

Búsqueda parental sobre salud en internet: cómo la cibercondría y la alfabetización en salud influyen en las decisiones sobre la salud pediátrica

Zeynep G. Ergün Özdel¹ , Güven Özkaya² , Şenay Türe³ 

RESUMEN

Introducción. El objetivo del estudio fue determinar los niveles parentales de cibercondría y alfabetización en salud, y examinar cómo estos niveles afectan sus conductas en relación con su propia salud y la de sus hijos.

Métodos. Estudio descriptivo transversal realizado desde el 1 de enero al 30 de junio de 2023. Se utilizaron cuestionarios que fueron completados en forma presencial.

Resultados. Participaron 619 padres. El puntaje parental de la escala de gravedad de la cibercondría fue $71,51 \pm 22,46$ (medio-alto) y el de la escala turca de alfabetización en salud fue $21,37 \pm 6,60$ (insuficiente); el 92,2 % de los padres afirmaron que ellos se autodiagnosticaban y que el 91,1 % lo hacía con sus hijos por vía de internet. El 14,2 % de los padres y el 12 % de sus hijos dejaron de tomar su medicación por información obtenida en internet.

Conclusión. El uso de internet por parte de los padres con propósitos relacionados con la salud es muy alto. Un nivel inadecuado de alfabetización en salud y altos niveles de cibercondría aumentan el riesgo de tomar decisiones equivocadas. Los profesionales de la salud deben priorizar sus esfuerzos para aumentar los conocimientos de los padres sobre salud y reducir la gravedad de la cibercondría.

Palabras clave: conducta; alfabetización en salud; exposición a los medios; internet; niño.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10771>

do (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10771.eng>

Cómo citar: Ergün Özdel ZG, Özkaya G, Türe S. Búsqueda parental sobre salud en internet: cómo la cibercondría y la alfabetización en salud influyen en las decisiones sobre la salud pediátrica *Arch Argent Pediatr.* 2025;e202510771. Primero en Internet 9-OCT-2025.

¹ División de Pediatría Social, Departamento de Pediatría, Bursa Uludag University, Bursa, Turquía; ² Departamento de Estadísticas, Bursa Uludag University, Bursa, Turquía; ³ División de Pediatría Social, Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Akdeniz University, Antalya, Turquía.

Correspondencia para Şenay Türe: senayture@akdeniz.edu.tr

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 29-5-2025

Aceptado: 26-8-2025



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

La cibercondría se refiere a la búsqueda compulsiva en internet de información sobre salud, a menudo exacerbada por la integración tecnológica en la vida cotidiana. Esta conducta está ligada a aumento de la ansiedad y puede resultar en diagnósticos equivocados, tratamientos inadecuados o demora en la atención médica por los contenidos confusos en línea. Refleja una tendencia psicológica subyacente que amplifica la ansiedad relacionada con la salud.¹

La cibercondría está aumentando en forma visible en la era digital donde la sobrecarga de información y los contenidos erróneos se han generalizado. Esto lleva directamente a mayor ansiedad o evitación de la atención necesaria.² En la medida que este fenómeno crece, la alfabetización en salud emerge como un factor clave para moderar su impacto psicológico y en la calidad de vida.^{2,3}

La alfabetización en salud se define como individuos que tienen los conocimientos y habilidades necesarias para acceder, comprender, interpretar y usar la información sobre salud en forma adecuada. Este concepto respalda la capacidad del individuo para manejar su propia salud y tomar decisiones informadas.⁴ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la alfabetización inadecuada en salud, es un problema importante que afecta en forma negativa el acceso de las personas a los servicios de salud, su nivel de utilización y los resultados globales en salud.⁵

Los estudios actuales sobre niveles de alfabetización en salud en todo el mundo indican que, incluso en países desarrollados, las personas tienen dificultades para acceder a información adecuada y muestran desigualdades importantes en este acceso.^{6,7} Para mejorar la alfabetización en salud, es esencial implementar campañas de concientización y programas educativos, y proveer servicios de salud más accesibles.⁸

En pediatría, la cibercondría de los padres y sus niveles de alfabetización en salud, juegan un rol crítico en determinar las conductas relacionadas con la salud de sus hijos. La habilidad parental para acceder e interpretar la información sobre salud directamente afecta las decisiones médicas. La cibercondría puede causar errores en el diagnóstico o retraso en la atención, mientras que la poca alfabetización en salud obstaculiza la comprensión de la orientación médica.^{9,10} Este estudio investiga la interacción de

estos factores dentro del ámbito pediátrico.

