

Los autores declaran  
 que no existe ningún  
 conflicto de intereses

**CORRESPONDENCIA**

**Carlos Gómez-Salgado**  
 Programa de Doctorado,  
 Universidad de Huelva,  
 Avda. Tres de Marzo, s/n.  
 CP 21007. Huelva. España.  
[cargomsal@gmail.com](mailto:cargomsal@gmail.com)

**Juan Carlos Camacho Vega**  
 Departamento de  
 Construcciones Arquitectónicas II,  
 Escuela Técnica Superior  
 de Ingeniería de Edificación,  
 Universidad de Sevilla,  
 Av. de la Reina Mercedes, 4ª.  
 CP 41012. Sevilla. España.  
[jjcamacho@us.es](mailto:jjcamacho@us.es)

**CITA SUGERIDA**

García-Iglesias JJ, Allande-Cussó R,  
 Camacho Vega JC, Yildirim M,  
 Gómez-Salgado C, Fagundo-Rivera J,  
 Gómez-Salgado J. Fuentes utilizadas para  
 obtener información sobre la COVID-19  
 y su impacto en la salud mental.  
 Rev Esp Salud Pública. 2023; 97:  
 12 de junio e202306049.

# Fuentes utilizadas para obtener información sobre la COVID-19 y su impacto en la salud mental

**AUTORES**

Juan Jesús García-Iglesias **(1)**  
 Regina Allande-Cussó **(2)**  
 Juan Carlos Camacho Vega **(3)**  
 Murat Yildirim **(4)**  
 Carlos Gómez-Salgado **(5)**  
 Javier Fagundo-Rivera **(6)**  
 Juan Gómez-Salgado **(1,7)**

**FILIACIONES**

- (1)** Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública; Universidad de Huelva. Huelva. España.
- (2)** Departamento de Enfermería; Facultad de Enfermería, Podología y Fisioterapia; Universidad de Sevilla. Sevilla. España.
- (3)** Departamento de Construcciones Arquitectónicas II; Escuela Técnica Superior de Ingeniería de Edificación; Universidad de Sevilla. Sevilla. España.
- (4)** Departamento de Psicología; Facultad de Ciencias y Letras; Universidad Ağrı Ibrahim Çeçen. Merkez/Ağrı. Turquía.
- (5)** Programa de Doctorado; Universidad de Huelva. Huelva. España.
- (6)** Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja; Universidad de Sevilla. Sevilla. España.
- (7)** Programa de Posgrado de Seguridad y Salud; Universidad Espíritu Santo. Guayaquil. Ecuador.

**RESUMEN**

Con la aparición de la COVID-19, la sociedad ha tenido la necesidad de buscar información sobre la pandemia y las fuentes de información usadas para ello han sido muy diversas, con un mayor predominio de las redes sociales, los medios tradicionales y la consulta a las personas allegadas. Además, se ha observado un exceso de información en los medios de comunicación que dificultaba el acceso y el entendimiento, así como una constante preocupación y ansiedad por la salud, lo cual provocaba una necesidad de búsqueda de información excesiva o repetida sobre la salud y la enfermedad. Esta información no siempre estaba avalada por la comunidad científica y durante la pandemia se han sucedido la difusión de información errónea, de las llamadas *fake news* y de las teorías de conspiración sobre la COVID-19 difundidas, principalmente, a través de las redes sociales. En este sentido, tanto los conocimientos como las creencias apprehendidas han podido impactar en la salud mental de la población.

**PALABRAS CLAVE** // COVID-19; Salud Pública; Salud mental; Difusión de la información; Redes sociales; Comunicación sobre salud.

**ABSTRACT**

With the rise of COVID-19, the society has had the need to search for information about the pandemic and the sources used to obtain information have been very diverse, with a greater predominance of social media, traditional media and consultation with loved ones. In addition, an excess of information has been observed in the media that made access and understanding difficult, as well as a constant concern and anxiety about health that caused a need to search excessively or repeatedly for information on health and disease. This information was not always endorsed by the scientific community and during the pandemic there has been the spread of misinformation, fake news and conspiracy theories about COVID-19 disseminated, mainly through social media. In this sense, both the knowledge and the beliefs apprehended have been able to impact the mental health of the population.

