

## Conocimientos de la población sobre las medidas de prevención y detección de COVID-19: análisis de los comentarios en una publicación en la red social Facebook

### Knowledge of the population about prevention and detection measures for COVID-19: analysis of comments on a publication on the social network Facebook

Ana-María Rodríguez-González<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup> Centro de salud Celanova y Centro de salud Bande, Servicio Gallego de Salud, España

<sup>b</sup> Grupo de Investigación en Calidad de Vida y Economía de la Salud, Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur, España

<sup>c</sup> Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Internacional de La Rioja, España

#### Resumen

**Introducción:** La pandemia COVID-19 impulsó una demanda de información en cuanto a protocolos de actuación y medidas a seguir por la población. **Objetivos:** Describir y explorar las percepciones de la población acerca de las medidas para la detección y prevención de contagios por SARS-CoV-2, a partir de los comentarios realizados en una red social. **Métodos:** Investigación con diseño cualitativo descriptivo y transversal. La técnica de recolección de datos fueron los comentarios surgidos a partir de una publicación realizada en el perfil del centro de salud Altamira en Facebook. El método de análisis de los resultados se encuadra dentro de la teoría fenomenológica. **Resultados:** La publicación realizada el 14 de agosto de 2020 se compartió más de 11.400 veces con 437 comentarios. En ellos se detectaron cuatro categorías que expresan las opiniones de la población y que aglutinan otras subunidades de significado: 1º opinión sobre los cambios de protocolos; 2º aplicación de las medidas ante un posible caso; 3º dificultades para comprender los pasos a seguir; 4º dificultades relativas al centro de salud de atención primaria. **Conclusiones:** Se pone de manifiesto la importancia de trasladar al público información clara y comprensible de las medidas a realizar, especialmente en un contexto de pandemia.

Palabras clave: redes sociales; promoción comunitaria; educación para la salud; Facebook; COVID-19; centro de salud.

#### Abstract

**Introduction:** The COVID-19 pandemic drove a demand for information regarding action protocols and measures to be followed among the population. **Objectives:** To describe and to explore the perceptions of the population about the measures for the detection and prevention of contagion by SARS-CoV-2, based on comments made on a social network. **Methods:** Research with descriptive and cross-sectional qualitative design. The data collection technique were the comments arising from a publication made on Facebook on the profile of the Altamira health centre. The method of analysis of the results is framed within the phenomenological theory. **Results:** The post made on August 14, 2020 was shared more than 11,400 times with 437 comments. In them, four categories were detected that express the opinions of the population and that bring together other subunits of meaning: 1st opinion on protocols' changes; 2nd application of the measures in a possible case; 3rd difficulties in understanding the steps to follow; 4th difficulties related to the primary care health center. **Conclusions:** The importance of transferring clear and understandable information to the public about the measures to be carried out is highlighted, especially in a pandemic context.

Keywords: social networks; community promotion; health education; Facebook; COVID-19; health centre.

## Introducción

A finales del año 2019 fueron detectados varios casos de neumonía en la ciudad de Wuhan originados por un nuevo coronavirus (Perlman, 2020). El 11 de marzo de 2020 el director general de la OMS anunciaba que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) podía caracterizarse como una pandemia (Organización Panamericana de la Salud, 2020). En España, desde que se comenzaron a registrar casos hasta el 31 de agosto de 2022 se notificaron un total de 13.342.530 personas contagiadas y 112.600 fallecidos (Ministerio de Sanidad, 2022), si bien durante este tiempo de modificaron los requisitos de notificación de casos. A nivel mundial, a fecha 22 de julio de 2022, según datos de la OMS, al menos se notificaron 564.126.546 personas contagiadas y 6.371.354 personas fallecidas (Gobierno de España, 2022). Por ello, esta situación supuso un reto, especialmente para las profesiones vinculadas al ámbito de la salud (Guanche-Garcell, 2020).

Por otra parte, la utilización de internet como fuente de información ha crecido exponencialmente en los últimos años, aumentando aún más durante el estado de alarma. Si bien hay investigaciones sobre su uso en epidemias sanitarias anteriores (Calleja-Reina et al., 2017), dicha comunicación durante la pandemia COVID-19 también ha sido ampliamente estudiada (Añel et al., 2020; Catalán-Matamoros, 2020; Fernández, 2020; Sánchez-Duarte et al., 2020; Abuín-Penas et al., 2022). Las redes sociales no dejan de ser un medio más para divulgar información sanitaria (Gabarrón et al., 2012). Además, los propios usuarios de las redes sociales contribuyen a la difusión del contenido así como a difundir información (Raamkumar et al., 2020). En este sentido, existen recomendaciones para que las organizaciones sanitarias se impliquen en lo relativo a su uso como promoción de la salud de la ciudadanía (Leis et al., 2013). Así, en los últimos años cada vez podemos encontrar más ejemplos de instituciones sanitarias que utilizan las redes sociales para establecer un lazo virtual de unión con su población de referencia, así como para reforzar su rol de agente de comunicación para la salud (Costa-Sánchez et al., 2016; Zaman et al., 2020).

**La utilización de internet como fuente de información ha crecido exponencialmente en los últimos años, aumentando aún más durante el estado de alarma**

Durante todo este periodo de alerta sanitaria la población experimentó confusión, dudas e intranquilidad (Hernández, 2020). Además, en situaciones de pandemia es más común que la población demande información, experimente miedos o se preocupe por el riesgo de contagio. (Organización Mundial de la Salud, 2020). En este sentido, informar a la población u ofrecer canales de retroalimentación, entre otras, contribuye a reducir los efectos adversos que provocó esta pandemia (Broce-Pérez et al., 2021). Por ello, desde diversas plataformas y redes sociales surgieron experiencias en las que se trabajaba para transmitir información asequible y veraz a la población. Un ejemplo fue la página de Facebook “Centro de Salud Altamira”<sup>1</sup>. Por ello, esta investigación consiste en un análisis cualitativo y clasificación en subcategorías de los comentarios vertidos en una publicación de una red social con el objetivo de describir y explorar el tipo de conversaciones de las personas usuarias de Facebook durante la pandemia acerca de las medidas para la detección y prevención de contagios por el virus SARS-CoV-2, conocido también como COVID-19.

