomendaciones y lecciones aprendidas durante el proceso, las personas entrevistadas refirieron: la necesidad de contar con unidades de comunicación integradas por equipos expertos en comunicación y salud, con formación y equipamiento para el manejo de diferentes formatos y canales; la existencia de estrategias de comunicación consolidadas que contemplen la presencia en redes sociales como canales ágiles y directos de comunicación; así como la participación de las unidades de comunicación en la gestión de la pandemia, a través de los comités de decisión.

#### *Uso de las redes sociales durante la pandemia por los hospitales andaluces*

Durante el periodo de análisis (14 de marzo–2 de mayo), los cinco hospitales compartieron en sus redes un total de 1587 publicaciones (613 en Facebook y 974 en Twitter). El Reina Sofía de Córdoba fue el hospital con mayor volumen de contenido compartido, aportando el 40,8% de las publicaciones totales en Facebook (250 publicaciones en Facebook, seguidas de las 119 del Clínico de Granada o las 118 del Virgen del Rocío) y el 47,2% en el caso de Twitter (460 publicaciones, seguidas de las 157 del Regional de Málaga o las 146 del Clínico de Granada).

Las 250 publicaciones de Facebook del Hospital Reina Sofía fueron compartidas en 78.957 ocasiones y recibieron 306.465 *likes* y 35.315 comentarios. En el caso del Clínico de Granada, sus 119 publicaciones se compartieron 12.826 veces y obtuvieron 67.186 *likes* y 8.085 comentarios. Por otro lado, las 118 publicaciones del Hospital Virgen del Rocío fueron compartidas en 32.115 ocasiones y recibieron 104.608 *likes* y 11.567 comentarios. Por su parte, el Torrecárdenas de Almería realizó 84 publicaciones que se compartieron 11.733 veces y obtuvieron 56.110 *likes* y 5.664 comentarios. Por último, las 42 publicaciones del Regional de Málaga fueron compartidas en 11.248 ocasiones y recibieron 45.683 *likes* y 4.847 comentarios.

Si nos centramos en Twitter, hay que resaltar que los 460 *tweets* del Reina Sofía se retuitearon 5.123 veces y obtuvieron 349 respuestas y 14.436 me gusta. El Regional de Málaga publicó 157 *tweets* que fueron *retweeteados* en 5.701 ocasiones y recibieron 374 respuestas y 18.877 *likes*. En el caso del Clínico de Granada, a sus 146 *tweets* le hicieron 1.175 *retweets* y obtuvieron 94 respuestas y 2.772 me gusta. Por su parte, los 123 *tweets* del Virgen del Rocío fueron retuiteados 4.885 veces, respondidos en 310 ocasiones y recibieron 11.356 me gusta. Por último, el Torrecárdenas de Almería publicó 88 *tweets* que obtuvieron 894 *retweets*, 54 respuestas y 2.512 me gusta.

De las nueve líneas temáticas identificadas, tres de ellas concentraron la mayor parte de publicaciones tanto en Facebook como en Twitter: “Reconocimiento y muestras de apoyo” (tanto a profesionales como a pacientes), “Protocolos y medidas de adaptación ante la pandemia” y “Prevención y promoción” (Tabla 5). Aunque existió cierta homogeneidad entre ambas redes, sí se observó un ligero incremento de publicaciones sobre protocolos y medidas de adaptación a la pandemia en Twitter.

Respecto al formato más usado por líneas temáticas, la imagen fue el tipo de contenido más frecuente para seis de las líneas identificadas, mientras que el enlace/hipervínculo se usó sobre todo en publicaciones sobre investigación y el vídeo para experiencias personales e historias de vida. (Este dato sólo se ha podido obtener de Facebook, puesto que las estadísticas de Twitter no lo facilitan).

En Facebook, siete de las diez publicaciones con mayor tasa de interacción pertenecieron al Hospital Reina Sofía de Córdoba. La línea temática con más tasa de interacción fue la de protocolos y medidas de adaptación ante la pandemia, con cuatro de las diez publicaciones (Tabla 6).