**KEYWORDS** // COVID-19; Public Health; Mental health; Information dissemination; Social media; Health communication.

## INTRODUCCIÓN

ES INDUDABLE QUE UNA PANDEMIA mundial provoca multitud de consecuencias a nivel social, económico, cultural y, especialmente, a nivel sanitario. En una situación como la actual, cuando las personas infectadas se cuentan por cientos de millones y las personas fallecidas con prueba positiva de SARS-CoV-2 se cuentan por millones, la salud de la población se ve mermada a todos los niveles y los ciudadanos buscan obtener información sobre la COVID-19, especialmente en las etapas iniciales de la misma (1).

En muchos casos, la población necesita respuestas ante esta situación y recurre a las fuentes de información que considera óptimas siendo, en algunos casos, fuentes de información de dudosa veracidad. Además, existe un exceso de información sobre la COVID-19 y muchos ciudadanos desconocen concretamente dónde buscar, adquiriendo una serie de creencias y conocimientos sin base científica que dificulta el control de la pandemia por este motivo. Este exceso de información, la angustia que provoca la propia pandemia y la proliferación de las llamadas *fake news* favorecen la aparición de episodios de estrés, angustia y pánico en la población especialmente vulnerable, siendo las redes sociales fuentes de información principales para muchos ciudadanos (2).

## FUENTES DE INFORMACIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID-19

DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID-19, todo giraba en torno a la enfermedad. La información sobre la misma era objeto de búsqueda por parte de muchos individuos y en los medios de comunicación se proporcionaba información constante relativa a los altos niveles de contagios y muertes, al futuro incierto, a la muerte de personas jóvenes, a la incertidumbre por las vacunas, etc. (3). A este respecto, los medios de comunicación tienen la

capacidad de suministrar información sobre la promoción de la salud y sobre las conductas preventivas (4), pero la falta de consenso en los mensajes emitidos por los medios de comunicación pueden generar preocupación y desconcierto en la ciudadanía (5). En esta línea, otras personas recurrían a la evitación de noticias en muchos casos, debido a la sobrecarga de noticias e información (3). Cuando una persona necesita información sobre la COVID-19 recurre a personas allegadas que considera referentes o con capacidad de responder satisfactoriamente a sus demandas. Por el contrario, en la mayoría de los casos, los ciudadanos buscan información sobre la COVID-19 en internet y otras fuentes como redes sociales y medios tradicionales de información (6). Establecer estas preferencias que tienen los ciudadanos para obtener dicha información puede ayudar a las autoridades a planificar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en grupos concretos, adaptando los canales y el tratamiento de la información según el colectivo en cuestión (4).

## INFODEMIA Y DESINFORMACIÓN: LAS REDES SOCIALES COMO FUENTE DE INFORMACIÓN

ANTE LA RÁPIDA EVOLUCIÓN DE LA PANDEMIA y el continuo goteo de información proporcionada por la comunidad científica que permeaba a entornos no científicos, la información sobre la COVID-19 era extensa y cambiante. Para luchar contra ello y poner cierto orden, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decide el 29 de junio de 2020 establecer una serie de estrategias sobre los efectos y el manejo de la infodemia (7). La infodemia es entendida como una cantidad excesiva de información que dificulta a las personas el hecho de encontrar fuentes confiables y una orientación fidedigna cuando las necesitan, siendo esta información correcta, incorrecta o parcialmente correcta (7).

Ante una situación de aislamiento como la vivida en las etapas iniciales en muchos países,

Fuentes utilizadas para obtener información sobre la COVID-19 y su impacto en la salud mental.

JUAN JESÚS GARCÍA-IGLESIAS et al.

las redes sociales han permitido que personas que estaban separadas físicamente pudieran interactuar, como es el caso de amigos y familiares, a través de plataformas como *Facebook*, *Twitter*, *WhatsApp*, *Instagram*, entre otras, para obtener información de sus seres queridos (8).

El uso de redes sociales y el uso de las mismas como fuente de información es superior entre los adultos jóvenes frente a las personas de más edad. Por el contrario, el uso de medios de comunicación tradicionales como la televisión y los periódicos lo usaron preferentemente los mayores de treinta años (4). Las redes sociales, a diferencia de los medios tradicionales, permiten un fácil acceso y el intercambio de información en tiempo real, pero no siempre la información que éstas contienen están basadas en el conocimiento científico imperante (9). Éstas, además de ser fuentes de información bastante utilizadas por muchos ciudadanos, son medios que permiten a los mismos expresar sus sentimientos (10). Se calcula que antes de la pandemia el 35% de las personas buscó información médica en línea, aumentando hasta el 46% durante 2020 (11).

