

## **Cibercondría y Ansiedad por la salud**

*Autodiagnóstico, redes sociales y alfabetización digital en jóvenes*

*adultos del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)*

**Estudiante:** Rotela, Mercedes

**Legajo:** 28113

**Director/es:** Dra. Pozo, Lorena

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciada en Psicología

2025

---

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

**Autorizo la publicación de la obra:**

Desde la fecha  [X]

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación  [ ]

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: 22 de diciembre de 2025. San Miguel, Buenos Aires.

Firma y aclaración del autor: Mercedes Rotela



## Indice

<b>Resumen.....</b>	<b>5</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>6</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>7</b>
Delimitación del objeto de estudio.....	7
Fundamentación.....	8
Objetivos.....	10
Hipótesis.....	10
Pregunta de investigación.....	10
<b>Estado del arte.....</b>	<b>12</b>
<b>Marco teórico.....</b>	<b>15</b>
<b>Entorno digital y salud mental.....</b>	<b>15</b>
Internet y redes sociales como escenario contemporáneo de la salud.....	15
La infodemia y la sobrecarga informativa en salud.....	15
Algoritmos, viralidad y construcción de narrativas sobre salud.....	16
<b>Redes sociales como fuente de información en salud.....</b>	<b>17</b>
Potencial educativo y comunitario de las redes sociales.....	17
Riesgos de desinformación y simplificación de diagnósticos.....	18
Testimonios, comunidades online e influencia social en la percepción de la salud...	20
<b>Alfabetización digital en salud (eHealth Literacy).....</b>	<b>21</b>
Definición y dimensiones de la alfabetización digital en salud.....	21
Competencias críticas y capacidad de discernimiento en entornos digitales.....	22
Relación entre alfabetización digital y prácticas de autodiagnóstico.....	22
<b>El fenómeno del autodiagnóstico.....</b>	<b>23</b>
Perspectiva histórica y conceptual del autodiagnóstico.....	23
Autodiagnóstico digital y redes sociales como nuevas fuentes de consulta.....	24
Factores que favorecen el autodiagnóstico en entornos virtuales.....	25
<b>Ansiedad por salud y su evolución conceptual.....</b>	<b>26</b>
De la hipocondría al trastorno de ansiedad por enfermedad.....	26
Mecanismos cognitivos y emocionales implicados.....	26
Influencia de factores socioculturales y digitales.....	27
<b>Cibercondría: una manifestación contemporánea.....</b>	<b>28</b>
Definición y características clínicas de la cibercondría.....	28
Diferencias con la ansiedad por salud tradicional.....	28
Procesos psicológicos asociados: catastrofización, hipervigilancia y retroalimentación digital.....	29
Consecuencias psicológicas, conductuales y sociales de la cibercondría.....	29
<b>Metodología.....</b>	<b>32</b>
Diseño de estudio.....	32
Muestra.....	32
Criterios de inclusión.....	32
Criterios de exclusión.....	32
Técnica de recolección de datos.....	33
Procedimiento.....	34
Análisis de datos.....	36

<b>Resultados.....</b>	<b>37</b>
Caracterización de la muestra.....	37
Escala Breve de Severidad de Cibercondría (CSS-12).....	40
Inventario Breve de Ansiedad por la Salud (SHAI).....	41
Relación entre cibercondría y ansiedad por la salud.....	42
Análisis detallado de los ítems de la Escala CSS-12.....	43
Análisis de ítems significativos del Inventario Breve de Ansiedad por la Salud (SHAI).	47
<b>Discusión.....</b>	<b>52</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>55</b>
Aportes y contribuciones de la investigación.....	56
Limitaciones de la investigación.....	56
Líneas de investigación futuras.....	56
Propuestas de intervención.....	57
<b>Referencias.....</b>	<b>58</b>
<b>Anexo/s.....</b>	<b>65</b>

## **Resumen**

El presente estudio analiza la relación entre ansiedad por salud y cibercondría en jóvenes adultos del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) expuestos de manera frecuente a información médica en redes sociales. El problema abordado surge del incremento en el uso de internet y la consecuente exposición a contenidos sobre salud mental y física, fenómeno que, según la literatura reciente, puede intensificar la preocupación sanitaria y promover conductas de autodiagnóstico.

El objetivo general fue determinar la relación entre ambas variables en población joven, considerando el papel de la alfabetización digital en salud como factor moderador y para ello se aplicó un diseño cuantitativo, descriptivo-correlacional y de corte transversal a una muestra no probabilística de 81 participantes, mediante los instrumentos Short Health Anxiety Inventory (SHAI) y Cyberchondria Severity Scale (CSS-12). Los resultados mostraron niveles moderados de cibercondría (media 33,26) y bajos de ansiedad por la salud (media 1,16), con una correlación positiva débil y no significativa entre ambas variables ( $r = 0,157$ ;  $p = 0,162$ ). La mayoría de los participantes manifestó un aumento de la preocupación y malestar tras las búsquedas médicas en línea, así como conductas de repetición y dependencia informativa, aunque sin alcanzar niveles patológicos. Se concluye que la cibercondría emerge como un fenómeno moderado pero extendido, asociado a la exposición digital constante y a la autopercepción de control informativo, sin traducirse necesariamente en ansiedad clínica por la salud.

**Palabras clave:** Autodiagnóstico; Redes sociales; Ansiedad por salud; Salud mental; Cibercondría.

## **Abstract**

This study analyzes the relationship between health anxiety and cyberchondria in young adults from the Buenos Aires Metropolitan Area (AMBA) frequently exposed to medical information on social media. The problem arises from the increasing use of the internet and the consequent exposure to health-related content, which, according to recent literature, may heighten health concerns and foster self-diagnosis behaviors. The general objective was to determine the relationship between both variables in a young population, considering eHealth literacy as a moderating factor. A quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional design was applied to a non-probabilistic sample of 81 participants using the Short Health Anxiety Inventory (SHAI) and Cyberchondria Severity Scale (CSS-12). Results indicated moderate levels of cyberchondria (mean 33.26) and low levels of health anxiety (mean 1.16), with a weak, non-significant positive correlation between both variables ( $r = 0.157$ ;  $p = 0.162$ ). Most participants reported increased concern and distress after online health searches, along with repetitive and information-dependent behaviors, although not reaching pathological levels. It is concluded that cyberchondria appears as a moderate but widespread phenomenon associated with constant digital exposure and a perceived sense of informational control, without necessarily translating into clinical health anxiety.

**Keywords:** Self-diagnosis; Social media; Health anxiety; Mental health; Cyberchondria.

## **Introducción**

### **Delimitación del objeto de estudio**

En el presente Trabajo Final Integrador (TFI) empírico, cuantitativo, no experimental y de corte transversal, se pretende explorar el autodiagnóstico y el nivel de ansiedad por salud en usuarios activos de redes sociales de 18 a 30 años del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). El objetivo es analizar la relación entre el uso de redes sociales, el acceso a información sobre salud y la presencia de conductas de autodiagnóstico, ansiedad por salud y cibercondría en este grupo etario.

El foco está puesto en comprender cómo el consumo de contenido vinculado a la salud mental en plataformas digitales puede influir en la percepción individual de síntomas y en la interpretación subjetiva del propio estado de salud. Este fenómeno puede promover la identificación con sintomatología psicológica y la interpretación errónea de señales, sin intervención profesional.

En la búsqueda por una delimitación clara del término, mientras que la hipocondría/ansiedad por la salud es un trastorno clásico relacionado con la interpretación de síntomas y la creencia de estar enfermo, la cibercondría surge en cambio como una forma específica de esa ansiedad en la era digital, agravada y sostenida por la exposición continua a información médica en línea. Se destaca por ello que, la hipocondría puede considerarse un antecedente clínico, y la cibercondría en cambio, una expresión moderna amplificada por la conectividad digital (Abu Khait et al., 2023).

Ambos conceptos se relacionan entonces directamente con el fenómeno del autodiagnóstico, entendido este como un acto mediante el cual la persona se reconoce a sí misma como portadora de un trastorno, ya sea en paralelo a un diagnóstico clínico formal o de manera independiente, pero fundamentada en una percepción individual de la salud y la enfermedad (Ning, 2025). Al tratarse de una práctica emergente dentro del entorno digital, resulta necesario comprenderla desde una mirada psicológica actual.

## **Fundamentación**

El propósito central de este estudio radica en aportar evidencia actualizada sobre el impacto de la exposición digital en las prácticas de autodiagnóstico y la ansiedad por la salud en jóvenes adultos, una temática poco explorada en el contexto argentino. Su relevancia teórica se vincula con la necesidad de profundizar en la comprensión de los procesos psicológicos asociados a la cibercondría en entornos de alta conectividad, mientras que la relevancia metodológica reside en la aplicación de instrumentos validados internacionalmente para medir estos fenómenos. Desde una perspectiva práctica, los resultados pueden orientar intervenciones de promoción de salud digital y estrategias de alfabetización en salud para jóvenes, contribuyendo a mejorar la detección temprana y la comprensión de los efectos psicológicos del uso intensivo de redes sociales.

En los últimos años, el uso de redes sociales se ha vuelto una parte central del día a día, especialmente en jóvenes que están expuestos habitualmente a las distintas plataformas digitales y son vulnerables a la presión de la información digital y la inmediatez. Dentro de este contexto, el acceso constante e inmediato a la información sobre salud puede influir en la forma en que las personas interpretan su malestar físico y psicológico. Se observa una tendencia creciente a buscar información sobre síntomas o trastornos recurriendo a internet o a contenidos de redes sociales en lugar de consultar directamente con profesionales, dando lugar a prácticas de autodiagnóstico (Halpern et al., 2015). Esta tendencia a la búsqueda de información sobre síntomas o trastornos puede derivar en niveles elevados de ansiedad por salud o incluso en conductas de cibercondría (Ortega Germosen et al., 2023).

Aunque la cibercondría ha comenzado a recibir mayor atención en los últimos años, todavía se trata de un fenómeno emergente y poco explorado desde la investigación empírica, especialmente en países de habla hispana y no existe hasta el momento una estimación clara sobre su prevalencia, lo cual dificulta dimensionar su alcance real. Sin embargo, su aparición frecuente en la clínica y su asociación con otros malestares como la ansiedad por salud la vuelven una problemática relevante en la psicología actual.

En Argentina, son escasos los estudios que exploren esta temática, lo que refuerza la necesidad de investigar cómo esta dinámica de autodiagnóstico puede influir en el desarrollo de la ansiedad por salud y la cibercondría. Según datos recientes del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), el 92,9% de los hogares urbanos cuenta con acceso a internet, y el 93,6% de la población utiliza teléfonos celulares, lo que evidencia el uso extendido y cotidiano de las tecnologías digitales en la vida diaria (INDEC, 2025, pp. 9-10). Este contexto digital favorece la circulación masiva de información relacionada con la salud, y con ello, el riesgo de desinformación y prácticas de autodiagnóstico que pueden afectar la salud mental de la población.

Hoy en día, es común encontrarse con publicaciones en plataformas como Instagram, Twitter o TikTok donde se abordan temas psicológicos y se explican síntomas de distintos trastornos que invitan a reflexionar al usuario y si bien este contenido puede informar o ayudar a concientizar, en muchos casos no está respaldado por profesionales de la salud, lo que genera que la información poco fiable circule por las distintas redes. Este contexto facilita que las personas comiencen a identificarse con ciertos síntomas o se autodiagnostiquen sin recurrir a una evaluación profesional. En los últimos años, esta práctica ha tomado mayor protagonismo, debido a la accesibilidad de la información en internet y a la manera en la que las redes sociales la presentan.

Se propone entonces, abordar una lectura crítica y actualizada del modo en que los recursos digitales sobre salud impactan en la subjetividad, especialmente en contextos donde el uso intensivo de redes sociales es habitual y está naturalizado, siendo estas prácticas una nueva forma de malestar psicológico en la era digital.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

- Analizar la relación entre el uso de redes sociales para la búsqueda de información sobre salud, el autodiagnóstico, la cibercondría, la ansiedad por salud y la percepción subjetiva del estado de salud en jóvenes de 18 a 30 años del AMBA.

### **Objetivos específicos**

- Analizar la frecuencia de prácticas de autodiagnóstico en la muestra y su asociación con los niveles de ansiedad por salud.
- Describir los niveles de cibercondría presentes en jóvenes usuarios activos de redes sociales.
- Examinar la asociación entre la frecuencia de búsqueda de información sobre salud en redes sociales y los niveles de ansiedad por salud.
- Analizar la relación entre la severidad de la cibercondría y la ansiedad por salud

## **Hipótesis**

Existe una relación positiva entre la frecuencia de autodiagnóstico y el nivel de ansiedad por salud en usuarios activos de redes sociales y los usuarios que buscan información sobre síntomas en redes sociales o internet experimentan mayor nivel de ansiedad por salud en comparación con aquellos que no lo hacen. Existe una relación positiva entre la frecuencia de búsqueda de información en redes sociales y la presencia de conductas de cibercondría, dado que estas plataformas funcionan como fuente primaria de información.

## **Pregunta de investigación**

En el presente trabajo se intentará dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cómo se relaciona el uso de redes sociales para la búsqueda de información sobre salud con el autodiagnóstico, los niveles de ansiedad por salud y la percepción subjetiva de

salud en jóvenes de 18 a 30 años del Área Metropolitana de Buenos Aires?.

## Estado del arte

En su investigación, Ampuero et al. (2021) examinaron la relación entre la búsqueda activa de información sobre trastornos psicológicos en páginas web y la tendencia al autodiagnóstico en jóvenes chilenos y a través de un enfoque cuantitativo, no experimental y de diseño transversal, con una muestra de 56 participantes, evidencian una correlación positiva moderada entre ambas variables ( $r = 0.45$ ;  $p < 0.001$ ), permitiendo inferir con los resultados obtenidos que el aumento de la búsqueda digital de información sobre salud mental sí se asocia con una mayor propensión a elaborar autodiagnósticos, como fenómeno que refleja el impacto del entorno virtual en la autopercepción del malestar psíquico.

Bajo esta línea, Ovalle-Quiñones y Vázquez-Tirado (2020) realizaron una revisión bibliográfica sobre la cibercondría en el contexto de la pandemia de COVID-19 y mediante la búsqueda sistemática en la base de datos PubMed hasta junio de 2020, identificaron que la búsqueda excesiva y repetitiva de información sanitaria en línea, lejos de reducir la ansiedad, tiende a incrementarla, configurando un nuevo cuadro clínico caracterizado por la hipervigilancia de los síntomas y el miedo a la enfermedad. Concluyen que el aislamiento y la infodemia durante la pandemia potenciaron la aparición de este trastorno, y sugieren la necesidad de estrategias digitales de intervención psicológica.

Por su parte, Restrepo et al. (2022) desarrollan un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal con 1.004 estudiantes universitarios colombianos, aplicando el Inventario Breve de Ansiedad por la Salud y sus resultados revelan valores superiores a los reportados en investigaciones previas, destacando elevados niveles de preocupación por la salud, hipervigilancia corporal y temor a enfermedades graves. No se observan sin embargo diferencias significativas entre grupos, lo que confirma la extensión del fenómeno en poblaciones jóvenes durante el confinamiento.

Asimismo, Santoro et al. (2022) abordan la relación entre síntomas somáticos, ansiedad por salud y cibercondría en una muestra comunitaria de 431 adultos y mediante análisis de mediación y regresión lineal múltiple, demuestran que la ansiedad por salud, media parcialmente la relación entre los síntomas somáticos y la cibercondría. Con sus

resultados sugieren que los síntomas físicos pueden inducir mayor ansiedad por salud, aumentando las conductas de búsqueda compulsiva de información médica en línea.

De la Cruz Gil (2023) examina por su parte comparativamente la eficacia de la psicoterapia frente al tratamiento farmacológico en la ansiedad por enfermedad, en una investigación mixta aplicada a población adulta de América y Europa, respecto de la cual arriba a que la hipocondría afecta aproximadamente al 5% de la población mundial y que las personas con este trastorno experimentan una preocupación constante por su estado de salud, afectando su identidad y funcionalidad cotidiana. Concluye además, que la psicoterapia ofrece mejores resultados a largo plazo en la reducción de la ansiedad que las intervenciones exclusivamente farmacológicas.

En tanto, Ortega Germosen et al. (2023) analizan la relación entre cibercondría, ansiedad por salud y rasgos de ansiedad en jóvenes dominicanos, con un estudio que tiene un diseño transversal y una muestra de 87 participantes, encontrando que la ansiedad por salud ( $\beta = .38$ ;  $p < .001$ ) y la ansiedad rasgo ( $\beta = .28$ ;  $p = .004$ ) son predictores significativos de la cibercondría, lo que para ellos explica a su vez el 25% de la varianza. Se evidencia además que quienes perciben mayor vulnerabilidad ante enfermedades, como COVID-19, presentan mayor riesgo de hipocondriasis.