El objetivo fue determinar los niveles de cibercondría y alfabetización en salud de los padres que concurren al centro pediátrico ambulatorio y examinar cómo estos niveles afectan las conductas parentales con respecto a su propia salud y la de sus hijos. Consideramos que estos hallazgos contribuirán en forma importante en futuros estudios para mejorar las conductas parentales relacionadas con el uso de internet y reducir aquellas que ponen en riesgo la salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal desarrollado entre enero y junio de 2023 con la aprobación ética del Comité de Ética para Estudios Clínicos de la Bursa Uludağ University (Decisión No: 2011-KAEK-26/404). El estudio incluyó padres de niños atendidos en la clínica ambulatoria de pediatría general, que consintieron en completar todas las preguntas de una encuesta. Los participantes fueron informados sobre los propósitos del estudio, sus métodos y principios de confidencialidad, y se obtuvo el consentimiento informado por escrito antes de su participación.

Contenido de la encuesta

El cuestionario consistió en cuatro secciones. La primera abordó los datos demográficos, mientras que la segunda incluyó temas basados en observaciones clínicas de conductas parentales, desafíos en comunicación sobre atención de la salud, y uso de internet y redes sociales (*Tabla 1*). Es de destacar que no hay actualmente instrumentos validados para el reporte de los padres sobre los riesgos para padres e hijos, relacionados con internet en la toma de decisiones sobre salud. La tercera sección utilizó la escala turca de alfabetización en salud (THLS-32 por las siglas de *Turkish Health Literacy Scale*) y la cuarta utilizó la escala de gravedad de la cibercondría (CSS-33, por las siglas de *Cyberchondria Severity Scale*).

La THLS-32 está adaptada de la escala europea de alfabetización en salud desarrollada por el Consorcio HLS-EU en 2012.¹¹ Su versión en idioma turco fue validada por el Ministerio de Salud de Turquía.¹²

La THS-2 tiene 32 ítems, una escala de Likert de 5 puntos con excelente fiabilidad (α de Cronbach = 0,927). Los puntajes oscilan entre 0 (menor alfabetización en salud) y 50 (la más alta) y categoriza como alfabetización

inadecuada (0-25), limitada (26-33), adecuada (34-42) y perfecta (43-50).

La CSS-33 fue desarrollada por McElroy et al. y validada en Turquía por Uzun et al.; comprende 33 ítems evaluados con una escala de Likert de 5 puntos (α de Cronbach = 0,89).^{13,14} Los puntajes más altos reflejan mayor gravedad de la cibercondría; las categorías son muy baja (0-33), baja (34-66), media (67-99), alta (100-132) y muy alta (133-165).

Tamaño muestral

EL tamaño muestral se calculó mediante Epi Info 7.2 son un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 4 %, resultando en un mínimo de 583 participantes. Para aumentar el poder estadístico y la representatividad, se incluyeron finalmente en el estudio 619 individuos.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron mediante IBM SPSS Statistic 29. La normalidad fue evaluada con la prueba de Shapiro-Wilk. Para los datos con distribución normal, se aplicó la prueba de t; en caso contrario se utilizó la prueba de Mann-Whitney. Las variables categóricas fueron evaluadas con la prueba de chi-cuadrado de Pearson, y las correlaciones se examinaron con los coeficientes de Pearson y Spearman. Se estableció una significancia estadística en $\alpha = 0,05$.

RESULTADOS

El estudio incluyó 619 padres que concurrieron a la clínica ambulatoria de pediatría general del

Departamento de Salud y Enfermedades del Niño, Facultad de Medicina, de la Bursa Uludağ University, entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2023, cumplieron con los criterios de inclusión y consintieron en participar del estudio. El 55,9 % de los participantes fueron mujeres y el promedio de edad de los niños fue $6,49 \pm 5,18$ años. El uso parental promedio diario de las redes sociales fue de $2,11 \pm 1,56$ horas y el de internet fue de $2,07 \pm 1,92$ horas. Mientras que el promedio de visitas de los padres a instituciones de salud fue de $2,43 \pm 1,17$ veces por año, el promedio anual de visitas por sus hijos fue de $3,41 \pm 1,01$ visitas por año. Las características sociodemográficas de los padres y sus respuestas sobre el uso de las redes sociales se detallan en la *Tabla 2*.

La media del puntaje CSS de los padres fue $71,51 \pm 22,46$ (mín.-máx.: 33-143). Cuando se analizaron los puntajes de la CSS de los participantes se determinó que 21 (3,39 %) tenían puntajes muy bajos, 264 (42,64 %) puntajes bajos, 266 (42,97 %) puntajes medios, 60 (9,69 %) puntajes altos y 8 (1,29 %) puntajes muy altos.

EL puntaje medio de la THLS fue $21,37 \pm 6,60$ (mín.-máx.: 0-39,39). Cuando se analizaron los puntajes de la THLS se determinó que 437 (70,59 %) tenían alfabetización en salud inadecuada, 164 (26,49 %) problemática/limitada, y 18 (2,9 %) inadecuada. Ningún participante (0 %) tenía alfabetización en salud perfecta.

