

Comunicación de crisis en formato audiovisual: la información sanitaria del *Sistema Nacional de Salud* de España en *YouTube* en 2020

Crisis communication in audiovisual format: information from Spain's *National Health System* on *YouTube* in 2020

Sara Loiti-Rodríguez; Aingeru Genaut-Arratibel; María-José Cantalapiedra-González

Note: This article can be read in English on:

<http://www.profesionaldelainformacion.com/contenidos/2021/jul/loiti-genaut-cantalapiedra.pdf>

Cómo citar este artículo:

Loiti-Rodríguez, Sara; Genaut-Arratibel, Aingeru; Cantalapiedra-González, María-José (2021). "Crisis communication in audiovisual format: information from Spain's *National Health System* on *YouTube* in 2020". *Profesional de la información*, v. 30, n. 4, e300416.

<https://doi.org/10.3145/epi.2021.jul.16>

Artículo recibido el 16-02-2021
Aceptación definitiva: 22-04-2021



Sara Loiti-Rodríguez ✉

<https://orcid.org/0000-0002-7283-8211>

Universidad del País Vasco
Fac. de Ciencias Sociales y de la Comunic.
Barrio Sarriena, s/n.
48940 Leioa (Vizcaya), España
sara.loiti@ehu.eus



Aingeru Genaut-Arratibel

<https://orcid.org/0000-0003-3762-3570>

Universidad del País Vasco
Fac. de Ciencias Sociales y de la Comunic.
Barrio Sarriena, s/n.
48940 Leioa (Vizcaya), España
aingeru.genaut@ehu.eus



María-José Cantalapiedra-González

<https://orcid.org/0000-0003-4961-2326>

Universidad del País Vasco
Fac. de Ciencias Sociales y de la Comunic.
Barrio Sarriena, s/n.
48940 Leioa (Vizcaya), España
mariajose.cantalapiedra@ehu.eus

Resumen

A lo largo de 2020 se ha podido comprobar que la pandemia de la Covid-19 ha supuesto una crisis sanitaria sin precedentes que ha implicado un gran cambio a nivel tanto informativo como mediático. El contenido audiovisual ha aumentado considerablemente y existe interés por parte de las instituciones sanitarias para demostrar su capacidad como fuente de información fiable y de primer orden. De hecho, desde la declaración de la pandemia, en tan sólo 2 meses se superó el número de contenidos difundidos durante todo el año 2019. Este estudio describe la respuesta que se ha dado a esta crisis sanitaria por parte del *Sistema Nacional de Salud* de España en *YouTube*. Para ello se analizan los 1.035 contenidos audiovisuales que los canales oficiales han publicado en 2020. Para llevar a cabo el análisis, los contenidos han sido clasificados en 7 tipos, desde ruedas de prensa a tutoriales, recomendaciones, piezas informativas o testimonios; se ha identificado el tema tratado, el formato, así como el número de visualizaciones y los comentarios de los usuarios. El período de mayor producción se corresponde con la primera ola y la desescalada, y la institución sanitaria que más mensajes ha difundido ha sido el *Ministerio de Sanidad*; se han identificado 603 vídeos, 170 animaciones y 262 piezas híbridas –en las que se combina vídeo real, texto e iconos–. Las animaciones y las piezas híbridas son los mensajes más exitosos, y son

empleadas fundamentalmente con un carácter apelativo para difundir recomendaciones y hábitos saludables. Este estudio pone en valor el uso de las animaciones como un recurso informativo adecuado para la educación y la promoción de la salud. Además, nos ha permitido identificar las principales debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que presenta la información audiovisual sanitaria en *YouTube*.

Palabras clave

Información sanitaria; Información institucional; Comunicación de crisis; Covid-19; Coronavirus; Instituciones públicas; Comunicación audiovisual; *Sistema Nacional de Salud*; Redes sociales; *YouTube*.

Abstract

Throughout 2020 it has been seen that the Covid-19 pandemic has been an unprecedented health crisis that has involved a major change at both level informative and media. Audiovisual content has increased considerably and there is interest on the part of health institutions to demonstrate their ability as a reliable and first-order source of information. In fact, since the declaration of the pandemic, in just 2 months the number of content disseminated throughout 2019 was exceeded. This study seeks to describe the response given to this health crisis by the *Spanish National Health System* on *YouTube*. For this purpose, we analyze the 1035 audiovisual content that the official channels published in 2020. To carry out the analysis, the contents have been classified into 7 types, from press conferences to tutorials, recommendations, informative pieces or testimonies; the topic covered in each of them has been identified, the format, as well as the number of views and user feedback. The period of greatest production corresponds to the first wave and the de-scalding wave, and the health institution that has disseminated the most messages has been the *Ministry of Health*: 603 vídeos, 170 animations and 263 hybrid pieces –combining real vídeo, text and icons– have been identified. Animations and hybrid pieces are the most successful messages, and are primarily used on an appealing nature to disseminate healthy recommendations and habits. This study values the use of animations as an appropriate information resource for education and health promotion. In addition, it has allowed us to identify the main weaknesses, threats, strengths and opportunities presented by audiovisual health information on *YouTube*.

Keywords

Health information; Institutional information; Crisis communication; Covid-19; Coronavirus; Public institutions; Audiovisual communication; *National Health System*; Social networks; *YouTube*.

Financiación

Este artículo se encuadra en el *Programa Predoctoral de Formación de Personal Investigador no Doctor*, financiado por el *Departamento de Educación del Gobierno Vasco*.

1. Introducción

El virus SARS-Cov2, comúnmente conocido como Covid-19, es una de las pandemias de mayor magnitud de la historia que ha sacudido al mundo. Ha significado una transformación tanto informativa como mediática, ya que esta crisis ha obligado a alterar la comunicación de los medios tradicionales y la de las instituciones sanitarias. Se ha hecho más visible el papel fundamental de los servicios de salud como fuente autorizada de información frente a contenidos menos fiables y a las *fake news* (Larson, 2018; Downing *et al.*, 2020; Nguyen; Catalán-Matamoros, 2020). Durante esta crisis el 31% de los españoles se mantuvo informado a través de las instituciones públicas sanitarias (Negredo *et al.*, 2020), y el 69% de los mismos confían en la información que estas difunden (Nielsen *et al.*, 2020). Es evidente el gran alcance social de su labor divulgativa, pero cabría preguntarse si sus mensajes resultan adecuados para comunicar de manera clara, precisa y comprensible, y si están adaptados a los nuevos canales de comunicación como *YouTube*.

1.1. Comunicación de crisis sanitarias

Las instituciones públicas tienen un deber fundamental en la educación en salud y en la transmisión de esta información a la sociedad. Se trata de una función pública de obligado cumplimiento, ya que responde a un derecho fundamental recogido en el artículo 43 de la *Constitución Española*. En la *Ley 14/1986 General de Sanidad* se menciona que

“la promoción de la salud (...) mediante la adecuada educación sanitaria de la población” (*España*, 1986, p. 13)

forma parte de sus actuaciones. Por otro lado, la *Ley 33/2011 General de Salud Pública* va más allá, y especifica que

“las administraciones sanitarias (...) velarán por que la información esté adaptada social, cultural y lingüísticamente a aquellos sectores de la población destinatarios de la misma” (*España*, 2011, p. 16).

Además, la información institucional es esencial para salvaguardar la seguridad y el control de la sociedad en cualquier emergencia. Se constituye como uno de los pilares para dar respuesta a estas situaciones con un plan de comunicación que garantice una adecuada gestión de la información a la población y a los medios (Ibáñez-Peiró, 2020, p. 305). Para cualquier institución “comunicar resulta una exigencia profesional y ética” (Rodríguez-Andrés, 2017, p. 367), y en el caso de una crisis sanitaria su importancia es aún mayor. Se caracteriza siempre por ser una información sustancialmente sen-

sible y relevante, ya que influye en la comprensión y aceptación del problema o puede generar preocupación y alarma social, dependiendo del tratamiento que se le otorgue (Quinn, 2008).

La comunicación de crisis es un área de gran interés académico donde se ha demostrado la importancia de establecer una adecuada estrategia informativa (Coombs; Holladay, 2012; Coombs, 2014), y desarrollarla a través de múltiples canales, adaptando su contenido a los mismos (Seeger; Reynolds, 2008; Costa-Sánchez, 2010; Fernández-De-la-Hoz, 2014). Muchas de estas aproximaciones parten del estudio del tratamiento informativo y la comunicación institucional de epidemias anteriores como el Ébola (Costa-Sánchez; Rodríguez-Vázquez; López-García, 2015; Micalletto-Belda; Gallardo-Vera, 2015; Percastre-Mendizábal; Pont-Sorribes; Suau-Gomila, 2019) y la Gripe A, entre otras (Costa-Sánchez, 2011; Mestre-Ortega *et al.*, 2018).

La pandemia de la Covid-19 ha influido directamente en la producción de artículos y otros textos científicos, desde estudios de casos centrados en zonas geográficas concretas (Farhana; Mannan, 2020; Salva *et al.*, 2020), aportaciones sobre cuestiones educativas y universitarias (Bernat, 2020; Casajús; Giorgi, 2020; Montacute, 2020), análisis relacionados con otros problemas de salud (Ky; Mann, 2020; Pakpour; Griffiths; Lin, 2020; Stein, 2020) e, incluso, con cuestiones sobre desigualdad, odio y racismo (Garzaniti; Díaz-Ledesma; Navarro-Martínez, 2020; Ziems *et al.*, 2020). Se ha estudiado el tratamiento informativo que se le ha dado a la pandemia tanto en los medios (Fusté-Forné, 2020; Manrique-Grisales, 2020; Masip *et al.*, 2020), como en la comunicación pública institucional (Ibáñez-Peiró, 2020; Lagneaux, 2020; Peña-fiel-Saiz; Ronco-López; Castañeda-Zumeta, 2020), la comunicación corporativa y las relaciones públicas (Costa-Sánchez; López-García, 2020; Xifra, 2020), y en las redes sociales (Cinelli *et al.*, 2020; Peña-Lillo, 2020; Thelwall; Thelwall, 2020). Cabe destacar que muchas de las aportaciones científicas se han centrado en el reflejo de la difusión de noticias falsas o bulos, y tal ha sido la preocupación con este tema que los difundidos concretamente sobre el nuevo coronavirus han dado lugar a un nuevo concepto: infodemia (Andreu-Sánchez; Martín-Pascual, 2020; Ramón-Fernández, 2020; Salaverría *et al.*, 2020; Sánchez-Duarte; Magallón-Rosa, 2020; Singh *et al.*, 2020), aunque muchas otras aportaciones buscan además determinar qué, quién y cómo se ha informado en los nuevos medios (Cui; Lee, 2020; González-Romo; Iriarte-Aguirre, 2020).

Parece evidente que todas las instituciones u organizaciones públicas en general, pero las sanitarias en particular, necesitan “una gestión profesional de la comunicación que le[s] permita relacionarse eficazmente con los medios y trasladar sus mensajes a la opinión pública” (Rodríguez-Andrés, 2017, p. 368).

Esta adecuación no solo se debe dar en los medios tradicionales –prensa, televisión y radio–, ya que las instituciones pueden actuar ahora como tal (Jardón, 2017, p. 581) gracias a las redes sociales –en *Twitter*, *Facebook*, *YouTube*, etc.– y a sus webs oficiales, pudiendo interactuar y colaborar con la ciudadanía de manera directa. En lo que respecta a la información de crisis sanitarias, estas nuevas tendencias ya se advertían en 2014 con los brotes de Ébola, y Nespereira-García (2015, p. 230) ya admitía que dicha

“crisis sanitaria y de comunicación (...) ha evidenciado las limitaciones de los modelos tradicionales de la comunicación del riesgo sanitario”.

Esta apreciación se ha hecho más evidente en el caso de la Covid-19, y los medios y las instituciones se han visto obligados a cambiar tanto sus estrategias como sus políticas de comunicación a todas las escalas, incluido el ámbito audiovisual.

1.2. YouTube como canal de comunicación institucional durante la pandemia del coronavirus

En los últimos años las redes sociales online han aumentado en uso y presencia debido a la relevancia que han adquirido las tecnologías de la información y comunicación en la vida diaria (Cantor-Silva; Pérez-Suárez; Carrillo-Sierra, 2018). La rápida y sencilla circulación de los mensajes favorece su difusión, repercusión, impacto y reacción en el público (Pica-zo-Sánchez, 2016, p. 314). Más de la mitad de la población con acceso a Internet utiliza activamente las redes sociales; son 3.800 millones de personas, y en 2020 el número de usuarios ha aumentado en un 9,2% con respecto al año anterior (Kemp, 2020). En el caso de España, hay 25,9 millones de usuarios activos, lo que representa al 87% de los internautas de 16 a 65 años, y el 66% utiliza las redes sociales para mantenerse informado (IAB Spain, 2020). Actualmente nos encontramos inmersos en un mundo multipantalla y multiplataforma donde la relación de las instituciones con la sociedad se ha visto afectada de lleno por los nuevos hábitos de consumo de la información, puesto que los medios online se han convertido en “canales de información al uso” (Flores-Vivar, 2017, p. 64), y han superado por primera vez a los tradicionales (Negredo *et al.*, 2020).