Así también, Błachnio et al. (2023) profundizan en los factores emocionales vinculados a la cibercondría, analizando una muestra de 615 adultos mediante escalas estandarizadas (CSS-12, SHAI, LOT-R, DERS y K6) a partir de lo cual, demuestra que la ansiedad por salud mantiene una relación directa con la cibercondría, mediada por el pesimismo disposicional y las dificultades en la regulación emocional. Sus resultados refuerzan la noción de que la cibercondría es un fenómeno multifactorial, influido tanto por la exposición digital como por rasgos emocionales individuales.

Ali et al. (2024) investigan la relación entre alfabetización en salud, ansiedad por salud y cibercondría en 475 estudiantes de enfermería de la Universidad de Alejandría y a través de un diseño correlacional de corte transversal, determinan que la ansiedad por salud actúa como variable mediadora entre la baja alfabetización sanitaria y los altos niveles de

cibercondría. En sus resultados destacan por lo tanto la relevancia de fortalecer la alfabetización en salud como estrategia preventiva frente a los efectos psicológicos del autodiagnóstico digital.

En tanto, Gaysynsky et al. (2024) analizan, con una muestra representativa de 6.252 adultos estadounidenses de la encuesta nacional HINTS, la percepción de desinformación sanitaria en redes sociales y mediante un enfoque descriptivo y correlacional, evidencian que más de un tercio de los participantes percibe altos niveles de información errónea, además de que dos tercios tienen dificultades para discernir la veracidad del contenido. Quienes poseen menor alfabetización digital muestran mayor desconfianza y menor disposición a compartir o utilizar información médica proveniente de redes, lo que plantea según los autores, retos importantes en la comunicación pública de salud.

Por último, Xu y Chen (2024) examinan, mediante ecuaciones estructurales aplicadas a 986 adultos chinos, los efectos de la infodemia sobre el uso excesivo de servicios médicos, la cibercondría y la ansiedad y sus resultados muestran que la sobreexposición a información médica en línea incrementa el uso innecesario de atención sanitaria, lo que a su vez eleva los niveles de ansiedad y cibercondría. Las estrategias de afrontamiento centradas en el problema se asocian con menor impacto emocional, mientras que aquellas basadas en la evitación intensifican el malestar, confirmando el papel moderador del afrontamiento en contextos de sobreinformación.

## **Marco teórico**

### **Entorno digital y salud mental**

#### **Internet y redes sociales como escenario contemporáneo de la salud**

La vida social, cultural y comunicacional actual está profundamente atravesada por la presencia de internet y las redes sociales, que han transformado la forma en que las personas interactúan y acceden a información y recursos vinculados con la salud física y mental.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC, 2025), el 94,4 % de los hogares argentinos dispone de conexión a internet y esto refuerza la centralidad de la conectividad en la vida cotidiana, de forma que el fenómeno se acentúa entre jóvenes de 18 a 30 años, grupo con mayor actividad digital y uno de los principales consumidores de contenidos sobre salud en plataformas como Instagram, TikTok o X (Gaysynsky et al., 2024).

Estas redes no se limitan, sin embargo, al entretenimiento y constituyen canales de difusión de información sanitaria, intercambio de experiencias y visibilización de problemáticas de salud mental de forma que, como destacan Naslund et al. (2020), su potencial es ambivalente, ya que pueden promover redes de apoyo y desestigmatización, pero también favorecer la propagación de información no verificada o sesgada.

La accesibilidad y la interacción permanente que caracterizan a estos entornos generan, así, una exposición constante a mensajes sobre síntomas, diagnósticos y tratamientos, incluso sin búsqueda deliberada y este contexto convierte a las redes sociales en un espacio central para la construcción contemporánea del bienestar y de las representaciones sobre la salud.

#### **La infodemia y la sobrecarga informativa en salud**

El carácter masivo y desregulado de internet ha impulsado una proliferación inédita de información sanitaria, fenómeno conceptualizado como infodemia, es decir, una sobreabundancia de datos que, veraces o no, circulan rápidamente y dificultan distinguir

fuentes confiables (Eysenbach, 2009). En este escenario, los usuarios se enfrentan a la imposibilidad de discriminar entre contenidos basados en evidencia científica y materiales sin respaldo profesional, lo que favorece interpretaciones erróneas, diagnósticos simplificados y prácticas de autodiagnóstico sin mediación clínica (Gaysynsky et al., 2024).

En las poblaciones jóvenes, la infodemia tiene un impacto mayor, ya que los contenidos sobre salud se consumen de forma constante y en formatos breves y visualmente atractivos, que facilitan la identificación emocional pero limitan el análisis crítico. Xu y Chen (2024) advierten entonces, que la velocidad con que se difunde la información médica en redes incrementa la vulnerabilidad de los usuarios, quienes suelen basar su comprensión de los síntomas en publicaciones virales o testimonios personales más que en fuentes profesionales. Así, la infodemia amplifica la ansiedad por la salud y promueve la autoetiquetación diagnóstica, constituyendo un terreno propicio para la cibercondría.

La sobrecarga informativa deriva también en infoxicación, o saturación cognitiva causada por la exposición a datos heterogéneos y contradictorios (Ortiz y Aguilar, 2022) y este fenómeno confunde al usuario, intensifica la sensación de vulnerabilidad y refuerza la búsqueda compulsiva de información. Paradójicamente, cuanto más abundante es la información disponible, más difícil resulta tomar decisiones adecuadas sobre la salud, perpetuando un círculo de ansiedad e inseguridad.

### **Algoritmos, viralidad y construcción de narrativas sobre salud**

El funcionamiento de las plataformas digitales está mediado por algoritmos que priorizan la visibilidad de contenidos con alto impacto emocional y potencial de interacción, sin atender necesariamente a su veracidad o calidad (Cinelli et al., 2020) y en consecuencia, los mensajes basados en testimonios personales, experiencias extremas o explicaciones simplificadas sobre enfermedades suelen alcanzar mayor difusión que aquellos sustentados en evidencia científica, lo que explica la prevalencia de contenidos alarmistas o sensacionalistas entre quienes buscan información médica en línea (Allcott y

Gentzkow, 2017).

Esta lógica algorítmica configura así, una economía de la atención en la que el valor informativo se sustituye por la capacidad de retención del usuario. El resultado es por lo tanto una narrativa distorsionada de la salud, donde la experiencia anecdótica se legitima por encima del conocimiento clínico. En redes como TikTok o Instagram, los formatos audiovisuales breves y de fuerte carga emocional amplifican aún más la identificación del espectador, pero reducen el contexto y el rigor (Parra Medina y Alvarez Cervera, 2021).

En este entorno, el discurso sobre la salud mental oscila entre la visibilización del sufrimiento y la simplificación diagnóstica dado que las plataformas normalizan el malestar psicológico, pero también promueven interpretaciones sesgadas de síntomas comunes. La credibilidad otorgada a pares o influenciadores se apoya en la percepción de cercanía y similitud, reforzando la aceptación de narrativas sin base clínica (Naslund et al., 2020) y de este modo, los algoritmos modelan la comprensión del malestar y construyen una narrativa digital ambigua, situada entre el apoyo social y la desinformación.

## **Redes sociales como fuente de información en salud**

### **Potencial educativo y comunitario de las redes sociales**

Las redes sociales se han consolidado como espacios centrales para la circulación de información sobre salud y bienestar, especialmente entre adolescentes y jóvenes, principales usuarios de estas plataformas (INDEC, 2025; Gaysynsky et al., 2024) y lejos de limitarse al entretenimiento, funcionan como medios de acceso a recursos educativos y de apoyo emocional que democratizan el conocimiento en salud mental y reducen barreras vinculadas al estigma o a las limitaciones de acceso a servicios tradicionales (Naslund et al., 2020).

Su potencial educativo se refleja en la capacidad de promover la alfabetización en salud mental, entendida como el conjunto de conocimientos y creencias que permiten reconocer problemas psicológicos, gestionarlos y buscar ayuda adecuada (Jorm, 2000). En esta línea, Pretorius et al. (2022) destacan que los profesionales de la salud con presencia

en redes como Instagram o TikTok pueden desempeñar un papel clave al difundir contenidos accesibles, mejorar la alfabetización sanitaria y estimular la búsqueda de ayuda entre jóvenes o *helpsiking*<sup>1</sup>, aun cuando la validación formal de los contenidos sea limitada.

El carácter comunitario de estas plataformas favorece la creación de redes de apoyo percibido y la circulación de experiencias personales que otorgan legitimidad y cercanía a la información y estas comunidades digitales pueden llegar a facilitar el reconocimiento de síntomas y brindar contención emocional, especialmente en contextos con barreras estructurales o culturales para acceder a la atención profesional (Naslund et al., 2020; Cădariu y Rad, 2025). Así, las redes pueden transformarse en espacios donde los jóvenes encuentren validación social, acompañamiento y orientación hacia recursos confiables, siempre que existan mecanismos de supervisión y alfabetización crítica que guíen su uso.

En el caso argentino, el Informe sobre la situación de salud de adolescentes y jóvenes del Ministerio de Salud de la Nación (2023) incide en la necesidad de políticas de acceso a la salud integral que consideren la alta penetración digital de esta población. La participación juvenil en entornos virtuales representa entonces, una oportunidad para desarrollar intervenciones en salud mental adaptadas a los lenguajes y dinámicas de las juventudes, fortaleciendo la inclusión y el enfoque de derechos.

### **Riesgos de desinformación y simplificación de diagnósticos**

El mismo entramado digital que favorece la educación en salud también alberga riesgos derivados de la infodemia, entendida como la sobreabundancia de información sanitaria que dificulta diferenciar contenidos basados en evidencia de materiales erróneos o descontextualizados (Eysenbach, 2009; Gaysynsky et al., 2024). La saturación de mensajes, sumada a la ausencia de filtros de calidad, incrementa a su vez las interpretaciones inadecuadas de síntomas y la adopción de etiquetas diagnósticas sin mediación clínica. Este riesgo se acentúa en poblaciones jóvenes, donde los contenidos

---

<sup>1</sup> **Help-seeking** se define como el proceso mediante el cual una persona reconoce la necesidad de apoyo frente a un problema de salud, identifica posibles fuentes de ayuda y decide recurrir a ellas, ya sea en contextos formales, como servicios profesionales de salud o informales, como familiares, pares o comunidades online. (Rickwood et al., 2005; Pretorius, McCashin y Coyle, 2022)

circulan en formatos breves y de alta carga emocional, que facilitan la identificación afectiva pero limitan la lectura crítica (Xu y Chen, 2024; Ortiz y Aguilar, 2022).

La lógica algorítmica de las plataformas prioriza el contenido que maximiza la interacción, amplificando la visibilidad de testimonios extremos, explicaciones simplificadas y mensajes alarmistas. Hay estudios sobre viralidad confirmando que los usuarios suelen encontrar primero materiales emocionalmente impactantes antes que información rigurosa, lo que incrementa ansiedad y confusión (Allcott y Gentzkow, 2017; Cinelli et al., 2020) y que este itinerario informativo favorece la hipervigilancia corporal y el paso del interés genuino por la salud a prácticas de autodiagnóstico, consolidando preocupaciones persistentes en clave digital (McMullan et al., 2019).

Un rasgo crítico es la “economía de la experiencia”, donde la evidencia anecdótica con fuerte carga emocional desplaza a la evidencia clínica dado que, cuando la validez se asocia a la autenticidad percibida y a la popularidad del testimonio, se refuerzan lecturas simplificadas y estrategias de afrontamiento sin sustento empírico (Allcott y Gentzkow, 2017). Este escenario configura un terreno propicio para la cibercondría, definida entonces como exacerbación de la ansiedad por salud a partir de búsquedas compulsivas y exposición a información médica de baja calidad (Abu Khait et al., 2023).

En contextos juveniles, los riesgos de desinformación son especialmente relevantes y en Argentina, el Ministerio de Salud (2023) advierte sobre la vulnerabilidad de los adolescentes frente a entornos digitales que reproducen desigualdades y violencias, con impacto directo en la salud mental y la autoimagen, dentro de un panorama que exige comprender el consumo digital de información sanitaria como un recurso pero también como potencial factor de riesgo que amplifica la ansiedad y estimula el autodiagnóstico.

La literatura señala, además, que incluso los contenidos generados por profesionales enfrentan el reto de equilibrar accesibilidad y rigor y por eso Pretorius et al. (2022) advierten que, si bien la presencia de especialistas en redes puede mejorar la alfabetización y reducir el estigma, también conlleva el riesgo de simplificar diagnósticos y tratamientos para adaptarlos a los formatos virales. En este sentido, la desinformación no proviene

únicamente de fuentes no profesionales, sino también de la tensión entre las exigencias de la comunicación digital y la complejidad clínica que caracteriza a la salud mental.

### **Testimonios, comunidades online e influencia social en la percepción de la salud**

Los testimonios personales, las comunidades digitales y la influencia de pares e influencers moldean la manera en que los usuarios interpretan y comunican su salud. La credibilidad de los relatos de pares se sustenta así, en mecanismos de identificación y empatía que operan con fuerza en contextos de exposición constante a narrativas breves y visuales, lo que incrementa la persuasión del mensaje y puede inducir procesos de autoetiquetado cuando la narrativa coincide con experiencias subjetivas de malestar, especialmente entre jóvenes con alta actividad digital (Naslund et al., 2020).

La comparación social se erige entonces como un mecanismo clave y la exposición reiterada a contenidos sobre síntomas, diagnósticos o tratamientos reconfigura los estándares de normalidad y sufrimiento, intensificando la preocupación por la salud y estimulando búsquedas compulsivas de información para reducir la incertidumbre. Este proceso favorece la ansiedad y consolida estilos de afrontamiento centrados en la hipervigilancia corporal y la verificación digital (Vogel et al., 2014; Garcia et al., 2020). Además, la articulación con algoritmos que refuerzan contenidos afines personaliza el entorno informativo y fortalece la identificación con etiquetas diagnósticas difundidas en piezas virales (Cinelli et al., 2020).

El papel de los influencers, tanto profesionales como no profesionales, añade complejidad porque la cercanía y el vínculo parasocial incrementan la credibilidad de sus recomendaciones, amplificando su capacidad para modelar percepciones y conductas en salud de forma que, mientras los profesionales con presencia activa en redes pueden mejorar la alfabetización sanitaria si mantienen estándares de calidad y contexto clínico, los emisores sin formación tienden a simplificar diagnósticos promoviendo estrategias de afrontamiento poco válidas, con efectos ambiguos sobre la búsqueda de ayuda y la adherencia terapéutica (Casale y Banchi, 2020; Pretorius et al., 2022).

En este ecosistema, los testimonios actúan como vectores de sentido y atajos cognitivos para interpretar síntomas y su circulación, cuando carece de anclaje clínico, fomenta la expansión de etiquetas diagnósticas en audiencias vulnerables a la validación social y a la inmediatez de las plataformas (Naslund et al., 2020; Ortiz y Aguilar, 2022). En el contexto argentino, el Ministerio de Salud de la Nación (2023) incide en la necesidad de políticas públicas que reconozcan la centralidad de los entornos digitales juveniles, entendidos tanto como espacios de riesgo como de construcción de ciudadanía en salud.

## **Alfabetización digital en salud (eHealth Literacy)**

### **Definición y dimensiones de la alfabetización digital en salud**

El concepto de alfabetización digital en salud (eHealth literacy) es clave para comprender la relación contemporánea entre los usuarios, internet y el bienestar. Norman y Skinner (2006) la definen como la capacidad de buscar, comprender, evaluar y aplicar información sanitaria proveniente de medios electrónicos para resolver problemas de salud, integrando dimensiones cognitivas, críticas y contextuales más allá del dominio técnico.

El modelo de estos autores incluye seis dimensiones: alfabetización tradicional, en salud, informacional, científica, mediática y digital, cuya interacción permite acceder a información de calidad y aplicarla a la toma de decisiones personales. De este modo, la alfabetización digital en salud se concibe como un metaconstructo que articula las habilidades necesarias para desenvolverse en el complejo ecosistema informativo actual (Norman y Skinner, 2006).

Investigaciones recientes destacan su especial relevancia en poblaciones jóvenes, que recurren a las redes sociales como primera fuente de consulta y Cădariu y Rad (2025) señalan que las plataformas digitales pueden funcionar como “puentes humanos” que amplían el alcance de las intervenciones psicológicas y fomentan la inclusión de grupos habitualmente excluidos, sin embargo, advierten que su impacto positivo depende del nivel de alfabetización de los usuarios y que además, sin una adecuada capacidad crítica para evaluar la información, los beneficios se reducen y surgen riesgos de confusión y

autodiagnóstico.

