

ORIGINAL

Recibido: 8/2/2024
 Aceptado: 10/4/2024
 Publicado: 13/5/2024

e202405034

e1-e10

Use of social networks as a source of information on health and digital health literacy in the Spanish general population

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CORRESPONDENCIA

Lucía Carton Erlandsson

Departamento de Enfermería y Fisioterapia,
 Universidad de Alcalá,
 Av. de León, 3ª. CP 28805,
 Alcalá de Henares (Madrid), España.
lucia.carton@edu.uah.es

CITA SUGERIDA

Carton Erlandsson L, Martín Duce A, Gragera Martínez RR, Sanz Guijo M, Muriel García A, Mirón González R, Gigante Pérez C. Uso de redes sociales como fuente de información sobre salud y alfabetización digital en salud en población general española. *Rev Esp Salud Pública*. 2024; 98: 13 de mayo e202405034.

Uso de redes sociales como fuente de información sobre salud y alfabetización digital en salud en población general española

AUTORES

Lucía Carton Erlandsson (1,2)
 Antonio Martín Duce (1) [ORCID: 0000-0001-8751-9224]
 Raquel de los Reyes Gragera Martínez (3)
 María Sanz Guijo (4)
 Alfonso Muriel García (1)
 Rubén Mirón González (1) [ORCID: 0000-0003-4788-6083]
 Crispín Gigante Pérez (1) [ORCID: 0000-0002-1574-9423]

FILIACIONES

- (1) Departamento de Enfermería y Fisioterapia; Universidad de Alcalá Alcalá de Henares, España.
- (2) Hospital Beata María Ana, Madrid, España.
- (3) Departamento de Medicina y Especialidades Médicas; Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, España.
- (4) Facultad de Enfermería y Fisioterapia Salus Infirmorum; Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca, España.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

CONCEPTUALIZACIÓN	SUPERVISIÓN
L Carton Erlandsson	L Carton Erlandsson
A Martín Duce	A Martín Duce
C Gigante Pérez	
CURACIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS FORMAL	VALIDACIÓN Y VERIFICACIÓN
L Carton Erlandsson	L Carton Erlandsson
M Sanz Guijo	RR Gragera Martínez
A Muriel García	M Sanz Guijo
R Mirón González	A Muriel García
C Gigante Pérez	
INVESTIGACIÓN Y METODOLOGÍA	REDACCIÓN
L Carton Erlandsson	L Carton Erlandsson
A Martín Duce	RR Gragera Martínez
M Sanz Guijo	C Gigante Pérez
A Muriel García	
R Mirón González	REVISIÓN Y EDICIÓN
C Gigante Pérez	L Carton Erlandsson
	A Martín Duce
	R Mirón González
	C Gigante Pérez

RESUMEN

FUNDAMENTOS // Las redes sociales permiten a las personas acceder de manera inmediata y anónima a una cantidad ingente de información sobre aspectos de salud, hecho que está provocando que se estén convirtiendo en una de las fuentes de referencia en este ámbito, sobre todo para las generaciones más jóvenes. Atendiendo a esta realidad se planteó el objetivo de determinar el impacto de las redes sociales en la alfabetización digital en salud en la población general española.

MÉTODOS // Se realizó un estudio descriptivo transversal en el año 2023. Mediante un muestreo no probabilístico, se incluyó población residente en España, mayor de dieciocho años y usuaria de redes sociales, obteniendo una muestra de 1.307 participantes. Se utilizó una adaptación del cuestionario validado *eHEALS* sobre alfabetización digital en salud. Dicho cuestionario, elaborado en *Microsoft Forms*, fue difundido mediante un enlace anónimo a través de las redes sociales del equipo investigador y colaboradores. Se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial mediante *SPSS 22.0*, asumiendo un nivel de significación con un valor de $p < 0.05$.

RESULTADOS // La totalidad de los participantes afirmaron haber consumido información sobre salud a través de redes sociales, pero fue el 72,1% el que afirmó haber usado estas plataformas activamente para buscar esta información sobre salud. Con respecto a la alfabetización digital en salud, se obtuvo una puntuación mediana en el cuestionario de 24 sobre 40 puntos, siendo significativamente mayor entre los que afirmaron usar las redes sociales como fuente de información sobre salud ($p = 0,0001$).