## Metodología

### *Descripción y procedimiento*

La página del Centro de Salud Altamira en la red social Facebook fue creada el 29 de marzo de 2018 con el objetivo principal de subir contenidos para informar a la población de referencia. Concretamente, dicha población abarca una zona básica de salud perteneciente a la Comunidad Autónoma de Cantabria que presta servicio a la población de los ayuntamientos de Reocín, Santillana del Mar, Alfoz de Lloredo y Ruiloba. No obstante, al ser un perfil abierto entre los objetivos secundarios se encuentran convertirse en un activo de salud, no solo dentro de la zona básica de salud sino también para todas las personas usuarias de la red social, promocionar la salud y la prevención de enfermedades y potenciar la educación para la salud y las actividades comunitarias. La coadministración de la página se realizó desde sus inicios por la trabajadora social sanitaria y la fisioterapeuta del centro de salud dándole así un carácter interdisciplinar (Rodríguez-González, 2021). Es preciso remarcar que dos de las características de la

<sup>1</sup> <https://www.facebook.com/centro.salud.Altamira>

página son: su visibilidad y su carácter público. Es decir, no es preciso ser miembro de la red social ni ser miembro de la página del centro de salud dentro de Facebook para poder tener acceso a los contenidos de la misma.

El procedimiento general de la página consistía en publicar contenidos pertinentes, veraces y adecuados que resultasen fáciles de comprender a la población de referencia como, por ejemplo: vídeos cortos, posts esquemáticos, difusión de eventos de carácter social y/o sanitario... El caso concreto a analizar consistió en una publicación formada por un mensaje y un post compartido de El Blog de Pills (s.f.) en el que, de forma esquemática, se recogía información del protocolo a seguir en cuanto a aislamiento y cuarentena a realizar por personas confirmadas de contagio COVID-19 con PCR positiva.

### *Análisis*

Para poder llevar a cabo el análisis y obtener información sobre los conocimientos de la población, se realizó un análisis de contenido de una publicación del 14 de agosto de 2020 a las 13:31 (GMT). El universo de estudio fueron las personas que interactuaron con la publicación objeto de estudio. La técnica de recolección de datos se basó en los comentarios recibidos en la publicación mencionada anteriormente. Dicha toma de datos se llevó a cabo entre el 10 de agosto de 2020 a las 14:00 (GMT) hasta el 21 de agosto de 2020 a las 20:00 (GMT). El método de análisis de los resultados se encuadra en la teoría fenomenológica e implicó la deconstrucción de las transcripciones. Las fechas en las que se realizó el análisis comprenden desde el 22 de agosto a las 14:00 (GMT) hasta el 31 de agosto a las 20:00 (GMT). La secuencia realizada fue la siguiente: Primero, se realizó el análisis de los comentarios recibidos en la publicación durante la primera semana de publicación para proceder a identificar las principales unidades de significado. Segundo, se continuó analizando los comentarios recibidos en las semanas siguientes codificando los resultados obtenidos hasta alcanzar su saturación. Finalmente, se redefinieron las categorías codificadas surgiendo nuevas significaciones relevantes.

Se respetaron los principios éticos en la investigación. Por ello, a la hora de realizar el análisis se codificaron los comentarios.

## **Resultados**

### *Descripción de la publicación*

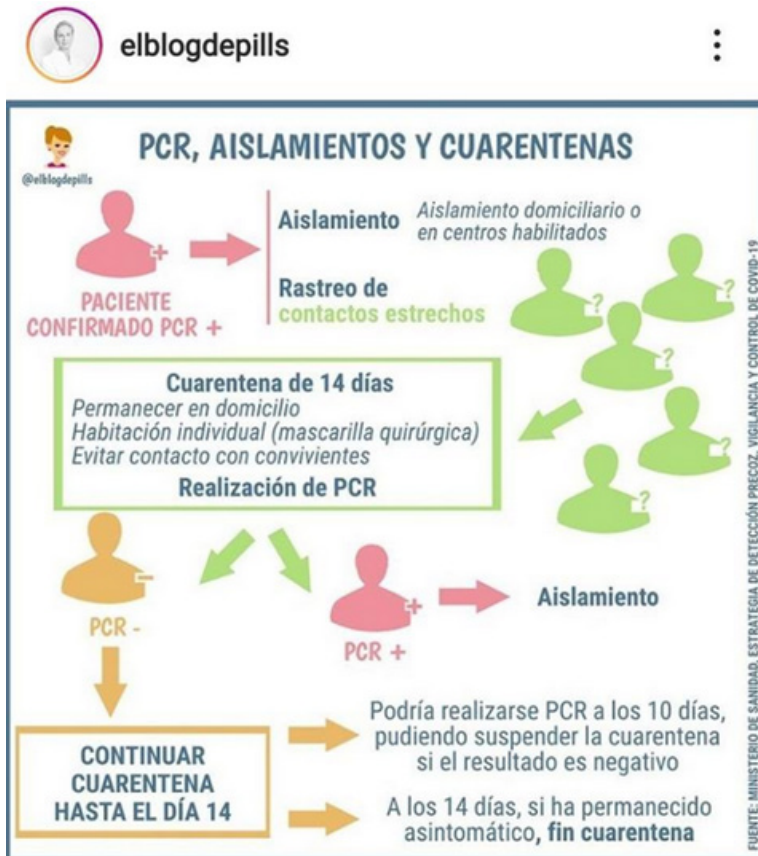
La publicación analizada fue realizada el 14 de agosto de 2020<sup>2</sup>. Dicha publicación, compartida de elblogdepills (s.f.) recoge de forma esquemática y gráfica el protocolo a seguir en dicho periodo en caso de ser una persona que tuviera una PCR positiva, así como el procedimiento pasados 14 días desde esa primera PCR positiva<sup>3</sup>. Esta publicación obtuvo un alcance de más de 873.900 personas logrando más de 159.400 interacciones. Asimismo, fue compartida más de 11.400 veces consiguiendo más de 1.300 me gusta y recibiendo un total de 437 comentarios<sup>4</sup>. Dichos comentarios fueron realizados entre el 14 de agosto a las 13:38 (GMT) y el 16 de septiembre de 2020 a las 6:51 (GMT). En la figura 1, se muestra una imagen de la publicación analizada.