En Twitter, todos los hospitales analizados estuvieron representados con al menos un *tweet* de los diez con más tasa de interacción, siendo el Hospital Reina Sofía de Córdoba el que aglutinó más impacto. El Hospital Clínico de Granada encabezó la lista con un *tweet* sobre protocolos y medidas de adaptación a la pandemia, la línea temática que destacó en Twitter, con la mayor tasa de interacción con cinco de los diez *tweets* (Tabla 6).

**Tabla 5.** Principales líneas temáticas compartidas en Facebook y Twitter.

Temáticas	Publicaciones en Facebook	%	Publicaciones en Twitter	%
Protocolos y medidas de adaptación ante la pandemia	141	23,0%	254	26,1%
Prevención y promoción	125	20,4%	166	17,0%
Datos COVID-19	9	1,5%	14	1,4%
Investigación sobre COVID-19 y avances/novedades	15	2,4%	27	2,8%
Reconocimiento y muestras de apoyo (tanto a profesionales como a pacientes)	167	27,2%	223	22,9%
Agradecimientos a sectores externos	62	10,1%	145	14,9%
Experiencias personales/historias de vida	27	4,4%	37	3,8%
NO COVID	67	10,9%	102	10,5%
Mensajes de tranquilidad	-	-	6	0,6%
TOTAL	613	100,0%	974	100,0%

**Tabla 6.** Publicaciones en Facebook y Twitter con más tasa de interacción.

## facebook

Inicio texto de la publicación	Temática	Tasa de interacción	Hospital
Son muchas las personas y empresas que se están volcando con su Clínico de Granada y sus profesionales. A todos ellos, nuestras infinitas gracias. #Quedateencasa #Estevirusloparamosunidos	Agradecimientos a sectores externos	32,8%	Hospital Clínico de Granada
Para proteger a nuestros profesionales hemos instalado mamparas de cristal en las urgencias. Es otra de las medidas del plan de actuación frente al #CoronavirusESP #COVID-19	Protocolos y medidas de adaptación ante la pandemia	28,0%	Hospital Reina Sofía de Córdoba
¡No dejáis de sorprendernos con vuestras muestras de apoyo, agradecimiento y solidaridad! ¡Mil gracias a Pastelerías Roldán por las torrijas y a la Hermandad de Las Penas de Santiago de Córdoba por estas empanadas de Pastelería Rio Grande que han hecho llegar a nuestros sanitarios! ¡Nos dan mucha energía! 🍌 🍌	Agradecimientos a sectores externos	26,5%	Hospital Reina Sofía de Córdoba
 En el Hospital Universitario Reina Sofía ya se han implantado hoy las medidas de seguridad para prevenir el contagio del coronavirus. Recuerda que es muy importante la colaboración de todos para lograr frenar la curva: ✅ Permanece en casa ✅ Sal solo si es estrictamente necesario: comprar, ir a la farmacia, acudir al medico ✅ Si sales, mantén distancia de seguridad con otras personas y evita el contacto ✅ Mantén una higiene de manos constante	Prevención y promoción	26,1%	Hospital Reina Sofía de Córdoba
Gracias, gracias y gracias	Experiencias personales/ historias de vida	25,1%	Hospital Virgen del Rocío de Sevilla
  La UCI del Hospital Universitario Reina Sofía pone en marcha medidas para atender a pacientes con Covid-19 en los diferentes escenarios que puedan producirse: <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Atención especializada 24 horas a pacientes más graves</li> <li>◆ Planificación del incremento progresivo de camas</li> <li>◆ Sectorización o división de espacios para la atención de pacientes con coronavirus</li> <li>◆ Refuerzo de turnos</li> <li>◆ Creación de equipo multidisciplinar para evaluar de forma continua la asistencia</li> </ul> Más información: <a href="https://bit.ly/UCIcoronavirusHURS">https://bit.ly/UCIcoronavirusHURS</a>	Protocolos y medidas de adaptación ante la pandemia	23,5%	Hospital Reina Sofía de Córdoba