Mientras que el 14,2 % (n: 88) de los padres interrumpieron su medicación por información leída en internet, el 12 % (n: 74) lo hicieron con la medicación de sus hijos. La *Tabla 3* presenta

TABLA 1. Elementos de evaluación del uso parental de internet relacionado con la salud derivados de la práctica clínica

Comunicación y confianza en la atención médica	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Puede hacer preguntas a su médico/enfermero, sin dificultad? • ¿Puede hacer preguntas a su médico sobre la salud de su hijo, sin dificultad?
Influencia de la información en internet sobre la adherencia a la medicación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Dejó de tomar su medicación por información leída en internet? • ¿Dejó de dar la medicación a su hijo por información leída en internet?
Proceso de decisión sobre salud basado en el uso de internet	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Utiliza internet para elegir un médico u hospital? • ¿Utiliza el sistema de monitoreo digital gubernamental para la salud? • ¿Con qué frecuencia utiliza internet con fines relacionados con la salud?
Autodiagnóstico y evaluación de la salud de su hijo a través de internet	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se autodiagnostica utilizando información de internet? • ¿Diagnostica a su hijo utilizando información de internet? • ¿Cómo evalúa su propio estado de salud? • ¿Cómo evalúa el estado de salud de su hijo?
Credibilidad percibida de la información en salud en línea	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Considera confiable la información sobre salud obtenida en sitios de internet o foros de discusión?

TABLA 2. Características de los padres

Variable		n (%)
Género	Femenino	346 (55,9)
	Masculino	273 (44,1)
Estado civil	Casado	571 (92,2)
	Soltero	27 (4,4)
	Divorciado	21 (3,4)
Edad (años)	18-24	37 (6)
	25-44	501 (80,9)
	45-65	81 (13,1)
Nivel de educación	Primario	111 (17,9)
	Secundario	158 (25,5)
	Terciario	147 (23,7)
	Universitario	161 (26)
	Postgrado	42 (6,8)
Estado laboral	Empleado	294 (47,5)
	No empleado	325 (52,5)
Nivel económico	Ingresos superiores a los gastos	122 (19,7)
	Ingresos y gastos en equilibrio	314 (50,7)
	Ingresos menores que los gastos	183 (29,6)
Tipo de familia	Solo	22 (3,6)
	Tiene amigos	6 (1)
	Familia nuclear	491 (79,3)
	Familia ampliada	100 (16,2)
¿Puede hacer preguntas a su médico/enfermero, sin dificultad?	Sí	575 (92,9)
	No	44 (7,1)
¿Puede hacer preguntas a su médico sobre la salud de su hijo, sin dificultad?	Sí	573 (92,6)
	No	46 (7,4)
¿Dejó de tomar su medicación por información leída en internet?	Sí	88 (14,2)
	No	531 (85,8)
¿Dejó de dar la medicación a su hijo por información leída en internet?	Sí	74 (12)
	No	545 (88)
¿Utiliza internet para elegir un médico u hospital?	Sí	371 (59,9)
	No	248 (40,1)
¿Utiliza el sistema gubernamental de monitoreo digital para la salud?	Sí	504 (81,4)
	No	115 (18,6)
¿Con qué frecuencia utiliza internet con fines relacionados con la salud?	Nunca	66 (10,7)
	Raramente	112 (18,1)
	Algunas veces	190 (30,7)
	Con frecuencia	151 (24,4)
	Siempre	100 (16,2)
¿Se autodiagnostica utilizando información de internet?	Sí	571 (92,2)
	No	48 (7,7)
¿Diagnostica a su hijo utilizando información de internet?	Sí	564 (91,1)
	No	55 (8,9)
¿Cómo evalúa su propio estado de salud?	Muy malo	27 (4,4)
	Malo	9 (1,5)
	Regular	175 (28,3)
	Bueno	304 (49,1)
	Muy bueno	104 (16,8)
¿Cómo evalúa el estado de salud de su hijo?	Muy malo	27 (4,4)
	Malo	25 (4,0)
	Regular	172 (27,8)
	Bueno	276 (44,6)
	Muy bueno	119 (19,2)
¿Considera confiable la información sobre salud obtenida en páginas de internet o foros de discusión?	Sí	98 (15,8)
	No	521 (84,2)

TABLA 3. Efecto de los puntajes de CSS y THLS en las conductas parentales sobre interrupción de la medicación