De hecho, durante gran parte de la pandemia por la COVID-19 no se controlaba lo que se publicaba, decía o divulgaba, y cualquier persona podía publicar lo que considerara en sus redes sociales. Un estudio realizado en China estimó que uno de cada cuatro vídeos de *YouTube* sobre la COVID-19 proporcionaba información no contrastada sobre la enfermedad (12) y, en esta línea, otro estudio encontró 1.225 noticias falsas difundidas principalmente a través de las redes sociales (13). Para contrarrestar esto, la Red de Información para Epidemias (EPI-WIN, del inglés *Information Network for Epidemics*) de la OMS puso en marcha un proyecto para frenar la infodemia y desmentir mitos e información no contrastada sobre la COVID-19, tanto a nivel de motores de búsqueda como de redes sociales, principalmente (14). Posteriormente, algunos países tomaron medidas de forma particular como, por ejemplo, la propuesta del Ministe-

rio de Salud de Brasil con un canal llamado *Health without fake news* (15) o la propuesta del Ministerio de Salud del Reino de Arabia Saudita, que actuó como una fuente clave y oficial responsable de comunicar información a través de canales de información tradicionales y de programas de salud digitales, acción reforzada con ruedas de prensa diarias y mensajes de los mandatarios en materia de Salud del país y otras figuras relevantes (4).

Además de la estrategia seguida por EPI-WIN, algunos autores sugieren una serie de recomendaciones para minimizar errores o desinformación cuando se divulgue cierta información sobre la COVID-19 (16):

- 1) Preferencia por la difusión en plataformas profesionales de reconocido prestigio.
- 2) Ofrecer la fuente de donde se ha obtenido la información.
- 3) Evitar compartir información que fomente el pánico de la población.
- 4) Ofrecer datos de calidad.
- 5) Declarar conflictos de interés, cuando sea preciso.
- 6) Evitar hacer uso de las redes sociales para dar consejos médicos o recomendaciones sin base científica.
- 7) Usar procesos transparentes de revisión por pares.

## IMPACTO DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE LA COVID-19 EN LA SALUD DE LAS PERSONAS

LA INFODEMIA PUEDE PROVOCAR SINTOMATOLOGÍA relacionada con la ansiedad, la depresión, el agotamiento emocional, etc., sumado a una situación de soledad y aislamiento (17). Al igual que ocurrió en epidemias anteriores, las personas que suelen buscar

Fuentes utilizadas para obtener información sobre la COVID-19 y su impacto en la salud mental.

JUAN JESÚS GARCÍA-IGLESIAS et al.

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
12/6/2023  
e202306049

información se centran principalmente en los datos más amenazantes que, sumados a una baja percepción de control, pueden favorecer la manifestación de los síntomas anteriormente expuestos (18). Además, cuando la información sobre un tema es excesiva, se dificulta el acceso a la información, el entendimiento de la misma y la adecuada toma de decisiones (14). Este exceso de información en redes sociales puede deberse a la amplia difusión que tienen estas plataformas en la era actual, principal diferencia con otras epidemias previas de similar calado (19). De hecho, otra de las diferencias con epidemias anteriores es el hecho de poder conocer en escasos segundos el número de personas contagiadas o fallecidas a nivel mundial, debido a la actualización constante de las cifras por parte de diferentes organizaciones (20).

De forma paralela a este exceso de información puede coexistir la *cyberchondria* por la COVID-19 (21). La constante preocupación y ansiedad por la salud, el uso excesivo de internet, la sobrecarga de información, la falta de fuentes autorizadas y confiables de información y la vulnerabilidad percibida frente a la COVID-19, una enfermedad recién identificada y no suficientemente conocida, favorece esta necesidad de búsqueda excesiva o repetida de información sobre salud en línea (22,23). A esto habría que sumarle que gran parte de la población había perdido su puesto de trabajo, no tenía recursos o había perdido alguna persona cercana a causa de la pandemia, llevando en muchos casos a la búsqueda continuada de información, agravando así los síntomas de depresión, ansiedad y estrés de las personas (15,24). Por ello, se puede considerar que la ciberchondria tiene muchos efectos negativos en la salud mental de las personas [TABLA 1].