## facebook

<p>¡Buenos días! 🍌🍌🍌 Comenzamos el sábado dando un fuerte aplauso a Grupo Peña, Testigos de Jehová, Clínica Otero Balda, la cooperativa agraria de Cabra, la protectora de animales, el Ayuntamiento de Córdoba y la Universidad de Córdoba por las donaciones que nos han realizado en los últimos días! ¡Mil gracias por vuestra generosidad! ❤️</p>	Agradecimientos a sectores externos	23,4%	Hospital Reina Sofía de Córdoba
<p>¿Sabes cómo atendemos a nuestros pacientes con Covid-19 en planta de hospitalización? 📌 <input checked="" type="checkbox"/> Hemos creado unidades y equipos Covid en el Hospital General y Provincial para pacientes confirmados y con sospecha <input checked="" type="checkbox"/> Profesionales de Medicina Interna y Neumología son los responsables de su atención <input checked="" type="checkbox"/> Médicos y enfermeras trabajan siempre en pareja con estrictas medidas de seguridad y funciones concretas Otras medidas!! Los circuitos de entrada y salida de personas y material se han protocolizado Una línea en el suelo divide el pasillo de la unidad en dos: Por una transitan solo los equipos Covid (pegada a las puertas de las habitaciones) y por la otra circula el resto de profesionales del módulo (preparando medicación, registrando datos, etc.) 😊 Se ha habilitado un espacio para la colocación de los EPI. Un cartel recuerda con ilustraciones cómo se debe hacer, pues se trata de un ritual que requiere concentración y supervisión para no olvidar algún paso.</p>	Protocolos y medidas de adaptación ante la pandemia	23,0%	Hospital Reina Sofía de Córdoba
<p>Nuestros pacientes más pequeños 🧒 han recibido hoy la visita de miembros de la Unidad Militar de Emergencias que les han hecho entrega de un diploma por portarse tan bien durante su estancia en el 🏥 #ClinicoContigo #EsteVirusLoParamosUnidos #UME</p>	NO COVID	22,8%	Hospital Clínico de Granada
<p>🏥 Esta semana hemos realizado el primer tratamiento endovascular urgente a paciente con Covid-19 🧠 procedente de otro centro que había sufrido un ictus, siendo fundamental la coordinación de un equipo multidisciplinar para su recuperación 🧑🏻🧑🏻 Los profesionales adoptaron todas las medidas de necesarias en la sala de neurorradiología intervencionista, en la del TAC craneal y en la unidad Covid 🧠 de hospitalización. En 24 horas, el paciente pudo volver a su centro de origen. 😊 ¡Gracias al trabajo interniveles y del equipo que lo ha hecho posible y al neurólogo Roberto Valverde por la coordinación de la intervención!</p>	Protocolos y medidas de adaptación ante la pandemia	21,5%	Hospital Reina Sofía de Córdoba