		¿Ha dejado de tomar su mediación por información leída en internet?			¿Ha dejado de dar la medicación a su hijo por información leída en internet?		
		Sí	No	Valor de P	Sí	No	Valor de P
CSS	Muy bajo	2 (9,5)	19 (90,5)	<0,001	2 (9,5)	19 (90,5)	<0,001
	Bajo	30 (11,4)	234 (88,6)	<0,001	23 (8,7)	241 (91,3)	<0,001
	Medio	45 (15,9)	221 (78,1)	0,001	39 (13,8)	227 (80,2)	0,001
	Alto	9 (15)	51 (85)	0,04	10 (16,7)	50 (83,3)	0,04
	Muy alto	2 (25)	6 (75)	0,053	0 (0)	8 (100)	<0,001
THLS	Inadecuado	76 (17,4)	361 (82,6)	<0,001	50 (11,4)	387 (88,6)	<0,001
	Limitado	12 (7,3)	152 (92,7)	<0,001	22 (13,4)	142 (86,6)	<0,001
	Adecuado	0 (0)	18 (100)	0,001	2 (11,1)	16 (88,9)	0,001

CSS: escala de gravedad de la cibercondría -Cybercondría Severity Scale-; THLS: escala turca de alfabetización en salud -Turkish Health Literacy Scale-.

Test de chi-cuadrado. Para datos categóricos: prueba de Pearson chi-cuadrado cuando la proporción de celdas con un valor esperado de menos de 5 fue menor al 20 %, y prueba exacta de Fisher cuando fue mayor al 20 %.

TABLA 4. Efecto de las características parentales sobre los puntajes de CSS y THLS

Variable		Puntaje CSS M ± DE	Valor de P	Puntaje THLS M ± DE	Value de P
Nivel de educación	Primario	70,00 ± 24,51	<0,001^a	20,95 ± 5,69	0,555 ^a
	Secundario	69,44 ± 19,65		21,31 ± 6,14	
	Terciario	69,36 ± 23,55		21,01 ± 7,67	
	Universitario	72,29 ± 21,11		21,70 ± 6,35	
	Postgraduado	87,85 ± 22,00		22,71 ± 7,45	
¿Puede hacer preguntas a su médico/enfermero, sin dificultad?	Sí	70,32 ± 21,43	<0,001^b	21,20 ± 8,88	0,022^b
	No	87,13 ± 29,13		23,56 ± 7,52	
¿Puede hacer preguntas a su médico sobre la salud de su hijo, sin dificultad?	Sí	70,97 ± 22,17	0,034^b	21,16 ± 6,63	0,005^b
	No	78,28 ± 25,07		23,99 ± 5,61	
¿Interrumpió su medicación por información leída en internet?	Sí	76,28 ± 24,14	0,031^b	19,93 ± 6,24	0,028^b
	No	70,72 ± 22,09		21,61 ± 6,64	
¿Interrumpió la medicación de su hijo por información leída en internet?	Sí	77,55 ± 21,57	0,014^b	22,12 ± 6,23	0,299 ^b
	No	70,69 ± 22,47		21,27 ± 6,65	
¿Utiliza internet para elegir un médico u hospital?	Sí	74,47 ± 22,09	<0,001^b	21,51 ± 6,82	0,513 ^b
	No	67,08 ± 22,32		21,16 ± 6,27	
¿Utiliza el sistema gubernamental de monitoreo digital para la salud?	Sí	73,72 ± 22,20	<0,001^b	21,59 ± 6,37	0,080 ^b
	No	61,82 ± 21,06		20,40 ± 7,47	
¿Con qué frecuencia utiliza internet con fines relacionados con la salud?	Nunca	61,28 ± 23,38	<0,001^a	20,86 ± 6,37	0,216 ^a
	Raramente	64,38 ± 19,52		20,40 ± 8,05	
	Algunas veces	72,68 ± 24,19		22,05 ± 6,23	
	Con frecuencia	74,79 ± 20,24		21,75 ± 6,24	
	Siempre	79,07 ± 20,53		20,93 ± 6,10	
¿Se autodiagnostica utilizando información de internet?	Sí	82,39 ± 25,08	<0,001^b	22,40 ± 6,70	0,259 ^b
	No	70,60 ± 22,01		21,28 ± 6,59	
¿Diagnostica a su hijos utilizando información de internet?	Sí	81,20 ± 23,69	0,001^b	23,23 ± 6,18	0,028^b
	No	70,57 ± 22,13		21,19 ± 6,62	
¿Considera confiable la información sobre salud obtenida en páginas de internet o foros de discusión?	Sí	78,04 ± 23,21	0,002^b	22,15 ± 6,65	0,203 ^b
	No	70,28 ± 22,12		21,22 ± 6,59	

^a Test de Anova de una cola; ^b prueba de t para muestras independientes; p: nivel de significancia.