Por ello es necesario que las instituciones adapten su comunicación a las necesidades informativas de la sociedad actual. Deben desarrollar estrategias innovadoras y probar nuevos formatos de comunicación con el fin de garantizar su presencia en un entorno tan competitivo como el digital. Cada vez es más recurrente el uso de animaciones, infografías y vídeos para contar hechos de forma más atractiva y llamativa (Costa-Sánchez, 2014, p. 91). El uso de nuevos formatos y la innovación con el fin de captar la atención y fomentar la participación de los usuarios

Las instituciones públicas tienen un deber fundamental en la educación en salud y en la transmisión de esta información a la sociedad

“ha[n] garantizado el éxito, desde el punto de vista informativo, de plataformas como *Vimeo*, *Blip.tv*, *Viddler* y, sobre todo, *YouTube*” (Ruivo-Manzano; Gomes-Franco-e-Silva, 2019, pp. 37-38).

YouTube es la segunda red social más utilizada con 2.000 millones de usuarios, y en el caso de España, es la mejor valorada –con 8,4 puntos sobre 10– (*IAB Spain*, 2020) y cuenta con 30 millones de seguidores (Kemp, 2020). Aunque sigue siendo un “reto pendiente para la mayoría de periodistas” (Blanco; Palomo, 2019, p. 8), se ha convertido en un canal fundamental para sus labores de documentación (Lope-Salvador; Gabelas-Barroso; Bernad, 2018, p. 55), para la creación, presencia y difusión de nuevos géneros (Paredes-Otero, 2019, p. 56), y para fomentar la interactividad y la personalización del contenido (Marfil-Carmona; Osuna-Acedo; Ortiz-Sobrino, 2018, p. 196). Partimos del concepto de que *YouTube* debe ser considerada una red social además de un canal porque, aunque se emplea fundamentalmente como una plataforma de difusión y visualización audiovisual, permite que el usuario interactúe en menor o mayor medida.

Aunque otras redes sociales como *WhatsApp*, *Facebook* o *Twitter* son más utilizadas, el 26% de los internautas españoles han empleado *YouTube* como medio para conocer noticias, novedades o explicaciones sobre la Covid-19 (Negredo et al., 2020); se han elaborado artículos basados en la comunicación audiovisual difundida en *YouTube* (Nascimento-Junior et al., 2020; Orduña-Malea; Font-Julían; Ontalba-Ruipérez, 2020), pero no hay información sobre qué y cómo lo han llevado a cabo las instituciones sanitarias en España.

1.3. Objetivos y muestra de estudio

La presente investigación busca describir la respuesta que se le ha dado a esta crisis sanitaria por parte del *Sistema Nacional de Salud* de España en *YouTube*. Para ello se han definido los siguientes objetivos específicos:

- cuantificar y realizar un análisis métrico de las piezas audiovisuales difundidas por las instituciones sanitarias públicas durante 2020;
- identificar y caracterizar el formato de las mismas;
- establecer una tipología de todo el contenido publicado; y
- determinar el grado de participación e interacción de los usuarios.

De esta manera, este trabajo pretende mostrar Qué, Cuándo y Cómo ha informado el *Sistema Nacional de Salud* en sus canales oficiales de *YouTube* en 2020, y cuál ha sido el grado de aceptación y el interés que han tenido estos contenidos. Para crear la lista de canales se ha recurrido a los que las instituciones identifican explícitamente en sus webs. Además, para completar la lista de forma más exhaustiva se ha llevado a cabo también una búsqueda específica en *YouTube*. Así, se han analizado todos los contenidos audiovisuales de 17 canales –el del *Ministerio de Sanidad* y los 16 servicios autonómicos de salud que cuentan con un canal oficial–, desde que se conoce el primer caso en España, el 31 de enero, hasta el 31 de diciembre de 2020.

Tabla 1. Suscripciones, visualizaciones y contenido difundido en los canales oficiales del *Sistema Nacional de Salud de España* en *YouTube* (2020)

Canales de YouTube del Sistema Nacional de Salud	Total en 2020		
	Suscriptores	Visualizaciones	Contenido Covid-19
<i>Servicio Andaluz de Salud</i>	26.518	6.162	2
<i>Rioja Salud</i>	23.200	8.738	6
<i>Ministerio de Sanidad</i>	11.300	4.907.608	301
<i>Osakidetza-Servicio Vasco de Salud</i>	8.340	783.689	31
<i>Catsalut-Servei Català de la Salut</i>	7.050	1.126.231	228
<i>Sergas-Servizo Galego de Saúde</i>	6.940	44.470	41
<i>Servicio Madrileño de Salud</i>	6.680	564.095	87
<i>Salud Navarra</i>	6.600	58.126	72
<i>Murcia Salud</i>	966	107.983	189
<i>Servicio de Salud de Castilla-La Mancha</i>	270	75	2
<i>Servicio Aragonés de Salud</i>	233	42	1
<i>Servicio de Salud de las Islas Baleares</i>	168	15.328	34
<i>Servicio Canario de la Salud</i>	No visible	78.846	28
<i>Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública de la Comunitat Valenciana</i>	No visible	24.189	12
<i>Servicio Cántabro de Salud</i>	No informan sobre Covid-19		0
<i>Sanidad de Castilla y León</i>	No informan sobre Covid-19		0
<i>SES-Extremadura Salud</i>	No informan sobre Covid-19		0
<i>Astursalud-Portal de Salud del Principado de Asturias</i>	No cuentan con canal		0
<i>Área Sanitaria de Ceuta</i>	No cuentan con canal		0
<i>Área de salud de Melilla</i>	No cuentan con canal		0

2. Metodología

En el presente artículo se aborda el estudio de la información sanitaria difundida por los canales oficiales del *Sistema Nacional de Salud* de España en *YouTube* a través de un método cuantitativo descriptivo, donde se busca caracterizar y especificar las propiedades del fenómeno registrando, midiendo y evaluando diversos aspectos del mismo (**Batthyány; Cabrera**, 2011, p. 33). Para ello se ha elaborado una ficha metodológica con la que se busca identificar y catalogar los mensajes publicados por las instituciones sanitarias españolas durante la pandemia del nuevo coronavirus. Gracias a la tabulación de datos se puede comparar la manera en la que se relaciona el formato del contenido con el tipo de información que se comparte (**Berganza-Conde; García-Galera**, 2005). Esto permite identificar tanto las fortalezas como las debilidades de los contenidos audiovisuales difundidos por el *Sistema Nacional de Salud*.

2.1. Método y ficha analítica

Existen multitud de estudios que presentan propuestas para adaptar la información en formato audiovisual a *YouTube*. **Costa-Sánchez** (2014, p. 87 y ss.), por ejemplo, toma como referencia algunos de los canales más exitosos y enumera las características que los vídeos deben poseer para ser más eficaces y generar más visualizaciones:

- duración corta;
- estar subtítulos;
- fomentar la interactividad tanto en *YouTube* como en otras redes sociales;
- usar palabras clave, etiquetas o *tags*; y por último,
- fomentar la participación del usuario, innovando y usando nuevos formatos, como animaciones, infografías e imágenes en movimiento.

Por otra parte, para abordar la cuestión del análisis de contenido, las propuestas metodológicas de los trabajos de **Arévalo-Salinas** (2017, pp. 27-30) y **Paredes-Otero** (2019, pp. 61-63) han resultado muy útiles: el primero incluye las estrategias discursivas como parte del objeto de estudio, y el segundo da especial protagonismo a la temática y la tipología de los vídeos. No obstante, estas aportaciones se centran en temas muy diversos y no relacionados directamente con la presente investigación. El primero trata la producción audiovisual de los movimientos sociales y el segundo habla del contenido difundido por medios especializados en videojuegos, haciendo que tanto su clasificación temática como la tipología presentada estén acotadas a los mismos.

Por ello, para elaborar la ficha de análisis de esta investigación se han mantenido las categorías de número de documento, título, fecha, duración, y se ha incluido el tema, el idioma en el que están los vídeos, y la fuente que lo difunde. Para el estudio del consumo y la interacción de los usuarios, se ha recogido el número de visualizaciones, de reacciones –*likes* y *dislikes*–, comentarios y suscriptores; variables que ya han sido empleadas anteriormente en otros estudios (**Tur-Viñes; González-Río**, 2020, p. 8).

Sin embargo, con el fin de adaptar la investigación al análisis de la información institucional sanitaria, se han creado una serie de categorías destinadas a estudiar la dimensión descriptiva del contenido.

Para obtener una visión completa de los tipos de vídeos incluidos en los canales estudiados, tras una primera observación de las piezas difundidas, se han tenido en cuenta los géneros clásicos del mundo periodístico –noticias, reportajes y entrevistas–, y aquellos que pertenecen a otras áreas de la comunicación como las relaciones públicas, la publicidad –ruedas de prensa y spots–, o el mundo académico y el musical –comunicación científica y canciones–. También se han recogido los que, si bien no pueden ser considerados exclusivos de los nuevos medios, son habituales en canales como *YouTube* –piezas informativas que no se corresponden necesariamente con los géneros periodísticos tradicionales, y que hemos denominado como información; tutoriales, recomendaciones y consejos; y piezas mixtas en las que se combinan diferentes tipos–. Además, se han incluido las que aunque tradicionalmente han formado parte de los géneros periodísticos, ahora se presentan de forma independiente y manifiesta –testimonios y agradecimientos–. De este modo, se ha creado una clasificación de contenidos constituida por 13 categorías.

En lo que respecta al formato, aunque en los medios tradicionales se tiende a clasificar el contenido audiovisual en dos grandes tipos –vídeos y animaciones–, tras un proceso previo de observación nos hemos visto obligados a distinguir y matizar el significado del primero: por un lado, se encuentran las piezas híbridas –donde se combina vídeo real con elementos gráficos como textos e iconos– y, por otro, los vídeos en crudo, no editados y constituidos exclusivamente por imagen real. Así, se han diferenciado para el estudio tres formatos: vídeo, pieza híbrida y animación.

Por último, el público objetivo ha sido clasificado en 4 categorías que se corresponden con los perfiles clásicos de la comunicación institucional sanitaria, tanto interna –profesionales–, como externa –paciente, usuario y ciudadano–. Estos últimos se diferencian en el hecho de que un paciente tiene una relación directa y de necesidad personal; un usuario no es realmente un paciente,

“ A lo largo de 2020, los 17 canales oficiales del *Sistema Nacional de Salud* en *YouTube* han publicado 1.035 piezas audiovisuales: 603 vídeos en crudo, 262 piezas híbridas y 170 animaciones ”

pero tiene una relación directa por necesidad ajena, ya sea por cuidado o responsabilidad familiar; y un ciudadano tiene una relación indirecta con el sistema sanitario, pero necesita información para la promoción y prevención de su salud. Entendemos, por lo tanto, que si las piezas no se dirigen explícitamente a un público específico –a pacientes, a usuarios o a profesionales–, lo hacen, por definición, a toda la sociedad –a la ciudadanía–.

De este modo, se ha diseñado una ficha metodológica con 20 variables descriptivas, divididas en tres bloques principales (tabla 2).

2.2. Recogida de datos

Los datos recogidos de los 17 canales oficiales, previamente codificados en variables para su análisis estadístico, han sido recopilados y analizados con el programa *SPSS* en tres fases: junio y octubre de 2020, y enero de 2021. De este modo, se consigue un estudio exhaustivo analizando tanto variables únicas y sus frecuencias, como cruces de variables con tablas de contingencia. Cabe destacar que todas las correlaciones se evidencian con un nivel de confianza del 95% y con el Chi-cuadrado –estimación de la probabilidad de asociación entre variables, sabiendo que el valor $\leq 0,05$ es estadísticamente significativo (Babbie; Wagner; Zaino, 2018, pp. 274-282)–.

Tabla 2. Ficha de análisis del contenido audiovisual difundido por las instituciones sanitarias españolas en *YouTube*

1. Elementos identificativos

- 1.1. Sistema de Salud [Lista- 20 categorías]
- 1.2. Dirección URL
- 1.3. Idioma [variable abierta textual]
- 1.4. Título [variable abierta textual]
- 1.5. Fecha [dd/mm/aaaa]
- 1.6. Duración [mm,ss]

2. Consumo e interacción en las piezas

- 2.1. Visualizaciones [valor numérico]
- 2.2. Reacciones [valor numérico]
 - 2.2.1. Número de likes
 - 2.2.2. Número de dislikes
- 2.3. Comentarios [valor numérico]

3. Descripción del contenido

- 3.1. Formato [Lista- 3 categorías]
 1. Vídeo
 2. Animación
 3. Pieza híbrida
- 3.2. Tipología [Lista- 13 categorías]:
 1. Ruedas de prensa
 2. Recomendaciones
 3. Información
 4. Piezas mixtas
 5. Tutoriales
 6. Testimonios
 7. Agradecimientos
 8. Publicidad
 9. Comunicación científica
 10. Entrevistas
 11. Canciones
 12. Comparecencia
 13. Reportajes
- 3.3. Tema [variable abierta textual]
- 3.4. Público objetivo [paciente, usuario, ciudadano y profesional sanitario]

3. Resultados: tratamiento audiovisual de la pandemia en el Sistema Nacional de Salud de España en *YouTube* en 2020

Desde que se dio a conocer el primer caso positivo en España, el 31 de enero, hasta finalizar el año, se han publicado 1.035 piezas audiovisuales sobre la Covid-19 en los 17 canales oficiales del *Sistema Nacional de Salud* en *YouTube*. De todos ellos, el que mayor contenido ha difundido ha sido el canal del *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social* (29%), y entre los servicios autonómicos de salud más activos se encuentran Cataluña (22%) y Murcia (18%). Cabe destacar que tres comunidades autónomas –Cantabria, Castilla y León, y Extremadura– no han informado sobre el nuevo coronavirus en *YouTube*. Por ello, son 14 instituciones sanitarias las que han publicado algún contenido sobre la pandemia a través de esta red social (gráfico 1).