Texto del Tweet	Temática	Tasa de interacción	Hospital
<p>Hemos instalado junto a @061EPES un espacio para recibir a los pacientes con #coronavirus de un modo efectivo y seguro. Además, favorecerá la correcta retirada de los EPI's del personal sanitario que transporta a los pacientes @saludand  <a href="https://t.co/Gfx5c3yukQ">https://t.co/Gfx5c3yukQ</a> <a href="https://t.co/KwbmwhrNpw">https://t.co/KwbmwhrNpw</a></p>	<p>Protocolos y medidas de adaptación ante la pandemia</p>	<p>29,9%</p>	<p>Hospital Clínico de Granada</p>
<p>Desde el inicio de la pandemia, 10 profesionales trabajan en nuestro laboratorio de Microbiología haciendo PCR de coronavirus. Una labor fundamental para detectar #Covid19, gracias 😊  <a href="https://t.co/VhTvBqn4S5">https://t.co/VhTvBqn4S5</a></p>	<p>Reconocimiento y muestras de apoyo (tanto a profesionales como a pacientes)</p>	<p>25,6%</p>	<p>Hospital Regional de Málaga</p>
<p>Con el fin de atender procesos complejos o procedentes de intervenciones que no pueden esperar, nuestra Unidad de #AnatomíaPatológica ha distribuido la jornada de trabajo en turnos que permiten atender la demanda asistencial y respetar medidas de seguridad frente al #COVID2019 <a href="https://t.co/30VnIU8Jcz">https://t.co/30VnIU8Jcz</a></p>	<p>Protocolos y medidas de adaptación ante la pandemia</p>	<p>25,4%</p>	<p>Hospital Reina Sofía de Córdoba</p>
<p>Hoy queríamos destacar el gran gesto de @pastelesroldan con los profesionales del @HUReinaSofia, con la entrega de torrijas para intentar darle un toque dulce a estos días. ¡Muchas gracias por vuestra colaboración!  <a href="https://t.co/AX6n6r6Oox">https://t.co/AX6n6r6Oox</a></p>	<p>Agradecimientos a sectores externos</p>	<p>24,6%</p>	<p>Hospital Reina Sofía de Córdoba</p>
<p>La Unidad ha reforzado su equipo humano y cuenta con el apoyo de otras especialidades para asesorar, formar y atender a los profesionales del hospital en cuestiones relacionadas con medidas de seguridad, prevención, higiene y vigilancia frente al #COVID-19 <a href="https://t.co/C3vnfSPS8Q">https://t.co/C3vnfSPS8Q</a></p>	<p>Protocolos y medidas de adaptación ante la pandemia</p>	<p>22,6%</p>	<p>Hospital Reina Sofía de Córdoba</p>
<p>Esta madrugada hemos sido víctimas de un importante robo de pijamas desechables, algunos de ellos del almacén y otros de la máquina dispensadora de la 4 planta del H. General la cual ha sido reventada. Sigue leyendo <a href="https://t.co/f0qv2QD63i">https://t.co/f0qv2QD63i</a></p>	<p>NO COVID</p>	<p>22,2%</p>	<p>Hospital Virgen de Rocío de Sevilla</p>



<p>La #UCI del @HUR ReinaSofia pone en marcha medidas para atender a pacientes con #COVID19 en los diferentes escenarios que puedan producirse. <a href="https://t.co/QmOar2VKM9">https://t.co/QmOar2VKM9</a></p>	<p>Protocolos y medidas de adaptación ante la pandemia</p>	<p>20,3%</p>	<p>Hospital Reina Sofía de Córdoba</p>
<p>Agradecemos todas las muestras de cariño y generosidad pero NO nos hacen falta termómetros ni es cierto que esta farmacia vaya a recogerlos. <a href="https://t.co/iFj8h7BHNJ">https://t.co/iFj8h7BHNJ</a></p>	<p>Protocolos y medidas de adaptación ante la pandemia</p>	<p>20,2%</p>	<p>Hospital Regional de Málaga</p>
<p>¡Con el alta de Rafael damos hoy los #buenos días! Desde ayer se encuentra en tras unos días hospitalizado en una unidad #Covid de #Neumología de nuestro complejo sanitario ¡Felices de contar buenas noticias como ésta! <a href="https://t.co/013ebe5tOe">https://t.co/013ebe5tOe</a></p>	<p>Reconocimiento y muestras de apoyo (tanto a profesionales como a pacientes)</p>	<p>19,9%</p>	<p>Hospital Reina Sofía de Córdoba</p>
<p>Ojalá seguir compartiendo contigo más vídeos como este Parte de nuestro equipo de profesionales celebra la salida de Pepe, el primer paciente con Covid-19 que ha sido dado de alta de la UCI. Esto nos motiva para seguir peleando contra el coronavirus. ¡Juntos lo lograremos! ♥ <a href="https://t.co/5yukEo5pjH">https://t.co/5yukEo5pjH</a></p>	<p>Reconocimiento y muestras de apoyo (tanto a profesionales como a pacientes)</p>	<p>19,2%</p>	<p>Hospital Torrecárdenas de Almería</p>