De los 437 comentarios que recibió la publicación se excluyeron aquellos que correspondían a los/las administradores de la propia página, aquellos que solo nombraban a otra persona y aquellos que asentían, negaban, agradecían, daban ánimos o mostraban un emoji/imagen sin proporcionar más información. Sí que fueron considerados para el análisis aquellas intervenciones con comentarios vejatorios o discriminatorios, si bien no fueron analizados en su conjunto sino que se eliminó la parte del comentario con contenido ofensivo. Aunque se consideraba motivo de exclusión, no se detectó ningún comentario con indicios de corresponderse con un perfil falso. Una vez excluidos todos los comentarios que no reunían los criterios marcados, el número final de comentarios analizados ascendió a 355. En la figura 2 se muestra un esquema del estudio. Los comentarios finalmente analizados no se corresponden con el mismo número de personas intervinientes, ya que las intervenciones individuales tienen un rango de 1 a 12 comentarios por persona. No obstante, para lograr una mayor representación de las personas participantes se procuró seleccionar en la ejemplificación no más de un comentario por participante.

<sup>2</sup> Publicación compartida a las 13:31 (GMT).

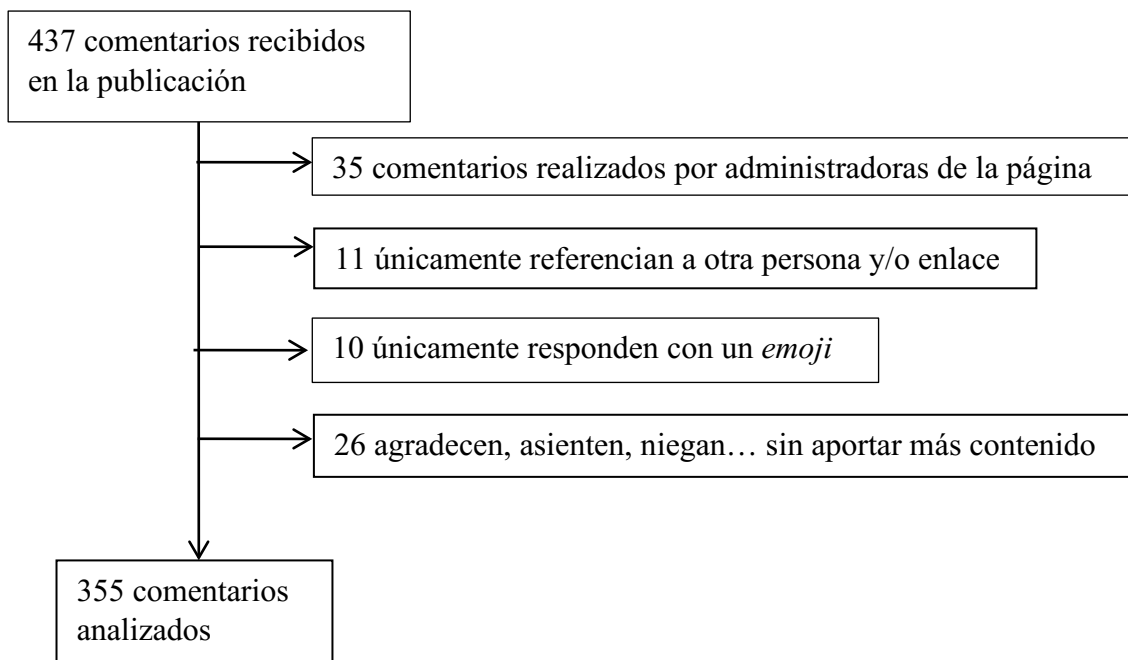
<sup>3</sup> <https://www.facebook.com/centro.salud.Altamira/photos/a.176777196465843/799671607509729/>

<sup>4</sup> Datos obtenidos el 12 de agosto de 2022 a las 16:30 (GMT).



**Figura 1.** Captura de la publicación objeto de estudio.

Fuente: Centro de Salud Altamira. (s.f.). <https://www.facebook.com/centro.salud.Altamira/photos/a.176777196465843/799671607509729/>