### **Competencias críticas y capacidad de discernimiento en entornos digitales**

La exposición constante a información médica en línea, unida a la dinámica de viralidad y la lógica algorítmica de las redes, vuelve esenciales las competencias críticas para el bienestar digital porque como señalan Naslund et al. (2020), las redes poseen un doble potencial y pueden visibilizar la salud mental y reducir el estigma, pero también propagar narrativas sesgadas y diagnósticos simplificados, por ello, la capacidad de discernir entre fuentes confiables y contenidos alarmistas se vuelve una habilidad indispensable.

En los jóvenes, la percepción de poseer buenas habilidades digitales genera una falsa confianza: muchos creen informarse adecuadamente, aunque carecen de criterios para evaluar la veracidad de los contenidos y este sesgo de autoeficacia incrementa las búsquedas en línea y, paradójicamente, la vulnerabilidad ante la desinformación. En este marco, la alfabetización digital debe fomentar una mirada crítica que contrarreste los sesgos emocionales y cognitivos reforzados por la popularidad de ciertos discursos en redes (Parra Medina y Alvarez Cervera, 2021).

En esta línea, Gaysynsky et al. (2024) destacan que la alfabetización digital en salud constituye un recurso preventivo frente a la infodemia, ya que la sobreabundancia de información genera confusión y ansiedad por la salud, especialmente cuando los usuarios carecen de herramientas para filtrarla. Desarrollar competencias críticas actúa, entonces, como un mecanismo de resiliencia digital, que permite reconocer patrones de desinformación, identificar la necesidad de consulta profesional y evitar la sobreinterpretación de síntomas.

### **Relación entre alfabetización digital y prácticas de autodiagnóstico**

La relación entre alfabetización digital en salud y autodiagnóstico es especialmente relevante, este último, entendido como el proceso de autoetiquetado basado en información obtenida en internet y redes sociales (Halpern et al., 2015), ha aumentado con la

disponibilidad masiva de contenidos sobre síntomas y trastornos porque aunque refleja el interés por comprender el propio malestar, implica riesgos cuando se realiza sin mediación profesional ni competencias críticas para interpretar la información.

Norman y Skinner (2006) advierten que una alta percepción de autoeficacia digital no garantiza una evaluación adecuada dado que los usuarios pueden sentirse seguros de sus búsquedas, pero, sin un marco crítico, tienden a reforzar interpretaciones erróneas.

Pretorius et al. (2019) observaron al respecto que los jóvenes más confiados en su habilidad para buscar información son quienes más recurren al autodiagnóstico, aunque no con mayor precisión.

Este fenómeno se vincula directamente con la cibercondría y McMullan et al. (2019) demostraron que los motores de búsqueda priorizan resultados alarmistas, reforzando creencias negativas y fomentando la identificación con enfermedades graves. La alfabetización digital actúa aquí como factor moderador porque quienes poseen competencias críticas pueden contrastar la información con fuentes profesionales y mitigar el impacto de narrativas simplificadas, mientras que quienes carecen de ellas son más propensos a ciclos de ansiedad alimentados por la búsqueda compulsiva en línea (White y Horvitz, 2009; Starcevic y Berle, 2013).

Finalmente, desde una perspectiva comunitaria, Cădariu y Rad (2025) sostienen que las intervenciones digitales pueden mejorar la alfabetización en salud si promueven la participación activa de los usuarios y la reflexión crítica en comunidades en línea.

## **El fenómeno del autodiagnóstico**

### **Perspectiva histórica y conceptual del autodiagnóstico**

El autodiagnóstico es una práctica que, aunque se ha intensificado en la era digital, no es nueva. Históricamente, las personas han intentado interpretar sus síntomas mediante la observación personal, el intercambio con su entorno o la consulta de materiales impresos de divulgación médica. Halpern et al. (2015) lo definen como el proceso por el cual un individuo identifica en sí mismo posibles problemas de salud física o mental sin mediación

profesional, basándose en información proveniente de diversas fuentes.

Durante décadas, su alcance fue limitado por la disponibilidad de información en manuales, enciclopedias o folletos, lo que lo mantenía en un plano doméstico y anecdótico, pero con el desarrollo de las tecnologías digitales, este fenómeno adquirió una magnitud inédita al respecto de lo cual, Muse et al. (2012) sostienen que la masificación de internet transformó radicalmente el acceso a la información médica, permitiendo que cualquier persona, aun sin formación sanitaria, pueda consultar sobre síntomas, diagnósticos y tratamientos.

### **Autodiagnóstico digital y redes sociales como nuevas fuentes de consulta**

En la actualidad, el autodiagnóstico está estrechamente ligado a las dinámicas de internet y las redes sociales, que actúan como fuentes inmediatas y accesibles de información sanitaria. La exposición a contenidos médicos, muchas veces sin búsqueda intencional, ha convertido esta práctica en algo común. Gaysynsky et al. (2024) advierten que las plataformas digitales modelan percepciones sobre la salud mediante mensajes breves y emocionales y aunque este acceso democratiza el conocimiento, la falta de verificación profesional y el predominio de narrativas simplificadas generan riesgos de interpretación errónea.

Naslund et al. (2020) señalan que los usuarios suelen enfrentarse a publicaciones sobre ansiedad, depresión, TDAH o espectro autista presentadas en formatos de autoexploración, que fomentan la identificación con etiquetas clínicas sin evaluación objetiva y esto llega a reducir el estigma y facilitar la búsqueda de ayuda, pero también induce a errores y retrasa la consulta profesional.

Los algoritmos priorizan además, contenidos de alta interacción, dando mayor visibilidad a testimonios personales frente a información clínica validada (Cinelli et al., 2020) y los usuarios terminan así expuestos a materiales que privilegian la emocionalidad y la narrativa individual, reforzando la identificación subjetiva con diagnósticos difundidos en entornos digitales.

## **Factores que favorecen el autodiagnóstico en entornos virtuales**

El auge del autodiagnóstico digital obedece a la interacción de factores tecnológicos, psicológicos y sociales. En primer lugar, la infodemia, entendida como la sobreabundancia de información, dificulta distinguir entre contenidos confiables y materiales erróneos. Xu y Chen (2024) advierten que este exceso de datos expone a los usuarios a mensajes simplificados o contradictorios, lo que favorece interpretaciones apresuradas y diagnósticos no verificados.

Un segundo factor es la percepción de autoeficacia digital, es decir, la confianza en la propia capacidad para buscar información en línea. Norman y Skinner (2006) sostienen que la alfabetización digital en salud debe implicar por eso competencias críticas para evaluar la calidad de las fuentes. Sin embargo, Pretorius et al. (2019) demostraron que los jóvenes que se perciben más competentes son, paradójicamente, quienes más recurren al autodiagnóstico, aunque con menor precisión, generando una falsa sensación de control que propicia interpretaciones erróneas.

Pero también intervienen sesgos cognitivos en el procesamiento de la información digital y McMullan et al. (2019) mostraron que los motores de búsqueda priorizan resultados alarmistas que refuerzan creencias negativas, mientras que Starcevic y Berle (2013) advirtieron que la consulta sin mediación profesional puede inducir errores graves de interpretación. Por último, los factores emocionales y sociales son igualmente determinantes.

Ortega Germosen et al. (2023) señalan que la ansiedad por la salud y la necesidad de reducir la incertidumbre impulsan la búsqueda compulsiva de información, que a menudo incrementa el malestar, además, la influencia de comunidades en línea y de influencers sin formación profesional refuerza el autodiagnóstico mediante narrativas cercanas y emocionalmente cargadas, cuya credibilidad depende de la popularidad más que de la validez científica (Casale y Banchi, 2020).

## **Ansiedad por salud y su evolución conceptual**

### **De la hipocondría al trastorno de ansiedad por enfermedad**

La ansiedad por salud, históricamente denominada hipocondría, alude a la preocupación persistente por padecer enfermedades graves aún sin evidencia médica. Con el tiempo, los manuales diagnósticos reformularon este concepto para dotarlo de mayor precisión clínica y reducir su carga estigmatizante. El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) introdujo la categoría Trastorno de Ansiedad por Enfermedad, centrada en el componente ansioso y la disfuncionalidad resultante (American Psychiatric Association, 2014). En la misma línea, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) la define como un trastorno caracterizado por malestar clínico significativo, hipervigilancia somática e interpretación catastrófica de sensaciones comunes (World Health Organization, 2019).

Esta actualización terminológica evidencia avances conceptuales y reconoce la ansiedad por salud como un fenómeno complejo que integra pensamientos intrusivos, búsqueda compulsiva de seguridad y evitación de controles de forma tal que, la antigua hipocondría se reinterpreta hoy como un subtipo de ansiedad, coherente con los modelos cognitivo-conductuales que explican la persistencia de la preocupación sin enfermedad real (Salkovskis et al., 2002; Asmundson et al., 2010).

### **Mecanismos cognitivos y emocionales implicados**

Los modelos cognitivo-conductuales explican la persistencia de la ansiedad por salud a través de un ciclo donde creencias disfuncionales sobre la vulnerabilidad corporal y la interpretación catastrófica de señales físicas menores generan preocupación constante (Salkovskis et al., 2002). Estas cogniciones se refuerzan mediante conductas de búsqueda de reaseguramiento en consultas médicas, estudios diagnósticos o búsquedas en línea que brindan alivio momentáneo, pero perpetúan el malestar.

Entre los mecanismos emocionales, destaca la intolerancia a la incertidumbre y quienes presentan baja tolerancia a la ambigüedad interpretan negativamente cualquier

sensación corporal, aumentando la hipervigilancia y el malestar (Fergus y Valentiner, 2011). Los sesgos atencionales descritos por Abramowitz et al. (2007) llevan a centrarse en señales internas como palpitaciones o fatiga, magnificando su relevancia y fortaleciendo la convicción de estar enfermo, en un proceso de hipervigilancia corporal (Bailer et al., 2016).

Abramowitz et al. (2019) señalan que estas conductas de alivio temporal terminan consolidando un patrón repetitivo que incrementa la ansiedad en lugar de reducirla, configurando un círculo vicioso de preocupación y búsqueda compulsiva de seguridad.

### **Influencia de factores socioculturales y digitales**

La ansiedad por salud se encuentra determinada por factores socioculturales y, hoy en día, por la influencia de los entornos digitales. Bailer et al. (2016) demostraron que variables como la confianza en el sistema sanitario, el acceso a servicios médicos y las creencias culturales sobre la enfermedad influyen en la interpretación de síntomas y en la búsqueda de ayuda y en contextos con menor cobertura sanitaria, la ansiedad por salud tiende a intensificarse, ya que la información se obtiene de fuentes no clínicas.

Con el auge de internet, estos factores se entrelazan con las dinámicas digitales. Baumgartner y Hartmann (2011) mostraron que las búsquedas en línea suelen conducir a contenidos ambiguos o alarmistas, mientras que Abramowitz et al. (2019) destacaron que la sobreabundancia informativa y la dificultad para identificar fuentes confiables refuerzan la ansiedad y la hipervigilancia corporal. Este fenómeno afecta especialmente a los jóvenes, que recurren a redes sociales como principal fuente de información sobre síntomas, facilitando la identificación con etiquetas diagnósticas y la aparición de cibercondría (Ortega Germosen et al., 2023).

Eysenbach (2009) introdujo el concepto de infoxicación para describir la saturación informativa que genera confusión y aumenta la percepción de vulnerabilidad y Ortega Germosen et al. (2023) añaden a esto que la búsqueda compulsiva en línea produce un efecto paradójico que lejos de reducir la preocupación, intensifica la alarma y el malestar de forma que la ansiedad por salud resulta de la interacción entre factores individuales, como

sesgos cognitivos, intolerancia a la incertidumbre e hipervigilancia corporal y factores contextuales como las creencias culturales, la confianza en el sistema sanitario y la sobreconectividad digital, configurando una problemática característica de las sociedades contemporáneas, donde la sobrecarga informativa amplifica las preocupaciones sobre la salud.

## **Cibercondría: una manifestación contemporánea**

### **Definición y características clínicas de la cibercondría**

La cibercondría es una extensión contemporánea de la ansiedad por la salud, vinculada al uso de internet para buscar información médica que Starcevic y Berle (2013) definen como la intensificación de la preocupación por la salud debida a búsquedas repetitivas y compulsivas en entornos digitales, donde la exposición a información médica incrementa el malestar en lugar de aliviarlo. Abu Khait et al. (2023) la describen como un cuadro caracterizado por pensamientos intrusivos sobre enfermedades, ansiedad elevada ante los síntomas e incapacidad para controlar la búsqueda en línea.

Según Vismara et al. (2020), la cibercondría se distingue por su dependencia del acceso a internet, que actúa como desencadenante y mantenedor del malestar. Por ello, se la considera una condición híbrida entre la ansiedad por la salud y las adicciones conductuales, ya que combina preocupación excesiva y pérdida de control sobre la conducta de búsqueda digital.

### **Diferencias con la ansiedad por salud tradicional**

Aunque la cibercondría comparte con la ansiedad por la salud la preocupación excesiva por el estado físico, presenta diferencias conceptuales y clínicas. Tyrer (2018) explica que la ansiedad tradicional se centra en la interpretación errónea de síntomas físicos y la búsqueda de confirmación médica mediante consultas reiteradas, mientras que la cibercondría traslada esa necesidad de reaseguramiento al ámbito digital.

Fergus y Spada (2018) añaden que la primera se basa en sensaciones corporales interpretadas de modo catastrófico, mientras que la segunda se nutre de contenidos

ambiguos o alarmistas en internet. Además, en la ansiedad clásica el malestar se perpetúa por la búsqueda médica, mientras que en la cibercondría lo hace por el acceso constante a plataformas digitales. Según Vismara et al. (2020), esta última suele acompañarse de mayor desconfianza hacia los profesionales de la salud y percepción de autonomía informativa, en contraste con la dependencia médica que persiste en la forma tradicional.

### **Procesos psicológicos asociados: catastrofización, hipervigilancia y retroalimentación digital**

La catastrofización, descrita por Fergus y Spada (2018), constituye un mecanismo central donde las búsquedas priorizan resultados alarmistas que llevan a sobredimensionar síntomas menores. A su vez, la hipervigilancia corporal se amplifica con la exposición continua a listados de síntomas en foros o redes, generando una focalización excesiva que incrementa la ansiedad (Vismara et al., 2020). La retroalimentación digital, mediada por algoritmos, refuerza el malestar y cada búsqueda genera recomendaciones relacionadas, intensificando la exposición a contenidos alarmistas (Abu Khait et al., 2023). Así, la cibercondría se mantiene por un bucle de búsqueda y ansiedad que alimenta la preocupación.

### **Consecuencias psicológicas, conductuales y sociales de la cibercondría**

#### **Impacto emocional y en la salud mental**

En el plano emocional, el contacto constante con información médica amplifica la ansiedad, la rumiación y la alerta permanente (Blachnio et al., 2023). La exposición repetida a datos contradictorios aumenta la vulnerabilidad y la desconfianza en las propias interpretaciones (Santoro et al., 2022). Según Vismara et al. (2020), estos efectos se intensificaron durante la pandemia por COVID-19, incrementando los trastornos ansiosos y depresivos.

Conductualmente, puede observarse sobreutilización de servicios médicos de consultas reiteradas, estudios innecesarios y segundas opiniones o, en el extremo opuesto,

evitación de la atención médica por temor a confirmar diagnósticos. Ambos patrones aumentan la ansiedad y deterioran la relación médico-paciente, obligando a los profesionales a invertir tiempo en refutar información errónea, lo que afecta la confianza terapéutica y eleva los costos sanitarios (McElroy y Shevlin, 2014; Pérez Cabrejos et al., 2023).

A nivel social, la cibercondría interfiere en las relaciones personales y puede provocar aislamiento. Starcevic et al. (2021) y Santoro et al. (2022) señalan que el temor a la enfermedad y la búsqueda constante de validación generan conflictos familiares, descenso del rendimiento académico y laboral y retraimiento social, confirmando su impacto clínico y social.

## **Implicancias clínicas, preventivas y sociales**

### **Estrategias de detección temprana y diagnóstico diferencial**

La detección temprana es un reto en tanto resulta difícil distinguir entre el uso adaptativo de recursos digitales y el patrón disfuncional (Muse et al., 2012) dado que el diagnóstico diferencial debe distinguirla de los trastornos obsesivo-compulsivos, la ansiedad generalizada y las adicciones conductuales, considerando la frecuencia y el impacto de la búsqueda digital (Starcevic y Berle, 2013).

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es la intervención más eficaz, al permitir modificar sesgos, catastrofización y rumiación (Fergus y Asmundson, 2019) y puede complementarse con terapias de tercera ola, como ACT y mindfulness, que reducen la necesidad de verificación continua (Santoro et al., 2022; Vismara et al., 2020).

En prevención, la psicoeducación y la alfabetización digital en salud son claves para reducir la vulnerabilidad a la desinformación (Bailey et al., 2023). Casale y Banchi (2020) subrayan además, la importancia de fortalecer competencias críticas en jóvenes, principales grupos expuestos a la cibercondría.