## CREENCIAS SOBRE LA COVID-19

LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN ERRÓNEA, las llamadas *fake news* y las teorías de conspiración sobre la COVID-19 difundidas a través de las redes sociales pueden suponer una

amenaza importante en cuanto a la gravedad percibida de la pandemia, el uso de mascarillas y la confianza en las vacunas contra la COVID-19 (9,10). De hecho, independientemente de dónde provenga la fuente de información, el hecho de que los datos sean confiables resulta esencial para reducir el impacto negativo de la pandemia en la salud de los sujetos (25), y parece ser que los medios tradicionales (es decir, la televisión, la radio y el periódico) pueden tener efectos amortiguadores del estrés (10).

Las vacunas han sido foco de *fake news* constante desde que se comenzaron a distribuir. Las preocupaciones sobre su seguridad, la falta de conocimiento científico, la rapidez en su elaboración, la sombra de posibles intereses políticos o económicos, algunos mensajes de personas influyentes en redes sociales, entre otras, han sido caldo de cultivo idóneo para la propagación de teorías conspiranóicas a este respecto (20). Esto conlleva que las creencias conspirativas relacionadas con la COVID-19 impacten negativamente en el cumplimiento de las normas sanitarias y disminuya la confianza en la información proporcionada por el Gobierno (26). Parece ser que aquellas personas que tienen una mayor tendencia a creer las noticias falsas sobre la pandemia de la COVID-19 pueden desarrollar mayores niveles de ansiedad y depresión (27).

Se calcula que el número medio de fuentes utilizadas para la información está entre dos y cuatro, con una media de casi una a cinco horas por día de consulta (2,6). Los temas más buscados fueron sobre medidas preventivas y sobre vías de transmisión (2), mientras otros estudios reducen el número total de horas de búsqueda en una hora al día (10). Un número elevado de fuentes de consulta puede mejorar la capacidad para identificar información engañosa pero, a su vez, puede saturar al individuo en una situación que perdura en el tiempo (28) [TABLA 2].

En este sentido, se observan diferencias entre las etapas iniciales y las posteriores de

Fuentes utilizadas para obtener información sobre la COVID-19 y su impacto en la salud mental.

JUAN JESÚS GARCÍA-IGLESIAS et al.

**Tabla 1**  
Sintomatología general y asociada a *cyberchondria*.

Preocupación y ansiedad constante por la salud
Uso excesivo de internet para buscar información relacionada
Ideas obsesivas recurrentes
Preocupaciones catastrofistas
Necesidad compulsiva de volver a verificar sus síntomas en línea
Desconfianza de las opiniones médicas profesionales

**Tabla 2**  
Principales elementos de búsqueda respecto a la COVID-19.

Medidas de prevención y protección
Vías de transmisión
Información sobre signos y síntomas
Estado y características de las vacunas
Estadísticas sobre la pandemia de la COVID-19
Información positiva sobre las respuestas gubernamentales a la COVID-19
Información negativa sobre las respuestas gubernamentales a la COVID-19
Información sobre el desarrollo de vacunas y tratamientos efectivos
Historias heroicas sobre trabajadores de atención médica de primera línea
Información positiva sobre pacientes con COVID-19
Información negativa sobre pacientes con COVID-19
Información sobre los impactos negativos de la pandemia de la COVID-19 en la economía

la pandemia. En las etapas iniciales, tres de cada cuatro personas mostraban conocimientos sobre signos, síntomas y vías de transmisión, y el 95% manifestaba verificar la veracidad de la información recibida de forma constante (20). A medida que avanzaba la pandemia, disminuían los niveles de angustia y nerviosismo, la percepción de gravedad de las consecuencias en la salud después de infectarse y la dificultad del tratamiento (2). Por otro lado, las noticias positivas en materia de recupe-

ración de enfermos frente a la COVID-19, las historias de superación personal y las historias de los trabajadores sanitarios de primera línea, así como los avances en las vacunas y en los tratamientos, se asociaron con una mejor salud mental y un mayor cumplimiento de las medidas preventivas (10). Por ello, una información sanitaria específica, actualizada y precisa, con medidas de precaución concretas, se puede asociar con un menor impacto psicológico (29).

Fuentes utilizadas para obtener información sobre la COVID-19 y su impacto en la salud mental.

JUAN JESÚS GARCÍA-IGLESIAS et al.