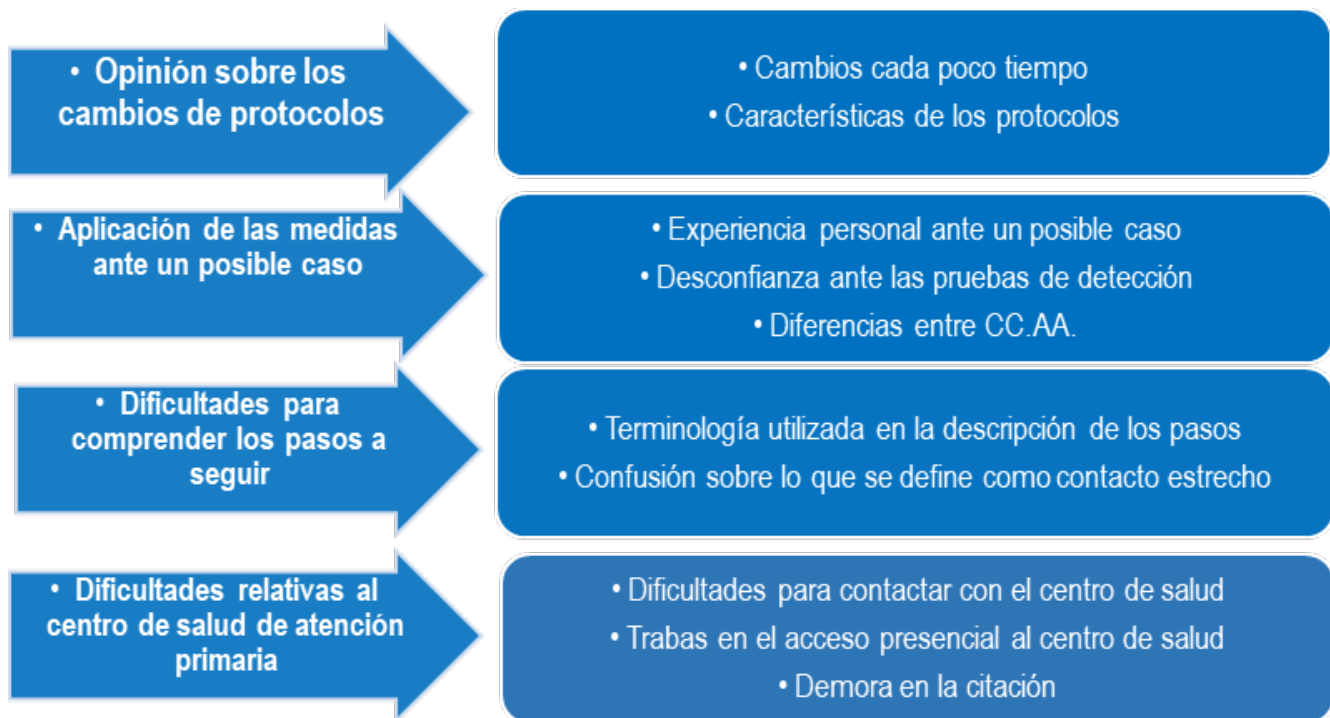


**Figura 2.** Esquema del estudio.

Fuente: elaboración propia.

### Exploración cualitativa de los datos

Analizados los comentarios de la publicación fueron clasificados en cuatro grandes categorías que expresaban las opiniones de la población: 1º opinión sobre los cambios de protocolos; 2º aplicación de las medidas ante un posible caso; 3º dificultades para comprender los pasos a seguir; 4º dificultades relativas al centro de salud de atención primaria. Como se muestra en la figura 3, cada una contiene varias subcategorías que conforman el discurso.



**Figura 3.** Análisis del discurso: categorías y subcategorías.

Fuente: elaboración propia.

#### Opinión sobre los cambios de protocolos

Respecto a los protocolos establecidos, se han recogido comentarios sobre la existencia de diferentes protocolos y sus diversas modificaciones a lo largo del tiempo. Dichos cambios causan mucha confusión entre la población: “Y muchísimos protocolos que no se entienden, pues por encima de ellos, en temas sanitarios, debería estar el del juramento hipocrático [...]” (C-1).

Además, también se han identificado discursos de cierto descontento con dichos cambios y sobre la información recogida en los protocolos con respecto al procedimiento establecido para detectar positivos: “Vaya morro de protocolo. Si has tenido contacto, pues PCR y listo.” (C-2); “Ese protocolo ni es protocolo ni nada. ¿Qué clase de protocolo es que te manden a casa sin PCR? Si has tenido contacto, automáticamente PCR y listo. [...]. Si no se hacen test masivos, imposible solución” (C-3); “Las PCR no valen para detectar COVID-19 y los protocolos se parecen al de los sabios de Sion [...]” (C-4).

[...] Pero lo que no es entendible ni tiene ningún sentido común son los protocolos que se establecen. [...] Si yo estoy en contacto con alguien positivo, estupendo, me quedo en casa hasta que me hagan la PCR. Pero, en el momento que me dé negativo, que la vuelva a repetir por si es un falso negativo y esperaré de nuevo los resultados. Pero ¿por qué esperar 15 días con negativo y sin síntomas? [...] (C-5).

#### Aplicación de las medidas ante un posible caso

La categoría de aplicación de las medidas ante un posible caso guarda cierta relación con la primera categoría relativa a los protocolos de actuación. Los comentarios recogidos en este sentido manifiestan disconformidad,

desde su experiencia personal, sobre ciertas actuaciones realizadas hasta el momento demandando agilidad y adecuación a la hora de proceder: “Buenas, mi hijo ha estado al lado de un compañero que ha dado positivo trabajan pegados pero siempre con mascarillas... [...] ¿qué debemos hacer? [...]” (C-6); “Ostras no lo sabía, aunque no me ha pasado. Entonces, ¿si alguien cercano da positivo te tienes que aislar, aunque des negativo? Pensaba que te hacían varias y si ya no... Vida normal” (C-7); “Pero la PCR la tienen que hacer si el peque sale positivo o alguno de la familia, ¿no? Así lo han hecho con compañeros de trabajo. PCR a todos, 72 horas en casa hasta saber resultados” (C-8); “Diez días me he pegado yo con dos PCR negativos, “sabiendo” que no me había contagiado porque siempre mantenemos las medidas de prevención y no me he muerto” (C-9); “Y si el test rápido te da dudoso y la PCR te sale negativo ¿qué haces?” (C-10); “[...] ¿si has tenido un contacto estrecho, con un positivo, tienes que quedarte en casa 14 días, aunque tu PCR sea negativa? [...]” (C-11); “Pues en los trabajadores de hospital no se cumple esto... Si hemos tenido contacto con positivo nos aíslan 7 días y, después, si nos sale negativo al día siguiente nos mandan a trabajar...” (C-12); “Si das negativo te mandan a trabajar. Lo he visto de cerca ni 14 días ni leches, [...]” (C-13); “[...] ¿y son diez días? [...] entonces se tendría que aislar toda la población... solo con haber rozado algún caso” (C-14); “Eso será en este momento. En una situación similar te decían en marzo que no había ningún riesgo. [...]” (C-15); “¿Y si no hay posibilidad de aislamiento? Me refiero a que no tengas posibilidad de una habitación y baño para ti solo...” (C-16).

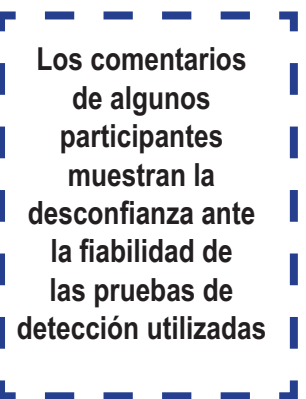
Asimismo, en los comentarios de algunas personas participantes también se muestra desconfianza ante la fiabilidad de las pruebas de detección utilizadas, así como confusión en la fiabilidad en función del resultado obtenido dada la indicación de repetir dicha prueba pasado un tiempo estipulado: “Bueno, y por esta regla de tres si la PCR es negativa ¿por qué no se puede salir?, ¿qué pasa? ¿que los resultados no son fiables? ¿Pero sí son fiables si dan positivo? No lo entiendo...” (C-17); “Pues yo sé de una persona que le hicieron la PCR dio positivo y luego después pidió que le hicieran un análisis de sangre para ver los anticuerpos del COVID-19 y no tenía ninguno. [...]” (C-18); “Ya sabemos que las PCR en el 80% no son fiables incluso lo pone en la página de sanidad. Todo esto es una pantomima.” (C-19); “¿PCR? ¿Esos que según el Semicyc 3 de cada 10 fallan en el diagnóstico? ¿Los que su propio inventor ya dijo que no sirven para determinar un virus? [...]” (C-20).