CONCLUSIONES // Emplear de manera activa las redes sociales como fuente de información sobre salud parece tener relación con un mayor nivel de alfabetización digital en salud.

PALABRAS CLAVE // Alfabetización en salud; Alfabetización digital; Redes sociales en línea; Tecnología de la información; Acceso a la información; Gestión de la información en salud.

ABSTRACT

BACKGROUND // Social media allows individuals to access a vast amount of health-related information immediately and anonymously, a fact that is turning these platforms into one of the primary sources of reference in this area, especially for younger generations. Given this reality, the objective of determining the impact of social media on digital health literacy in the general Spanish population was proposed.

METHODS // A cross-sectional descriptive study was carried out in 2023. Using a non-probabilistic sampling, the population residing in Spain, over eighteen years old, and users of social networks were included, obtaining a sample of 1,307 participants. An adaptation of the validated *eHEALS* questionnaire on digital health literacy was used. This questionnaire, created in *Microsoft Forms*, was disseminated through an anonymous link via the research team's social networks and collaborators. A descriptive and inferential statistical analysis was performed using *SPSS 22.0*, assuming a significance level with a value of $p < 0.05$.

RESULTS // All participants affirmed having consumed health information through social networks, but 72.1% stated they had actively used these platforms to search for this health information. Regarding digital health literacy, a median score of 24 out of 40 points was obtained on the questionnaire, being significantly higher among those who claimed to use social networks as a source of health information ($p = 0.0001$).

CONCLUSIONS // Actively employing social media as a source of health information is associated with a higher level of digital health literacy.

KEYWORDS // Health Literacy; Computer Literacy; Online Social Networking; Information Technology; Access to Information; Health Information Management.

INTRODUCCIÓN

LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD, DEL INGLÉS *health literacy*, es la habilidad para obtener, procesar y entender información básica con respecto a la salud, necesaria para tomar decisiones para el cuidado de la misma (1,2).

Sin embargo, en el siglo XXI, el término alfabetización en salud debe ser reconsiderado, incorporando las fuentes o el entorno en el que en mayor medida los individuos acceden para buscar información sobre aspectos de salud y bienestar, siendo este el entorno digital.

Atendiendo a una actualización terminológica, emerge el concepto de alfabetización digital en salud, que es definido por la Organización Mundial de la Salud como *la habilidad para buscar, acceder, entender, evaluar, validar y aplicar información de salud en línea. La capacidad para formular y expresar preguntas, opiniones, pensamientos o sentimientos al usar dispositivos digitales, y la frecuencia con la que las personas utilizan diferentes recursos de salud provenientes de fuentes y recursos digitales, como consultas en video en línea, registros de salud personales digitales, redes sociales, aplicaciones relacionadas con la salud, etc., para promover la salud* (3).

En los últimos años la búsqueda de información sobre salud ha presentado un cambio importante de paradigma, pasando de la consulta directa del paciente con el médico o la enfermera de referencia al empleo de Internet y las redes sociales como opción para ello (4). Este hecho queda evidenciado con los datos de uso de las nuevas tecnologías de la información, los cuales manifiestan que más del 60% de la población española emplea Internet para consultar información sanitaria, siendo más del 20% los que acuden de manera directa a las redes sociales, donde personas de relevancia o *influencers* son los que brindan dicha información (5).

Los profesionales de la salud se enfrentan a una nueva realidad, ya que la información que los individuos encuentran mediante estos recursos es ingente y, generalmente, se muestra de manera poco organizada, en gran medida sin discriminar fuentes fiables de otras que aportan datos sin evidencia, pudiendo ir en muchas ocasiones en detrimento de su salud (6,7).

Ejemplos de ello se encuentran en estudios como el de Marina Ocaña *et al.*, quienes mostraron que los ciudadanos españoles refieren dificultades para acceder a la información de salud por medios digitales, como pueden ser el no saber discriminar las fuentes fiables de las de dudosa fiabilidad y la *infoxicación* que encuentran a la hora de informarse acerca de un problema de salud (8).

En la actualidad se está produciendo un incremento del consumo de información en salud a través de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), sobre todo en la población más joven a través de las redes sociales (9). Este hecho pone de manifiesto la imperiosa necesidad de que el personal sanitario disponga de las herramientas para brindar a la población los conocimientos necesarios para que puedan valorar la calidad de la información que reciben, máxime cuando continuamente están haciéndose públicos escándalos derivados de la incorrecta y peligrosa información en salud que muchos *influencers* exponen, motivados principalmente por intereses comerciales (10).