## Discusión

Durante la pandemia, en el contexto de restricciones de movilidad, teléfonos colapsados y medios de comunicación sin acceso a los centros, la comunicación en salud se convirtió en un auténtico reto para las unidades de comunicación de las organizaciones sanitarias, teniendo estas que adaptar estrategias y recursos a un escenario sin precedentes. Los resultados cuantitativos del estudio mostraron el importante flujo de información publicada por los hospitales andaluces a través de las redes sociales durante los tres primeros meses del estado de alarma, con más de 1.500 publicaciones sólo en Facebook y Twitter. Estos datos pusieron de manifiesto la utilidad de estas herramientas para la gestión de la pandemia, confirmando su uso como canales principales de información (Ferrer-Serrano, Latorre-Martínez y Lozano-Blasco, 2020), también desde las organizaciones sanitarias (Silva-Torres, Martínez-Martínez y Cuesta-Cambra, 2020).

Los resultados que arroja el estudio en relación a las líneas temáticas sobre las que se generó más contenido y que tuvieron más impacto, coinciden con los estudios que muestran el importante papel de las redes sociales en la difusión de información (NHPCO, 2020), expresión emocional (Novatzki-Forte y Pires de Pires, 2020), o acompañamiento y despedida (Wallace et al, 2020; Thelwall y Levitt, 2020), funciones principales de estas herramientas de comunicación en contextos de crisis sanitarias.

Por otra parte, estos canales de comunicación permitieron identificar demandas de información y detectar necesidades de mejora en la gestión de la pandemia, según explicaron las personas referentes de las unidades de comunicación entrevistadas en el estudio, evidenciando una vez más el papel de las redes sociales en el entendimiento de las prioridades y preocupaciones de la comunidad y la necesidad de fortalecer la cooperación entre ciudadanía e instituciones sanitarias durante una crisis (Chen et al, 2020).

La existencia de Unidades de comunicación sólidas, integradas por profesionales de la comunicación en salud y con participación directa en los comités de decisión, facilitó la adaptación inevitable de las estrategias de comunicación a un escenario de total incertidumbre (Castro y Díaz, 2020; Carico, Steppard y Thomas, 2020). En este sentido, la existencia de estrategias de comunicación consolidadas de manera previa a la crisis sanitaria, como la puesta en marcha por el Hospital Universitario Reina Sofía (López-Doblas et al, 2019) se asoció a una presencia superior en las redes, no sólo a nivel cuantitativo, de número de publicaciones, sino también en cuanto al impacto en las

dos redes sociales analizadas. Además, la colaboración y participación del personal sanitario en las acciones hospitalarias de comunicación quedó patente como un factor facilitador, en línea con la responsabilidad compartida sobre la comunicación institucional referida en la bibliografía (Illia y Balmer, 2012).

El hecho de que la imagen haya sido el formato más utilizado en la mayor parte de las publicaciones, y el vídeo el formato más frecuente en las publicaciones sobre experiencias personales e historias de vida, coincide con lo publicado por otros autores (Bjerglund-Andersen y Söderqvist, 2020; Andersen, Medagli y Henriksen, 2020). Se evidencia así la necesidad de incrementar las capacidades de comunicación de las instituciones sanitarias, a través de la creación de diversos formatos, con el objetivo de facilitar el acceso a la información de pacientes y profesionales, algo que también refieren las personas participantes en las entrevistas realizadas.