Ligado a esto surgen comentarios sobre experiencias personales que generalizan y aplican a su comunidad autónoma de residencia. Esto le sugiere a la población la existencia de diferentes formas de actuar y proceder dependiendo de la comunidad autónoma donde se encuentren: “Se ve que en todos los sitios no es así (vivo en Mallorca). En mi familia dimos el mes pasado tres positivos (pareja, bebé y yo) y los primeros dos días nos llamaban más de dos veces diarias y los siguientes días cada dos días” (C-21); “Eso es lo que causa desconfianza, que lo que hoy se puede hacer, mañana no. En un centro dicen una cosa, en otro se hace otra... Ahí me nacen a mí las incertidumbres [...]” (C-22); “Dependiendo de donde sean los profesionales, actúan de diferente manera. [...]” (C-23); “Pero a los sanitarios en Cantabria se les está mandando a trabajar, aunque sean contactos estrechos con PCR negativa y todos sepamos que deben guardar cuarentena 14 días. [...]” (C-24); “[...] en Baleares se te da la baja.” (C-25).

### *Dificultades para comprender los pasos a seguir*

Se han recogido comentarios donde se exponen problemas de comprensión de los pasos a seguir debido a la dificultad para entender la terminología utilizada: “Pero cuarentena sería 40 días no 14, ¿no?” (C-26).

Un caso positivo próximo hace aumentar las dudas sobre la necesidad de guardar o no cuarentena. También desprende las dudas existentes entre la población distinguir entre lo que se considera o no contacto estrecho para a partir de ahí tener el deber de guardar cuarentena: “¿Y si un compañero de un Centro de trabajo pequeño da positivo? ¿Los demás que hacemos? Porque la empresa no creo que cierre ese centro.” (C-27); “Y mi pregunta es ¿si mi marido o mi hijo que convivimos juntos empiezan con síntomas que pueden ser Covid tengo que quedarme en cuarentena hasta que les hagan las pruebas del COVID?” (C-28); “Si una compañera del turno mañana de trabajo da positivo y la del turno de tarde negativo, ¿La del turno de tarde tiene que guardar la cuarentena en casa?” (C-29).


**Los comentarios de algunos participantes muestran la desconfianza ante la fiabilidad de las pruebas de detección utilizadas**

### *Dificultades relativas al centro de salud de atención primaria*

Un número importante de los comentarios vienen motivados por las dificultades que encuentran para contactar con su centro de salud de atención primaria. La priorización de realizar gestiones de forma telefónica o telemática en detrimento de realizarlas de forma presencial para evitar contacto físico es percibida por parte de la población como empeoramiento en la atención: “[...] En Santander solo atienden por teléfono... y cuando consigues hablar con el mostrador que es peor que llamar a hacienda...” (C-30); “[...] No cogen el teléfono, no atienden, no hay consultas... son maleducados en su mayoría... ¿y todavía estamos saturando los centros de salud? [...]” (C-31); “[...] Los centros de salud están casi vacíos. Es imposible que te den cita porque no te cogen el teléfono” (C-32); “[...] Te hablo del mío, [...] Imposibilidad de que te cojan el teléfono. En el mío hay una señora muy agradable atendiendo el tráfico. [...]” (C-33); “El teléfono tardan siglos en cogerlo. Cuentas tu problema de salud y ya si eso te llamarán” (C-34); “[...] La cita online desapareció hace meses. Solo se puede hacer cola en la calle, que salga alguien del centro de salud cada X tiempo y recoja las peticiones. Y ya le llamaremos.” (C-35).

Si bien es cierto que también se analizaron comentarios donde contradicen que existe ese mal funcionamiento:

[...] En los centros de salud se está atendiendo a la población. Por teléfono se pregunta el motivo de la consulta y si requiere cita presencial, la persona va y es atendida. Y se va a los domicilios, y se hacen curas y se quitan puntos. [...]. Y si se pidiera cita por salud responde la administrativa no tendría saturada la línea de teléfono. [...] (C-36).

Las trabas percibidas para poder tener acceso presencial a su centro de salud de atención primaria son abundantes entre los comentarios. Revelan el sentimiento de estar peor atendidos en cuanto a sus dolencias, especialmente si no están relacionadas con el COVID-19: “[...] Lo que pasa es que el confinamiento ya huele a pegado. No quieren salir a ver a nadie y por teléfono no se ven a las personas como están” (C-37); “o te atiende en la calle. Es una vergüenza” (C-38); “eso mismo me pregunto ¿saturados de qué? si no atienden a nadie” (C-39); “Pero si están cerrados atienden por teléfono y la fiebre puede ser también una infección, no de Covid, de otra cosa de oído o mil cosas” (C-40).

En este aspecto también se han registrado comentarios que indican que este tipo de atención no está generalizada, además de justificar y explicar que se dé en algunos casos, pero siempre en beneficio de la sociedad para evitar riesgos:

[...] la atención es vía telefónica, por eso no ves saturación, porque solo van los imprescindibles. De esta manera se intenta evitar que los CS se conviertan en un foco de contagio [...] atienden más pacientes en pandemia y muchas veces tienen que hacerles ir, así que se tiene que duplicar el trabajo. Créeme que la atención telefónica ocupa más tiempo que una visita presencial [...]. (C-41).

En mi centro de salud [...] Ni un solo médico ha tomado vacaciones, aunque son conscientes de la falta que hacen por el conocimiento que tienen de sus pacientes, tampoco los dejan. Atienden de forma presencial a crónicos y urgencias. [...] (C-42).