Finalmente, el abordaje requiere responsabilidad social y ética y sobre esto, Starcevic

et al. (2021) advierten que los algoritmos privilegian contenidos emocionales, por lo que las plataformas, los profesionales y los comunicadores deben garantizar información validada. Santoro et al. (2022) destacan entonces la necesidad de códigos de ética digital que regulen la comunicación sanitaria y promuevan políticas públicas que integren el uso responsable de redes sociales en la promoción de la salud mental.

## **Metodología**

### **Diseño de estudio**

Se seleccionó un diseño cuantitativo, no experimental y de corte transversal debido a que este enfoque permite medir de manera objetiva la relación entre variables psicológicas -cibercondría, ansiedad por salud y autodiagnóstico- en una muestra específica de jóvenes. Este tipo de diseño es adecuado cuando se busca describir patrones de comportamiento y estimar asociaciones entre constructos sin manipular variables, contribuyendo a obtener datos comparables, confiables y de análisis estadístico directamente aplicable al problema estudiado (Hernández Sampieri et al., 2018).

### **Muestra**

La muestra estuvo compuesta por 81 participantes de entre 18 y 30 años usuarios activos de redes sociales y residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) comprendiendo tanto la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) como el conurbano bonaerense. La selección de la muestra fue no probabilística, de tipo intencional por conveniencia, en función de la accesibilidad de los sujetos y el cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos.

### **Criterios de inclusión**

- Tener entre 18 y 30 años.
- Ser usuario/a activo/a de redes sociales (uso frecuente de al menos una plataforma como Instagram, Tiktok, Twitter/X, Facebook, etc).
- Residir en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), comprendiendo tanto la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) como el conurbano bonaerense.
- Aceptar participar voluntariamente y completar el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- No cumplir con alguno de los criterios anteriores.

- Presentar dificultades para comprender o completar el cuestionario (barreras idiomáticas o cognitivas).
- No residir en el AMBA.

### **Técnica de recolección de datos**

Para la recolección de los datos se utilizó la Cyberchondria Severity Scale – Short Form (CSS-12), instrumento originalmente desarrollado por McElroy y Shevlin como una medida multidimensional de la severidad de la cibercondría (McElroy y Shevlin, 2014). La versión abreviada de 12 ítems deriva de análisis psicométricos posteriores orientados a optimizar la estructura factorial del instrumento original de 33 ítems, conservando cuatro dimensiones conceptualmente diferenciadas y excluyendo el dominio de “Mistrust” por su baja consistencia teórica y factorial en modelos estructurales confirmatorios.

La CSS-12 está compuesta por cuatro subescalas de tres ítems cada una: Excesividad, que evalúa la naturaleza reiterativa y escalada de las búsquedas de información médica en línea; Angustia (Distress), que mide la respuesta emocional negativa, como ansiedad o malestar, asociada a dichas búsquedas; Reaseguración (Reassurance), que explora la tendencia a consultar profesionales de la salud como consecuencia de la información obtenida en internet; y Compulsión (Compulsion), que valora la interferencia de las búsquedas en línea con otras actividades cotidianas, tanto online como offline. Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, que oscila entre 1 (“nunca”) y 5 (“siempre”), de modo que puntuaciones más elevadas indican mayor severidad del fenómeno.

En el presente estudio se empleó la versión en español de la CSS-12 validada por Robles-Mariños, y cols. (2023). El proceso de adaptación transcultural incluyó traducción directa e inversa, evaluación por expertos mediante método Delphi y análisis de validez estructural mediante modelos confirmatorios y bifactoriales. La versión en español mostró excelente consistencia interna para la puntuación total ( $\alpha = 0,93$ ;  $\omega = 0,93$ ), adecuada estabilidad temporal (CCI = 0,93) y evidencia de validez estructural a través de un modelo

bifactorial-ESEM con predominio de un factor general de cibercondría. Asimismo, se constató validez convergente mediante correlación positiva moderada con ansiedad por la salud ( $r = 0,51$ ).

También se empleó el Short Health Anxiety Inventory (SHAI), versión abreviada del Health Anxiety Inventory desarrollada por Salkovskis, y cols. (2002), en el marco del modelo cognitivo-conductual de la ansiedad por la salud. El SHAI es un autoinforme de 18 ítems, cada uno compuesto por cuatro afirmaciones graduadas en intensidad, puntuadas de 0 a 3, en las que el participante selecciona la opción que mejor describe su experiencia.

El instrumento presenta una estructura bifactorial. La primera subescala, Probabilidad de enfermar (Illness likelihood), integrada por 14 ítems, evalúa preocupación por la salud, hipervigilancia corporal e interpretación catastrófica de sensaciones físicas. La segunda subescala, Consecuencias negativas de la enfermedad (Negative consequences of illness), compuesta por 4 ítems, explora las creencias acerca del impacto, gravedad y deterioro vital asociado a padecer una enfermedad seria. Esta diferenciación permite evaluar tanto la estimación de riesgo como la valoración anticipatoria del daño.

En población hispanohablante, el SHAI fue validado por Arnáez y cols. (2019), quienes confirmaron la estructura bifactorial original y reportaron adecuados índices de consistencia interna, validez convergente y capacidad discriminativa entre muestras clínicas y no clínicas.

## **Procedimiento**

Para la recolección de datos, se utilizaron plataformas de redes sociales como Facebook, Instagram y Twitter/X, donde se publicaron anuncios y se compartieron publicaciones que describen el objetivo del estudio y los criterios de inclusión. Además, se fomentó la participación a través de contactos cercanos y redes de conocidos, lo que permitió acceder a un grupo diverso de participantes que cumplieran con los criterios establecidos como la edad, la zona geográfica y ser usuarios activos de redes sociales. Se pidió el consentimiento informado de cada participante al comienzo del formulario.

En el marco del procedimiento ético de la investigación, se implementó el Formulario de Consentimiento Informado para personas adultas aprobado institucionalmente por la Universidad de Flores, en cumplimiento de la normativa vigente establecida por el Consejo Superior (Ver formato en Anexo 1). Dicho instrumento forma parte del conjunto de formularios oficiales destinados a resguardar los derechos de las personas participantes en proyectos de investigación desarrollados en el ámbito de la UFLO, conforme a lo previsto en la Resolución del Consejo Superior N° 69/2025.

El consentimiento informado fue presentado al inicio del formulario digital, previo a la recolección de cualquier dato, garantizando que cada participante recibiera información suficiente, clara y comprensible acerca de los objetivos del estudio, la metodología empleada, la naturaleza de su participación, el tiempo estimado de respuesta y el uso académico de los resultados. Solo aquellos sujetos que manifestaron su aceptación expresa pudieron continuar con la cumplimentación de los instrumentos.

Asimismo, el protocolo de investigación fue sometido a evaluación por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad de Flores, Facultad de Psicología y Ciencias Sociales, el cual analizó la pertinencia metodológica, la adecuación ética del diseño y las previsiones vinculadas a la protección de los participantes, incluyendo eventuales mecanismos de compensación y cobertura ante daños atribuibles al estudio, de acuerdo con la normativa aplicable (Mendoza Romo et al., 2003).

El consentimiento garantizó el carácter voluntario de la participación, la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna, la confidencialidad de la información recabada y la preservación de la identidad conforme a la legislación vigente en materia de protección de datos personales. También se consignaron los datos de contacto del investigador responsable a fin de posibilitar consultas adicionales o requerimientos vinculados al ejercicio de los derechos de los participantes (Losada, 2014).

Se utilizó la Escala Breve de Severidad de Cibercondría (CSS-12), explicando claramente el procedimiento para sus participantes, a través de un formulario que se realizó mediante Google Forms. El mismo procedimiento se realizó con el Inventario Breve de

Ansiedad por la Salud (SHAI) y se recopilaron los datos de ambas evaluaciones (Ver en anexo 2).

### **Análisis de datos**

Los resultados han sido analizados en programa Excel mediante estadística descriptiva e inferencial. En primer lugar, se presentarán tablas y gráficos de distribución de frecuencias, medias y desviaciones estándar de las puntuaciones obtenidas en la CSS-12 y el SHAI. En segundo lugar, se examinarán correlaciones entre variables (por ejemplo, cibercondría y ansiedad por salud), utilizando coeficientes de Pearson o Spearman, según corresponda al cumplimiento de supuestos de normalidad. Estos análisis permitirán establecer asociaciones significativas entre las variables de interés y aportar evidencias sobre la relación entre cibercondría, ansiedad por salud y autodiagnóstico en el contexto digital.

## **Resultados**

Los resultados se presentan de manera organizada en función de los objetivos específicos del estudio. En primer lugar, se describen los niveles de cibercondría y ansiedad por salud obtenidos en la muestra, lo que permite caracterizar el fenómeno. En segundo lugar, se analizan las relaciones entre estas variables mediante correlaciones estadísticas que abordan el objetivo de determinar la existencia de patrones de autodiagnóstico vinculados al uso de redes sociales. Finalmente, se examina la influencia del acceso a información en redes en la percepción subjetiva del estado de salud, respondiendo al objetivo de explorar el impacto emocional y cognitivo asociado.

En función a los objetivos planteados, se analiza la correlación entre la cibercondría y la ansiedad por salud pudiendo comparar aquellos con puntuaciones más altas en la Escala de Severidad de Cibercondría (CSS-12), con aquellos que también presenten niveles elevados de ansiedad mediante resultados del Inventario Breve de Ansiedad por la Salud (SHAI) observando cómo varían los niveles de cibercondría y ansiedad por salud entre los diferentes participantes, teniendo en cuenta características como la edad, el género y la frecuencia de uso de redes sociales.

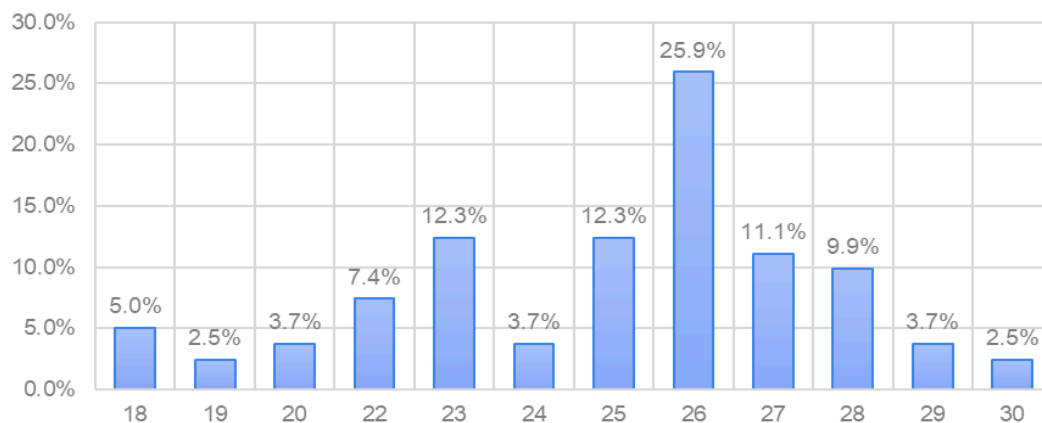
### **Caracterización de la muestra**

Inicialmente, 118 personas respondieron al cuestionario distribuido mediante la plataforma Google Forms. Sin embargo, tras la aplicación de los criterios de inclusión de edad entre 18 y 30 años, residencia en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) y uso activo de al menos una red social, la muestra final quedó conformada por 81 participantes válidos, cuyas características sociodemográficas y de uso digital se describen a continuación.

En cuanto a la edad, se observa que el grupo de 26 años concentra la mayor proporción de participantes, con el 25,9 %. Le siguen los grupos de 23 y 25 años, ambos con el 12,3 %, y el de 27 años, con el 11,1 %. Asimismo, el grupo de 28 años representa el 9,9 % y el de 22 años el 7,4 %. En los rangos etarios de menor frecuencia se encuentran los

participantes de 18 años, con el 5,0 %, mientras que las edades de 20, 24 y 29 años presentan cada una el 3,7 %. Finalmente, los grupos de 19 y 30 años registran el 2,5 % respectivamente. En términos descriptivos, se advierte una concentración predominante en el tramo medio del rango estudiado, especialmente entre los 23 y los 28 años, lo que evidencia un perfil mayoritario de jóvenes adultos en la etapa central de la cohorte considerada (Ver figura 1).

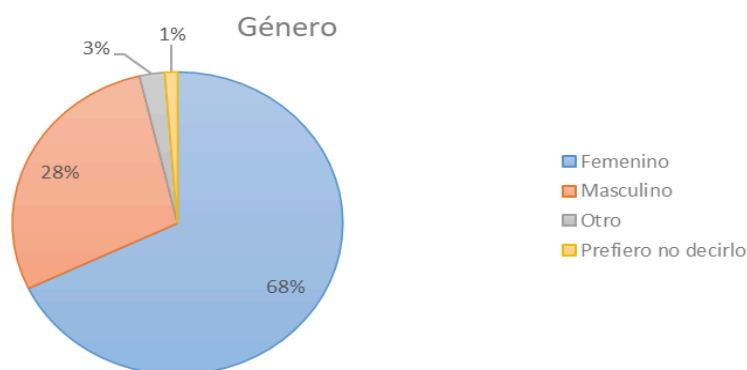
**Figura 1:** Distribución por grupos de edad



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

Respecto del género, la muestra presenta una mayoría femenina (68%), mientras que los varones representan el 28%. El 2% se identifica con otro género y el 1% prefirió no responder (Ver figura 2). Esta composición refleja una ligera sobrerrepresentación femenina que podría vincularse con una mayor disposición a participar en encuestas en línea relacionadas con la salud y el bienestar o en contextos de investigación psicológica.

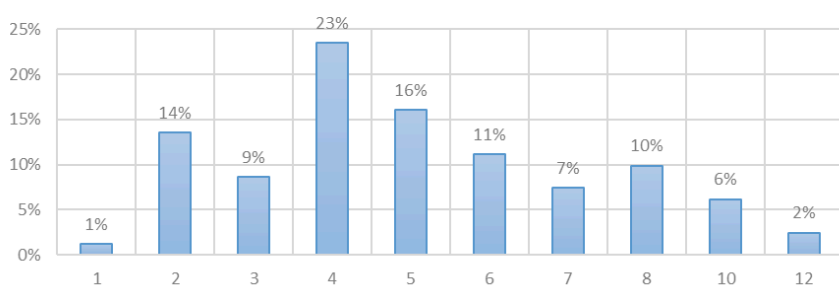
**Figura 2:** Distribución por género



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

En relación con el tiempo de exposición a redes sociales, el grupo más numeroso corresponde a quienes utilizan estas plataformas entre 4 y 5 horas diarias (39%), seguido por los que declaran entre 2 y 3 horas (23%). Un 10% afirma pasar alrededor de 8 horas conectados, y solo un 1% manifiesta emplear una hora o menos (Ver figura 3). Estos resultados confirman un uso intensivo de redes sociales en la muestra, con una media estimada de entre 4 y 5 horas diarias que habla de un contexto propicio para la exploración de fenómenos asociados a la cibercondría y la ansiedad por la salud.

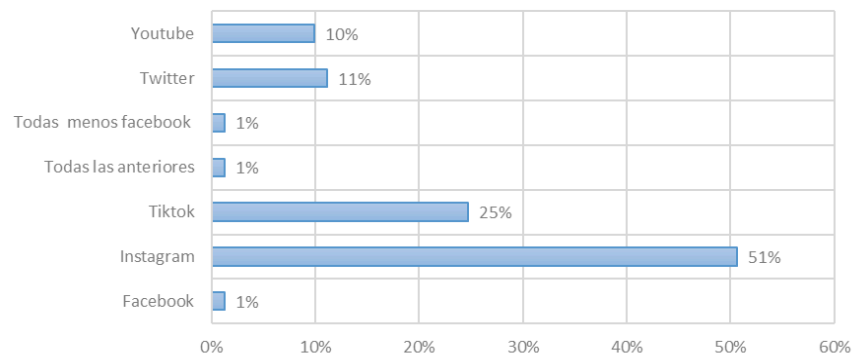
**Figura 3:** Horas diarias en redes sociales



*Fuente: elaboración propia con datos obtenidos*

En cuanto a las plataformas más utilizadas, se observa en la figura 4 una clara predominancia de Instagram (51%), seguida de TikTok (25%) y YouTube (10%). En menor medida se mencionan Twitter (11%) y Facebook (1%), mientras que el 2% utiliza múltiples redes simultáneamente. Este patrón confirma la centralidad de Instagram y TikTok como medios principales de búsqueda e interacción informativa entre jóvenes, donde la exposición a contenidos vinculados con la salud y el cuerpo adquiere especial relevancia para el estudio de la cibercondría.