Entre las limitaciones de este trabajo, es importante hacer hincapié en las dificultades para obtener los datos de las diferentes organizaciones sanitarias en un momento de importante carga laboral de los informantes clave, quedándose fuera del estudio algunos hospitales que, por tamaño de comunidad o nivel, podían haber participado. Además, el período de análisis –limitado a la etapa con más restricciones del primer estado de alarma– influyó directamente en los resultados, al ser la época de mayor incertidumbre y desconocimiento sobre el virus y, por tanto, de mayor flujo de información e interacciones por parte del público. Respecto a los resultados cuantitativos, las limitaciones son las propias de las estadísticas aportadas por Facebook y Twitter. Mientras la segunda ofrecía el dato de la tasa de interacción para cada *tweet*, en el caso de Facebook el cálculo de este indicador lo hemos tenido que realizar nosotros.

Los resultados de este estudio muestran las percepciones emitidas por el personal de la comunicación de los hospitales andaluces. No obstante, para tener una visión global de la utilidad de las redes sociales como canales directos de información, expresión emocional y acompañamiento durante las crisis sanitarias, sería necesario explorar la perspectiva del resto de profesionales sanitarios, así como de la ciudadanía que ha utilizado los canales de los hospitales andaluces para informarse, preguntar o compartir sus vivencias durante el primer estado de alarma. Además, sería recomendable tener en cuenta para futuras investigaciones que el estudio sólo se centra en la atención hospitalaria, quedando fuera la comunicación realizada a través de estos canales desde Atención Primaria, una atención sanitaria más cercana, por definición, a la comunidad.

## Conclusiones

Los resultados confirmaron el protagonismo de las redes sociales como principales canales de comunicación durante la pandemia por COVID-19, como ha ocurrido en otras crisis sanitarias, garantizando la rapidez en la difusión de los mensajes (Silva-Torres, Martínez-Martínez y Cuesta-Cambra, 2020). Además, el estudio mostró la necesidad de contemplar la comunicación como responsabilidad de toda la organización, desde los equipos directivos que han de depositar su confianza en las unidades de comunicación y hacerlas partícipes en la gestión, hasta los diferentes profesionales del hospital, prestando su colaboración y apoyo (Illia y Balmer, 2012). En épocas de crisis sanitaria, la comunicación adaptada al contexto y necesidades de los actores sociales implicados, representa, por tanto, un recurso clave para la gestión sanitaria: necesita de equipos expertos y multidisciplinares, de la colaboración del resto de profesionales de las organizaciones, así como de estrategias de comunicación consolidadas y actualizadas.

### Contribuciones de los autores

Los autores participaron igualmente en la elaboración del manuscrito y aprobaron la versión final presentada.

### Financiación

Esta investigación no recibió financiación.

### Declaración de disponibilidad de datos

Los datos presentados en este estudio pueden ser solicitados al autor de correspondencia.

### Agradecimientos

Queremos agradecer a las Unidades de Comunicación del Hospital Reina Sofía de Córdoba, Hospital Clínico de Granada, Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, Hospital Regional de Málaga y Hospital Torrecárdenas de Almería por hacer posible este estudio a través de la aportación de los datos y el acceso a la realización de las entrevistas.

### Conflicto de interés

El(los) autor(es) declara(n) que no hay conflicto de interés.