Algunas personas que realizan comentarios señalan que las demoras exageradas en la citación suponen un perjuicio para su salud, así como la necesidad de valorar otras alternativas para lograr adelantar la atención sanitaria que consideran que precisan: “[...] Una auténtica vergüenza. Llevo más de un mes esperando para una cita con mi médica y para colmo es telefónica.” (C-45).

[...] Tardan semanas en darte una cita telefónica. Si te encuentras mal vas allí y no te atienden, así están los hospitales, saturados, [...] En mi centro de salud hay una señora ya en la puerta que no te deja pasar. [...] (C-43).

[...] Es indigno, que los propios trabajadores les deis pie a su mentira en vez de exigir sustitutos que os releven... 8 meses para poder ir a un dermatólogo en Andalucía, y te ven por fotografías para valorar si realmente necesitas al especialista (C-44).

## Discusión

Primeramente, es preciso destacar que dicha publicación se tornó viral en comparación con otras publicaciones realizadas en dicha página. Las hipótesis para explicarlo pueden ser varias. Dichas hipótesis no son excluyentes sino que la suma de las mismas pudo ser la causa de su viralización. Así, la primera de ellas se debe, por una parte, al hecho de que el comentario sea replicado y se establezca relación con las personas expuestas al mismo (González et al., 2019). Por ello, el aumento del capital social digital del perfil, es decir, el aumento de personas seguidoras de la página está relacionado con la capacidad de difundir la publicación (Gohar y Vong 2014) y, por lo tanto, la probabilidad de recibir comentarios también aumenta. Por otra parte, el contenido comienza a hacerse viral en la medida que comienza a recibir “me gusta”, compartirse y replicarse (Spitzberg, 2014; Chang et al., 2015; Barger et al., 2016). En este sentido, cada vez que recibe un “me gusta” o es compartido una vez más, aumenta exponencialmente la probabilidad de hacerse más viral debido al efecto de contagio social (Swani et al., 2013). La segunda hipótesis está en relación con el contenido mismo de la publicación. Dicho contenido es de actualidad y puede generar cierta controversia, lo que facilita que se viertan más comentarios a favor y en contra del mismo. Todo esto potencia que a los contactos de las personas que comenten la publicación les figure dicha aportación y decidan también comentarla (Segado-Boj et al., 2015; Paús et al., 2014) en efecto bola de nieve.

**La publicación  
analizada del centro  
de salud Altamira  
en Facebook se  
tornó viral en  
comparación con  
otras publicaciones  
de la misma página**

Los medios de información masivos son una de las principales vías de información (Fogarty et al., 2011) aunque la información que contenían no siempre era correcta (Zarza, 2022). Tal y como recoge Mejia et al. (2020) y Zunino et al. (2022) las redes sociales se utilizaron durante el periodo de pandemia para brindar información sobre la situación sanitaria. Sin embargo, los constantes cambios realizados en las medidas a tomar generaron cierta confusión y rabia entre la población (Fuentes, 2022). Además, debido a su alargamiento en el tiempo provocó cansancio en cierta parte de la población generando críticas a las medidas y modificaciones que los diferentes gobiernos realizaban. En este sentido, los resultados obtenidos son consistentes con otros estudios e investigaciones realizadas (Kessler et al., 2020). Por otra parte, y unido a lo anterior, las medidas a tomar ante un posible caso no eran conocidas por la población en general (Montalvo et al., 2021). Uno de los motivos puede deberse precisamente a los cambios continuos realizados que dificultaban estar al día. No obstante, el desconocimiento de las medidas que se deben realizar en dicho momento provocaba en la población confusión e incertidumbre. Así mismo, las dificultades para comprender los pasos a seguir o el significado de los propios términos generaba confusión unida a la desconfianza (Guevara et al., 2021). No obstante, en línea con lo que pudo apreciarse en este estudio, la población aprovechaba estos espacios para formular sus dudas y procurar clarificar sus conocimientos para saber cómo proceder (Fitz et al, 2020). Otro aspecto estudiado en esta investigación, que también ha sido analizada en otros estudios (Fiol-deRoque et al., 2021; Freidin et al., 2022), son las quejas debido a las dificultades de acceso a las instituciones sanitarias, fundamentalmente a los centros de salud de atención primaria, que percibía parte de la población.

Finalmente, es preciso mencionar las siguientes limitaciones que presenta el estudio. Por una parte, la página de Facebook de donde se extrajeron los comentarios es un perfil público, esto es, no es preciso ser poseedor de una cuenta en la red social para acceder a la lectura de las publicaciones con sus respectivos comentarios. Sin embargo, este hecho impide que aquellas personas que no tengan una cuenta puedan seguir, comentar e interactuar en la publicación, lo que hace que los potenciales comentarios a analizar estén limitados. No obstante, la facilidad con la que se puede crear un perfil para poder interactuar de forma activa (Gómez et al., 2010; González et al., 2015) no limita en exceso dicha situación. Por otro lado, si bien los comentarios realizados desde un perfil de una red social permiten un pseudoanonimato que favorece intervenciones más libres, esto dificulta la capacidad de indagar sobre ciertas confusiones detectadas y afirmaciones vertidas. Además, esto último también obstaculiza el análisis de los comentarios con relación a variables sociodemográficas. Sin embargo, para reducir dicho sesgo en los criterios de exclusión se consideró eliminar aquellos comentarios sospechosos de corresponderse con un perfil falso.



## Conclusiones

En este artículo se han presentado los resultados de una investigación cualitativa centrada en conocer el tipo de conversaciones de las personas usuarias de la red social Facebook sobre las medidas de cuarentena, pruebas de detección y aislamiento tomadas durante el periodo de pandemia COVID-19. La finalidad es identificar dudas y dificultades de comprensión de medidas y protocolos para posteriormente poder informar en ese sentido. En este aspecto, los resultados obtenidos nos permiten derivar algunas ideas generales para incidir y clarificar la confusión detectada con algunas partes del protocolo, especialmente con aquellas que han variado desde el comienzo motivadas por la eficiencia aprendida tras el mayor conocimiento del virus.