Se ha investigado profundamente sobre el uso de Internet en la alfabetización en salud, pero hay muy pocos estudios que aborden de manera directa el impacto de las redes sociales en la alfabetización digital en salud de la población, siendo una de las fuentes principales de consumo de información en esta materia, sobre todo para la población joven (11,12).

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar el impacto de las redes sociales en

Uso de redes sociales como fuente de información sobre salud y alfabetización digital en salud en población general española

LUCÍA CARTON ERLANDSSON *et al.*

Rev Esp Salud Pública
Volumen 98
13/5/2024
e202405034

la alfabetización digital en salud en la población general española.

SUJETOS Y MÉTODOS

Tipo de estudio. Estudio cuantitativo descriptivo transversal, llevado a cabo mediante el despliegue de un cuestionario autoadministrado en el año 2023.

Población y muestra. Los criterios de inclusión fueron: personas mayores de dieciocho años; pertenecientes a población residente en España; que dispusieran de perfil en una o más redes sociales digitales.

Considerando la población a estudio, se determinó la muestra mínima necesaria para que los resultados fueran significativos. Considerando que, según los últimos datos publicados, hay unos 40,7 millones de usuarios de redes sociales en España, de los cuales se estima que el 60% acude a Internet para buscar información en salud y, de estos, el 20% lo hace directamente en redes sociales (4.884.000 personas) (13), aceptando un intervalo de confianza del 95% y un riesgo alfa de 0,05 en un contraste bilateral, se precisaron 738 sujetos para alcanzar la representatividad de los usuarios.

Para el acceso a la muestra, se realizó un muestreo no probabilístico de tipo bola de nieve, empleando las redes sociales de los investigadores (*Instagram*, *X* [antiguo *Twitter*], *Facebook* y *Tik Tok*). Este tipo de muestreo fue seleccionado debido a la necesidad de obtener un amplio número de participantes y para asegurar la dispersión y heterogeneidad de los mismos (14). Para ello, se distribuyó un enlace al cuestionario a través de las redes sociales del equipo investigador y de colaboradores, solicitando que quien lo realizara pudiera distribuirlo entre su red de contactos en estas plataformas.

Herramienta de obtención de datos. Se utilizó una adaptación del cuestionario validado

The eHealth Literacy Scale (eHEALS) de alfabetización digital en salud (15). Las adaptaciones fueron: el reemplazo del término *Internet por redes sociales*; la inclusión de variables sociodemográficas (edad, identidad de género y nivel de estudios); y el patrón general y específico del uso de redes sociales como fuente de información sobre salud. Esta adaptación no fue validada de manera previa al estudio, aunque sí se midió su fiabilidad. El cuestionario se elaboró en la plataforma *Microsoft Forms* y fue pilotado previamente mediante la participación de un grupo de quince personas que, cumpliendo con los criterios de selección, indicaron sus impresiones acerca de la comprensión y factibilidad de este.

Análisis estadístico. Para la codificación y análisis de los datos se creó una base de datos mediante el programa *SPSS 22.0*.

De manera inicial se realizó un análisis de la normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para poder determinar qué análisis estadísticos eran los apropiados para la muestra obtenida.

Como índices de la tendencia central y de la dispersión de las variables cuantitativas se emplearon la mediana y el rango intercuartílico por tratarse de una distribución no normal. Para las variables categóricas se emplearon las frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

La medida de asociación entre dos variables categóricas se efectuó mediante la χ^2 de Pearson. La comparación de grupos en variables cuantitativas se realizó mediante la prueba *W* de los rangos de Wilcoxon en el caso de pares de variables en el que no se cumplió el supuesto de normalidad. Para el análisis de varios grupos independientes de variables cuantitativas en los que no se exige el supuesto de normalidad, se usó la prueba no paramétrica de *Kruskal Wallis*. En el caso de que, para una variable cuantitativa, la variable de exposición tuviera varias

◀ categorías ordenadas se utilizó la prueba no paramétrica de tendencia de Jonckheere-Terpstra a través del coeficiente de correlación ordinal Tau-b de Kendall, para disponer del valor del coeficiente de correlación como indicador de la magnitud de la asociación entre las variables.