## Referencias

- Ahmed, W., Vidal-Alaball, J., Downing, J. y López- Seguí, F. (2020). Covid-19 and the 5G conspiracy theory: social network analysis of Twitter data. *Journal of medical internet research*, 2 (5), e19458. <https://doi.org/10.2196/19458>
- Aleixandre-Benavent, R., Castelló-Cogollos, L. y Valderrama-Zurián, J.C. (2020). Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. Infodemia, desinformación y papel de los profesionales de la información. *El profesional de la información*, 29 (4), e290408. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.08>
- Andersen, K.N., Medaglia, R. y Henriksen, H.Z. (2021). Social media in public health care: Impact domain propositions. *Government information quarterly*, 29(4), 462-469. <https://doi.org/10.1016/j.giq.2012.07.004>
- Andrikopoulos, S. y Johnson, G. (2020). The Australian response to the COVID-19 pandemic and diabetes – Lessons learned. *Diabetes Research and Clinical Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108246>
- Bjerglund-Andersen, N. y Söderqvist, T. (2021). *Social media and public health research*. University of Copenhagen, Faculty of Science.
- Brennen, J.S.; Simon, F.; Howard, P.N. y Nielsen, R.K. (2020). *Types, sources, and claims of Covid-19 misinformation*. Oxford, Reuters Institute for the Study of Journalism.
- Carico, R.R.; Sheppard, J. y Borden, T.C. (2020). Community pharmacists and communication in the time of COVID-19: Applying the health belief model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(1), 1984-1987. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.017>
- Castro-Martínez, A. y Díaz-Morilla, P. (2020). Gestión de la comunicación interna y externa en instituciones hospitalarias privadas en España durante la crisis del COVID-19. *Revista de Comunicación y Salud*, 10 (2), 525-547. [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).525-547](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).525-547)
- Chen, Q.; Min, C.; Zhang, W.; Wang, G; Ma, X y Evans, R. (2020). Unpacking the black box: How to promote citizen engagement through government social media during the COVID-19 crisis. *Computers in Human Behavior*, 110, e106380. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106380>
- Costa-Sánchez, C.; Túnuez-López, M. y Videla-Rodríguez, J.J. (2016). Hospitales españoles en la web social. Gestión de Facebook y Twitter por el Hospital Sant Joan de Dèu (Barcelona). *Revista latina de comunicación social*, 71, 1108-1130. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2016-1137>
- Diviu-Miñarro, C. y Cortiñas-Rovira, S. (2020). Cómo