TABLA 5. Relación entre las características parentales y los puntajes de CSS y THLS

	Edad del niño		Tiempo de uso de las redes sociales (horas/día)		Tiempo de uso de internet (horas/día)		Número de hospitalizaciones de los padres		Número de hospitalizaciones de los hijos		Puntaje THLS	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Puntaje CSS	-0,005	0,907	0,136	0,001	0,139	0,001	-0,029	0,470	0,049	0,224	0,287	<0,001
Puntaje THLS	0,075	0,062	-0,017	0,678	0,146	<0,001	-0,029	0,476	-0,085	0,034	-	-

r= coeficiente de correlación de Pearson; p= nivel de significancia.

los detalles de los efectos de los puntajes de las escalas CSS y THLS sobre las conductas parentales de interrupción de la medicación.

Se observó que los puntajes de CSS aumentaron a medida que aumentó la frecuencia de uso de internet y que los padres que pensaron que la información en internet era confiable, tenían puntajes de CSS significativamente más altos. Se determinó que los padres que no podían comunicarse en forma confortable con sus médicos sobre sí mismos o sus hijos, tenían puntajes de CSS significativamente más altos; el 92,2 % de los participantes declararon que ellos se autodiagnosticaban por internet y el 91,1 %, que lo hacían con sus hijos. Los datos sobre la relación entre las características parentales y los puntajes de CSS y THLS se detallan en la *Tabla 4*.

Se examinó la correlación entre los puntajes de CSS y THLS y algunas variables. Se encontró una relación estadísticamente positiva entre el tiempo de uso diario de las redes sociales y de internet y los puntajes de cibercondría. Hubo correlación positiva entre los puntajes de CSS y THLS; los detalles se presentan en la *Tabla 5*.

DISCUSIÓN

De acuerdo con el informe de estadísticas globales Digital 2024 (Digital 2024 Global Statshot Report), el 67,5 % de la población mundial (5520 millones de personas) son usuarios de internet con un promedio diario de 6 horas y 36 minutos. En Turquía, estas cifras aumentan al 86,5 %, y a 6 horas y 51 minutos respectivamente. En forma global, el 35,3 % de los usuarios de internet de 16 a 64 años de edad, buscan información sobre salud.¹⁵ La alfabetización digital en salud (un compuesto de computadora, redes sociales y alfabetización en información) es crítica para navegar en forma efectiva en las plataformas electrónicas de salud.¹⁶ Los padres con baja alfabetización digital en salud pueden tener

dificultades para evaluar la fiabilidad y relevancia de los contenidos sobre salud en internet, y corren el riesgo de depender de fuentes equivocadas.¹⁷ La proliferación de información sobre salud en internet, aunque prometedor, puede contribuir a la información errónea y a fenómenos como la cibercondría, resaltando la necesidad de fortalecer las competencias digitales en salud.¹⁸

Los estudios muestran de manera consistente una asociación importante entre la alfabetización en salud y la cibercondría. Los padres con menor alfabetización buscan con frecuencia información relacionada con la salud de sus hijos con gran ansiedad, lo que aumenta la susceptibilidad hacia la desinformación y la cibercondría.^{10,19-21} Nuestro estudio evaluó el impacto de los niveles de cibercondría y alfabetización en salud de los padres, sobre sus decisiones. Los hallazgos revelaron que el 14,2 % de los padres interrumpió su propia medicación y el 12 % la de sus hijos, basados en información de internet. Estas conductas fueron más prevalentes entre aquellos con mayor puntaje de cibercondría, mientras que ninguno de los padres con una alfabetización en salud adecuada refirió la interrupción de medicaciones prescritas. Los resultados indican que una inadecuada alfabetización en salud, combinada con elevada cibercondría, aumenta los riesgos de tomar decisiones inapropiadas en salud.

En nuestro estudio, a diferencia de otras publicaciones, encontramos una correlación positiva entre los puntajes de CSS y THLS. Este resultado fue sorprendente porque se esperaba que los puntajes de cibercondría disminuyeran a medida que la alfabetización en salud aumentara. Sin embargo, este hallazgo refleja la naturaleza compleja de la relación entre la alfabetización en salud y la cibercondría. Un estudio reciente demostró que los individuos con mayor alfabetización en salud por internet,

pueden involucrarse en búsquedas sobre salud con mayor frecuencia, lo que puede en realidad aumentar su ansiedad y cibercondría, especialmente cuando su capacidad para evaluar la información está críticamente limitada.²² En nuestro caso, el 97 % de los padres tenían una alfabetización en salud inadecuada o limitada. Por eso, incluso participantes con puntajes relativamente altos, pueden carecer de suficientes destrezas para evaluar en forma crítica o filtrar la información sobre salud en internet. Esto puede llevar a una sobrecarga de información, confusión y mayor ansiedad. Se han comunicado resultados similares en estudios previos que incluyeron docentes y estudiantes universitarios.^{23,24}