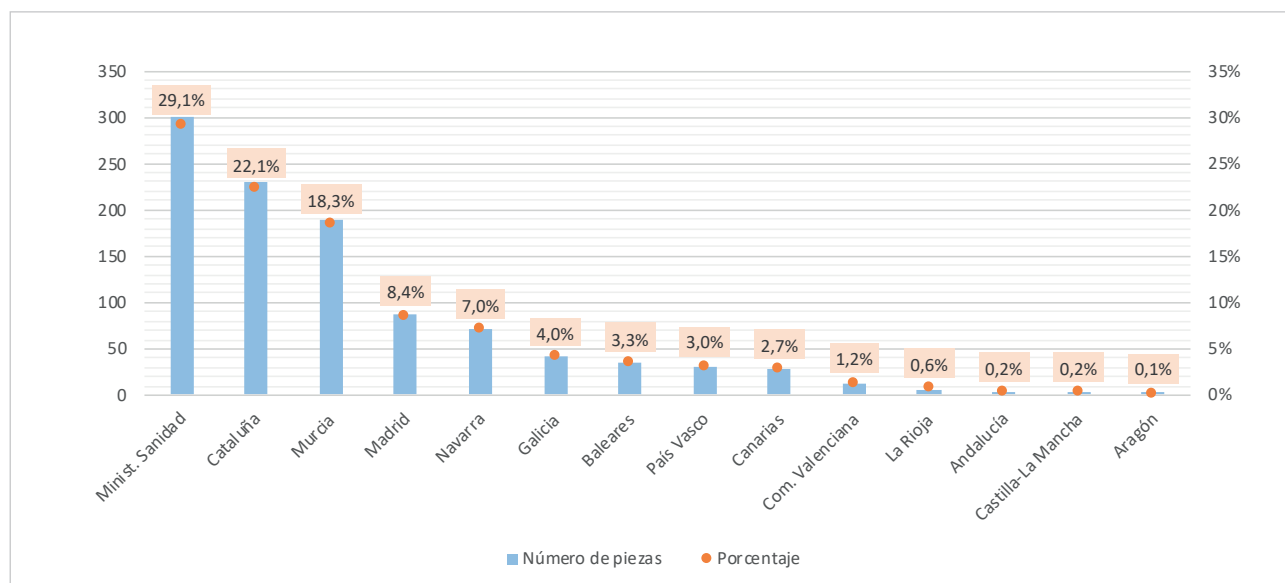


Gráfico 1. Producción de los canales en *YouTube* del *Sistema Nacional de Salud* en 2020

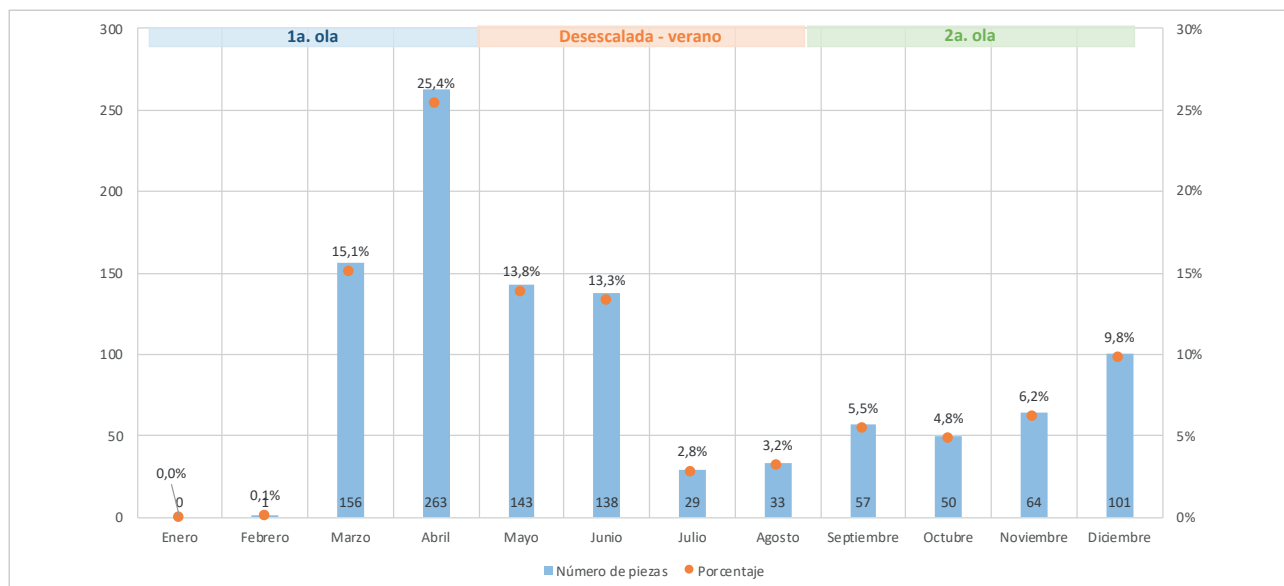


Gráfico 2. Evolución de la producción audiovisual en 2020

Asimismo, es durante el primer cuatrimestre –que coincide con la denominada primera ola– cuando se ha difundido más cantidad de información por parte de las instituciones sanitarias. Cabe destacar que abril es el mes en el que se comparte el mayor número de piezas audiovisuales sobre la Covid-19 (25%), y que las instituciones producen y difunden la mayor parte de la información de marzo a junio; este período representa el 68% de todo el contenido audiovisual de 2020 (gráfico 2).

3.1. Cuestiones descriptivas del contenido audiovisual de las instituciones sanitarias

3.1.1. Formato y tipos de contenido

De las 1.035 piezas audiovisuales difundidas durante 2020, 603 son vídeos en crudo (sin editar) y representan el 58% del total; 170 (17%) son animaciones –contenidos sintéticos en movimiento–; y 262 (25%) piezas híbridas –en las que se combina vídeo real, texto e iconos– (gráfico 3).

En cuanto al tipo, se podría destacar que el 40% son ruedas de prensa, y el 17% se corresponde con la categoría Otros, donde se incluyen los spots, vídeo-homenajes, canciones, comparecencias políticas, entrevistas y comunicaciones científicas. A continuación se presentan las piezas que aportan recomendaciones de prevención en salud (15%), para pasar después a los contenidos puramente informativos (12%) (gráfico 4).

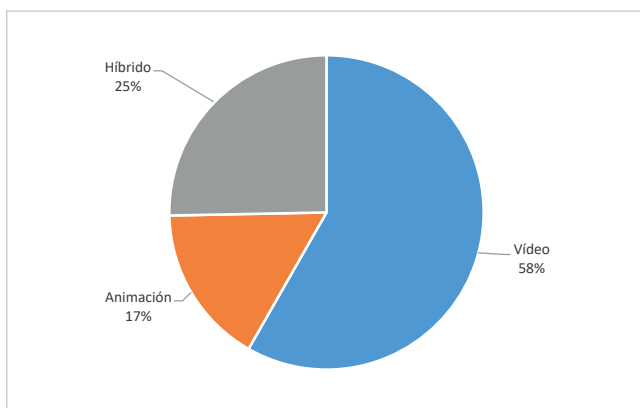


Gráfico 3. Formato (%)

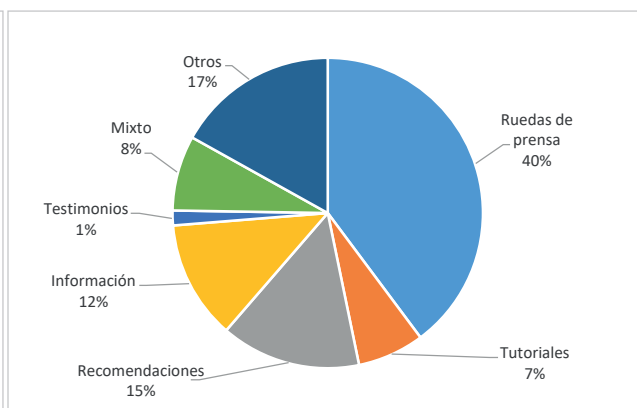


Gráfico 4. Tipo de contenido (%)

Se ha podido comprobar que el 68% de los vídeos en crudo (si procesar) son ruedas de prensa, mientras que, la mayoría de las animaciones (54%) están dirigidas a aportar recomendaciones y consejos de buenos hábitos para evitar contagios. Las piezas híbridas se emplean indistintamente del tipo de contenido: el 26% se utiliza para difundir información, el 21% para realizar tutoriales sobre ejercicios, manipulación y usos de los elementos de protección individual, entre otros, y el 18% para compartir contenido mixto –información y recomendaciones– (gráfico 5).

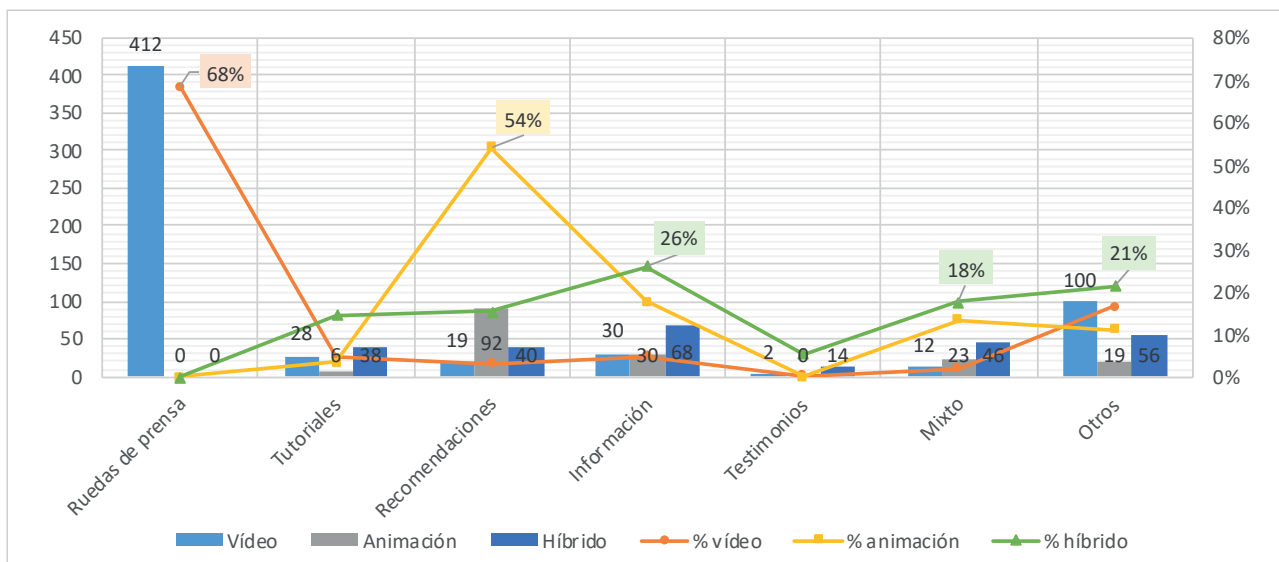


Gráfico 5. Formato según tipo de contenido

Del mismo modo, tras realizar una doble lectura de estos datos invirtiendo las variables, tomando ahora como referencia el tipo de contenido, se ha podido comprobar que el 100% de las ruedas de prensa y el 38% de la categoría Otros –como agradecimientos, publicidad y comunicaciones científicas– se presentan mediante vídeos. Para difundir recomendaciones en la mayoría de los casos se utilizan las animaciones (61%). Por último, el 88% de los testimonios se realizan con piezas híbridas, seguidas de las piezas mixtas –información y recomendaciones– (57%), la información (53%) y los tutoriales (53%) (gráfico 6).

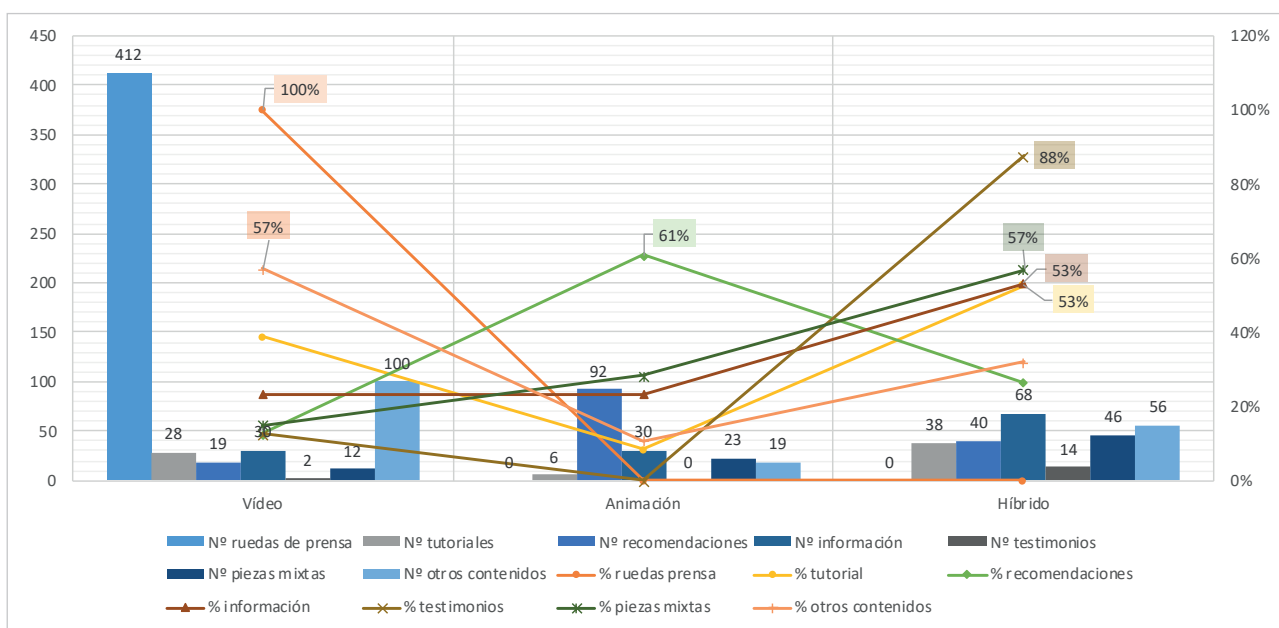


Gráfico 6. Tipo de contenido según formato

3.1.2. Duración, tema y público objetivo del contenido

El 53% de las piezas difundidas tienen una duración menor a 5 minutos, pero lo más habitual es que no superen los 3 (47%). En cuanto a los formatos, los vídeos se caracterizan por tener un tratamiento temporal más extenso, ya que el 42% tiene una duración de 10 a 30 minutos; por otro lado, el 69% de las animaciones son piezas de menos de 1; y el 47% del contenido híbrido tiene una duración de 1 a 3 (gráfico 7).