Finalmente, para determinar la fiabilidad de los resultados obtenidos en la adaptación del cuestionario *eHEALS*, se empleó el estadístico alfa de Cronbach.

En todos los casos, como grado de significación estadística se consideró un valor de $p < 0,05$.

Consideraciones éticas. Al no existir contacto entre el equipo investigador y los participantes del estudio, en el cuestionario se incluyó una carta explicativa en la que se expusieron los objetivos del estudio, preceptos ético-legales y condiciones de participación en el mismo.

El tratamiento de la información obtenida en esta metodología se realizó conforme a lo estipulado en la *Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales*.

La participación fue anónima, voluntaria y no remunerada. Al tratarse de una herramienta distribuida de manera telemática, para asegurar el consentimiento de participación tácito por parte de los encuestados, se incluyó una pregunta relativa a la aceptación en la participación en el estudio, con la respuesta dicotómica *Sí-No*.

En todo momento se preservó la confidencialidad de los participantes en el estudio, evitando que ningún dato pudiera correlacionarse con un individuo en particular.

El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética y Experimentación Animal de la Universidad de Alcalá.

RESULTADOS

||||||||||||||||||||

FUERON INCLUIDOS EN EL ESTUDIO 1.307 cuestionarios válidos. Del total de participantes, 668 (51,1%) fueron mujeres, 631 (48,3%) hombres y 8 (0,6%) se identificaron con otro género, siendo la distribución por edades mostrada en la **TABLA 1**.

Respecto al nivel de estudios, 13 (1%) indicaron no tener estudios, 8 (0,6%) disponían de un nivel de Educación Primaria, 214 (16,4%) afirmaron disponer de la Educación Secundaria, mientras que 251 (19,2%) expusieron poseer una cualificación de Formación Profesional. Finalmente, 739 (56,5%) disponían de estudios universitarios y 82 (6,3%) otro tipo de estudios.

Las redes sociales más usadas fueron *Whats App*, *Instagram*, *Facebook*, *X* (antiguo *Twitter*) y *Tik Tok* [**FIGURA 1**], estando la mayoría de los participantes (68,6%) entre 1 hora y 4 horas diarias empleando dichas plataformas [**TABLA 2**], para lo cual el 99,8% de los encuestados afirmaron usar el *smartphone*.

La totalidad de los participantes indicaron haber consumido información sobre salud a través de las redes sociales, pero fueron 943 (72,1%) los que afirmaron haber usado estas plataformas de manera activa para buscar esta información sobre salud; el resto accedió a la misma sin intención de ello.

Las razones aportadas para emplear las redes sociales como fuente de información sobre salud fueron la inmediatez (51,5%), la intimidad (19,6%), la comodidad (16,3%) y la confianza (7,2%), indicando un 5,3% otras razones sin especificar.

La frecuencia de consumo de información sobre salud en redes sociales se expone en la **TABLA 3**.

Con respecto a la alfabetización digital en salud en el uso de las redes sociales, se

Tabla 1
Distribución de la muestra por edades.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-25 años	553	42,3%
26-35 años	234	17,9%
36-55 años	366	28%
56-65 años	112	8,6%
Más de 65 años	42	3,2%

Tabla 2
Tiempo de uso diario de las redes sociales.

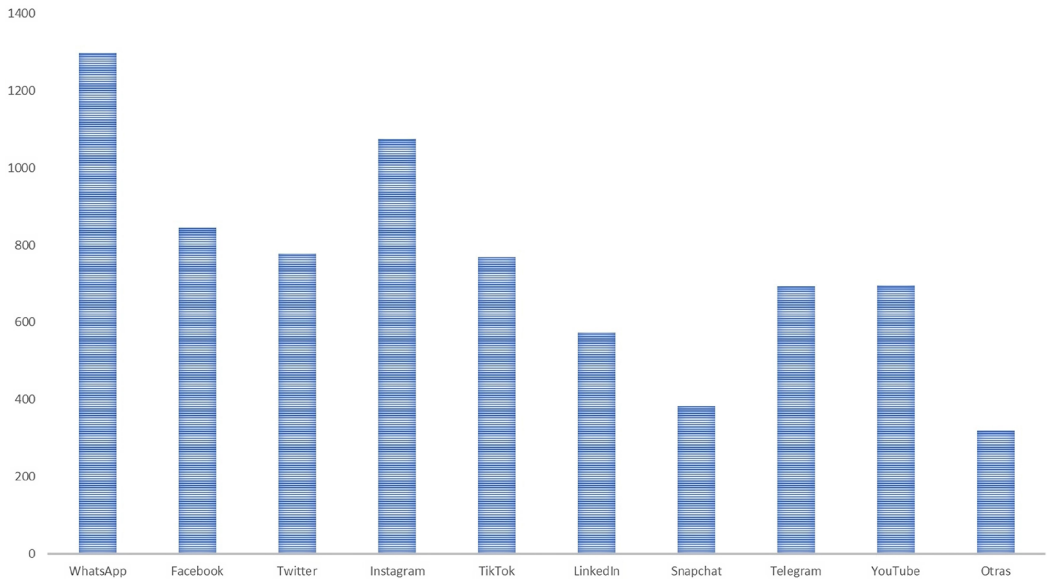
Tiempo de uso	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 hora	166	12,7%
1-2 horas	355	27,2%
2-3 horas	297	22,7%
3-4 horas	244	18,7%
5 horas	114	8,7%
Más de 5 horas	131	10%