Además, la investigación sugiere que la ansiedad sobre la salud juega un rol mediador importante en esta relación. Los padres con elevada ansiedad sobre la salud pueden ser más proclives a malinterpretar o buscar en forma obsesiva información sobre salud en internet al margen de sus niveles de alfabetización en salud.^{25,26} Estos hallazgos apuntan hacia un efecto umbral en que solo niveles altos de alfabetización en salud, tanto digital como crítica, pueden proveer una protección real contra la cibercondría. Por lo tanto, las intervenciones no deben tener como objetivo solamente mejorar la alfabetización en salud sino también ayudar a los individuos a construir habilidades de regulación emocional y aprender cómo identificar a las fuentes confiables sobre salud en internet.²⁷

Uno de los hallazgos más importantes de este estudio fue que solo 18 (2,9 %) de 619 participantes tenían una alfabetización en salud adecuada mientras que ninguno de los participantes tenía una alfabetización excelente. La mayoría de los participantes (97,08 %) tenían niveles limitados o bajos de alfabetización en salud.

En la atención médica pediátrica, la combinación de alfabetización en salud limitada y altos niveles de cibercondría en los padres, representa un desafío importante, que podría llevar a malas decisiones sobre la salud de sus hijos. Los padres susceptibles a la cibercondría pueden malinterpretar la información en línea, autodiagnosticar a sus hijos con enfermedades infundadas, y procurar intervenciones médicas innecesarias, con la consiguiente tensión sobre los recursos del sistema de salud y la posibilidad de someter a sus hijos a riesgos injustificados.⁹

Los padres con poca alfabetización en salud son más proclives a malinterpretar la información

en línea, que los puede llevar a decisiones médicas equivocadas en los exámenes.^{20,21} La alfabetización en salud mostró tener una influencia importante en la utilización y resultados de la atención médica pediátrica. Es de destacar que el 14 % de los padres informaron conductas que pueden alterar el diagnóstico y el tratamiento. Investigaciones previas también relacionan una mayor alfabetización en salud de los padres con mejor manejo de las enfermedades crónicas, aumento del acceso a la atención médica y menos dudas con la vacunación, tema cada vez más asociado con la cibercondría.^{7,28,29}

Otra investigación indica que los individuos con mayor nivel de alfabetización digital están mejor equipados para enfrentar los errores de información en línea y son menos susceptibles a la ansiedad por la salud.³⁰ Ambos escenarios ponen en riesgo tanto la salud de los padres como la de los niños. Nuestro estudio aumentó la comprensión de la relación entre alfabetización en salud y cibercondría, y demostró que los niveles de alfabetización en salud de los padres impactan en forma importante en los resultados en salud de ellos y de sus hijos.

El estudio mostró que los padres usan internet en forma intensiva para buscar información en salud, diagnosticarse ellos (92,2 %) y a sus hijos (91,1 %) a través de internet. En forma similar, con otros estudios publicados^{6,9,28,29} encontramos que los padres con mayores niveles de educación tienen puntajes más elevados en CSS. Un estudio de Eastin y Guinsler, indicó que buscar información sobre salud aumenta, en lugar de disminuir, las preocupaciones de los individuos sobre salud.³¹ Resaltamos la necesidad de futuros estudios para mejorar la alfabetización en salud de los padres y concientizar sobre los peligros de buscar información médica en línea.

Los padres con puntajes elevados de cibercondría son más propensos a involucrarse en búsquedas repetitivas sobre salud en línea, lo que contribuye a un ciclo de ansiedad. La cibercondría se ha relacionado en forma consistente con condiciones psicológicas como la ansiedad, el trastorno obsesivo compulsivo y la hipocondriasis. Notablemente, la ansiedad relacionada con la pandemia amplificó estas tendencias.^{9,10,29,31} Este estudio también encontró puntajes más altos de cibercondría entre los padres que confían en internet cuando eligen médicos u hospitales. Estos resultados refuerzan la influencia importante de los medios digitales sobre las decisiones parentales en salud y resalta

la necesidad de intervenciones dirigidas a la alfabetización en salud y mejor precisión en la información sobre salud en línea.