Por otro lado, el 97% de las recomendaciones, el 79% de los contenidos mixtos, el 75% de los testimonios y el 49% de la información se caracterizan por ser piezas con una duración no mayor a 3 minutos. El 50% de los tutoriales no supera los 5, mientras que, el 58% de las ruedas de prensa duran entre 10 y 30 min. (gráfico 8).

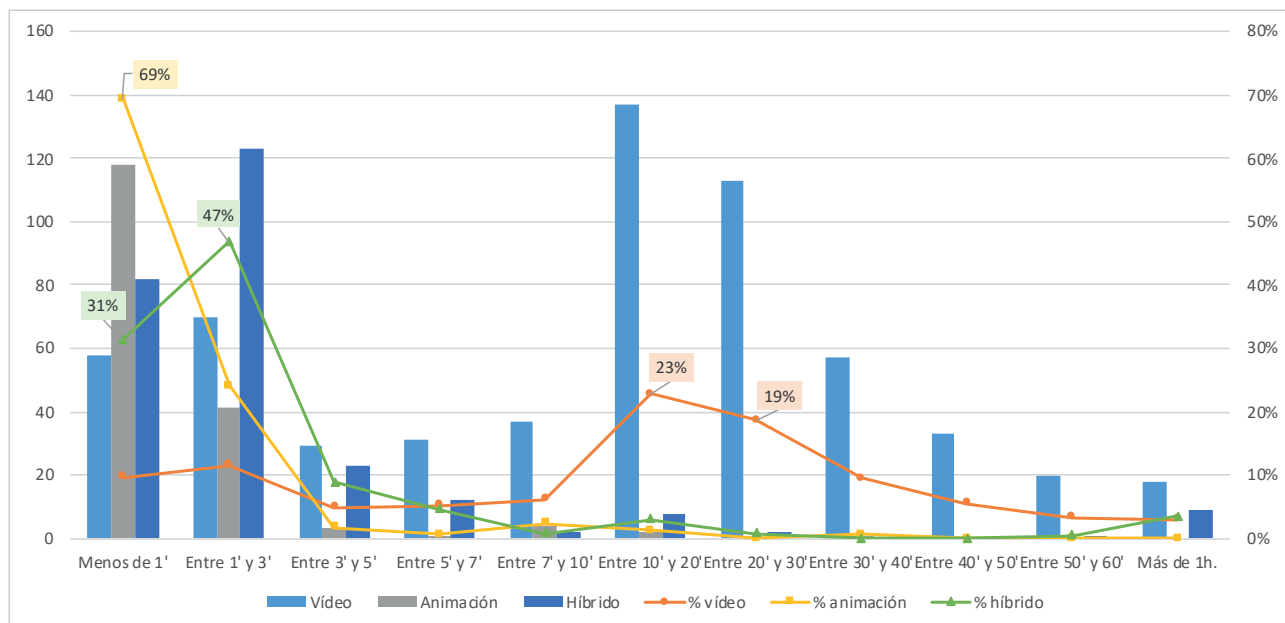


Gráfico 7. Duración de las piezas según el formato

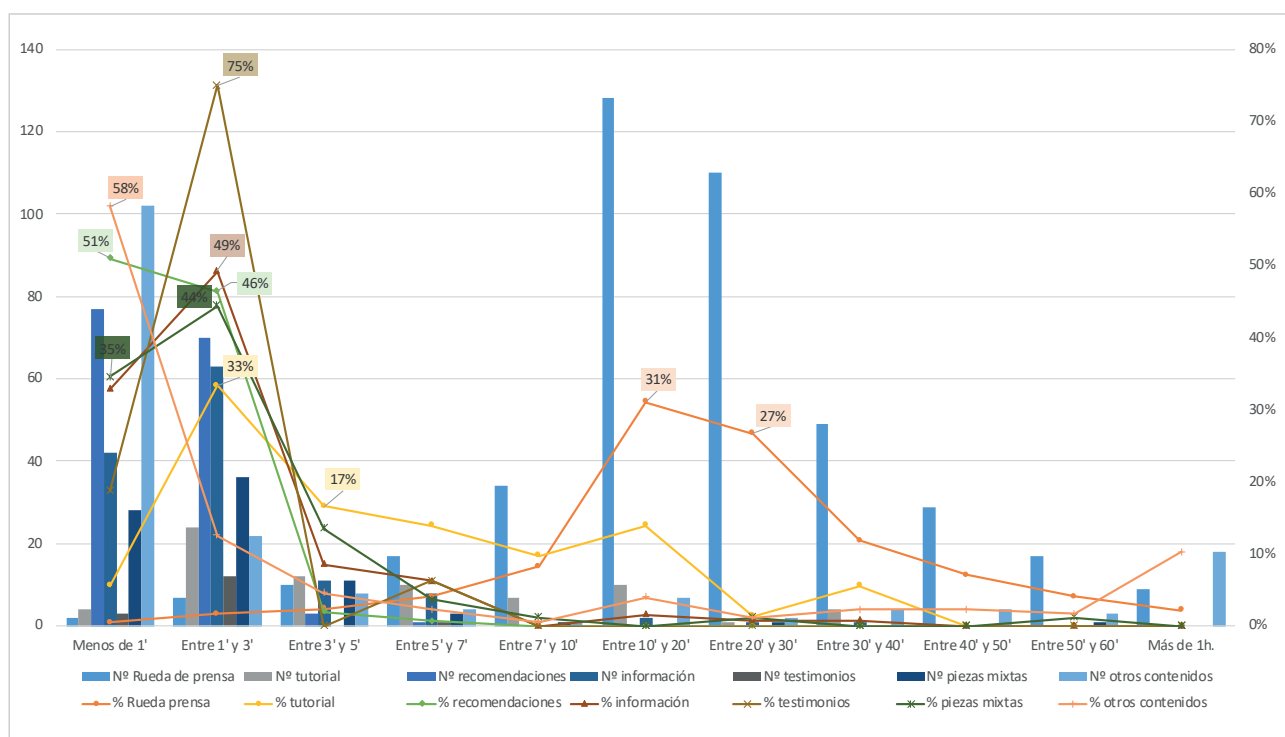


Gráfico 8. Duración de las piezas según tipo de contenido

Existe una gran variedad temática en los contenidos publicados, pero todos toman el coronavirus como eje central. Por ejemplo, se pueden encontrar desde piezas donde se ofrecen consejos con el fin de promover hábitos saludables y medidas de seguridad para evitar los contagios, hasta piezas de agradecimiento y homenaje a los profesionales, personas enfermas o víctimas, pasando por recomendaciones sobre el uso y la manipulación de equipos de protección. También se incluyen piezas que informan acerca de qué es la Covid-19, sus síntomas, su prevención, y su relación con otras enfermedades, e incluso vídeo tutoriales de aplicaciones y webs para realizar gestiones administrativas.

En cuanto al público objetivo, se puede observar que el 92% de todo el contenido se dirige al ciudadano, es decir, a toda la sociedad. Esta característica no está condicionada por el formato ni la tipología, ya que tanto los vídeos (95%), las animaciones (94%) y los contenidos híbridos (83%) (gráfico 9), como las ruedas de prensa (100%), los testimonios (100%), la información (95%), las recomendaciones (89%), el contenido mixto (86%) y la categoría Otros (89%) están orientados a toda la ciudadanía. Es en los tutoriales donde se percibe cierta diferencia ya que el 22% de las piezas se dirige a los profesionales sanitarios (gráfico 10).

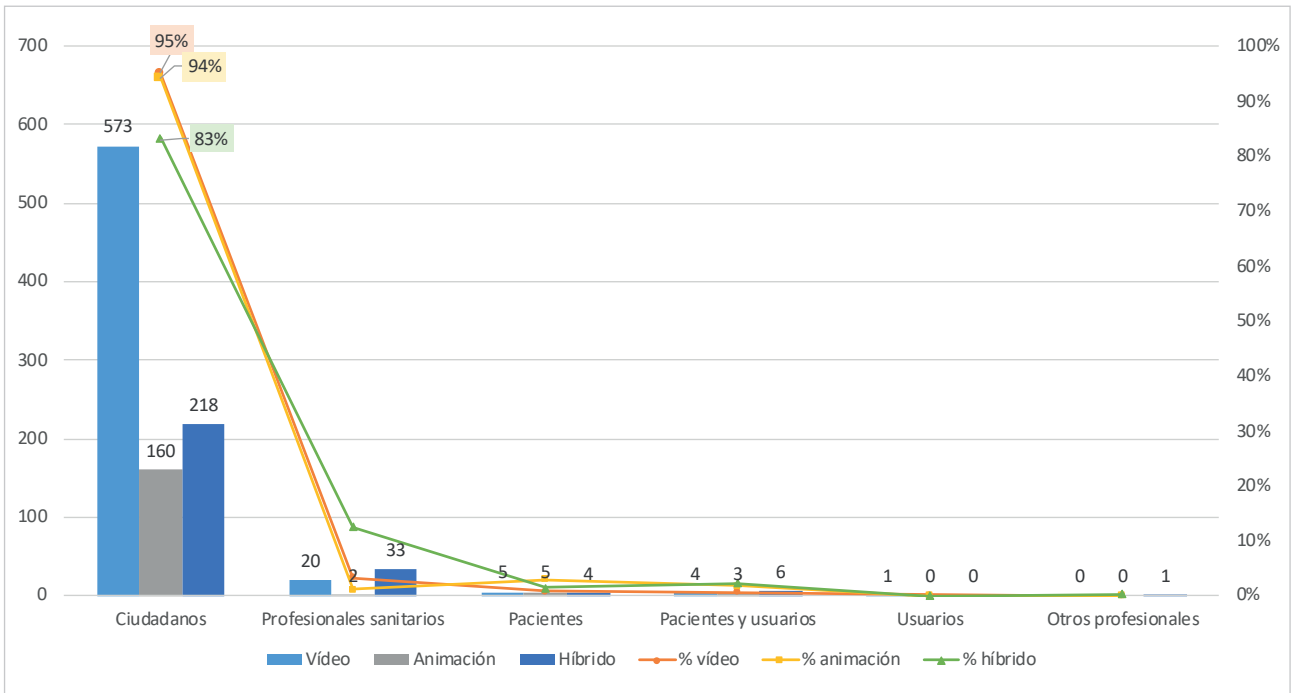


Gráfico 9. Formatos según los públicos

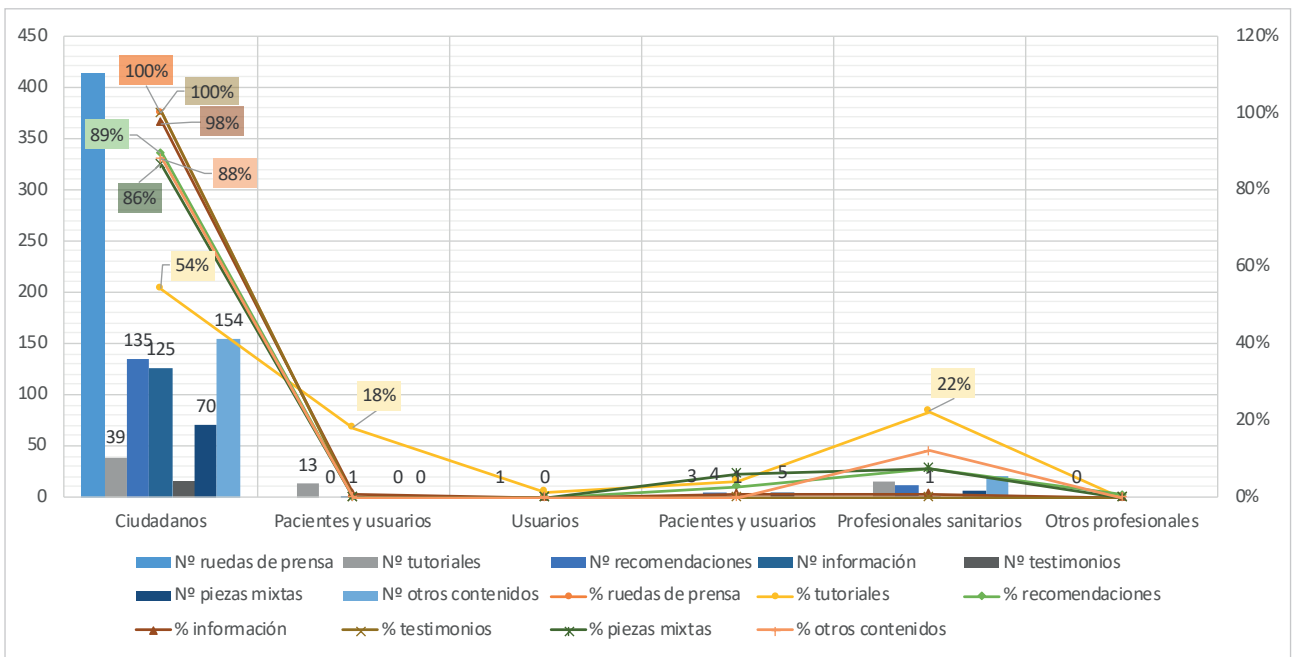


Gráfico 10. Tipos de contenido según los públicos

3.2. Consumo e interacción del usuario

En lo que respecta al número de visualizaciones, el 77% tiene menos de 1.000 reproducciones –el 64% es inferior a 500 y el 13% restante entre 500 y 1000– (gráfico 11).