Tabla 3
Frecuencia de consumo de información relacionada con la salud en redes sociales.

Frecuencia de consumo	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	55	4,2%
Varias veces a la semana	190	14,5%
Pocas veces a la semana	268	20,5%
Mensualmente	166	12,7%
De manera esporádica	628	48%
Nunca	0	0%

Uso de redes sociales como fuente de información sobre salud y alfabetización digital en salud en población general española

LUCÍA
CARTON
ERLANDSSON
et al.



obtuvo una puntuación mediana en el cuestionario *eHEALS* adaptado de 24 sobre 40 (RIC:12). Cabe destacar que en el cálculo de la fiabilidad del cuestionario calculado a través del estadístico alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de 0,918.

Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de alfabetización digital sobre salud entre los que afirmaron emplear activamente las redes sociales como fuente de información sobre salud y los que no, mostrando los primeros una puntuación mediana significativamente mayor (24 frente a 20; $p=0,0001$).

También se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de alfabetización digital en salud con la edad, siendo esta menor en los grupos de mayor edad ($p=0,0001$) y con el nivel de estudios, objetivando una mejor alfabetización en salud en aquellos con mayor nivel de estudios

($p=0,0001$). Por otro lado, no se halló diferencia en este aspecto en cuanto a la identidad de género ($p=0,072$).

Finalmente, cabe destacar que en aquellos participantes que indicaron emplear activamente las redes sociales como fuente de información sobre salud, el 42,5% afirmaron acudir a personal sanitario para obtener información sobre su situación, frente al 74,5% que manifestaron acudir a informarse con su médico o enfermera en el grupo que no usaba estas plataformas para tal efecto.

DISCUSIÓN

LOS ESPAÑOLES CONSULTAN EL TELÉFONO móvil unas 140 veces al día, siendo uno de los países en el que el tiempo de uso de estos dispositivos es mayor. Esta situación afecta de una manera trascendental a la forma en la que se consume información por parte de la población, siendo sus inclinaciones más destaca-

das la velocidad y la intimidad, sobre todo en aspectos como los relativos a la salud. Aunque todavía el personal sanitario sigue siendo la fuente que más confianza obtiene por parte de la sociedad, la realidad es que la consulta tradicional con el médico o la enfermera de referencia no puede satisfacer esta necesidad de inmediatez que caracteriza a la sociedad actual (16). Es en este punto en el que los recursos digitales han adquirido una gran relevancia en el consumo de información sobre salud, debido a que aportan esta velocidad que los individuos reclaman, así como intimidad.

Hasta la fecha, se ha investigado en profundidad el uso de Internet en general como fuente de información sobre salud (6,11,12), existiendo también algunos estudios sobre el consumo de este tipo de información en redes sociales (17). Sin embargo, no se encuentra apenas literatura que aborde la relación de las redes sociales con la alfabetización digital en salud.

Sobre el uso de redes sociales, se observa una gran similitud entre el patrón mostrado por la muestra de este estudio con respecto a los datos publicados en población general, los cuales muestran que estas plataformas son empleadas preferentemente por personas jóvenes, siendo el 52% mujeres y el 48% hombres, en su mayoría con estudios superiores, seguidos de Formación Profesional y Educación Secundaria (18,19).