Nuestro estudio reveló que los individuos con dificultades para discutir sus preocupaciones en salud con los médicos, exhiben niveles significativamente más altos de puntajes CSS que aquellos más comunicativos. La escasa confianza o diálogo con los profesionales de la salud puede llevar a los padres a buscar información en línea.³² Los pediatras son cruciales para mitigar la cibercondría mejorando la alfabetización digital en salud a través de la atención continua y la educación pública. Si corrigen la información errónea y ofrecen asesoramiento basado en la evidencia, promueven las decisiones informadas.⁹ Dirigir a las familias a fuentes confiables en línea, también ayuda a evitar la desinformación. Además, estrategias nacionales y modelos de atención médica a domicilio con enfoque en los determinantes sociales como la pobreza, pueden mejorar en forma global los resultados sobre la salud del niño y su familia.¹⁸

Se ha mostrado que los individuos no tienen niveles suficientes de alfabetización en salud, incluso en países desarrollados.^{6,7} Estos resultados indican que se deberían realizar estudios educativos integrales sobre alfabetización en salud, en Turquía y otros países, incluso en los desarrollados. Además, los profesionales pediátricos de la salud pueden aprovechar su experiencia para educar a los padres sobre los posibles peligros del autodiagnóstico y la importancia de buscar asesoramiento médico profesional para los problemas de salud de sus hijos.⁹ Al fomentar una relación de confianza con las familias y establecer líneas abiertas de comunicación, los pediatras y enfermeros pediátricos pueden alentar a los padres para buscar orientación y apoyo en lugar de recurrir al autodiagnóstico en línea. Como es conocido por todos, la asociación con los padres es esencial para mejorar la salud de niños y adolescentes.³³

Este estudio enfoca una brecha crítica en la investigación sobre cibercondría al examinar cómo la cibercondría parental puede contribuir a conductas de riesgo en salud que impactan sobre la salud de los niños. Una limitación importante de este estudio se refiere a los elementos de evaluación del comportamiento relacionados con las acciones de los padres, como interrumpir la medicación o diagnosticar a sus hijos a través de internet. Estos ítems se desarrollaron según

la experiencia clínica y observaciones de la vida real durante la práctica pediátrica ambulatoria. Aunque el inventario parental de investigación en internet sobre salud infantil (*The Children's Health Internet Research, Parental Inventory, CHIRPI*) está validado, no tiene una versión en idioma turco y no cumple en forma total con el contexto de las preguntas formuladas.

Aunque los ítems utilizados en este estudio fueron cuidadosamente formulados en consultas con autores pediátricos expertos en salud, la falta de una validación formal hace que los hallazgos relacionados con estas conductas deban ser interpretados con precaución. Si se desarrollan en futuros estudios instrumentos estandarizados para evaluar el proceso de decisión parental en contextos de salud digital, mejorará la confiabilidad de las mediciones y permitirá mejores comparaciones en el estudio. Los hallazgos resaltan la necesidad de una comunicación efectiva entre el médico y los padres para mitigar la cibercondría y la importancia de realizar esfuerzos dirigidos en educación para combatir la desinformación en salud pediátrica. Sin embargo, el diseño transversal, basado en datos autorreportados y la falta de una validación formal en los ítems conductuales, requieren una interpretación cautelosa de los resultados.

CONCLUSIONES

Este estudio aporta nuevos datos sobre niveles de cibercondría y alfabetización en salud en el campo pediátrico y nos ayuda a comprender mejor los efectos de estas dos variables sobre las decisiones parentales en salud. De acuerdo con los resultados de nuestro estudio, una alfabetización inadecuada en salud y niveles altos de cibercondría, aumentan el riesgo de tomar decisiones equivocadas en salud. Nos deberíamos focalizar en reducir la cibercondría, aumentar la alfabetización parental en salud digital y favorecer el acceso a fuentes precisas de información. ■

Agradecimientos

Agradecemos sinceramente a todos los padres y los niños que participaron en nuestro estudio.

REFERENCIAS

1. Zheng H, Sin SCJ, Kim HK, Theng YL. Cyberchondria: a systematic review. *Internet Res.* 2020;31(2):677-98.
2. Mathes BM, Norr AM, Allan NP, Albanese BJ, Schmidt NB. Cyberchondria: Overlap with health anxiety and unique