En cuanto a la reacción de los usuarios, el 95% del contenido posee menos de 50 likes –el 79% tiene menos de 10, y el 16% entre 10 y 50–, y el 98% cuenta con menos de 50 dislikes –el 92% es inferior a 10, y el 6% entre 10 y 50–. Como se puede apreciar, no existe una gran diferencia entre el número de reacciones positivas y negativas (gráfico 12).

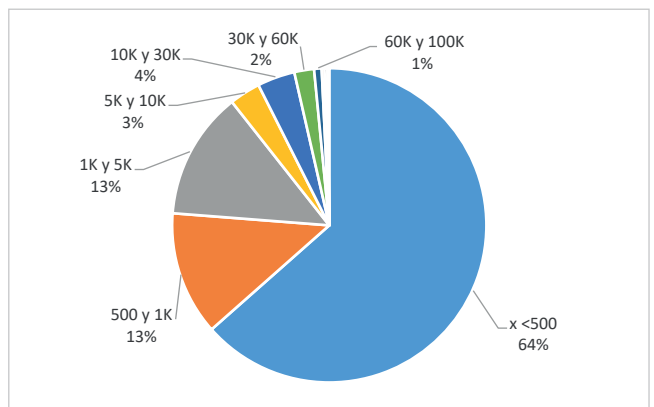


Gráfico 11. Número de visualizaciones del contenido

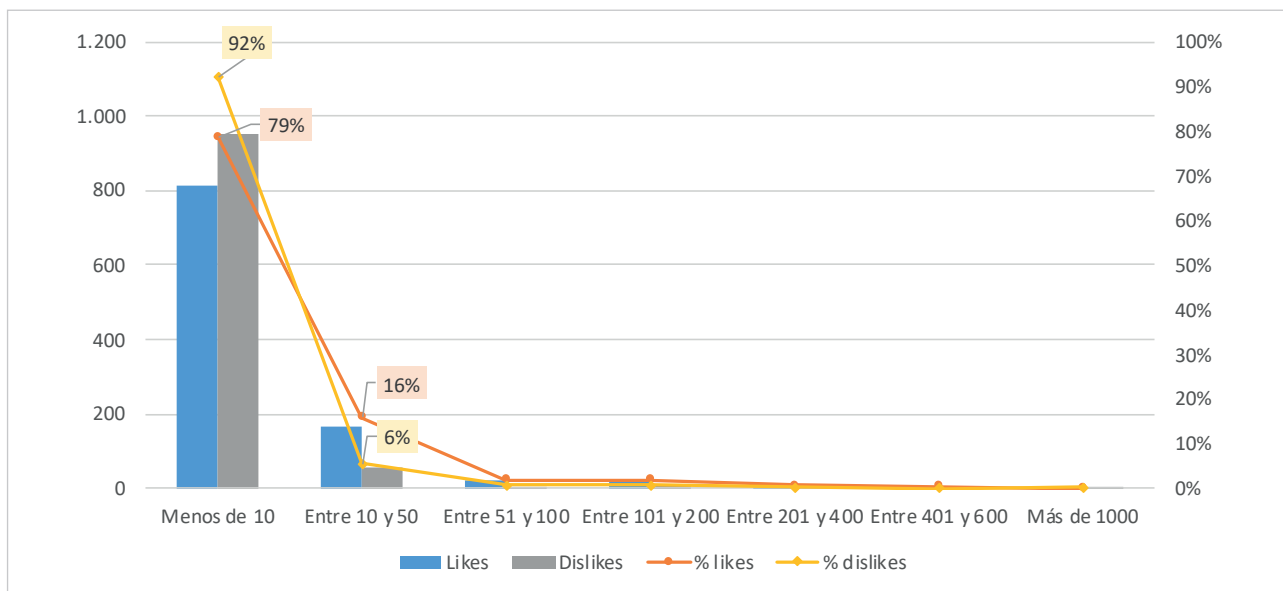


Gráfico 12. Número de reacciones a los contenidos

Por otro lado, en el 60% de los contenidos no se permiten comentarios, y aquellos en los que se puede, en el 95% de los casos no se realiza ninguno (gráfico 13). 8 de las 14 instituciones que han difundido piezas sobre el coronavirus tienen desactivada la opción de realizar comentarios en el 100% de sus contenidos (Andalucía, Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia, Madrid, Murcia y País Vasco). El resto de servicios de salud permiten que los usuarios hagan sus aportaciones en la mayoría de los contenidos: Baleares, Canarias y Castilla-La Mancha (100%), el *Ministerio de Sanidad* (97%), La Rioja (83%) y Navarra (72%).

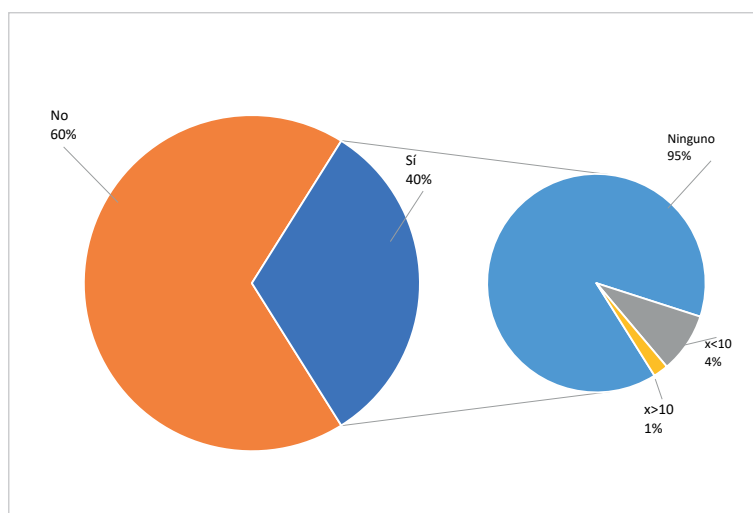


Gráfico 13. Comentarios activados y número de comentarios

En cuanto a las visualizaciones, se observa que las animaciones y las piezas híbridas

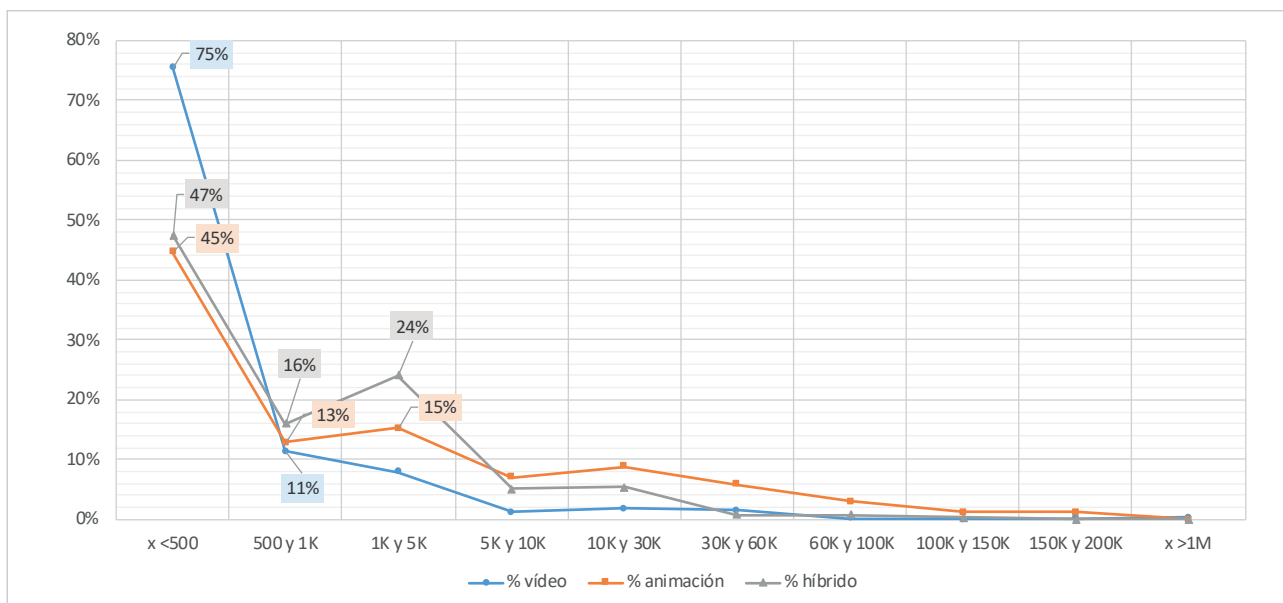


Gráfico 14. Número de visualizaciones según el formato (%)

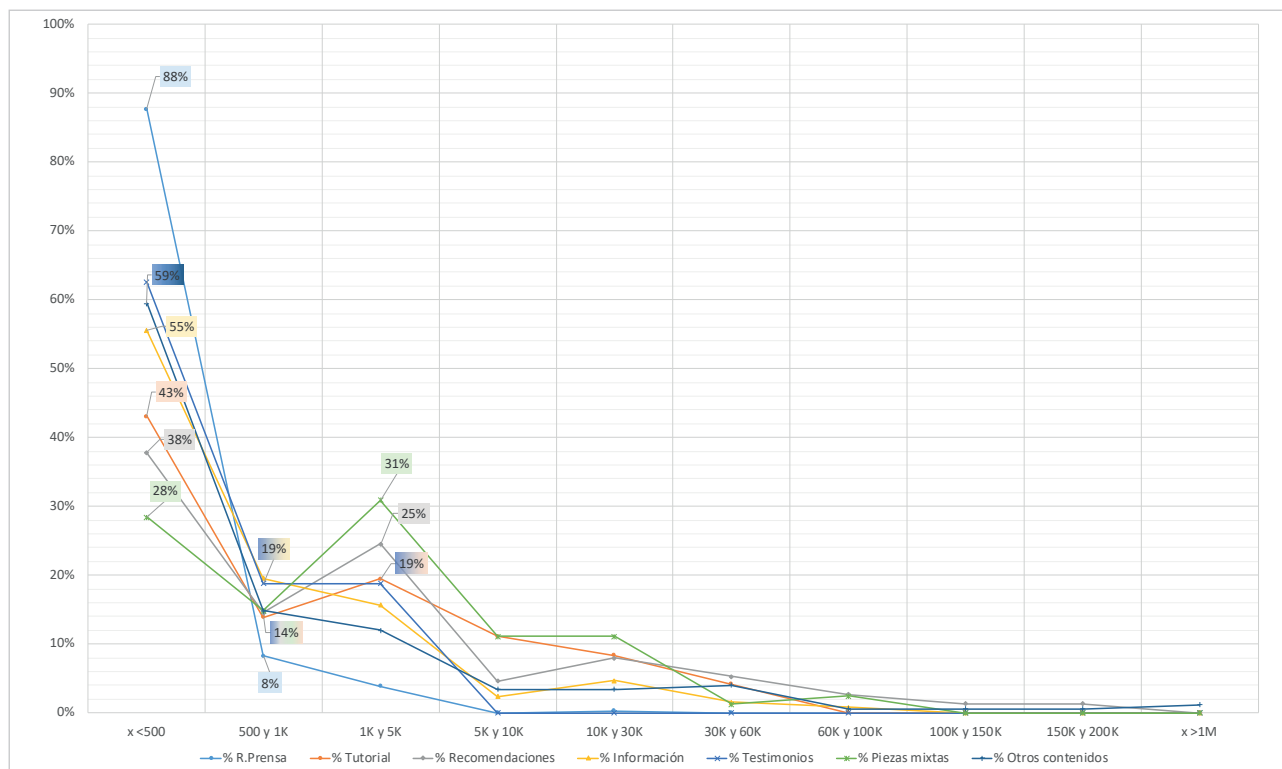


Gráfico 15. Número de visualizaciones según el tipo de contenido (%)

tienen un mayor número –hasta en un 30%– que los vídeos (gráfico 14). Por tipo de contenido, se detecta que el 78% de las recomendaciones y el 76% de los tutoriales se visitan hasta 5.000 veces (gráfico 15), mientras que, la media de visualizaciones de todo el contenido no supera las 500 (63%).

4. Discusión y conclusiones

La crisis de la Covid-19 no solo ha sido objeto de una atención extraordinariamente alta (Casero-Ripollés, 2020), sino que ha copado casi de forma exclusiva toda la información sanitaria difundida por parte del *Sistema Nacional de Salud* en *YouTube* en 2020. Durante este año se han producido 1.035 piezas, lo que supone más del doble de los contenidos publicados en 2019 –505 piezas–, y prácticamente no existen otros que traten temas ajenos a la pandemia –apenas llegan al 2%–.

