

Efecto de una intervención en las redes sociales en tiempos del COVID-19

El mundo está siendo golpeado por una pandemia generada por un coronavirus, denominado COVID-19¹, altamente contagioso. Día a día crece el número de infectados². La cobertura de esta pandemia, tanto en los medios de comunicación habituales (Radio, TV, periódicos) como en todas las redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram) no tiene precedentes. Es difícil encontrar espacios donde no se esté informando o discutiendo diferentes aspectos del COVID-19. Esto genera en la población preocupación y alarma, nunca antes vistas. Los sistemas de salud están restringiendo el acceso de consultantes a los hospitales y clínicas para preservar espacio para aquellos enfermos más necesitados de rápida atención³. Las redes sociales, entonces, están tomando parte de este control.

En esta carta mostramos el impacto de una intervención sencilla en Twitter: un médico cardiólogo argentino (MFM), docente de la cátedra de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA), con amplia experiencia en cuidados críticos, se ofreció para contestar preguntas sobre COVID-19 durante tres días consecutivos, publicitando este servicio solamente en Twitter (4002 seguidores).

Entre los días 16 y 18 del mes de marzo del 2020, el Dr. Fitz Maurice anunció que respondería preguntas sobre COVID-19 en Twitter. Durante un lapso de 72 horas, se produjeron 498 consultas; 294 (59%) de ellas se produjeron en las primeras 24 horas, 107 (21%) en las siguientes 24 horas y 97 (20%) en el último día. La edad promedio de las personas que consultaron fue 42 años (rango: 22-65), 33% mujeres, y las consultas se refirieron a casos cercanos en un 55%, mientras que el resto (45%) se relacionaban con dudas personales. Las consultas provinieron en un 98% de Argentina y el resto de Chile, Uruguay, Colombia, Chile y España.

La duración promedio de la consulta fue de 90 segundos (rango: 60-150), y hubo un promedio de 5 interacciones entre el "paciente" y el consultor. Se estimó que el 96% de ellas fueron pertinentes al tema COVID-19, y el motivo más frecuente fue por síntomas (96%), que, en un 15% estuvo además relacionado a cuidados básicos.

Como resultado de estas interacciones, el consultor sugirió referir 11 casos (2.2%) a consulta médica en persona, y dos (0.4%) al servicio de urgencias, debido a la presencia de fiebre (38 grados) sumado a dificultad respiratoria y a epidemiología dudosa. Del total, 495 con-

sultantes estuvieron conformes de esta interacción, y no requirieron, durante los 3 días que duró la intervención, consultar con un equipo médico. El 99% (493) de ellos enviaron de manera electrónica un agradecimiento al consultor.

Estos resultados iniciales de una intervención electrónica, no supervisada, sin protocolos de procedimiento y motivada por el afán de un médico de brindar apoyo gratuito a la comunidad resultó en una significativa reducción de consultas, que probablemente fueran destinadas a centros de salud, sobrecargando la ya complicada labor de los colegas que se encuentran en la "línea de fuego".

Por supuesto que la interacción vía "Twitter" no puede reemplazar una estructurada visita en persona u *online*, donde existen protocolos de intervención pautados, pero durante una pandemia, estos actos guiados por expertos, pueden ayudar a la comunidad a permanecer alerta, pero en calma. Todos los mecanismos que reduzcan visitas innecesarias a los centros de salud son alternativas válidas para mantener a dichos centros dentro de su capacidad operativa. Las limitaciones de este informe se vinculan con la incapacidad de determinar si los pacientes que interactuaron con el consultor efectivamente no han acudido a centros de salud, como así también, a aquellos a los que se recomendó hacerlo, si efectivamente lo hicieron.

En estos nuevos tiempos que corren, intervenciones a través de las Redes Sociales, pueden transformarse en una herramienta útil para orientar a nuestra población en tiempos del COVID-19.

Mario Fitz Maurice¹, Fernando Di Tommaso¹,
Adrián Baranchuk²

¹Servicio de Cardiología, Hospital Rivadavia, Buenos Aires Argentina,

²Division of Cardiology, Kingston Health Science Center, Kingston, Ontario, Canada
e-mail: barancha@kgh.kari.net

- Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395:497-506.
- WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. WHO Interim guidance 2020. WHO/2019-nCoV/clinical/2020.4. En: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446>; consultado marzo 2020.
- Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *NEJM* March 11, 2020, at NEJM.org. En: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2003539>; consultado marzo 2020.