**Figura 4:** Redes que usa con más frecuencia



*Fuente: elaboración propia con datos obtenidos*

## Escala Breve de Severidad de Cibercondría (CSS-12)

La Escala Breve de Severidad de Cibercondría (CSS-12) se aplicó a los 81 participantes seleccionados. Esta herramienta, compuesta por 12 ítems con puntuaciones Likert de 1 a 5, permite obtener un rango total de 12 a 60 puntos. En la muestra analizada, los puntajes totales oscilaron entre 13 y 47 puntos, con una media de 33,26 y una desviación estándar de 8,00. La distribución de frecuencias en tal tabla 1 muestra que los grupos más representativos se ubican entre 29 y 44 puntos y esto indica un nivel moderado de cibercondría predominante en la muestra. Solo un pequeño porcentaje presentó valores cercanos al mínimo ( $\leq 20$ ), dando a pensar que la mayoría de los participantes manifiesta algún grado de preocupación o malestar asociado a la búsqueda de información sobre salud en línea.

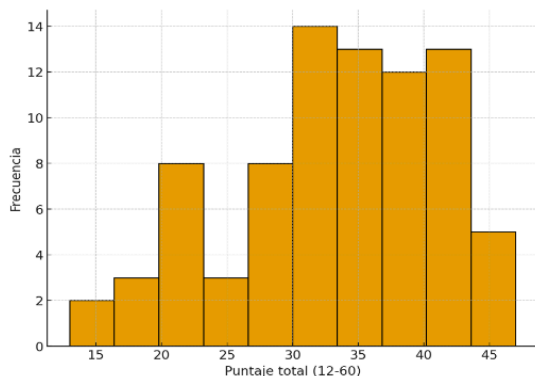
**Tabla 1:** *Distribución agrupada de puntajes CSS-12*

Intervalo de puntaje	Frecuencia
12-20	5
21-28	8
29-36	14
37-44	13
45-52	5
53-60	0

*Fuente: Elaboración propia con resultados obtenidos*

En la figura 5 se observa una distribución unimodal, levemente asimétrica hacia la derecha, con un núcleo concentrado en torno a los valores medios. El patrón ubica entonces a la mayoría de los jóvenes adultos en niveles moderados de cibercondría, caracterizados por la búsqueda frecuente de información médica en Internet, pero sin llegar a comportamientos patológicos.

**Figura 5:** *Distribución de puntajes en la Escala Breve de Severidad de Cibercondría (CSS-12)*



*Fuente: elaboración propia con datos obtenidos*

## Inventario Breve de Ansiedad por la Salud (SHAI)

El Inventario Breve de Ansiedad por la Salud (SHAI), conformado por 18 ítems con opciones de respuesta puntuadas entre 0 y 3, presenta en esta muestra un rango de 0 a 6 puntos, con una media de 1,16 y una desviación estándar de 1,60 (Ver tabla 2). Estos resultados evidencian un nivel muy bajo de ansiedad por la salud en la población evaluada, con predominio de respuestas negativas o neutras ante situaciones vinculadas con la preocupación por la enfermedad. La siguiente Tabla sintetiza la distribución de frecuencias agrupadas de la escala SHAI.

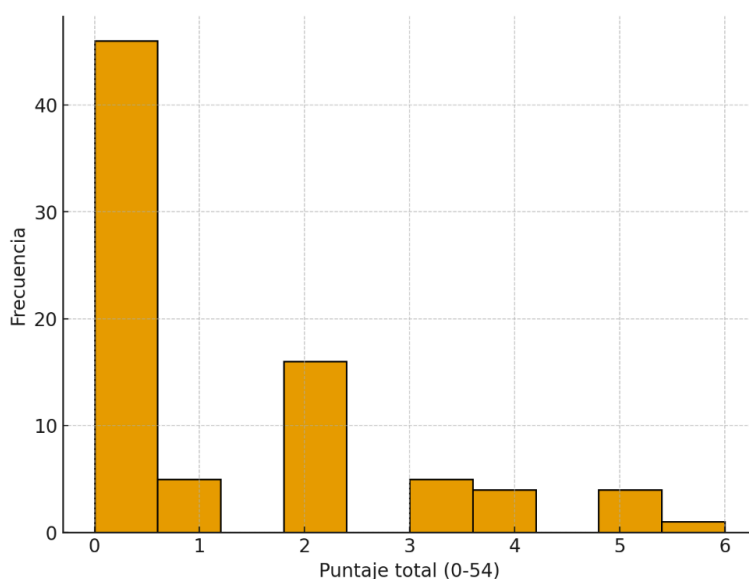
**Tabla 2:** *Distribución agrupada de puntajes SHAI*

Intervalo de puntaje	Frecuencia
0-5	34
6-10	1
11-15	0
16-20	0
21-25	0

*Fuente: elaboración propia con datos obtenidos*

La figura 6 confirma una fuerte concentración de casos con valores mínimos, indicando de esta forma baja presencia de conductas ansiosas relacionadas con la salud en este grupo. Este resultado puede deberse a que los participantes, al ser jóvenes y generalmente sanos, no perciben amenazas significativas respecto de su estado físico.

**Figura 6:** *Distribución de puntajes en el Inventario Breve de Ansiedad por la Salud (SHAI)*



*Fuente: Elaboración propia con resultados obtenidos*

## Relación entre cibercondría y ansiedad por la salud

Para examinar la asociación entre ambos constructos se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, considerando los puntajes totales de las dos escalas. El resultado obtenido fue  $r = 0,157$  ( $p = 0,162$ ), indicando una correlación positiva débil y no significativa entre la severidad de la cibercondría y la ansiedad por la salud (Ver Tabla 3).

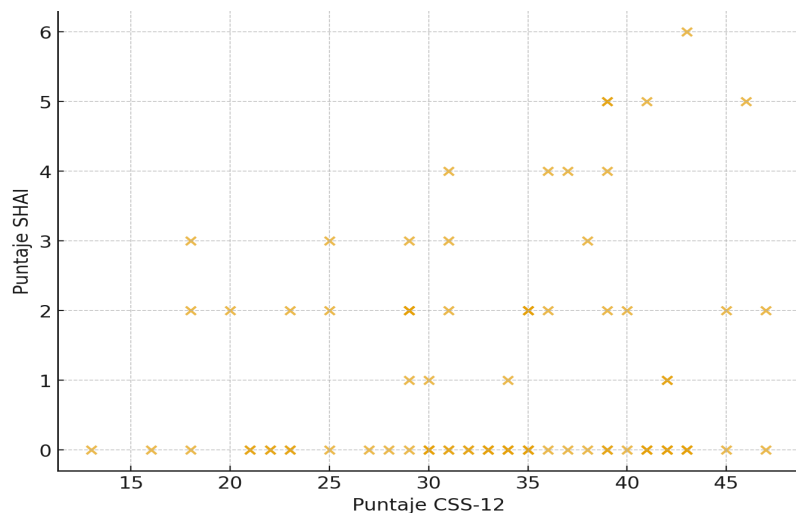
**Tabla 3:** Correlación entre CSS-12 y SHAI

Variables	<i>r</i>	<i>p</i>
CSS-12 y SHAI	0,157	0,162

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

La figura 7 muestra la dispersión de los puntajes individuales de ambas escalas y se aprecia una leve tendencia ascendente y los participantes con mayores niveles de cibercondría tienden, aunque de forma no significativa, a presentar puntajes algo más altos de ansiedad por la salud.

**Figura 7:** Relación entre Cibercondría (CSS-12) y Ansiedad por la Salud (SHAI)



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

Los resultados descriptivos y correlacionales permiten sin embargo concluir que, en esta muestra, la cibercondría se presenta como un fenómeno de intensidad moderada, asociado a la exposición constante a contenidos sobre salud en redes sociales, mientras que la ansiedad por la salud se mantiene en niveles bajos, sin una vinculación estadísticamente significativa entre ambas variables.

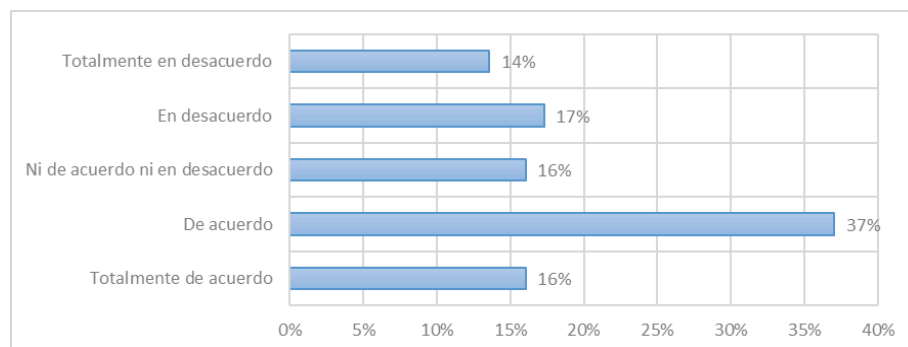
## Análisis detallado de los ítems de la Escala CSS-12

Para complementar los resultados descriptivos generales, se realizó un análisis de los ítems individuales de la Escala Breve de Severidad de Cibercondría (CSS-12), con el propósito de identificar las dimensiones más afectadas en la población participante. La escala evalúa cuatro componentes: excesividad, angustia, compulsión y búsqueda de ayuda (McElroy y Shevlin, 2014). Entre los ítems analizados, destacan aquellos que reflejan aumento de la preocupación y malestar emocional posterior a la búsqueda en línea, así como los que expresan conductas de repetición y dependencia informativa.

### Ítems de mayor significación empírica

El ítem *“Después de buscar síntomas en internet, me siento más ansioso/a que antes”* presentó los valores más elevados de acuerdo: 53% de los participantes se mostraron de acuerdo o totalmente de acuerdo, mientras que sólo un 31% expresó desacuerdo, evidenciando así que la exposición a información médica en línea genera un incremento directo en la ansiedad percibida (Ver figura 8).

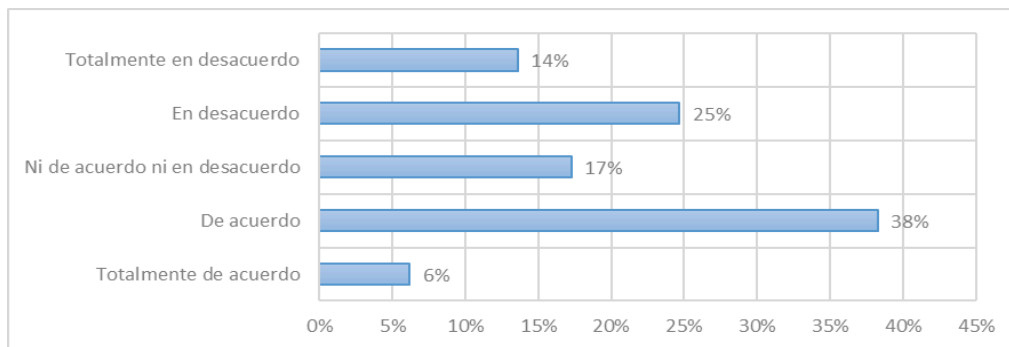
**Figura 8:** Respuesta a si después de buscar síntomas en internet, se siente más ansioso/a que antes



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

Asimismo, el ítem *“Siento malestar o angustia tras leer sobre síntomas o enfermedades online”* alcanzó 44% de acuerdo o total acuerdo, reforzando que la búsqueda de información en línea puede convertirse en un factor estresor más que tranquilizador (Ver figura 9).

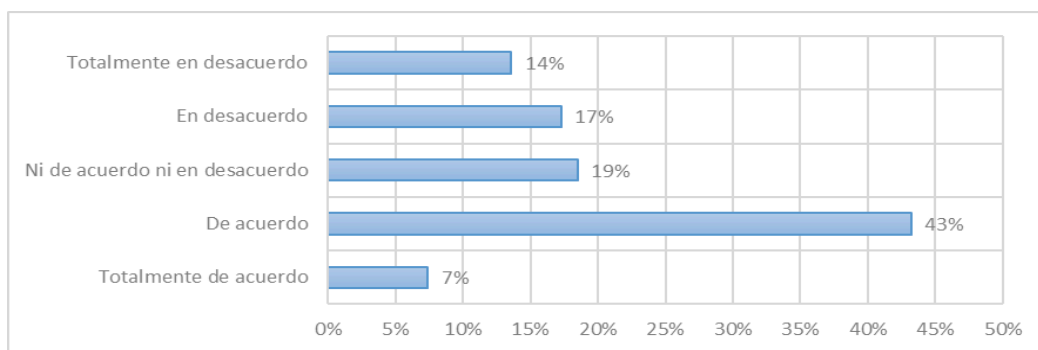
**Figura 9:** Respuesta a si siente malestar o angustia tras leer sobre síntomas o enfermedades online



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

El ítem “*Me preocupo más por mi salud después de buscar en internet*” obtuvo los porcentajes más altos de toda la escala con 50% de acuerdo o total acuerdo en una tendencia que confirma que la exposición a material médico sin mediación profesional no reduce la preocupación, sino que la incrementa (Ver figura 10).

**Figura 10:** Respuesta a si se preocupa más por la salud después de buscar en internet

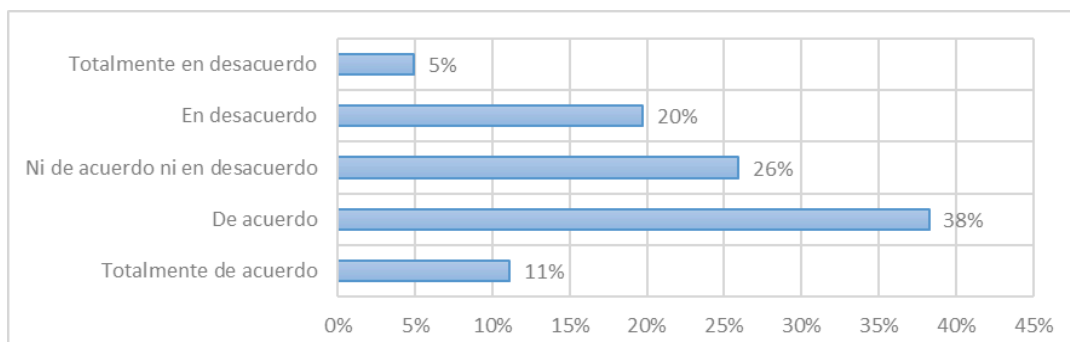


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

### Conductas de repetición y dependencia informativa

Los ítems vinculados con la compulsión de búsqueda también resultaron relevantes. En “*No me quedo conforme con una sola búsqueda, necesito seguir leyendo*”, el 49% de los participantes manifestó estar de acuerdo o totalmente de acuerdo (Ver figura 11).

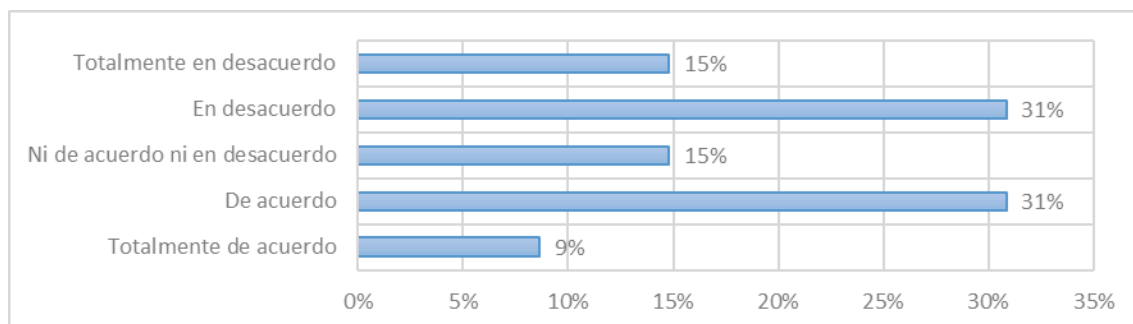
**Figura 11:** Respuesta a si se queda conforme con una sola búsqueda o necesita seguir leyendo



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

De manera similar, en “Suelo buscar información varias veces hasta sentirme más tranquilo/a (aunque no lo logro)”, el 40% reconoció repetir la búsqueda pese a no alcanzar alivio emocional describiendo con esta respuesta el ciclo clásico de la cibercondría de búsqueda–alivio temporal–renovación de la inquietud–reanudación de la búsqueda (Ver figura 12).