De los 17 canales oficiales del *Sistema Nacional de Salud* estudiados, el *Ministerio de Sanidad* es la institución que más contenido ha difundido (29%), mientras que en el caso de los servicios autonómicos, destacan Cataluña (22%) y Murcia (18%). Estos tres justos representan el 69% del total. En el otro extremo se hallan 3 instituciones autonómicas que, aun teniendo un canal oficial en *YouTube*, no han incluido ninguna pieza audiovisual relacionada con la Covid-19 durante este año –Cantabria, Castilla y León, y Extremadura–. Si nos fijamos en los suscriptores –en aquellos que incluyen este dato– (tabla 1), los dos canales con mayor número son Andalucía y la Rioja, seguidos del *Ministerio de Sanidad*, a una distancia considerable, con menos de la mitad. En el otro extremo están servicios que cuentan con unos pocos cientos de seguidores. Llama la atención que el *Ministerio de Sanidad* no cuente con un mayor número de suscriptores, siendo el canal que más contenido ha difundido sobre la Covid-19, y que más visualizaciones ha recibido.

Aunque aparentemente el *Sistema Nacional de Salud* ha empleado sus canales de *YouTube* para satisfacer la demanda informativa que la sociedad les reclama, estos datos absolutos se deben poner en contexto: si bien casi todas las comunidades autónomas poseen un canal de *YouTube* dedicado a cuestiones sanitarias –teniendo en cuenta que Ceuta y Melilla dependen directamente del *Ministerio de Sanidad*, y que el Principado de Asturias no cuenta con un canal oficial de su servicio sanitario en *YouTube*–, el 17,64% de los demás no lo han empleado en absoluto para difundir información acerca de la crisis de la Covid-19 y, como ya hemos visto, más de la mitad del contenido está concentrado en tres instituciones. Así pues, hay una gran disparidad entre los canales estudiados.

En cuanto al consumo y la interacción, cabe destacar que como manifiesta Picazo-Sánchez (2016), es complejo establecer una escala única que califique y clasifique las visualizaciones y/o reacciones como normales –muchas o pocas–, tanto por la heterogeneidad y el número de usuarios, como por la pluralidad de difusión de contenidos existente en el contexto digital. Por ello, cuando se hace referencia a la cantidad de visualizaciones no se puede medir los resultados como positivos o negativos, aunque sí se ha podido observar que existe una abrumadora diferencia entre las reproducciones de unas y otras. 8 de las 14 instituciones sanitarias que han difundido información sobre la Covid-19 han optado por utilizar *YouTube* como un canal unidireccional al no permitir realizar comentarios. Obviamente, lo han hecho de forma

intencionada, y han empleado otras redes como *Twitter* o *Facebook* para la comunicación bidireccional y participativa (Castillo-Esparcia; Fernández-Souto; Puentes-Rivera, 2020; Tur-Viñes; González-Río, 2020).

Más allá de la obligación de informar, y para garantizar la presencia de las instituciones públicas en un entorno tan competitivo como el digital, estas deben adaptar sus mensajes al canal y al público al que se dirigen para optimizar el acceso y el consumo de dichos mensajes (España, 2011). En este sentido, la mayor parte de la producción audiovisual de las instituciones sanitarias toma forma de vídeos de imagen real sin apenas edición (58%), seguida de piezas híbridas –las que combinan la imagen real con iconos, textos y otros elementos gráficos– que implican una considerable labor de montaje (25%). En términos absolutos, las animaciones se encuentran en tercer y último lugar, al representar el 17% de las piezas estudiadas. Sin embargo, aunque se trate del formato menos utilizado, se ha podido comprobar que es el que más seguimiento tiene por parte de los usuarios por el número de visualizaciones y de reacciones (tabla 4). Además, es el formato que más ha aumentado porcentualmente con respecto a años anteriores: en 2019 se produjeron 45 animaciones, y en 2020 se han llegado a 170, lo que representa un +378% de piezas animadas con respecto al año anterior. Estos datos avalan el uso de nuevos formatos y la innovación en comunicación para garantizar la notoriedad desde el punto de vista informativo (Ruivo-Manzano; Gomes-Franco-e-Silva, 2019) y, como señala Xifra (2020), utilizar recursos creativos pueden marcar la diferencia en un contexto digital donde prevalece lo visual sobre lo textual, dominado por lo espectacular y llamativo (Rodríguez-Andrés, 2017). El aumento y el uso de las animaciones por parte de las instituciones sanitarias son un reflejo de todo ello.

En lo que respecta al tipo de contenido, cabe destacar que una gran parte de las piezas audiovisuales difundidas en *YouTube* son ruedas de prensa (40%). Esta tendencia parece coincidir con la estrategia de comunicación que tuvo el *Gobierno* con respecto a la Covid-19 durante los primeros meses de la crisis, “centrad[a] en su mayoría en formato de ruedas de prensa” (Castillo-Esparcia; Fernández-Souto; Puentes-Rivera, 2020, p. 2). Por otro lado, los contenidos que ofrecen recomendaciones y tutoriales sobre consejos de salud frente a la Covid-19, que representan un 22% de la comunicación del *Sistema Nacional de Salud* de España, son mensajes apelativos que buscan un cambio en el receptor y llaman a la participación activa de la sociedad frente a la pandemia: promueven hábitos saludables, fomentan la aplicación de medidas de seguridad y de higiene para evitar contagios, aconsejan sobre alimentación, actividad física y salud mental durante la crisis. Con ellos impulsan la educación sanitaria, una responsabilidad asumida y promovida por los estamentos públicos (España, 1986; 2011). Así, la producción y la difusión de este tipo de información parece estar cobrando importancia, ya que ha aumentado notablemente tanto la publicación de contenidos didácticos como la representación innovadora y llamativa de los mismos.

“Abril es el mes en el que se publicó el mayor número de piezas audiovisuales sobre la Covid-19 (25%), y el *Ministerio de Sanidad* es la institución que más contenido ha difundido (29%) en 2020”

Este tipo de mensajes se presentan fundamentalmente en formatos híbridos y animaciones, con una duración corta –tal y como establece Paredes-Otero (2019, p. 61), al ser inferiores a 4 minutos–, y un montaje directo, sencillo, ameno y cercano, que se ajusta plenamente al tipo de contenido audiovisual más eficiente para un canal como *YouTube* (Costa-Sánchez, 2014). Frente al vídeo puro, estos formatos que incluyen elementos visuales –muchos de ellos en movimiento–, son cada vez más necesarios para transmitir los mensajes de una forma más atractiva y captar así la atención de la población y fomentar su participación (Costa-Sánchez, 2014; Ruivo-Manzano; Gomes-Franco-e-Silva, 2019).

Esto refleja una tendencia a difundir información útil y práctica que busca una actitud proactiva en la sociedad para que, a través de un cambio en su conducta, sea capaz de prevenir, cuidar y mejorar su salud. Tras el análisis realizado se puede comprobar que en esta crisis se percibe un intento de adecuar la comunicación sanitaria al contexto actual. De hecho, como señala Rodríguez-Andrés (2017), se trata de un requisito fundamental que se está viendo satisfecho, aunque insistimos en que esto no puede ser tomado de forma absoluta, dada la gran diferencia observada entre los contenidos estudiados. Por ello, resulta interesante una doble lectura de los datos obtenidos. Esta disparidad puede detectarse claramente con el cruce de las variables del formato y contenido (gráficos 5 y 6). Con ello se comprueba que, por un lado, el 68% de los vídeos puros publicados son ruedas de prensa, y el 54% de las animaciones difunden recomendaciones. Por otro, si nos centramos en los tipos de contenido, podemos observar una mayor relación entre estos y el formato de cada pieza, y se identifica una clara tendencia entre ellos: el 100% de las ruedas de prensa se difunden como vídeo puro –sin edición, aun cuando se publican en diferido–; el 61% de las recomendaciones toman forma de animaciones, y el 88% de los testimonios son piezas híbridas. Esta diferencia muestra claramente la preferencia a utilizar un formato específico dependiendo del tipo de información que se desea comunicar. Todo esto está estrechamente relacionado con la responsabilidad que tienen estas instituciones públicas de promover la educación sanitaria de la población, haciendo uso de contenidos adaptados temática y formalmente a las necesidades y demandas informativas de la ciudadanía, respetando su dimensión social, cultural y lingüística (España, 2011).

Teniendo en cuenta que todo acto comunicativo se ve condicionado por el contexto en el que se produce, este puede presentar grandes oportunidades y amenazas para el desarrollo de políticas y estrategias adecuadas desde las instituciones. El análisis de la comunicación del *Sistema Nacional de Salud* ha permitido identificar las principales debilidades y fortalezas de los mensajes audiovisuales que han publicado los servicios sanitarios en sus cuentas oficiales de *YouTube* a lo largo del año 2020 (tabla 3).

Tabla 3. Análisis DAFO del contenido audiovisual estudiado

Debilidades	Amenazas
<p>Carencia de una estrategia unificada para determinar las funciones informativas que los sistemas sanitarios deben cubrir:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Tendencia a limitar el uso del canal como repositorio para alojar piezas audiovisuales. <p>Carencia de una estrategia unificada para la adecuación del contenido al público.</p>	<p>Competencia informativa de otros canales y medios de comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Proliferación de bulos. · Pérdida de relevancia de las instituciones sanitarias como fuentes de información autorizadas en un contexto de sobreabundancia informativa. <p>Poca visualización y poca interacción por parte del público.</p>
Fortalezas	Oportunidades
<p>Aumento de la producción informativa en formato audiovisual.</p> <p>Uso de formatos dinámicos y llamativos (híbridos y animaciones).</p> <p>Mayor difusión de información de carácter didáctico/pedagógico (recomendaciones y tutoriales).</p>	<p>Importancia de la institución como fuente autorizada y medio de comunicación.</p> <p>Uso de <i>YouTube</i> como canal de difusión de información sanitaria.</p> <p>Uso de <i>YouTube</i> como medio bidireccional para lograr mayor interacción con la ciudadanía .</p>

5. Límites del estudio y propuestas futuras

Durante el período analizado, muchas instituciones, además de informar de primera mano del avance del virus, se han dedicado a dar consejos y ofrecer recomendaciones para velar por la salud de la ciudadanía durante la pandemia. Se observa una tendencia a la homogeneización y la unificación de criterios temáticos y formales en los canales, pero no entre canales: mientras algunas instituciones han pretendido a través de *YouTube* informar a la sociedad divulgando contenido relacionado con la promoción y la prevención de la salud, otras la han utilizado exclusivamente como medio de difusión de la actividad de sus responsables políticos. Esto demuestra que en realidad hay una gran heterogeneidad formal y temática entre los canales, y afecta directamente al papel que cada institución asume en esta red social.

Consideramos que el problema de esta supuesta contradicción radica en la forma de acercarse al objeto de estudio, y de abordar los resultados obtenidos. Si los tomamos en bruto –unificando los datos entre los canales–, obtendremos una visión de conjunto aceptable, pero no podremos detectar las especificidades de cada canal que, como hemos podido comprobar, son notables. Este problema ya ha sido detectado en estudios anteriores, en los que encontramos acercamientos de carácter mucho más selectivo, basados en los vídeos más visitados en *YouTube* (Picazo-Sánchez, 2016; Tur-Viñes; González-Río, 2020), aproximaciones exhaustivas muy amplias (Orduña-Malea; Font-Julian; Ontalba-Ruipérez, 2020) y de gran profundidad al objeto de estudio (Paredes-Otero, 2019; Ruivo-Manzano; Gómes-Franco-e-Silva, 2019). El problema de la especificidad queda claramente patente si, trasladando los datos obtenidos en este estudio, elaboramos una lista de las 10 piezas audiovisuales con más visualizaciones (tabla 4).

Tabla 4. Top 10 de las piezas más visualizadas del Sistema Nacional de Salud de España en *YouTube* (2020)*

	Sistema	Fecha	Duración (seg)	Visualizaciones	Likes	Dislikes	Permiten comentarios (nº)	Formato	Tipo	URL	
Top 10 piezas más visualizadas	1	Ministerio de Sanidad	10.09	20	2.338.228	200	301	Sí (0)	Híbrido	Spot	https://www.youtube.com/watch?v=iojY4d0JyTE
	2	Ministerio de Sanidad	17.03	60	1.525.467	2.540	1.845	No	Híbrido	Spot	https://www.youtube.com/watch?v=b6Fgddtx6aw
	3	País Vasco	13.03	41	179.770	0	0	No	Animación	Recomendaciones	https://www.youtube.com/watch?v=9Zel5nbJkI4
	4	Ministerio de Sanidad	10.12	20	170.444	10	19	Sí (0)	Híbrido	Spot	https://www.youtube.com/watch?v=YUWVmiMowjY
	5	Ministerio de Sanidad	12.03	77	151.189	505	115	No	Animación	Recomendaciones	https://www.youtube.com/watch?v=jPqIHZfrl8k
	6	País Vasco	04.03	35	110.119	0	0	No	Animación	Recomendaciones	https://www.youtube.com/watch?v=dtTr8H_HXGA
	7	País Vasco	02.05	25	103.766	0	0	No	Animación	Recomendaciones	https://www.youtube.com/watch?v=l7UmFlrLiZU
	8	Cataluña	18.12	30	102.062	5	0	No	Híbrido	Spot	https://www.youtube.com/watch?v=epbm4BWSsA
	9	Cataluña	18.12	30	96.848	3	0	Sí (0)	Animación	Recomendaciones	https://www.youtube.com/watch?v=ih3OQjIKRm0
	10	País Vasco	02.05	25	85.634	0	0	No	Animación	Recomendaciones	https://www.youtube.com/watch?v=aT3BvaNig28

La pieza audiovisual más consumida cuenta con más de 2,3 millones de visualizaciones, seguida de otra con más de 1,5, según los datos recogidos a día 1 de enero de 2021. Ambas se difunden en el canal del *Ministerio de Sanidad* y se caracterizan por ser spots publicitarios con un formato híbrido. Ahora bien, el gran número de visualizaciones de estas piezas contrasta con las demás, puesto que la tercera baja a 179.770, mientras que la media de los 1.035 contenidos estudiados es de 7.487 visualizaciones.