Con respecto a la alfabetización en salud de la muestra de este estudio, cabe destacar que se obtuvo una puntuación en el estadístico alfa de Cronbach mayor que la mostrada en el estudio de validación de la escala original ($\alpha=0,88$) (15), así como del estudio de validación de la adaptación de la escala al español, realizado para una población de estudiantes universitarios ($\alpha=0,87$) (20).

Los participantes de este estudio obtuvieron una mediana de 24 puntos, dato muy similar al de otros estudios realizados en contextos muy diferentes, como por ejemplo el

hallado en población neerlandesa (28,2), australiana (27,1) o etíope (24,6). Hay que destacar que en los tres casos se analizaron medias no medianas, pero sirven para ejemplificar que, en general, la población parece disponer de un nivel medio de alfabetización digital en salud (21-23).

Sobre el análisis de la relación existente entre el uso de redes sociales con la alfabetización digital en salud, se debe destacar la ausencia de estudios publicados que aborden de manera clara esta relación.

En este sentido, se encuentra un estudio publicado en 2020 que relacionó el uso de las redes sociales en general con la alfabetización digital en salud y el conocimiento de la enfermedad durante la pandemia por SARS-CoV-2. Sus resultados apuntan a la misma relación que se objetiva en este estudio, afirmando que existe una relación moderada positiva entre el tiempo que se pasa en las redes sociales y la alfabetización digital en salud, añadiendo que también tiene un efecto positivo en el conocimiento de la enfermedad, en este caso la COVID-19, y en el mantenimiento de conductas preventivas (24).

Esta misma relación parece darse independientemente del contexto en el que se encuentren los individuos, ya que en un estudio realizado en población africana se objetivó igualmente que existía una relación significativa positiva entre el tiempo que se emplean las redes sociales y la alfabetización en salud (25), siendo los mismos resultados que se encontraron en otra investigación realizada en población de Estados Unidos (26).

Cabe destacar que estas dos últimas publicaciones mencionadas pusieron el foco en la alfabetización en salud en general, pero ante la escasez de estudios hallados sobre redes sociales y alfabetización digital en salud, se consideró relevante emplear estudios que abordaran la alfabetización tradicional, por la gran relación que tienen ambas y por la

Uso de redes sociales como fuente de información sobre salud y alfabetización digital en salud en población general española

LUCÍA
CARTON
ERLANDSSON
et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 98
13/5/2024
e202405034

importancia que presentan para poder contextualizar los resultados de este estudio.

Por otro lado, parece que esta relación entre las redes sociales y tanto la alfabetización en salud como la alfabetización digital en salud es similar a la que se da con el uso de Internet y medios digitales como fuente de información sobre salud, evidenciándose también que un mayor tiempo de uso de estas plataformas, se relaciona con una mayor alfabetización, tanto general como digital, en salud (27,28).

Limitaciones del estudio. Finalmente, es importante destacar que el diseño metodológico empleado no permite poder establecer relaciones de causa-efecto, por lo que, aunque se haya obtenido una diferencia estadísticamente significativa en la mediana del cuestionario *eHEALS* y haber usado activamente o no las redes sociales como fuente de información sobre salud, no se puede afirmar que exista una relación entre emplear estas plataformas para tal efecto y una mayor alfabetización digital en salud, siendo necesarios más estudios con otras metodologías para poder confirmar esta tendencia y poder afirmar científicamente la relación causal. Por otro lado, se debe considerar que es factible la influencia del acceso a otras fuentes de información por parte de los sujetos más activos en redes sociales, como puede ser Internet, hecho que puede haber influenciado en

sus mayores niveles de alfabetización digital en salud.

Debido a ello, se hace imprescindible profundizar en el uso de las redes sociales como fuente de información en salud en futuras investigaciones, con diferentes metodologías que permitan establecer una relación causal y con las que incluir la influencia de otras fuentes de información digitales. Además, considerando el cambio de paradigma en el consumo de información en salud que está sufriendo la población, se considera muy importante determinar el efecto que esta realidad está teniendo en la relación entre el personal sanitario y los pacientes, en sus propios resultados de salud, así como en la gestión de los sistemas sanitarios.