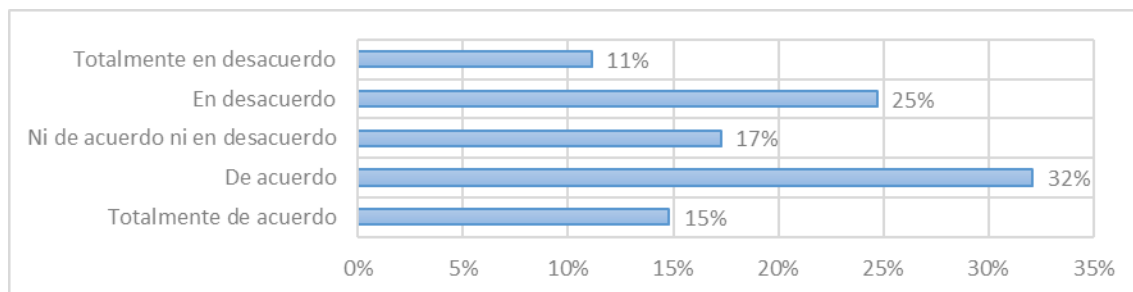
**Figura 12:** Respuesta a si suele buscar información varias veces hasta sentirse más tranquilo/a, aunque no lo logre



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

El ítem “Recurso frecuentemente a internet cuando me siento mal, en lugar de ir al médico” también alcanzó niveles elevados de acuerdo (47%), evidenciando una tendencia al autodiagnóstico y a la sustitución de la consulta profesional por fuentes digitales (Ver figura 13).

**Figura 13:** Respuesta a si recurre frecuentemente a internet cuando se siente mal, en lugar de ir al médico



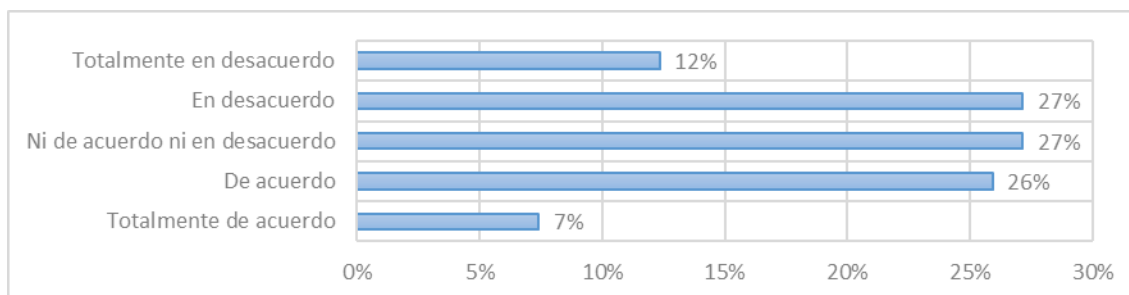
Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

### Dimensión de búsqueda de ayuda

En contraste, los ítems orientados a la búsqueda de apoyo profesional arrojaron

respuestas más equilibradas. Por ejemplo, *“Hablo con un profesional de salud después de buscar mis síntomas en internet”* obtuvo 33% de acuerdo, mientras que el 54% restante se distribuyó entre desacuerdo e indiferencia (Ver figura 14).

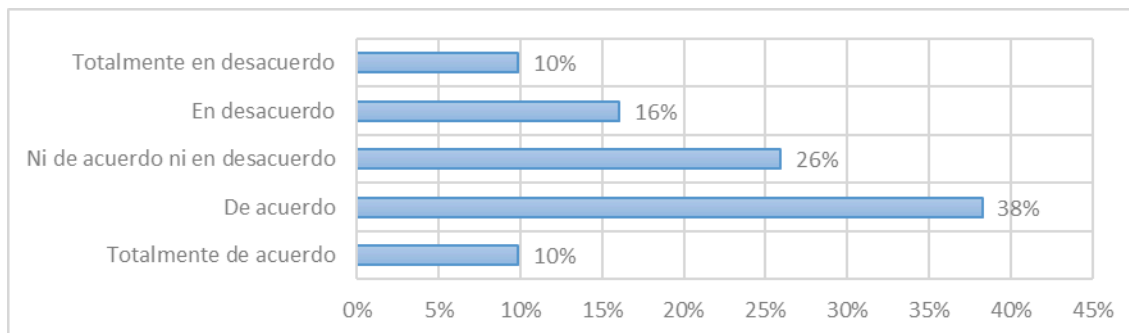
**Figura 14:** Respuesta a si habla con un profesional de salud después de buscar síntomas en internet



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

Del mismo modo, *“Las búsquedas en internet me motivan a consultar con un médico”* mostró un 48% de acuerdo, pero con una proporción considerable de participantes neutrales (26%) (Ver figura 15).

**Figura 15:** Respuesta a si las búsquedas en internet le motivan a consultar con un médico



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

Los resultados sugieren entonces que, aunque algunos individuos utilizan la información en línea como punto de partida para la consulta profesional, la mayoría mantiene un comportamiento ambivalente o dependiente de la información digital antes de tomar decisiones clínicas y en conjunto, los resultados de los ítems más representativos mostrarían que la población estudiada no presenta una cibercondría severa, pero sí exhibe patrones emocionales y cognitivos asociados a la preocupación por la salud inducida digitalmente. La tendencia predominante a sentirse más ansioso tras la búsqueda y a continuar investigando aun sin lograr tranquilidad sugiere que las redes sociales y los buscadores actúan como amplificadores de la ansiedad sanitaria más que como

herramientas de autocuidado informativo.

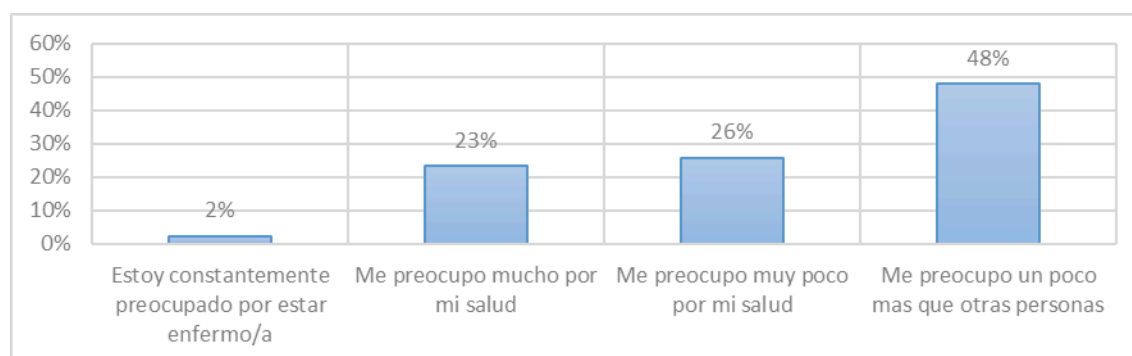
### **Análisis de ítems significativos del Inventario Breve de Ansiedad por la Salud (SHAI)**

El Inventario Breve de Ansiedad por la Salud (SHAI) evalúa tres dimensiones centrales: preocupación cognitiva por la salud, interpretación catastrófica de sensaciones corporales y conductas de verificación o evitación médica y en esta muestra, los resultados muestran niveles globalmente bajos de ansiedad por la salud; sin embargo, ciertos ítems ofrecen patrones de respuesta particularmente reveladores sobre la percepción y manejo de la salud entre jóvenes adultos.

#### **Preocupación cognitiva por la salud**

El ítem “¿Qué tanto te preocupa tu salud en general?” muestra que la mayoría de los participantes (48%) se define como “un poco más preocupado que otras personas”, mientras que sólo un 2% se declara “constantemente preocupado por estar enfermo” con lo que prima una preocupación leve, pero normalizada respecto a la salud que describe una forma de ansiedad por la salud moderada y adaptativa en poblaciones jóvenes, también posiblemente asociada a mayor conciencia preventiva (Ver figura 16).

**Figura 16:** Respuesta a qué tanto le preocupa su salud en general

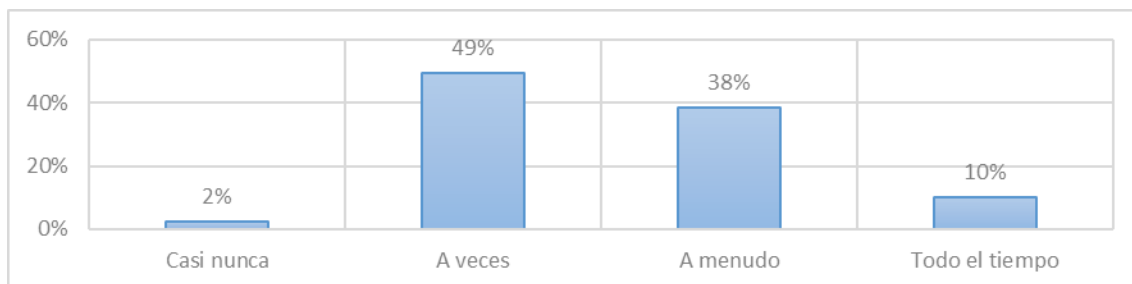


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

De modo complementario, en “¿Con qué frecuencia pensás en tu salud?” el 49% responde “a veces” y el 38% “a menudo” indicando una atención regular, aunque no intrusiva, hacia el bienestar corporal, no obstante, la combinación de ambas respuestas también habla de la presencia de una hipervigilancia intermitente, donde la salud es un

tema de interés recurrente que no llega a ser patológico (Ver figura 17).

**Figura 17:** Respuesta a con qué frecuencia piensa en su salud

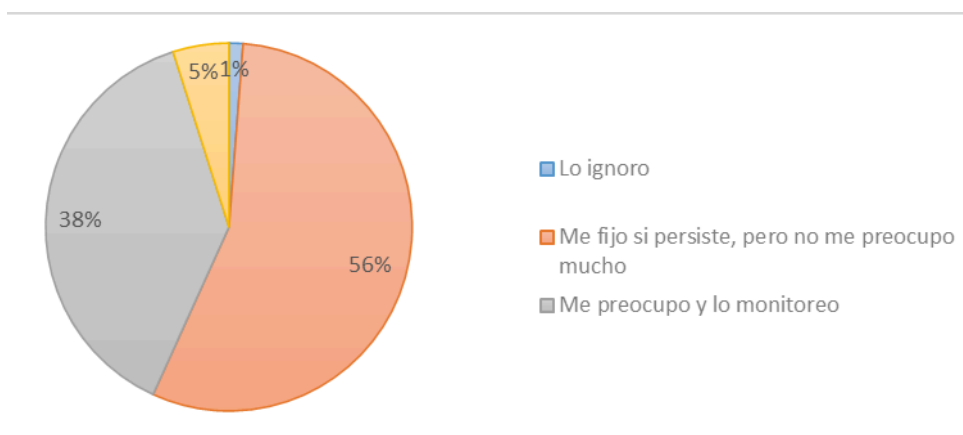


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

### Interpretación de síntomas corporales y reacciones emocionales

El ítem “Si notás un síntoma físico, ¿cómo reaccionás?” muestra que el 56% observa el síntoma sin gran preocupación, mientras un 38% declara que “se preocupa y lo monitorea”. Solo el 5% cree que se trata de una enfermedad grave y así se configura un comportamiento de monitoreo racional, aunque una proporción considerable muestra una tendencia ansiosa leve al observar signos físicos (Ver figura 18).

**Figura 18:** Respuesta a cómo reacciona ante un síntoma físico

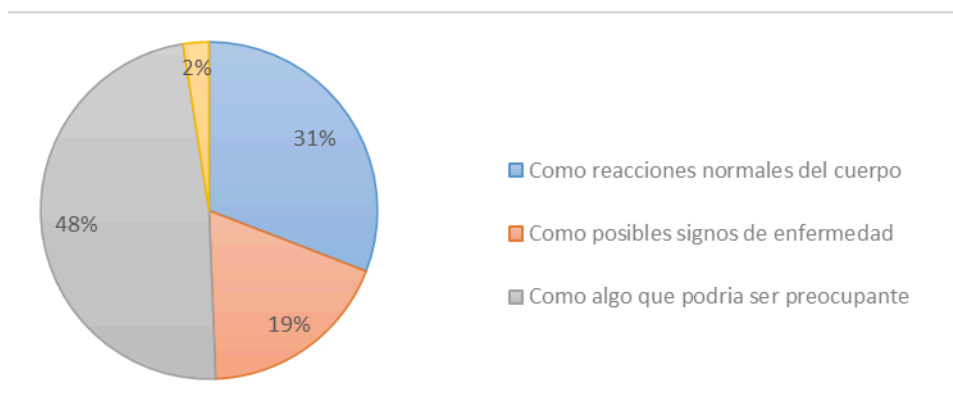


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

De manera consistente, en “¿Cómo interpretás sensaciones corporales como palpitaciones, dolores o fatiga?”, el 48% las considera “algo que podría ser preocupante” y un 19% las percibe como “posibles signos de enfermedad”, es decir, que dos tercios del grupo atribuyen un significado potencialmente negativo o amenazante a sensaciones corporales comunes, y esto sí puede ser un indicador temprano de preocupación (Ver figura

19).

**Figura 19:** Respuesta a cómo interpreta sensaciones corporales como palpitaciones, dolores o fatiga

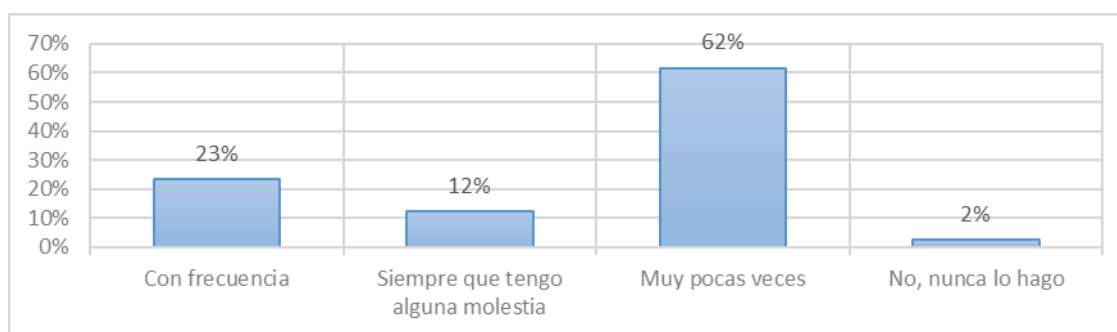


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

### Conductas de búsqueda, evitación y verificación médica

Uno de los hallazgos más relevantes surge del ítem “¿Sos de buscar información médica en internet cuando tenés síntomas?” donde un 35% afirma hacerlo con frecuencia o siempre, mientras el 62% dice recurrir “muy pocas veces” y este resultado, aunque moderado, establece una conexión directa con las conductas de cibercondría observadas en la CSS-12, donde la búsqueda digital aparece como la primera respuesta ante la incertidumbre somática (Ver figura 20).

**Figura 20:** Respuesta a si es de buscar información médica en internet cuando tiene síntomas

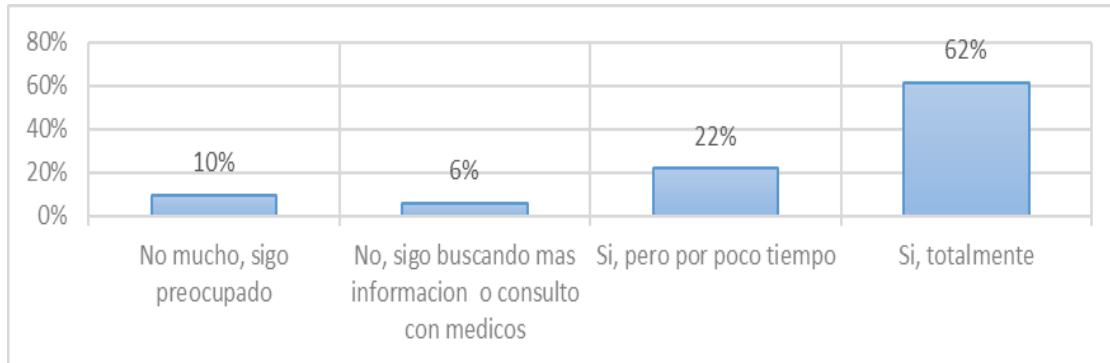


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

Por otra parte, el ítem “¿Te tranquiliza encontrar información que indique que tu síntoma no es grave?” revela que el 62% se tranquiliza completamente, pero un 38% admite que la tranquilidad es solo parcial o temporal. Este subgrupo es clínicamente relevante,

pues representa a quienes tienden a repetir la búsqueda para confirmar la ausencia de riesgo, y este sí es un rasgo típico de la ansiedad por la salud (Ver figura 21).