8 de las 14 instituciones sanitarias que han difundido información sobre la Covid-19 han optado por utilizar YouTube como un canal unidireccional al no permitir realizar comentarios

Por un lado, el spot publicitario parece ser extraordinariamente exitoso. Sin embargo, solo representa el 9,8% del contenido difundido —se encuentra incluido en la categoría Otros, y comprende el 58,3% de las piezas—. Por otro lado, hay que tener en cuenta que todos los spots publicitarios son presentados en muchos más medios, además de *YouTube*. Por ello, es lógico que su número de visualizaciones tienda a ser superior al resto, al formar parte de una estrategia de comunicación transmedia que utiliza la sinergia entre canales para lograr una mayor difusión. No obstante, el formato que más parece atraer al público es la animación, ya que representa al 60% de los contenidos más reproducidos. Sin embargo, una vez más, no se trata del más producido, puesto que representa el 17% del total. Ocurre lo mismo con el tipo de contenido: el 60% de las piezas más difundidas son recomendaciones, pero abarcan un 15% del total.

Más allá de la decisión de emplear *YouTube* como canales abiertos a los comentarios de la ciudadanía por parte de las instituciones sanitarias, y teniendo presente el escaso número de reacciones de los usuarios, tampoco hemos podido observar ninguna correlación entre el número de visitas, los *likes* y *dislikes*, y los comentarios. Además, las visualizaciones no se corresponden con el número de *likes* y *dislikes* —compárense, por ejemplo, las piezas difundidas por el *Ministerio de Sanidad*—.

Si nos fijamos en los suscriptores, si bien el contenido más visualizado forma parte de canales con un considerable número de seguidores, no están situados entre los dos primeros. Esto puede deberse al hecho de que tanto Andalucía como la Rioja, aun siendo los canales que cuentan con más suscriptores, han difundido muy poco contenido sobre la Covid-19 en *YouTube*.

Donde sí existe una correlación aparente es en el número de visualizaciones con respecto a las piezas más exitosas. Algo que, por otro lado, puede explicarse habida cuenta de la gran cantidad de reproducciones que tienen: las 10 de la tabla 4 representan el 63% del total de las visualizaciones de todos los canales a lo largo de 2020.

Sin embargo, tampoco se puede concluir que exista una relación entre el número de reproducciones y la cantidad de piezas publicadas. Si bien los canales del *Ministerio de Sanidad* y de Cataluña han producido la mayor cantidad e información sobre la Covid-19, el País Vasco solo ha publicado 31 mensajes —un 3% del total—, pero 3 de ellos se cuentan entre los 10 más visitados.

Confrontar los datos absolutos obtenidos del análisis de todo el contenido difundido por el *Sistema Nacional de Salud* en *YouTube* con las piezas más visualizadas ha permitido comprobar que no parece existir una correlación entre ellas. Por una parte, el hecho de publicar una determinada cantidad no garantiza necesariamente un número alto de visualizaciones. Por otra, tomar como muestra el contenido más difundido no puede extrapolarse a todo el universo de estudio, ya que la representatividad del primero no está garantizada.

Por último, este trabajo se encuadra dentro del escaso número de estudios centrados en la difusión de información sanitaria a través de *YouTube*. Aunque existen aproximaciones que muestran la presencia o ausencia de este tipo de contenido en el canal (**Orduña-Malea; Font-Julián; Ontalba-Ruipérez, 2020**), no hemos encontrado ninguno que se fije en un emisor concreto. Frente a la descripción de los mensajes sanitarios en *YouTube* como canal, hemos pretendido poner en relación aquello que se espera, e incluso se exige al emisor, con respecto al contenido que ha difundido. Contextualizar el objeto de estudio y abordarlo de forma exhaustiva, puesto que se han analizado todos los canales del *Sistema Nacional de Salud*, ha permitido ir más allá de una mera descripción puramente formal de las piezas difundidas.

Una aproximación de este tipo se enfrenta al doble reto de hallar una metodología adecuada para el análisis de un contenido audiovisual de estas características, y al hecho de no poder emplear herramientas automatizadas sin una revisión posterior (**Orduña-Malea; Font-Julián; Ontalba-Ruipérez, 2020, p. 12**). Tanto **Arévalo-Salinas (2017)** como **Paredes-Otero (2019)** ya se habían encontrado con este problema metodológico, y ambos proponían una ficha analítica adaptada al contenido audiovisual de *YouTube*. De hecho, **Arévalo-Salinas** ya daba a entender que esta dificultad podía ser una de las razones que explicara el escaso número de trabajos científicos publicados de este tipo. **Tur-Viñes y González-Río (2020, p. 20)** plantearon una futura línea de investigación en la que se analizara el contenido de *YouTube* a través del formato, el tipo de contenido y el grado de interacción. La ficha analítica diseñada y utiliza-

La animación es el formato que más ha aumentado porcentualmente con respecto a años anteriores, llegando casi a cuadruplicarse en 2020 y se emplea fundamentalmente para ofrecer recomendaciones y consejos de buenos hábitos

da en esta investigación permite satisfacer los objetivos propuestos, pero al igual que en el caso de los estudios antes mencionados, está limitada al contexto sanitario.

Sería interesante emplear tanto esta metodología como los datos presentados en este artículo para un análisis exhaustivo de cada canal oficial del *Sistema Nacional de Salud* –individualmente–, identificando así el rol informativo que cada uno toma al difundir sus mensajes audiovisuales en *YouTube*, y profundizando en la relación que existe entre el formato y el tipo de contenido, contextualizada en cada canal. Consideramos que esta primera aproximación ha demostrado su utilidad, y puede ser empleada en futuras investigaciones, tanto en Relaciones Públicas, como en Periodismo.

Se observa una tendencia a la homogeneización y la unificación de criterios temáticos y formales en los canales, pero no entre canales

6. Referencias

- Andreu-Sánchez, Celia; Martín-Pascual, Miguel-Ángel** (2020). “Imágenes falsas del coronavirus SARS-CoV-2 en la comunicación de la información al comienzo de la pandemia del Covid-19”. *Profesional de la información*, n. 29, v. 3, e290309. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.09>
- Arévalo-Salinas, Alex-Iván** (2017). “Propuesta metodológica para el análisis de *YouTube* y su relación con los movimientos sociales”. En: *II Congreso internacional Move.net sobre movimientos sociales y TIC*, pp. 25-27. <https://hdl.handle.net/11441/70614>
- Babbie, Earl; Wagner, William E.; Zaino, Jeanne** (2018). *Adventures in social research: data analysis using IBM SPSS statistics*. California: SAGE. ISBN: 978 15 063 6277 9
- Batthyány, Karina; Cabrera, Mariana** (coords.) (2011). *Metodología de la investigación en ciencias sociales: apuntes para un curso inicial*. Montevideo: CSE. ISBN: 978 99 740 0769 7
- Berganza-Conde, María-Rosa; García-Galera, María-del-Carmen** (2005). “Metodología y uso estratégico de fuentes estadísticas y bases de datos de contenidos de medios”. En: Berganza-Conde, María-Rosa; Ruiz-San-Román, José-A. (coords.). *Investigar en comunicación: guía práctica de métodos y técnicas de investigación social en comunicación*. Madrid: McGraw-Hill. ISBN: 978 84 481 9825 5
- Bernat, María-Sofía** (2020). “La pandemia, la vida cotidiana y la universidad”. *Question*, n. 1, e308. <https://doi.org/10.24215/16696581e308>
- Blanco, Sonia; Palomo, Bella** (2019). “Desencuentro de los periodistas con *YouTube*”. *El profesional de la información*, v. 28, n. 4, e280411. <https://doi.org/10.3145/epi.2019.jul.11>
- Cantor-Silva, Mónica-Isabel; Pérez-Suárez, Eduardo; Carrillo-Sierra, Sandra** (2018). “Redes sociales e identidad social”. *Aibi, Revista de investigación, administración e ingeniería*, v. 6, n. 1, pp. 74-82. <https://doi.org/10.15649/2346030X.477>
- Casajús, Lucía; Giorgi, Noelia** (2020). “El trabajo de los medios de comunicación universitarios en la pandemia”. *Question*, n. 1, e309. <https://doi.org/10.24215/16696581e309>
- Casero-Ripollés, Andreu** (2020). “Impact of Covid-19 on the media system. Communicative and democratic consequences of news consumption during the outbreak”. *El profesional de la información*, v. 29, n. 2, e290223. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.mar.23>
- Castillo-Esparcia, Antonio; Fernández-Souto, Ana-Belén; Puentes-Rivera, Iván** (2020). “Comunicación política y Covid-19. Estrategias del gobierno de España”. *El profesional de la información*, v. 29, n. 4, e290419. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.19>
- Cinelli, Matteo; Quattrociocchi, Walter; Galeazzi, Alessandro; Valensise, Carlo-Michele; Brugnoli, Emanuele; Schmidt, Ana-Lucia; Zola, Paola; Zollo, Fabiana; Scala, Antonio** (2020). “The Covid-19 social media infodemic”. *ArXiv, Cornell University*. <https://arxiv.org/abs/2003.05004>
- Coombs, W. Timothy** (2014). *Ongoing crisis communication. Planning, managing, and responding*. Florida: Sage. ISBN: 978 14 129 8310 5
- Coombs, W. Timothy; Holladay, Sherry J.** (2012). *The handbook of crisis communication*. Malden: Wiley-Blackwell. ISBN: 978 1 4443 1488 5
- Costa, Caio-Túlio** (2014). “Um modelo de negócio para o jornalismo digital. Como os jornais devem abraçar a tecnologia, as redes sociais e os serviços de valor adicionado”. *Revista de jornalismo ESPM*, n. 9, pp. 51-115. <https://loja.espm.br/revista/gente-erramos-demais>

- Costa-Sánchez, Carmen** (2010). "Crisis de salud pública. El derecho de los ciudadanos a estar informados". *Diálogos de la comunicación*, v. 82, pp. 1-6.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3728253.pdf>
- Costa-Sánchez, Carmen** (2011). "Tratamiento informativo de una crisis de salud pública: los titulares sobre Gripe A en la prensa española". *Revista de comunicación la SEECI*, n. 25, pp. 43-62.
<https://doi.org/10.15198/seeci.2011.25.29-42>
- Costa-Sánchez, Carmen; López-García, Xosé** (2020). "Comunicación y crisis del coronavirus en España. Primeras lecciones". *Profesional de la información*, v. 29, n. 3, e290304.
<https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.04>
- Costa-Sánchez, Carmen; Rodríguez-Vázquez, Ana-Isabel; López-García, Xosé** (2015). "Del periodismo transmedia al replicante. Cobertura informativa del contagio de Ébola en España". *El profesional de la información*, v. 24, n. 3, pp. 282-290.
<https://doi.org/10.3145/epi.2015.may.08>
- Cui, Limeng; Lee, Dongwon** (2020). "CoAID: Covid-19 healthcare misinformation dataset". *ArXiv, Cornell University*.
<https://arxiv.org/abs/2006.00885>
- Downing, Joseph; Ahmed, Wasim; Vidal-Alaball, Josep; López-Seguí, Francesc** (2020). *Battling fake news and (in)security during Covid-19*. E-International Relations.
<https://www.e-ir.info/2020/04/23/battling-fake-news-and-insecurity-during-covid-19>
- España (1986). "Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad". *BOE*, n. 102, 29 de abril.
<https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con>
- España (2011). "Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública". *BOE*, n. 240, 5 de octubre.
<https://www.boe.es/eli/es/l/2011/10/04/33/con>
- Farhana, Khandaker-Mursheda; Mannan, Kazi-Abdul** (2020). "Knowledge and perception towards novel coronavirus (Covid-19) in Bangladesh". *International research journal of business and social science*, v. 6, n. 2, pp. 76-88.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.3578477>
- Fernández-De-la-Hoz, Karoline** (2014). "La comunicación en crisis sanitarias: perspectiva de las administraciones públicas". *Revista española de comunicación en salud*, v. 5, n. 1, pp. 14-19.
<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3349/2001>
- Flores-Vivar, Jesús-Miguel** (2017). *Los elementos del ciberperiodismo*. Madrid: Editorial Síntesis. ISBN: 978 84 9077 459 5
- Fusté-Forné, Francesc** (2020). "Explicar el virus desde las portadas: un estudio de los periódicos españoles". *Revista española de comunicación en salud*, suplemento 1, pp. 210-217.
<https://doi.org/10.20318/recs.2020.5409>
- Garzaniti, Ramiro; Díaz-Ledesma, Lucas-Gabriel; Navarro-Martínez, Ernesto** (2020). "Discusiones marikas en tiempos de pandemia: [re]precarización de la vida, derecho a la salud y biopolítica". *Question*, n. 1, e292.
<https://doi.org/10.24215/16696581e292>
- González-Romo, Zahaira-Fabiola; Iriarte-Aguirre, Sofía** (2020). "Análisis de la gestión de la comunicación de los influencers farmacéuticos españoles en instagram durante la pandemia del Covid-19". *Revista española de comunicación en salud*, suplemento 1, pp. 9-30.
<https://doi.org/10.20318/recs.2020.5402>
- IAB Spain (2020). *Estudio anual de redes sociales 2020*.
<https://iabspain.es/estudio/estudio-redes-sociales-2020>
- Ibáñez-Peiró, Ángel** (2020). "La actividad informativa del gobierno español durante la emergencia sanitaria provocada por el coronavirus, Covid-19". *Revista española de comunicación en salud*, suplemento 1, pp. 304-318.
<https://doi.org/10.20318/recs.2020.5441>
- Jardón-Vassallo, Carlos** (2017). "La transformación digital en la comunicación de una organización profesional sanitaria". En: Cuesta, Ubaldo; Peñafiel, Carmen; Terrón, José-Luis; Bustamante, Edilson; Gaspar, Sandra (coords.). *Comunicación y salud*. Madrid: Dextra, pp. 575-584. ISBN: 978 84 16898 20 6
- Kemp, Simon** (2020). *Digital 2020: Global digital overview*. We are social and Hootsuite.
<https://wearesocial-net.s3-eu-west-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/common/reports/digital-2020/digital-2020-global.pdf>
- Ky, Bonnie; Mann, Douglas L.** (2020). "Covid-19 clinical trials: a primer for the cardiovascular and cardio-oncology communities". *JACC, Basic to translational science*, v. 5, n. 5, pp. 501-517.
<https://doi.org/10.1016/j.jacbts.2020.04.003>