El análisis sobre la opinión acerca de los cambios sufridos por los protocolos da una visión sobre la confusión que puede generar a la población en un momento de crisis sanitaria donde existe sobreinformación y, a la vez, se aprecia desconocimiento sobre los pasos a seguir. El virus fue descubierto recientemente y la complejidad de la situación obligó a hacer frente a los retos que la pandemia iba marcando. Sin embargo, no siempre se le facilitaba a la población seguir ese ritmo de cambios frecuentes lo que repercutía incluso en la credibilidad que le transmitían dichas medidas. Por ello, se podría incidir en los motivos que generan los cambios de protocolo en paralelo a la difusión de dichos cambios. Así mismo, es muy necesario seguir promoviendo la difusión y características de los protocolos actualizados. De esta forma, se estimulará el seguimiento de los mismos a unos niveles de inicio de pandemia reduciendo el desgaste que los cambios y la prolongación en el tiempo provoca entre la sociedad.

El segundo aspecto, y ligado a este primero ya comentado, es el análisis de las críticas surgidas debido a la utilización de diferentes protocolos en función del lugar de trabajo, lugar de residencia... Ciertamente, dichas discrepancias, sin ir unidas a los motivos que las generan, provocan niveles elevados de desconfianza que se extrapolan hasta las pruebas de detección utilizadas. Además, la experiencia personal o de un conocido próximo ante un caso detectado lleva a generalizar e interpretar ese funcionamiento como incorrecto, independientemente de la situación de sobrecarga del sistema sanitario o de las particularidades que pudiera tener el caso concreto. Se constatan dificultades para comprender los pasos a seguir e incluso para identificar qué se considera y qué no se considera ser contacto estrecho de persona diagnosticada como positiva. Esto acarrea que no se sigan las indicaciones de forma adecuada, así como que existan malinterpretaciones de las medidas necesarias a seguir. Por ello, se evidencia la importancia de trasladar al público general información clara y comprensible de las medidas a llevar a cabo.

Además, las personas que realizan comentarios en la publicación manifiestan su disconformidad sobre la actuación en los primeros meses demandando agilidad y adecuación a la hora de proceder. Así mismo, respecto a la apreciación de dificultades para acceder a la asistencia sanitaria, se confirma malestar por la atención principalmente telefónica y por el retraso en la atención, debido al colapso y al tiempo invertido en la patología respiratoria COVID-19 en detrimento de otras patologías crónicas y/o graves que también precisan atención y seguimiento.

### Financiación

Esta investigación no recibió financiación.

### Declaración de disponibilidad de datos

Los datos presentados en este estudio pueden ser solicitados a la autora de correspondencia.

### Agradecimientos

A todas los/las seguidores/as de la página.

### Conflicto de interés

La autora declara que no hay conflicto de interés.

## Referencias bibliográficas

- Abuín-Penas, J. y Abuín-Penas, R. (2022). Redes sociales y el interés por la información oficial en tiempos de pandemia: análisis de la comunicación de los ministerios de salud europeos en Facebook durante la COVID-19. *Revista de Comunicación y Salud*, 12, 59-76.
- Añel, R. M. y Rodríguez, E. (2020). La comunicación en la crisis del COVID-19: relato único, marco épico y relatos ausentes. *Revista española de comunicación en salud*, 293-303.
- Barger, V., Peltier, J. y Schultz, D. (2016). Social media and consumer engagement: A review and research agenda. *Journal of Research in Interactive Marketing*, 10, 268-287. DOI: <https://doi.org/10.1108/JRIM-06-2016-0065>
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., y Reyes Luzardo, D. A. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(Supl 1), e2488.
- Calleja-Reina, M. A. y Becerra-Muñoz, E. (2017). La comunicación institucional del virus del ébola en España: análisis de la gestión estratégica online y offline de la crisis. En Terrón, J. L., Peñafiel, C. y Catalán, D., *Avances en investigación y buenas prácticas en comunicación y salud*, 35-48.
- Catalán-Matamoros, D. (2020). La comunicación sobre la pandemia del COVID-19 en la era digital: manipulación informativa, fake news y redes sociales. *Revista Española de comunicación en salud*, 5-8.
- Centro de Salud Altamira. (s.f.). *PCR, aislamientos y cuarentenas* [Página de Facebook]. Facebook. Recuperado el 26 de julio de 2023 de <https://www.facebook.com/centro.salud.Altamira/photos/a.176777196465843/799671607509729/>
- Chang, T., Hueiju, Y. y His-Peng, L. (2015). Persuasive messages, popularity cohesion, and message diffusion in social media marketing. *Journal of Business Research*, 68, 777-782. DOI: <https://10.1016/j.jbusres.2014.11.027>
- Costa-Sánchez, C., Túniz-López, M., & 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.
- El Blog de Pills. (s.f.). Aislamientos y Cuarentenas. *Hablemos de salud*. Recuperado el 12 de agosto de 2022 de <https://www.elblogdepills.com/page/2/>
- Fernández, F. R. (2020). Comunicación y noticias falsas en relación al COVID-19: algunas reflexiones sobre la información, la desinformación y propuestas de mejora. *Revista española de comunicación en salud*, 253-264.
- Ferrer, R. (2020). Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Medicina Intensiva*, 44(6): 323-324. [doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.002](https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.002)
- Fiol-deRoque, M. A., Serrano-Ripol, M. J., Gens-Barberà, M., Sánchez, E., Mayer, M. A., Martín-Luján, F., Valderas, J. M. y Ricci-Cabello, I. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la seguridad del paciente percibida por los pacientes en Atención Primaria. *Atencion Primaria*, 53, 102222.
- Fitz, M., Di Tommaso, F. y Baranchuk, A. (2020). Efecto de una intervención en las redes sociales en tiempos del COVID-19. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(3), 310-310.
- Fogarty, A., Holland, K., Imison, M., Blood, R. W., Chapman, S. y Holding, S. (2011). Communicating uncertainty - how Australian television reported H1N1 risk in 2009: a content analysis. *BMC Public Health*, 11(1):181.
- Freidin, B., Ballesteros, M. S., Wilner, A. D., & Krause, M. (2022). El acceso a los servicios de salud durante el

primer año de la Pandemia COVID-19: las experiencias y miradas de un equipo de salud público del primer nivel de atención. *Entramados y Perspectivas*, 12(12), 376-412.