Llegados a este punto, se puede afirmar que las redes sociales son plataformas de comunicación con un alto impacto en la información sobre salud que recibe la población general. A través de estas plataformas, todos los participantes encuestados consumieron información sanitaria, independientemente de su edad, género, nivel de estudios o intención de hacerlo. Por otro lado, parece que emplear de manera activa las redes sociales como fuente de información sobre salud tiene relación con el nivel de alfabetización digital en salud, siendo mayor en aquellos que adoptaron esta conducta que en los que afirmaron no hacerlo. ©

Uso de
redes sociales
como fuente
de información
sobre salud
y alfabetización
digital en salud
en población
general española

LUCÍA
CARTON
ERLANDSSON
et al.

BIBLIOGRAFÍA



1. Nielsen Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. *Health Literacy* [Internet]. Washington, D.C.: Institute of Medicine. National Academies Press; 2004. Disponible en: <https://www.nap.edu/catalog/10883>
2. Paasche Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen Bohlman LT, Rudd RR. *The prevalence of limited health literacy*. J Gen Intern Med [Internet]. 2005 Feb;20(2):175-184. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1111/j.1525-1497.2005.40245.x>
3. Konfino J, Mejia R, Majdalini MP, Pérez Stable EJ. *Alfabetización en salud en pacientes que asisten a un hospital universitario*. Medicina (B Aires) [Internet]. 2009;(69):631-634. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v69n6/v69n6a07.pdf>
4. Rodríguez Hermosa JL. *Alfabetización médica en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica* [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2017. Disponible en: <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/7b04ce2b-454e-49d9-835a-75d9dfb64863/content>
5. Fernández Salazar S, Lafuente Robles N. *Integración de Internet y las redes sociales en las estrategias de salud*. Enfermería Clínica [Internet]. 2016 Sep;26(5):265-267. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862116301115>
6. Marin-Torres V, Valverde Aliaga J, Sánchez Miró I, Sáenz Del Castillo Vicente MI, Polentinos-Castro E, Garrido Barral A. *Internet as an information source for health in primary care patients and its influence on the physician-patient relationship*. Aten Primaria [Internet]. 2013;45(1):46-53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.09.004>
7. Grau Muñoz A. *Estrategias ante el uso de Internet por población usuaria en Atención Primaria: una clasificación sociológica*. Gac Sanit [Internet]. 2021 Sep;35(5):420-424. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911120302053>
8. Marina Ocaña J, Feliz Murias T. *Percepciones en la búsqueda de información y educación para la salud en entornos virtuales en español*. Rev Esp Salud Publica.

2018;92:1-18. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL92/ORIGINALES/RS92C_201808022.pdf

9. Peñafiel-Saiz C, Ronco-López M, Echegaray-Eizaguirre L. *Jóvenes, salud e Internet. Percepción, actitud y motivaciones de los jóvenes ante la información de salud*. Rev Lat Comun Soc. 2017;72:1316-1341.
10. Jiménez-Marín G, Bellido-Pérez E, Trujillo Sánchez M. *Publicidad en Instagram y riesgos para la salud pública: el influencer como prescriptor de medicamentos, a propósito de un caso*. Rev Española Comun En Salud. 2021;12(1):43.
11. Bujnowska Fedak MM, Węgierek P. *The Impact of Online Health Information on Patient Health Behaviours and Making Decisions Concerning Health*. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 Jan 31;17(3):880. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/3/880>
12. Pernet Jiménez J, Gutiérrez García JF, Jiménez Martín JL, Bermúdez Tamayo C. *Tendencias en el uso de Internet como fuente de información sobre salud*. Rev sobre la Soc del Conoc [Internet]. 2007;(4). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2271725>
13. Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI). *Los ciudadanos ante la e-Sanidad. Opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y la aplicación de las TIC en el ámbito sanitario* [Internet]. Ministerio de Industria, Energía y Turismo; 2016. Disponible en: https://www.ontsi.es/sites/ontsi/files/los_ciudadanos_ante_la_e-sanidad.pdf
14. Sharma G. *Pros and cons of different sampling techniques*. Int J Appl Res [Internet]. 2017;3(7):749-752. Disponible en: <http://www.allresearchjournal.com/archives/2017/vol3issue7/PartK/3-7-69-542.pdf>
15. Norman CD, Skinner HA. *eHEALS: The eHealth Literacy Scale*. J Med Internet Res [Internet]. 2006 Nov 14;8(4):e27. Disponible en: <http://www.jmir.org/2006/4/e27/>
16. González Barberá M, Menárguez Puche JF, Delsors Mérida-Nicolich E, Tello Royloa C, Sánchez Sánchez JA, Alcántara Muñoz PÁ et al. *Información sanitaria en la red. Necesidades, expectativas y valoración de la*