- Lagneaux, Milagros** (2020). "Comunicación responsable en tiempos de pandemia". *Question*, n. 1 (mayo), e284.
<https://doi.org/10.24215/16696581e284>
- Larson, Heidi** (2018). "The biggest pandemic risk? Viral misinformation". *Nature*, v. 562, p. 309.
<https://doi.org/10.1038/d41586-018-07034-4>
- Lope-Salvador, Víctor; Gabelas-Barroso, José-Antonio; Bernad, Sagrario** (2018). "Avatares de lo narrativo en la trivialización digital: el caso de *YouTube*". En: Marta-Lazo, Carmen (ed.). *Calidad informativa en la era de la digitalización: fundamentos profesionales vs. infopolución*. Madrid: Dykinson, pp. 49-64. ISBN: 978 84 914 8670 1
<https://doi.org/10.2307/j.ctv9zchsb.6>
- Manrique-Grisales, Jorge** (2020). "La prensa en modo pandemia: una aproximación a las agendas informativas de expreso y el país sobre Covid-19". *Revista española de comunicación en salud*, suplemento 1, pp. 142-157.
<https://doi.org/10.20318/recs.2020.5450>
- Marfil-Carmona, Rafael; Osuna-Acedo, Sara; Ortiz-Sobrino, Miguel-Ángel** (2018). "Entretenimiento de calidad en el ocio audiovisual y digital. Oportunidades para la educación en los medios y las industrias creativas del siglo XXI". En: Marta-Lazo, Carmen (ed.). *Calidad informativa en la era de la digitalización: fundamentos profesionales vs. infopolución*. Madrid: Dykinson, pp. 187-208. ISBN: 978 84 914 8670 1
<https://doi.org/10.2307/j.ctv9zchsb.15>
- Masip, Pere; Aran-Ramspott, Sue; Ruiz-Caballero, Carlos; Suau, Jaume; Almenar, Ester; Puertas-Graell, David** (2020). "Consumo informativo y cobertura mediática durante el confinamiento por el Covid-19: sobreinformación, sesgo ideológico y sensacionalismo". *El profesional de la información*, v. 29, n. 3, e290312.
<https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.12>
- Mestre-Ortega, Pilar; Bote-Ruiz-de-Gordoa, Juan-José; Mira-Roldán, Amparo; Buendía-Domínguez, Rocío; Bravo-Hernández, Miguel-Ángel** (2018). "Análisis de impactos de los medios de comunicación de los casos de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en la Comunidad de Madrid (2016). El papel de la comunicación institucional en crisis de salud pública". *Revista de comunicación y salud*, v. 8, n. 1, pp. 99-109.
[https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8\(1\).99-109](https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8(1).99-109)
- Micaletto-Belda, Juan-Pablo; Gallardo-Vera, Luis** (2015). "La comunicación institucional en la crisis del Ébola en Europa: el caso de la crisis española de 2014 en sus inicios". *Revista internacional de relaciones públicas*, v. 5, n. 9, pp. 89-110.
<http://revistarelacionespublicas.uma.es/index.php/revrrpp/article/view/316>
- Montacute, Rebecca** (2020). *Social mobility and Covid-19. Implications of the Covid-19 crisis for educational inequality*. London: Sutton Trust.
<https://hdl.voced.edu.au/10707/540272>
- Nascimento-Junior, Lindberg; Reginato, Vivian-da-Silva-Celestino; Meliani, Paulo-Fernando; Menegon, Fabrício-Augusto; Ribeiro, Eduardo-Augusto-Werneck** (2020). "Popularização das informações a partir do canal do YouTube do projeto Coronagis: O papel da divulgação científica em tempos de pandemia". *Metodologias e aprendizado*, v. 3, pp. 176-183.
<https://doi.org/10.21166/metapre.v3i0.1360>
- Negredo, Samuel; Amoedo, Avelino; Vara-Miguel, Alfonso; Moreno, Elsa; Kaufmann, Jürg** (2020). *Digital news report. es 2020*. Digital UNAV.
<https://www.digitalnewsreport.es/2020/los-espanoles-conectados-se-informaron-por-igual-en-medios-y-redes-sociales-sobre-coronavirus-y-covid-19>
- Nespereira-García, Javier** (2015). "La retórica como herramienta para la gestión y la comunicación del riesgo sanitario". *Revista española de comunicación en salud*, v. 6, n. 2, pp. 222-233.
<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/2941/1644>
- Nguyen, An; Catalán-Matamoros, Daniel** (2020). "Digital mis/disinformation and public engagement with health and science controversies: Fresh perspectives from Covid-19". *Media and communication (Lisboa)*, v. 8, n. 2, pp. 323-328.
<https://doi.org/10.17645/mac.v8i2.3352>
- Nielsen, Rasmus-Kleis; Fletcher, Richard; Newman, Nic; Brennen, J. Scott; Howard, Philip N.** (2020). "Navigating the 'Infodemic': how people in six countries access and rate news and information about coronavirus". *Reuters Institute for the Study of Journalism*, University of Oxford.
<https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2020-04/Navigating%20the%20Coronavirus%20Infodemic%20FINAL.pdf>
- Orduña-Malea, Enrique; Font-Julián, Cristina I.; Ontalba-Ruipérez, José-Antonio** (2020). "Covid-19: análisis métrico de vídeos y canales de comunicación en *YouTube*". *El profesional de la información*, n. 29, v. 4, e290401.
<https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.01>

- Pakpour, Amir H.; Griffiths, Mark D.; Lin, Chung-Ying** (2020). "Assessing psychological response to the Covid-19: The fear of Covid-19 scale and the Covid stress scales". *International journal of mental health and addiction*, 4 pp. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00334-9>
- Paredes-Otero, Guillermo** (2019). "Análisis de YouTube como herramienta informativa en el periodismo español especializado en videojuegos". En: Paredes-Otero, Guillermo (ed.). *Investigar las redes sociales. Un acercamiento interdisciplinar*. Sevilla: Egregius, pp. 52-72. ISBN: 978 84 172 7090 2 <https://hdl.handle.net/11441/90946>
- Peñafiel-Saiz, Carmen; Ronco-López, Milagros; Castañeda-Zumeta, Aitor** (2020). "Ecología comunicativa en tiempos del coronavirus SARS-CoV-2. Del momentum catastróficum al virtus veritas". *Revista española de comunicación en salud*, suplemento 1, pp. 328-338. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5466>
- Peña-Lillo, Macarena** (2020). "Tweets de la autoridad sanitaria en Chile en los albores de la crisis del coronavirus". *Revista española de comunicación en salud*, suplemento 1, pp. 117-127. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5447>
- Percastre-Mendizábal, Salvador; Pont-Sorribes, Carles; Suau-Gomila, Guillem** (2019). "La gestión comunicativa en redes sociales digitales de la emergencia del Ébola en España". *Revista española de comunicación en salud*, suplemento 1, pp. 80-90. <https://doi.org/10.20318/recs.2019.4437>
- Picazo-Sánchez, Laura** (2016). "Patrones del comportamiento viral en vídeo. Modelos de contagio viral en YouTube". *Documentación de las ciencias de la información*, v. 39, pp. 313-331. <https://doi.org/10.5209/DCIN.54421>
- Quinn, Paul** (2018). "Crisis communication in public health emergencies: the limits of 'legal control' and the risks for harmful outcomes in a digital age". *Life sciences, society and policy*, v. 14, n. 4, pp. 1-40. <https://doi.org/10.1186/s40504-018-0067-0>
- Ramón-Fernández, Francisca** (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*, suplemento 1, pp. 253-264. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5375>
- Rodríguez-Andrés, Roberto** (2017). "Cómo diseñar planes de comunicación para organizaciones sanitarias". En: Cuesta, Ubaldo; Peñafiel, Carmen; Terrón, José-Luis; Bustamante, Edison; Gaspar, Sandra (coords.). *Comunicación y salud*. Madrid: Dextra, pp. 367-378. ISBN: 978 84 16898 20 6
- Ruivo-Manzano, Fabio; Gomes-Franco-e-Silva, Flávia** (2019). "YouTube como herramienta de refuerzo de marca para la Agencia EFE. Pilares para el éxito en plataformas de vídeos digitales". *Hipertext.net*, n. 18, pp. 35-46. <https://doi.org/10.31009/hipertext.net.2019.i18.04>
- Salaverría, Ramón; Buslón, Nataly; López-Pan, Fernando; León, Bienvenido; López-Goñi, Ignacio; Erviti, María-Carmen** (2020). "Desinformación en tiempos de pandemia: Tipología de los bulos sobre la Covid-19". *Profesional de la información*, n. 29, v. 3, e290315. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.15>
- Salva, Eumelia P.; Villarama, José-Benito; López, Edmundo B.; Sayo, Ana-Ria; Villanueva, Annavi-Marie G.; Edwards, Tansy; Han, Su-Myat; Suzuki, Shuichi; Seposo, Xerxes; Ariyoshi, Koya; Smith, Chris** (2020). "Epidemiological and clinical characteristics of patients with suspected Covid-19 admitted in metro Manila, Philippines". *Tropical medicine and health*, v. 48, n. 51. <https://doi.org/10.1186/s41182-020-00241-8>
- Sánchez-Duarte, José-Manuel; Magallón-Rosa, Raúl** (2020). "Infodemia y Covid-19. Evolución y viralización de informaciones falsas en España". *Revista española de comunicación en salud*, suplemento 1, pp. 31-41. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5417>
- Seeger, Matthew W.; Reynolds, Barbara** (2008). "Crisis communication and the public health: integrated approaches and new imperatives". In: Seeger, Matthew; Sellnow, Timothy; Ulmer, Robert (eds.). *Crisis communication and the public health*. New Jersey: Hampton Press, pp. 3-20. ISBN: 978 15 727 3750 6
- Singh, Lisa; Bansal, Shweta; Bode, Leticia; Budak, Ceren; Chi, Guangqing; Kawintiranon, Kornraphop; Padden, Colton; Vanarsdall, Rebecca; Vraga, Emily; Wang, Yanchen** (2020). "A first look at Covid-19 information and misinformation sharing on Twitter". *ArXiv, Cornell University*. <https://arxiv.org/pdf/2003.13907.pdf>

Stein, Murray B. (2020). "Covid-19 and anxiety and depression in 2020". *Depression and anxiety*, n. 37, v. 4, p. 302.
<https://doi.org/10.1002/da.23014>

Thelwall, Mike; Thelwall, Saheeda (2020). "Covid-19 tweeting in English: gender differences". *El profesional de la información*, n. 29, v. 4, e290301.
<https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.01>

Tur-Viñes, Victoria; González-Río, María-José (2020). "Is YouTube being used to its full potential? Proposal for an indicator of interactivity for the top youtuber content in Spanish". *Communications, De Gruyter Mouton*.
<https://doi.org/10.1515/commun-2019-0127>

Xifra, Jordi (2020). "Comunicación corporativa, relaciones públicas y gestión del riesgo reputacional en tiempos del Covid-19". *El profesional de la información*, v. 29, n. 2, e290220.
<https://doi.org/10.3145/epi.2020.mar.20>

Ziems, Caleb; He, Bing; Soni, Sandeep; Kumar, Srijan (2020). "Racism is a virus: anti-Asian hate and counterhate in social media during the Covid-19 crisis". *ArXiv, Cornell University*.
<https://arxiv.org/abs/2005.12423>

Dialnet Visibilidad para la producción científica en español

Buscar documentos
Buscar revistas

REVIAS 9.618 DOCUMENTOS 4.928.574 ALERTAS 28.860.455 USUARIOS 1.552.740 TESIS 45.101

Dialnet *plus*
Descubre la versión avanzada de Dialnet que te ofrece todas las herramientas necesarias para optimizar los búsquedas y trabajar con los fondos disponibles.
(Ver más)

Inclusión de contenidos en Dialnet
Instrucciones para autores | Instrucciones para editores

Noticias
19/01/2015
Dialnet alcanza la clasificación C/REFUS Plus 2014.
19/12/2014
Dialnet Plus aumenta a 20 los idiomas guardados.
(Ver más)

Colaboradores
Instituciones colaboradoras
Colaboraciones con página institucional

Últimas incorporaciones
Revistas | Libros | Artículos | Tesis

dialnet.unirioja.es

Fundación Dialnet
info@fundaciondialnet.es

UNIVERSIDAD DE LA RIOJA