- Fuentes, A. S. (2022). Heterotopía pandémica: Devenir crimen, biopolítica y pensamiento criminológico. *Revista Electrónica de Estudios Penales y de la Seguridad: REEPS*, (10), 10.
- Gabarrón, E., y Fernández-Luque, L. (2012). eSalud y vídeos *online* para la promoción de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 26(3), 197-200.
- Gobierno de España. (2022). Coronavirus (COVID-19) – 22 de julio 2022. En Gobierno de España. Gabinete de la Presidencia del Gobierno. Recuperado el 1 de septiembre de 2022 de: <https://www.dsn.gob.es/es/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-22-julio-2022>
- Gohar, F. K. y Vong, S. (2014). Virality over YouTube: an empirical analysis. *Internet Research*, 24, 629-647. DOI: <https://doi.org/10.1108/IntR-05-2013-0085>
- Gómez, M. T., & López, N. (2010). Uso de Facebook para actividades académicas colaborativas en educación media y universitaria. Recuperado el 24 de julio de 2023. [https://www.protecciononline.com/galeria/proteccion\\_online/Uso-de-Facebook-con-fines-educativos.pdf](https://www.protecciononline.com/galeria/proteccion_online/Uso-de-Facebook-con-fines-educativos.pdf)
- González, E. M., Figueroa, J. E., & Meyer, J. H. (2019). Los memes y la política¿ por qué algunos memes se vuelven virales y otros no?. *IC: Revista Científica de Información y Comunicación*, 16, 579-613.
- González, F. J. M., Lacoba, S. R., Mera, A. C., & Loureiro, S. M. C. (2015). Determinantes de la intención de uso de Facebook en el proceso de decisión de compra. *Investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa*, 21(1), 26-34.
- Guanche-Garcell, H. (2020). COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. *Revista habanera de ciencias médicas*, 19(2):e3284.
- Guevara, M. y García, M. M. (2021). La Promoción de la Salud en el contexto de la Pandemia de COVID 19. *Espacio abierto: cuaderno venezolano de sociología*, 30(2), 66-86.
- Kessler, G., Bermúdez, N., Binstock, G., Cerrutti, M., Pecheny, M., Piovani, J. I., Wilkis, A. y Becerra, M. (2020). Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus COVID-19. Recuperado el 12 de julio de 2023. [http://web9.unl.edu.ar/noticias/img/thumbs/news/44864/Informe\\_Final\\_Covid-Cs.Sociales%20\(1\)\\_thumb.pdf](http://web9.unl.edu.ar/noticias/img/thumbs/news/44864/Informe_Final_Covid-Cs.Sociales%20(1)_thumb.pdf)
- Leis, A., Mayer, M.A., Torres Niño, J., Rodríguez-González, A., Suelves, M., y Armayones, M. (2013). Grupos sobre alimentación saludable en Facebook: características y contenidos. *Gaceta Sanitaria*, 27(4), 355-357.
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.
- Mejía, C. R., Rodríguez-Alarcon, J. F., Garay-Rios, L., Enriquez-Anco, M. G., Moreno, A., Huaytan-Rojas, K., Huancahuari-Ñanacc, N., Julca-Gonzales, A., Álvarez C. H., Choque-Vargas, J. y Curioso, W. H. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista cubana de investigaciones biomédicas*, 39(2).
- Ministerio de Sanidad. (2022). Situación actual. En Enfermedad por Nuevo COVID, COVID-19. Recuperado el 1 de septiembre de 2022 de: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>
- Montalvo, M. L., y Ramos, M. E. (2021). *Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en población que hace uso del Facebook*. Universidad Roosevelt. Recuperado el 10 de julio de

2023 de: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/508/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Organización Mundial de la Salud. (2020). Nota informativa provisional. *Como abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote del Covid-19. Inter-Agency Standing Committee*. [Internet] 2020 Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-provisional-como-abordar-salud-mental-aspectos-psicosociales-brote>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. En *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 30 de agosto de 2022 de: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Paús, F., & Macchia, L. (2014). Marketing viral en medios sociales: ¿ qué contenido es más contagioso y por qué?. *Ciencias administrativas*, (4), 67-82
- Perlman, S. (2020). Another decade, another coronavirus. *The New England Journal of Medicine*, 382,760–762. doi.org/10.1056/NEJMe2001126-
- Raamkumar, A. S., Tan, S. G. y Wee, H.L. (2020). Measuring the outreach efforts of public health authorities and the public response on Facebook during the COVID-19 pandemic in early 2020: cross-country comparison. *Journal of medical Internet research*, 22(5), e19334. <https://doi.org/10.2196/19334>
- Rodríguez-González, A. M. (W2021). Educación para la salud, prevención y promoción comunitaria a través de la página de Facebook de un centro de salud de atención primaria. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 12(1), 58-66. doi.org/10.20318/recs.2021.5307
- Sánchez-Duarte, J. M. y Magallón, R. (2020). Infodemia y COVID-19. Evolución y viralización de informaciones falsas en España. *Revista española de comunicación en salud*, 31-41.
- Segado-Boj, F., Díaz-Campo, J., & Soria, M. (2015). La viralidad de las noticias en Facebook: Factores determinantes. *Telos*, (100), 153-161.
- Spitzberg, B. (2014). Toward a model of meme diffusion (M3D). *Communication Theory*, 24, 311-339. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcc4.12013>
- Swani, K., Milne, G. y Brown, (2013). Spreading the word through likes on Facebook: Evaluating the message strategy effectiveness of Fortune 500 companies. *Journal of Research in Interactive Marketing*, 7, 269-294. DOI: <https://doi.org/10.1108/JRIM-05-2013-0026>
- Zaman, N., Goldberg, D. M., Abrahams, A. S. y Essig, R. A. (2020). Facebook Hospital Reviews: Automated Service Quality Detection and Relationships with Patient Satisfaction. *Decision Sciences*. doi.org/10.1111/dec.12479
- Zarza, L. F. (2022). Análisis de la infodemia sobre la Covid-19 en España. *Revista Espanola de Comunicacion en Salud*, 13(2), 219-228.
- Zunino, E., Kessler, G. y Vommaro, G. (2022). Consumo de información en redes sociales en tiempos de pandemia. Evidencias del caso argentino. *InMediaciones de la Comunicación*, 17(1), 129-161.