- comunicar una pandemia a la sociedad: la visión de los profesionales. Estudio de caso de la Covid-19 en el sur de Europa. *El profesional de la información*, 29 (5), e290512. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.sep.12>
- Eisenman, D.P.; Cordasco, K.M.; Asch, S.; Golden, J.F. y Glik, D. (2007). Disaster planning and risk communication with vulnerable communities: lessons from Hurricane Katrina. *American Journal of Public Health*, 97 (Suppl 1), 109–15.
- Fernandes–Santos, C. (2020). Reflections about the impact of the SARS-COV-2/Covid-19 pandemic on mental health. *Brazilian journal of psychiatry*, 42 (3). <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0981>
- Ferrer-Serrano, M.; Latorre-Martínez, M.P. y Lozano-Blasco, R. (2020). Universidades y comunicación. Papel de Twitter durante el inicio de la crisis sanitaria de la Covid-19. *El profesional de la información*, 29 (6). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.nov.12>
- Hernández-García, I. y Giménez-Júlvez, T. (2020). Assessment of health information about Covid-19 prevention on the internet: Infodemiological study. *JMIR public health and surveillance*, 6 (2), e18717. <https://doi.org/10.2196/18717>
- Iacobucci, G. (2020). Covid-19: diabetes clinicians set up social media account to help alleviate patients' fears. *British Medical Journal*, 368, m1262. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1262>
- Illia, L. y Balmer, J.M.T. (2012). Corporate communication and corporate marketing: Their nature, histories, differences and similarities. *Corporate communications: An international journal*, 17 (4), 415-433. <https://doi.org/10.1108/13563281211274121>
- Kenis, P.; Schol, L.G.C.; Kraaij-Dirkzwager, M.M. y Timen, A. (2019). Appropriate governance responses to infectious disease threats: developing working hypotheses. *Risk, hazards & crisis in public policy*, 10(3), 275-293. <https://doi.org/10.1002/rhc3.12176>
- Larson, H.J. (2020). Blocking information on Covid-19 can fuel the spread of misinformation. *Nature*, 580 (7803), 306. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-00920-w>
- Liang, L.; Ren, H.; Cao, R.; Hu, Y.; Qin, Z.; Li, C. y Mei, S. (2020). The effect of Covid-19 on youth mental health. *Psychiatric quarterly*, 91, 841-852. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>
- López-Doblas, M., Pérez-Corral, O., Gómez-Domínguez, D. y Danet-Danet, A. (2019). Diseño participativo de un plan de social media en salud a través de metodología cualitativa. Evaluación de la experiencia del Hospital Universitario Reina Sofía. *Profesional de la información*, 28(2). <https://doi.org/10.3145/epi.2019.mar.24>
- Mauri-Ríos, M.; Ramon-Vegas, X. y Rodríguez-Martínez, R. (2020). Media coverage of the Covid-19 crisis: recommendations and proposals for self-regulation. *El profesional de la información*, 29(6), e290622. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.nov.22>
- Medina-Aguerreberre, P. (2017). El rol de las redes sociales en la comunicación de marca de los hospitales españoles. *AdComunic*, 15, 215-233. <https://doi.org/10.6035/2174-0992.2018.15.11>
- Novatzki-Forte, E.C. y Pires de Pires, D.E. (2020). Nursing appeals on social media in times of coronavirus". *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 (Suppl 2), e20200225. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0225>
- NHPCO. National Hospice and Palliative Care Organization (2020). *Coronavirus disease 2019 (Covid-19) Shared decision-making tool*. Alexandria. <https://www.nhpco.org/wpcontent/uploads/COVID-19-Shared-Decision-Making-Tool.pdf>
- OMS. Organización Mundial de la Salud. (2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la Covid-19*. <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-sopening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- OMS. Organización Mundial de la Salud. (2019). *Brote de enfermedad por coronavirus (Covid-19)*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Pourebrahim, N.; Sultana, S; Edwards, J.; Gochanour, A. y Mohanty, S. (2019). Understanding communication dynamics on Twitter during natural disasters: A case study of hurricane Sandy. *International journal of disaster risk reduction*, 37, 101176. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2019.101176>
- Prieto-Rodríguez, MÁ.; March-Cerdá JC.; Martín-Barato, A.; Escudero Carretero, M.; López-Doblas, M. y Luque Martín, N. (2022). Repercusiones del confinamiento por COVID-19 en pacientes crónicos de Andalucía. *Gaceta Sanitaria*, 36, 139-145. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.11.001>
- Real Decreto 463/2020. (2020). *Boletín Oficial del*

*Estado*, 67, 25390- 400. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>

Rosenberg, H.; Syed, S. y Rezaie, S. (2020). The Twitter pandemic: the critical role of Twitter in the dissemination of medical information and misinformation during the Covid-19 pandemic. *Canadian journal of emergency medicine*, 22(4), 418-421. <https://doi.org/10.1017/cem.2020.361>

Sánchez-Duarte, J.M. y Magallón-Rosa, R. (2020). Infodemia y Covid-19. Evolución y viralización de informaciones falsas en España. *Revista Española de Comunicación en Salud, supl 1*, 31-41. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5417>

Santillán-Doherty, P.J.(2020). Pandemia de COVID-19: preparando la lucha contra la peste del siglo XXI. *Neumología y Cirugía de Tórax*, 1, 4-7. <https://doi.org/10.35366/93422>

Silva-Torres, J.J.; Martínez-Martínez, L. y Cuesta-Cambra, U. (2020). Diseño de un modelo de atención visual para campañas de comunicación. El caso de la Covid-19. *El profesional de la información*, 29, 6, e290627. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.nov.27>

Thelwall, M. y Levitt, J. M. (2020). Retweeting Covid-19 disability issues: risks, support and outrage". *El profesional de la información*, 29(2), e290216. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.mar.16>

Wallace, C.L.; Waldkowski, S.P.; Gibson, A. y White, P. (2020). Grief during the Covid-19 pandemic: Considerations for palliative care providers. *Journal of pain and symptom management*, 60, 1, 70-E6. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>