calidad desde la perspectiva de los pacientes. *Investigación cualitativa con grupos focales*. Rev Clínica Med Fam [Internet]. 2021 Oct 15;14(3):131-139. Disponible en: <https://www.revclinmedfam.com/articulo/informacion-sanitaria-en-la-red-necesidades-expectativas-y-valoracion-de-la-calidad-desde-la-perspectiva-de-los-pacientes-investigacion-cualitativa-con-grupos-focales>

17. Afful Dadzie E, Afful Dadzie A, Egala SB. *Social media in health communication: A literature review of information quality*. Heal Inf Manag J [Internet]. 2023 Jan 4;52(1):3-17. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1833358321992683>

18. Fernández R. *Porcentaje de usuarios de redes sociales en España por nivel de estudios* [Internet]. Statista; 2022. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1260103/nivel-educativo-de-los-usuarios-de-redes-sociales-en-espana/>

19. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G et al. *Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)*. Eur J Public Health [Internet]. 2015 Dec;25(6):1053-1058. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurpub/article-lookup/doi/10.1093/eurpub/ckv043>

20. Paramio Pérez G, Almagro BJ, Hernando Gómez Á, Aguaded Gómez JI. *Validación de la escala eHealth Literacy (eHEALS) en población universitaria española*. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2015 Jun;89(3):329-338. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=en

21. Van der Vaart R, Van Deursen AJ, Drossaert CH, Taal E, Van Dijk JA, Van de Laar MA. *Does the eHealth Literacy Scale (eHEALS) Measure What it Intends to Measure? Validation of a Dutch Version of the eHEALS in Two Adult Populations*. J Med Internet Res [Internet]. 2011 Nov 9;13(4):e86. Disponible en: <http://www.jmir.org/2011/4/e86/>

22. Richtering SS, Morris R, Soh S-E, Barker A, Bampi F, Neubeck L et al. *Examination of an eHealth literacy scale and a health literacy scale in a population with moderate*

to high cardiovascular risk: Rasch analyses. Brucki S, editor. PLoS One [Internet]. 2017 Apr 27;12(4):e0175372. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0175372>

23. Shiferaw KB, Tilahun BC, Endeabtu BF, Gullslett MK, Mengiste SA. *E-health literacy and associated factors among chronic patients in a low-income country: a cross-sectional survey*. BMC Med Inform Decis Mak [Internet]. 2020 Dec 6;20(1):181. Disponible en: <https://bmcmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-020-01202-1>

24. Li X, Liu Q. *Social Media Use, eHealth Literacy, Disease Knowledge, and Preventive Behaviors in the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study on Chinese Netizens*. J Med Internet Res [Internet]. 2020 Oct 9;22(10):e19684. Disponible en: <http://www.jmir.org/2020/10/e19684/>

25. Rosenbaum JE, Johnson BK, Deane AE. *Health literacy and digital media use: Assessing the Health Literacy Skills Instrument-Short Form and its correlates among African American college students*. Digit Heal [Internet]. 2018 Jan 14;4:205520761877076. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2055207618770765>

26. Manganello J, Gerstner G, Pergolino K, Graham Y, Falisi A, Strogatz D. *The Relationship of Health Literacy With Use of Digital Technology for Health Information: Implications for Public Health Practice*. J Public Heal Manag Pract [Internet]. 2017 Jul;23(4):380-387. Disponible en: <https://journals.lww.com/00124784-201707000-00009>

27. Knitzta J, Simon D, Lambrecht A, Raab C, Tascilar K, Hagen M et al. *Mobile Health Usage, Preferences, Barriers, and eHealth Literacy in Rheumatology: Patient Survey Study*. JMIR mHealth uHealth [Internet]. 2020 Aug 12;8(8):e19661. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32678796>

28. Jiang S, Beaudoin CE. *Health literacy and the Internet: An exploratory study on the 2013 HINTS survey*. Comput Human Behav [Internet]. 2016 May;58:240-248. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0747563216300073>

Uso de redes sociales como fuente de información sobre salud y alfabetización digital en salud en población general española

LUCÍA
CARTON
ERLANDSSON
et al.