- relations with impairment, quality of life, and service utilization. *Psychiatry Res.* 2018;261:204-11.
3. McMullan RD, Berle D, Arnáez S, Starcevic V. The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2019;245:270-8.
 4. Weiss BD. Health literacy: a manual for clinicians. Chicago: American Medical Association; 2003.
 5. World Health Organization. Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 4. Case studies from WHO National Health Literacy Demonstration Projects. Geneva: World Health Organization; 2022.
 6. DeWalt DA, Hink A. Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature. *Pediatrics.* 2009;124 Suppl 3:S265-74.
 7. Harrington KF, Zhang B, Magruder T, Bailey WC, Gerald LB. The Impact of Parent's Health Literacy on Pediatric Asthma Outcomes. *Pediatr Allergy Immunol Pulmonol.* 2015;28(1):20-6.
 8. Turner T, Cull WL, Bayldon B, Klass P, Frintner MP, Abrams MA, et al. Pediatricians and health literacy: descriptive results from a national survey. *Pediatrics.* 2009;124 Suppl 3:S299-305.
 9. Ustuner Top F, Çevik C, Güneş NB. The relation between digital literacy, cyberchondria, and parents' attitudes to childhood vaccines. *J Pediatr Nurs.* 2023;70:12-9.
 10. Hand F, McDowell DT, Glynn RW, Rowley H, Mortell A. Patterns of internet use by parents of children attending a pediatric surgical service. *Pediatr Surg Int.* 2013;29(12):729-33.
 11. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health.* 2015;25(6):1053-8.
 12. Republic of Turkey Ministry of Health. Reliability and Validity Study of Türkiye Health Literacy Scales; 2016. [Consulta: 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/530>
 13. McElroy E, Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *J Anxiety Disord.* 2014;28(2):259-65.
 14. Uzun SU, Zencir M. Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. *Curr Psychol.* 2021;40:65-71.
 15. We Are Social, Meltwater. Digital 2024 October Global Statshot Report: Global population, internet, social media, mobile, e-commerce, and digital marketing indicators; 2024. [Consulta: 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.guvenliweb.org.tr/dosya/95AwI.pdf>
 16. Smith B, Magnani JW. New technologies, new disparities: The intersection of electronic health and digital health literacy. *Int J Cardiol.* 2019;292:280-2.
 17. Powell J, Deetjen U. Characterizing the digital health citizen: mixed-methods study deriving a new typology. *J Med Internet Res.* 2019;21(3):e11279.
 18. Özer Ö, Özmen S, Özkan O. Investigation of the effect of cyberchondria behavior on e-health literacy in healthcare workers. *Hosp Top.* 2023;101(2):94-102.
 19. Barke A, Doering BK. Development of an Instrument to Assess Parents' Excessive Web-Based Searches for Information Pertaining to Their Children's Health: The "Children's Health Internet Research, Parental Inventory" (CHIRPI). *J Med Internet Res.* 2020;22(4):e16148.
 20. Alp S, Oral Kara N. Ebeveyn sağlık okuryazarlığı ile pediatri hizmetleri kullanımını incelemeye yönelik bir araştırma. *Selçuk Üniv Sos Bilim Enstitüsü Derg.* 2023;50:1-19.
 21. Muslu GK, Kolutek R. Sağlık okuryazarlığı: Önemi ve ebeveynlerde farkındalık düzeyi. *Pediatric Dergisi.* 2018;10(2):485-589.
 22. Kalantari A, Valizadeh-Haghi S, Starcevic V, Shahbodaghi A, Rahmatizadeh S, Zayeri F, et al. The relationship between e-Health literacy and cyberchondria in Iranian students of health sciences. *Front Psychiatry.* 2025;15:1421391.
 23. Demir Y, Dağ E, Ozpinar S. E-Health Literacy and Cyberchondria Severity Relationship: An Analysis Focusing on Teachers. *Interciencia.* 2023;48(10):2-16.
 24. Çol B, Basaran A, Kose B. The Relationship Between E-Health Literacy, Health Anxiety, Cyberchondria, and Death Anxiety in University Students. *J Multidiscip Healthc.* 2025;18:1581-95.
 25. Fang S, Mushtaque I. The Moderating Role of Health Literacy in the Relationship Between Health Anxiety and Cyberchondria. *Psychol Res Behav Manag.* 2024;17:51-62.
 26. Sansakorn P, Mushtaque I, Awais-E-Yazdan M, Bin Dost M. The Relationship between Cyberchondria and Health Anxiety and the Moderating Role of Health Literacy among the Pakistani public. *Int J Environ Res Public Health.* 2024;21(9):1168.
 27. Starcevic V. Keeping Dr. Google Under Control: How to Prevent and Manage Cyberchondria. *World Psychiatry.* 2023;22(2):233-34.
 28. Belli M. The effect of coronavirus fear on cyberchondria level in students studying in the field of health. *Turk J Health Sci Life.* 2022;5(2):142-51.
 29. Topkara Sucu S, Kolomuç Gayretli T, Küçükayıkçı AS, Kurt D, Ergörün SK, Eryılmaz T, et al. Cyberchondria Levels in Adolescent Patients With Polycystic Ovary Syndrome in the Digital Age. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2024;37(6):569-73.
 30. White RW, Horvitz E. Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM T Inform Syst.* 2009;27(4):23.
 31. Eastin MS, Guinsler NM. Worried and wired: effects of health anxiety on information seeking and health care utilization behaviors. *Cyberpsychol Behav.* 2006;9(4):494-8.
 32. Tan SS, Goonawardene N. Internet Health Information Seeking and the Patient-Physician Relationship: A Systematic Review. *J Med Internet Res.* 2017;19(1):e9.
 33. Christian BJ. Pediatric nursing research: creating partnerships with parents to improve the health of children and adolescents. *J Pediatr Nurs.* 2011;26(1):95-6.