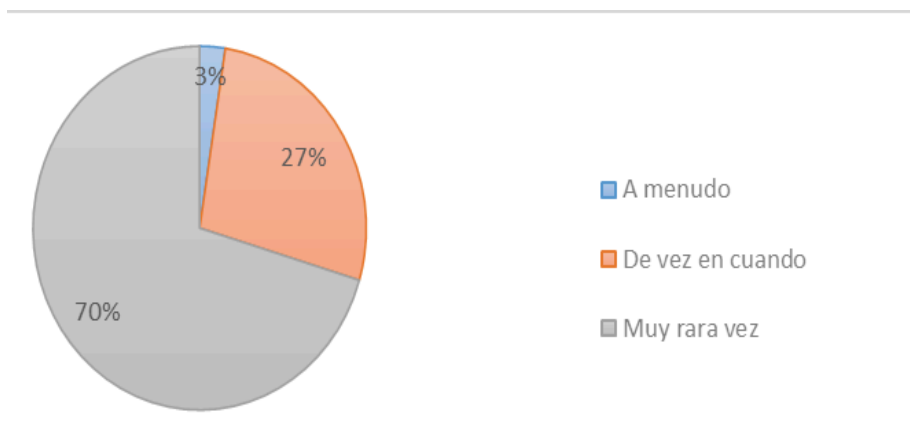
**Figura 21:** *Respuesta a si le tranquiliza encontrar información que indique que su síntoma no es grave*



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

En el aspecto conductual, el ítem “¿Con qué frecuencia vas al médico por síntomas menores?” muestra un 70% que responde “muy rara vez”, mostrando con esto una actitud de autonomía o evitación médica, dependiendo del grado de confianza subjetiva en la autoevaluación corporal. Esta baja frecuencia puede interpretarse tanto como un indicador de bajo nivel de ansiedad médica, como un posible riesgo de subatención a señales de salud reales (Ver figura 22).

**Figura 22:** *Respuesta a con qué frecuencia va al médico por síntomas menores*



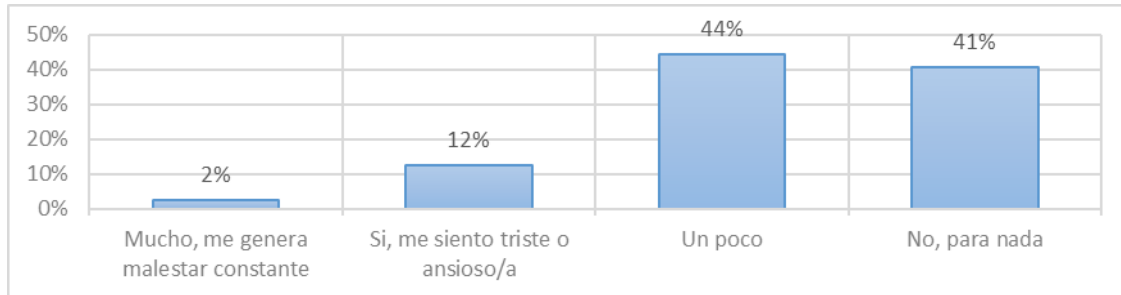
Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

### Impacto emocional y percepción de diferencia personal

En relación con el impacto afectivo, el ítem “¿Tus preocupaciones sobre tu salud

afectan tu estado de ánimo?” muestra en la figura 23 que el 44% siente un impacto leve (“un poco”), mientras que solo el 2% refiere malestar constante, coincidiendo entonces con la tendencia general de la muestra a presentar ansiedad por la salud leve, con repercusiones emocionales acotadas.

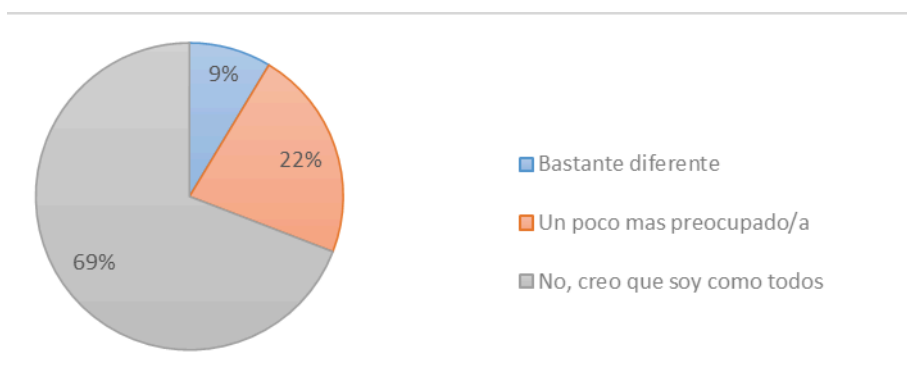
**Figura 23:** Respuesta a si sus preocupaciones sobre salud afectan su estado de ánimo



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

Por último, el ítem “¿Te sentís diferente a otras personas respecto a la forma en que te preocupás por tu salud?” refleja en la figura 24 que el 56% se considera igual al resto, y solo el 7% se define como “bastante diferente” y los resultados finalmente reafirman que la muestra no presenta distorsiones significativas en la autoevaluación del nivel de preocupación por la salud, manteniéndose dentro de parámetros de normalidad emocional.

**Figura 24:** Respuesta a si se siente diferente a otras personas respecto a la forma en que se preocupa por su salud



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos

## Discusión

El presente estudio tuvo como finalidad evaluar la relación entre el uso de redes sociales para la búsqueda de información sobre salud, el autodiagnóstico, la cibercondría y la ansiedad por salud en jóvenes adultos del Área Metropolitana de Buenos Aires. Desde un diseño cuantitativo transversal y mediante la aplicación de instrumentos validados internacionalmente, CSS-12 (McElroy y Shevlin, 2014) y SHAI, se obtuvieron mediciones objetivas que permiten comparar los hallazgos con antecedentes empíricos previos.

En primer lugar, los resultados muestran un nivel moderado de cibercondría en la muestra, con una media de 33,26 puntos en la CSS-12. La distribución unimodal y concentrada en valores intermedios indica la presencia de conductas de búsqueda repetitiva de información médica en línea, aunque sin alcanzar niveles extremos. Este hallazgo es consistente con la definición conceptual de cibercondría como un patrón de búsqueda excesiva asociado a incremento de malestar (McElroy y Shevlin, 2014) y con estudios que describen su presencia en población joven expuesta a información digital sanitaria (Santoro et al., 2022; McMullan et al., 2019). No obstante, los datos del presente estudio no permiten afirmar la existencia de un fenómeno severo o clínicamente significativo, sino más bien una expresión moderada del constructo.

En contraste, la ansiedad por salud evaluada mediante el SHAI presentó valores globalmente bajos, con una media de 1,16 puntos. La concentración de casos en el intervalo mínimo sugiere que, en esta muestra, la preocupación por la enfermedad no alcanza niveles clínicamente relevantes. Este resultado se alinea con investigaciones que señalan que la ansiedad por salud en jóvenes tiende a manifestarse en niveles leves o situacionales (Restrepo et al., 2022), especialmente en poblaciones sin patología médica previa.

El análisis correlacional mostró una asociación positiva débil y no significativa entre cibercondría y ansiedad por salud ( $r = 0,157$ ;  $p = 0,162$ ). Desde el punto de vista estadístico, este resultado impide sostener la existencia de una relación robusta entre ambos constructos en la muestra estudiada. En consecuencia, cualquier afirmación causal o

explicativa debe evitarse. La dirección positiva de la correlación es congruente con antecedentes internacionales que describen una tendencia general a mayor inquietud sanitaria ante mayor búsqueda digital (Blachnio et al., 2023; Ortega Germosen et al., 2023), aunque en este caso la magnitud observada no alcanza significación estadística.

El análisis detallado de los ítems de la CSS-12 aporta información complementaria relevante. Más de la mitad de los participantes manifestó sentirse más ansioso después de buscar síntomas en internet, y porcentajes cercanos a la mitad reconocieron repetir la búsqueda pese a no lograr tranquilidad. Estos datos coinciden con la conceptualización del ciclo búsqueda–alivio parcial–renovación de la preocupación descrito por Abramowitz et al. (2007) y con el planteamiento de la infodemia como amplificadora de incertidumbre (Eysenbach, 2009; Xu y Chen, 2024), sin embargo, el hecho de que los puntajes globales se mantengan en rango moderado indica que tales conductas no se traducen necesariamente en un patrón clínico consolidado.

En relación con el SHAI, los ítems muestran una preocupación leve y relativamente normalizada por la salud, con predominio de respuestas que indican monitoreo sin catastrofización, pero si bien un subgrupo reconoce inquietud parcial o necesidad de verificación adicional, la mayoría no presenta conductas de evitación médica ni preocupación persistente de forma que estos resultados son compatibles con la distinción propuesta por Starcevic y Berle (2013) entre preocupación adaptativa y ansiedad por salud patológica.

Desde una perspectiva contextual, la elevada utilización de Instagram y TikTok en la muestra es coherente con estudios que identifican estas plataformas como fuentes centrales de información sanitaria en jóvenes (Cinelli et al., 2020; Naslund et al., 2020), no obstante, los datos del presente estudio no permiten establecer que el uso de estas redes determine niveles altos de ansiedad, sino únicamente que coexiste con patrones moderados de búsqueda repetitiva.

En cuanto a la composición de género, la sobrerrepresentación femenina coincide con investigaciones que describen mayor frecuencia de preocupación sanitaria en mujeres

(Bailer et al., 2016; Fergus y Valentiner, 2011), sin embargo, dado que el diseño no incluyó análisis comparativos por género, no es posible afirmar diferencias estadísticamente comprobadas en esta muestra.

En conjunto, los hallazgos indican que la cibercondría se manifiesta en niveles moderados entre jóvenes adultos del AMBA, mientras que la ansiedad por salud permanece baja y sin asociación estadísticamente significativa con la severidad de la búsqueda digital. Los resultados sugieren que la exposición a información sanitaria en redes sociales puede vincularse con aumento transitorio de preocupación o malestar subjetivo, aunque no constituye, en esta muestra, un predictor directo de ansiedad por enfermedad.

Estos datos aportan evidencia empírica local a un fenómeno ampliamente estudiado en contextos internacionales, mostrando una configuración donde la búsqueda digital de información médica es frecuente, pero no necesariamente patológica. Futuros estudios con diseños longitudinales y muestras más amplias podrían examinar variables mediadoras, tales como intolerancia a la incertidumbre o alfabetización en salud digital, para clarificar con mayor precisión las condiciones bajo las cuales la cibercondría podría evolucionar hacia formas clínicas de ansiedad por salud.

## Conclusion

El análisis realizado permite afirmar que la hipótesis fue confirmada de manera parcial. Los resultados evidencian que la exposición frecuente a información médica en redes sociales se asocia con la presencia de conductas de autodiagnóstico y con niveles moderados de cibercondría en jóvenes adultos del Área Metropolitana de Buenos Aires. Sin embargo, la relación entre cibercondría y ansiedad por salud resultó positiva pero de baja magnitud y sin significación estadística, lo que indica que la intensificación de las búsquedas digitales no se traduce necesariamente en un incremento clínicamente relevante de la ansiedad por la salud.

En relación con el objetivo general orientado a analizar la asociación entre uso de redes sociales para la búsqueda de información sanitaria, autodiagnóstico, cibercondría y ansiedad por salud, los hallazgos muestran que la cibercondría se manifiesta principalmente a través de conductas de búsqueda repetitiva y aumento transitorio de preocupación posterior a la consulta en línea. La ansiedad por salud, en cambio, presentó valores bajos en la muestra, lo que sugiere que la preocupación generada por la exposición digital no alcanza niveles de disfuncionalidad clínica en esta población.

Respecto de los objetivos específicos, se identificó un nivel moderado de cibercondría, con una media de 33,26 en la CSS-12, lo que indica presencia extendida del fenómeno en su dimensión conductual y cognitiva. Los niveles de ansiedad por salud, con una media de 1,16 en el SHAI, reflejan baja sintomatología ansiosa relacionada con enfermedad. La asociación entre ambas variables fue débil y no significativa, lo que limita la posibilidad de sostener una vinculación robusta entre la búsqueda digital y la ansiedad clínica. Se observaron además, patrones de búsqueda reiterativa y aumento de preocupación posterior a la exposición a contenidos médicos, lo que evidencia prácticas compatibles con autodiagnóstico digital.

Los resultados permiten por lo tanto sostener que la cibercondría se presenta como un fenómeno moderado y extendido en jóvenes usuarios activos de redes sociales,

caracterizado por conductas de búsqueda repetitiva y preocupación transitoria. La ansiedad por salud mantiene niveles bajos y no muestra una relación estadísticamente significativa con la severidad de la cibercondría. Estos hallazgos responden a los objetivos planteados y delimitan el fenómeno como una manifestación conductual vinculada al entorno digital, sin evidencia de impacto clínico significativo en la muestra estudiada.

### **Aportes y contribuciones de la investigación**

El presente trabajo contribuye al campo de la psicología de la salud y la comunicación digital al integrar dos constructos emergentes como son la ansiedad por salud y la cibercondría en una misma población joven urbana y en este sentido, se aporta evidencia empírica nacional sobre un fenómeno poco explorado en contextos latinoamericanos y se refuerza la necesidad de incluir la alfabetización digital en salud como variable explicativa del comportamiento informacional contemporáneo. Desde un punto de vista metodológico, se demuestra la aplicabilidad de las escalas SHAI y CSS-12 en población argentina, abriendo la posibilidad de estudios comparativos futuros.

### **Limitaciones de la investigación**

Entre las principales limitaciones se encuentran el tamaño muestral reducido y la selección no probabilística, que restringen la generalización de los resultados, asimismo, la naturaleza transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre la exposición digital y la ansiedad por salud. Tampoco se controlaron variables externas, como antecedentes clínicos de ansiedad o nivel de educación sanitaria previa, que podrían influir en la interpretación de los resultados.

### **Líneas de investigación futuras**

Futuras investigaciones podrían profundizar en el análisis longitudinal de la cibercondría y su evolución en diferentes cohortes etarias, explorando además el rol mediador de la alfabetización digital en salud. Resulta pertinente incorporar además a

futuro, enfoques cualitativos que indaguen las experiencias subjetivas de los usuarios y las estrategias de afrontamiento frente a la sobreinformación. Sería asimismo relevante comparar muestras de distintas regiones y niveles socioeconómicos para observar posibles variaciones culturales en la relación entre ansiedad y autodiagnóstico digital.

### **Propuestas de intervención**

Desde una perspectiva aplicada, se propone el desarrollo de programas educativos de alfabetización digital en salud, dirigidos a jóvenes y adolescentes, con el fin de fortalecer su capacidad crítica para evaluar la veracidad de los contenidos médicos en línea. Los profesionales de la salud mental y los comunicadores deben además participar en la creación de materiales informativos confiables adaptados al lenguaje de las redes sociales. Se sugiere por último, pero no por ello menos importante, promover políticas públicas que incluyan la psicoeducación digital como estrategia preventiva frente a la cibercondría, integrando contenidos sobre bienestar emocional, ansiedad y manejo de la información en los entornos educativos y sanitarios.

## Referencias

- Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., y Whiteside, S. P. H. (2019). *Exposure therapy for anxiety: Principles and practice, 2nd ed* (pp. xvi, 459). The Guilford Press.
- Abramowitz, J. S., Olatunji, B. O., y Deacon, B. J. (2007). Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 38(1), 86-94.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.05.001>
- Abu Khait, A., Mrayyan, M. T., Al-Rjoub, S., Rababa, M., y Al-Rawashdeh, S. (2023). Cyberchondria, Anxiety Sensitivity, Hypochondria, and Internet Addiction: Implications for Mental Health Professionals. *Current Psychology*, 42(31), 27141-27152. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03815-3>
- Ali, S. S., Hendawi, N. E., El-Ashry, A. M., y Mohammed, M. S. (2024). The relationship between cyberchondria and health literacy among first-year nursing students: The mediating effect of health anxiety. *BMC Nursing*, 23(1), 776.  
<https://doi.org/10.1186/s12912-024-02396-9>
- Allcott, H., y Gentzkow, M. (2017). Social Media and Fake News in the 2016 Election. *Journal of Economic Perspectives*, 31(2), 211-236.  
<https://doi.org/10.1257/jep.31.2.211>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed). Editorial Médica Panamericana.  
<https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Ampuero, F., López, C., Núñez, F., Rojas, B., y Spalinger, F. (2021). La relación entre la búsqueda activa en páginas web y el auto-diagnóstico de psicopatologías. En *Investigaciones de estudiantes de pregrado de psicología UDP 2021* (Lorena Godoy Catalán, Claudio Lavín Tapia, Editores, pp. 14-28). UDP.  
<https://psicologia.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2022/09/Libro-Estudiar-a-las-Personas-en-sus-Contextos-Psicologia-UDP.pdf>

- Asmundson, G. J. G., Abramowitz, J. S., Richter, A. A., y Whedon, M. (2010). Health Anxiety: Current Perspectives and Future Directions. *Current Psychiatry Reports*, 12(4), 306-312. <https://doi.org/10.1007/s11920-010-0123-9>
- Bailer, J., Kerstner, T., Witthöft, M., Diener, C., Mier, D., y Rist, F. (2016). Health anxiety and hypochondriasis in the light of DSM-5. *Anxiety, Stress, y Coping*, 29(2), 219-239. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1036243>
- Baumgartner, S. E., y Hartmann, T. (2011). The Role of Health Anxiety in Online Health Information Search. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(10), 613-618. <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0425>
- Błachnio, A., Przepiórka, A., Kot, P., Cudo, A., y Steuden, S. (2023). The role of emotional functioning in the relationship between health anxiety and cyberchondria. *Current Psychology*, 42(35), 31240-31250. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-04126-3>
- Cădariu, I.-E., y Rad, D. (2025). Digital bridges for human support: A review of online psychological interventions in social work contexts. *Technium Sustainability*, 9, 107-123. <https://doi.org/10.47577/sustainability.v9i.12846>
- Casale, S., y Banchi, V. (2020). Narcissism and problematic social media use: A systematic literature review. *Addictive Behaviors Reports*, 11, 100252. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100252>
- Cinelli, M., Quattrocioni, W., Galeazzi, A., Valensise, C. M., Brugnoti, E., Schmidt, A. L., Zola, P., Zollo, F., y Scala, A. (2020). The COVID-19 social media infodemic. *Scientific Reports*, 10(1), 16598. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73510-5>
- De la Cruz Gil, R. (2023). *Eficacia de la psicoterapia en comparación con el tratamiento farmacológico en la ansiedad por la enfermedad* [Tesis doctoral, Universidad de Flores]. <https://repositorio.uflo.edu.ar/entities/tesis%20doctoral/e8f8d7d8-eef0-4f0b-a8ae-437f5b278316>
- Eysenbach, G. (2009). Infodemiology and Infoveillance: Framework for an Emerging Set of Public Health Informatics Methods to Analyze Search, Communication and

- Publication Behavior on the Internet. *Journal of Medical Internet Research*, 11(1), e1157. <https://doi.org/10.2196/jmir.1157>
- Fergus, T. A., y Asmundson, G. J. (2019). The Concept of Health Anxiety. En *The Clinician's Guide to Treating Health Anxiety* (pp. 1-18). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811806-1.00001-9>
- Fergus, T. A., y Spada, M. M. (2018). Moving toward a metacognitive conceptualization of cyberchondria: Examining the contribution of metacognitive beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. *Journal of Anxiety Disorders*, 60, 11-19. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.09.003>
- Fergus, T. A., y Valentiner, D. P. (2011). Intolerance of Uncertainty Moderates the Relationship Between Catastrophic Health Appraisals and Health Anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 35(6), 560-565. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9392-9>
- Gaysynsky, A., Everson, N. S., Heley, K., y Chou, W.-Y. S. (2024). Perceptions of Health Misinformation on Social Media: Cross-Sectional Survey Study. *JMIR Infodemiology*, 4(1), e51127. <https://doi.org/10.2196/51127>
- Halpern, D., Peña-y-Lillo, M., Goic, F., Reinoso-Aguiló, A., Figueroa-Zepeda, C., y Troncoso-Leiva, A. (2015). Autodiagnóstico y búsqueda de información médica online: El caso chileno. *El Profesional de la Información*, 24(5), 621. <https://doi.org/10.3145/epi.2015.sep.10>
- INDEC. (2024). Acceso y uso de tecnologías de la información y la comunicación. EPH. Cuarto trimestre de 2024. *Ciencia y tecnología*, 9(1). [https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mautic\\_05\\_25FD0D0C4A71.pdf](https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mautic_05_25FD0D0C4A71.pdf)
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 177(5), 396-401. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>
- Losada, A. V. (2014). Uso en Investigación y Psicoterapia del Consentimiento Informado. En *En búsqueda de las ciencias de la mente. Investigación en Psicología sistémica*,

- McElroy, E., y Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 259-265. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.12.007>
- McMullan, R. D., Berle, D., Arnáez, S., y Starcevic, V. (2019). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 245, 270-278. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.037>
- Mendoza Romo, M. A., Guzmán Gutiérrez, L. M., Ramírez Arriola, M. C., Colunga González, M. G., y Escalante Pulido, J. M. (2003). Correlación del monitoreo glucémico entre el método visual y computarizado pre y post capacitación. *Rev Enferm IMSS*, 11(1), 19-24. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2003/eim031d.pdf>
- Ministerio de Salud de Argentina, FUSA, y UNICEF. (2023). *Situación de salud de adolescentes y jóvenes de la Argentina. Edición 2023* (p. 206). FUSA. <https://www.rehueong.com.ar/node/218>
- Muse, K., McManus, F., Leung, C., Meghreblian, B., y Williams, J. M. G. (2012). Cyberchondriasis: Fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 189-196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.11.005>
- Naslund, J. A., Bondre, A., Torous, J., y Aschbrenner, K. A. (2020). Social Media and Mental Health: Benefits, Risks, and Opportunities for Research and Practice. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 5(3), 245-257. <https://doi.org/10.1007/s41347-020-00134-x>
- Ning, Y. (2025). Understanding the complex dynamics of self-diagnosis and mental health perception: A commentary on Tse and Haslam. *SSM - Mental Health*, 7, 100384. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2024.100384>

- Norman, C. D., y Skinner, H. A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e506. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Ortega Germosén, G., Bello-Castillo, I., y Sánchez-Vincitore, L. (2023). Cyberchondria during the COVID-19 pandemic: Its relationship with health anxiety, state anxiety and trait anxiety. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 57(2), e1726. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v57i2.1726>
- Ovalle-Quiñones, M., y Vásquez-Tirado, G. A. (2020). Cibercondría: Un nuevo ente clínico en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(4), 418-426. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.778>
- Parra Medina, L. E., y Álvarez Cervera, F. J. (2021). Síndrome de la sobrecarga informativa: Una revisión bibliográfica. *Revista de neurología*, 73(12), 421-428. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8230457>
- Pérez Cabrejos, R. G., Pachas Ramos, A. M., Quispe Almeida, J. D., Huallanca Carbajal, J. J., Pérez Cabrejos, R. G., Pachas Ramos, A. M., Quispe Almeida, J. D., y Huallanca Carbajal, J. J. (2023). Cibercondría y automedicación en universitarios. *Conrado*, 19(91), 388-396. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1990-86442023000200388&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442023000200388&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Pretorius, C., Chambers, D., y Coyle, D. (2019). Young People's Online Help-Seeking and Mental Health Difficulties: Systematic Narrative Review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(11), e13873. <https://doi.org/10.2196/13873>
- Pretorius, C., McCashin, D., y Coyle, D. (2022). Mental health professionals as influencers on TikTok and Instagram: What role do they play in mental health literacy and help-seeking? *Internet Interventions*, 30, 100591. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100591>

- Restrepo, J. E., Castañeda-Quirama, T., Zambrano-Cruz, R., Restrepo, J. E., Castañeda-Quirama, T., y Zambrano-Cruz, R. (2022). Estudio exploratorio sobre la ansiedad por la salud en universitarios colombianos durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19 en el segundo semestre del 2020. *Médicas UIS*, 35(3), 41-53. <https://doi.org/10.18273/revmed.v35n3-2022005>
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., y Ciarrochi, J. (2005). *Young people's help-seeking for mental health problems*. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, 4(3), 1–34. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Robles-Mariños, R., Alvarado, G. F., Maguiña, J. L., y Bazo-Alvarez, J. C. (2023). *The short-form of the Cyberchondria Severity Scale (CSS-12): Adaptation and validation of the Spanish version in young Peruvian students*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292459>
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., y Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(5), 843-853. <https://doi.org/10.1017/S0033291702005822>
- Santoro, G., Starcevic, V., Scalone, A., Cavallo, J., Musetti, A., y Schimmenti, A. (2022). The Doctor Is In(ternet): The Mediating Role of Health Anxiety in the Relationship between Somatic Symptoms and Cyberchondria. *Journal of Personalized Medicine*, 12(9), 1490. <https://doi.org/10.3390/jpm12091490>
- Starcevic, V., y Berle, D. (2013). Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(2), 205-213. <https://doi.org/10.1586/ern.12.162>
- Starcevic, V., Schimmenti, A., Billieux, J., y Berle, D. (2021). Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 3(1), 53-62. <https://doi.org/10.1002/hbe2.233>
- Tyrer, P. (2018). Recent Advances in the Understanding and Treatment of Health Anxiety. *Current Psychiatry Reports*, 20(7), 49. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0912-0>

- Vismara, M., Caricasole, V., Starcevic, V., Cinosi, E., Dell'Osso, B., Martinotti, G., y Fineberg, N. A. (2020). Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. *Comprehensive Psychiatry*, 99, 152167. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152167>
- Vogel, E. A., Rose, J. P., Roberts, L. R., y Eckles, K. (2014). Social comparison, social media, and self-esteem. *Psychology of Popular Media Culture*, 3(4), 206-222. <https://doi.org/10.1037/ppm0000047>
- White, R. W., y Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in Web search. *ACM Trans. Inf. Syst.*, 27(4), 23:1-23:37. <https://doi.org/10.1145/1629096.1629101>
- World Health Organization. (2025, noviembre 29). *International Classification of Diseases (ICD)*. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
- Xu, R. H., y Chen, C. (2024). Moderating Effect of Coping Strategies on the Association Between the Infodemic-Driven Overuse of Health Care Services and Cyberchondria and Anxiety: Partial Least Squares Structural Equation Modeling Study. *Journal of Medical Internet Research*, 26(1), e53417. <https://doi.org/10.2196/53417>

**Anexo/s**

**Anexo 1: Consentimiento Informado**



**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de ..... de UFLO Universidad, desean conocer .....

Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre .....

Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán en el marco de la investigación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad ..... y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a [sinvestydes@uflo.edu.ar](mailto:sinvestydes@uflo.edu.ar).

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

<b>Firma:</b>	<b>Firma Profesional Informante:</b>
<b>Aclaración:</b>	<b>Aclaración:</b>
<b>DNI:</b>	<b>DNI:</b>
<b>Fecha:</b>	<b>Protocolo N°:</b>

**Arq. Ruth Fische**  
**Rectora**  
**UFLO**

**Anexo 2: Instrumento de recolección de datos**

**Cibercondría y Ansiedad por la Salud en jóvenes adultos del AMBA**

La participación es voluntaria y anónima. No existen respuestas correctas o incorrectas. Por favor, responda con sinceridad.

**SECCIÓN I: Datos generales**

1. Edad (respuesta numérica obligatoria)
2. Género
  - Femenino
  - Masculino
  - Otro
  - Prefiero no responder
3. Lugar de residencia
  - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
  - Conurbano bonaerense
4. ¿Cuántas horas diarias utiliza redes sociales?
  - 1 hora o menos
  - 2–3 horas
  - 4–5 horas
  - 6–7 horas
  - 8 horas o más
5. Red social que utiliza con mayor frecuencia
  - Instagram
  - TikTok
  - Twitter/X

- YouTube
- Facebook
- Otra

6. ¿Suele buscar información sobre síntomas o enfermedades en internet?

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

7. ¿Alguna vez se ha autodiagnosticado a partir de información obtenida en internet?

- Sí
- No

## **SECCIÓN II: Escala Breve de Severidad de Cibercondría (CSS-12)**

*Indique con qué frecuencia le ocurre cada situación cuando busca información sobre salud en internet.*

Opciones de respuesta (configuradas como escala lineal 1–5):

1 = Nunca

2 = Rara vez

3 = A veces

4 = Frecuentemente

5 = Siempre

Ítems (cada uno presentado en formato de escala lineal):

1. Busco información médica en internet con mayor frecuencia de la que debería.
2. Me resulta difícil dejar de buscar información sobre síntomas en línea.

3. Paso más tiempo del previsto buscando información sobre salud.
4. Después de buscar síntomas en internet, me siento más ansioso/a que antes.
5. Siento malestar o angustia tras leer sobre enfermedades online.
6. Me preocupo más por mi salud después de buscar en internet.
7. Después de buscar información en línea, siento la necesidad de consultar a un profesional.
8. Busco confirmación médica tras leer información en internet.
9. Las búsquedas sobre salud me llevan a realizar consultas médicas.
10. Las búsquedas interfieren con mis actividades cotidianas.
11. Interrumpo otras tareas para buscar información médica en línea.
12. Me resulta difícil controlar el impulso de buscar información sobre síntomas.

### **SECCIÓN III: Inventario Breve de Ansiedad por la Salud (SHAI)**

*Seleccione la opción que mejor describa cómo se ha sentido recientemente respecto de su salud.*

#### Preocupación por la salud

- 0  No me preocupa mi salud.
- 1  Ocasionalmente me preocupo por mi salud.
- 2  Paso bastante tiempo preocupado/a por mi salud.
- 3  Estoy constantemente preocupado/a por mi salud.

#### Miedo a padecer una enfermedad grave

- 0  No temo tener una enfermedad grave.
- 1  A veces temo tener una enfermedad grave.

- 2  Frecuentemente temo tener una enfermedad grave.
- 3  Estoy convencido/a de que tengo una enfermedad grave.

#### Atención a sensaciones corporales

- 0  No presto especial atención a mis sensaciones físicas.
- 1  A veces noto cambios en mi cuerpo y me preocupan levemente.
- 2  Suelo estar atento/a a sensaciones físicas que podrían indicar enfermedad.
- 3  Estoy constantemente vigilando mi cuerpo por posibles síntomas.

#### Interpretación de molestias físicas

- 0  Si tengo una molestia, pienso que es algo pasajero.
- 1  A veces me pregunto si una molestia podría ser algo serio.
- 2  Frecuentemente interpreto las molestias como señales de enfermedad.
- 3  Casi cualquier molestia me hace pensar que estoy gravemente enfermo/a.

#### Dificultad para tranquilizarse

- 0  Me tranquilizo fácilmente respecto a mi salud.
- 1  A veces necesito algo de tiempo para tranquilizarme.
- 2  Me cuesta bastante tranquilizarme cuando pienso en mi salud.
- 3  No logro tranquilizarme cuando pienso en posibles enfermedades.

#### Pensamientos sobre enfermedad

- 0  Rara vez pienso en enfermedades.
- 1  Ocasionalmente pienso en enfermedades.
- 2  Pienso con frecuencia en la posibilidad de enfermarme.
- 3  Pienso constantemente que podría estar enfermo/a.

#### Necesidad de comprobación médica

- 0  No siento necesidad de consultar por tranquilidad.
- 1  A veces busco confirmación médica.
- 2  Frecuentemente necesito consultar para quedarme tranquilo/a.
- 3  Necesito consultar reiteradamente para aliviar mi preocupación.

#### Sensibilidad ante información médica

- 0  La información sobre enfermedades no me altera.
- 1  A veces me inquieta leer sobre enfermedades.
- 2  Me preocupa con frecuencia leer información médica.
- 3  Me angustia intensamente leer o escuchar sobre enfermedades.

#### Pensamiento catastrófico

- 0  No pienso que los síntomas indiquen algo grave.
- 1  A veces imagino que podría ser algo serio.
- 2  Frecuentemente pienso que puede tratarse de algo grave.
- 3  Estoy convencido/a de que los síntomas indican una enfermedad grave.

#### Reaseguración

- 0  No necesito que otros me tranquilicen sobre mi salud.
- 1  A veces busco tranquilidad en otros.
- 2  Frecuentemente necesito que me aseguren que estoy bien.
- 3  Necesito constantemente que me confirmen que no estoy enfermo/a.

#### Percepción de vulnerabilidad

- 0  Me considero saludable.
- 1  A veces pienso que podría enfermarse fácilmente.
- 2  Creo que soy propenso/a a enfermarse.
- 3  Estoy convencido/a de que mi salud es muy frágil.

#### Impacto de una posible enfermedad

- 0  Si enfermara, podría afrontarlo adecuadamente.
- 1  Sería molesto, pero manejable.
- 2  Afectaría considerablemente mi vida.
- 3  Sería devastador y arruinaría mi vida.

#### Consecuencias negativas

- 0  Una enfermedad no cambiaría demasiado mi vida.
- 1  Cambiaría algunas cosas.
- 2  Cambiaría muchas áreas importantes de mi vida.
- 3  Arruinaría completamente mi vida.

#### Gravedad anticipada

- 0  No pienso en consecuencias graves.
- 1  A veces pienso en consecuencias serias.
- 2  Frecuentemente imagino consecuencias graves.
- 3  Estoy convencido/a de que serían extremadamente graves.

#### Control percibido

- 0  Me siento en control de mi salud.
- 1  A veces dudo de mi control.
- 2  Siento que no tengo mucho control.
- 3  Siento que no tengo ningún control sobre mi salud.

#### Tiempo dedicado a pensar en salud

- 0  Casi no pienso en mi salud.
- 1  Pienso ocasionalmente.
- 2  Pienso bastante tiempo en mi salud.
- 3  Pienso constantemente en mi salud.

### Reacción ante síntomas leves

- 0  No les doy importancia.
- 1  Les presto algo de atención.
- 2  Me preocupan bastante.
- 3  Me generan gran ansiedad.

### Convicción de enfermedad

- 0  Estoy seguro/a de que estoy sano/a.
- 1  A veces dudo de mi estado de salud.
- 2  Frecuentemente creo que podría estar enfermo/a.
- 3  Estoy convencido/a de que tengo una enfermedad.