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
12/6/2023  
e202306049

Algunas de las creencias sobre la COVID-19 más comunes eran la preocupación por la enfermedad, la probabilidad de sobrevivir si ya estaba infectado, la confianza en la capacidad de los profesionales sanitarios para diagnosticar y reconocer la COVID-19, la confianza en la capacidad del sistema de salud para diagnosticar y reconocer la COVID-19, el riesgo de ser infectado, las consecuencias de la infección para la salud, la dificultad de tratamiento y, por último, el grado de preocupación por la infección, el grado de preocupación por ser portador y transmitir el virus a familiares, allegados o pacientes (5,20).

### CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR FRENTE A LA COVID-19

LA FALTA DE INFORMACIÓN O LA ASIMILACIÓN de información errónea pueden afectar al desarrollo de la pandemia y, de hecho, en muchos casos, quizás por la desinformación, por la falta de interés o el hastío con la situación que una pandemia puede llegar a provocar, existe una serie de ciudadanos que carecen de los conocimientos más esenciales para prevenir o minimizar la posibilidad de contagio (30). De acuerdo con la teoría Conocimiento-Actitud-Creencia, el conocimiento es esencial para favorecer y motivar un cambio de comportamiento, siendo en este caso las creencias y las actitudes fuerzas promotoras de dicho cambio (31). Por tanto, se necesitan mensajes simples, fáciles de entender, veraces y contrastados, provenientes de entidades de reconocido prestigio y sin posibles conflictos de intereses (32). De acuerdo con Tetteh *et al.* (33), la confianza en la información sobre la COVID-19 aumenta la probabilidad de que una persona practique comportamientos preventivos.

Algunos de los conocimientos esenciales que debían poseer los ciudadanos radicaban en la importancia de no compartir utensilios durante las comidas y enseres personales (especialmente entre no convivientes), la necesidad de cubrirse la boca al toser y estornudar (sumado al hábito de lavarse las manos inmediatamente después de toser, estornudar o frotarse la nariz), lavarse las manos con agua y jabón después de tocar objetos potencialmente contaminados, y usar mascarilla cuando no se pudiera respetar la distancia de seguridad, entre otras (5). En redes sociales e internet la mayor parte de las búsquedas iban encaminadas a recabar información sobre los síntomas de la COVID-19, las posibles rutas de transmisión, el tratamiento, la prevención de la propagación de la enfermedad, los brotes locales y las medidas que debían adoptar los viajeros en caso de desplazamiento (34).

### CONCLUSIONES

LA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN RELATIVA a la COVID-19 era objeto interés por parte de muchos individuos, y muchos sujetos recurrían a las redes sociales porque permitían un fácil acceso a la información, pero no siempre la información que éstas contienen están basadas en información contrastada. De igual forma, existía una información excesiva (infodemia), lo que podría dificultar el acceso a la misma, su entendimiento y una posterior toma de decisiones, así como impactar en la salud mental de la población (*cyberchondria*). Para ello, una información sanitaria específica, actualizada y precisa con medidas de precaución concretas se podría asociar con un menor impacto psicológico. (3)

Fuentes utilizadas para obtener información sobre la COVID-19 y su impacto en la salud mental.

JUAN JESÚS GARCÍA-IGLESIAS *et al.*

# BIBLIOGRAFÍA



1. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR *et al.* *Impact of SARS-CoV-2 (COVID-19) on the mental health of healthcare professionals: a systematic review.* Rev Esp Salud Publica. 2020;94.

2. Gómez-Salgado J, Pomares-Herrera F, Fagundo-Rivera J, Ortega-Moreno M, García-Iglesias JJ, Ruiz-Frutos C. *Use of preventive measures, beliefs and information received about COVID-19 and their effects on mental health, in two stages of the pandemic in Colombia.* Ann Med [Internet]. 2022 [consultado 24 dic 2022];54(1):2246. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9389929/>

3. Amundsen OM, Hoffart A, Johnson SU, Ebrahimi OV. *Pandemic Information Dissemination and Its Associations With the Symptoms of Mental Distress During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Study.* JMIR Form Res [Internet]. 2021 Dec 1 [consultado 24 dic 2022];5(12). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34678750/>

4. Alshareef N, Yunusa I, Al-Hanawi MK. *The Influence of COVID-19 Information Sources on the Attitudes and Practices Toward COVID-19 Among the General Public of Saudi Arabia: Cross-sectional Online Survey Study.* JMIR public Heal Surveill [Internet]. 2021 Jul 1 [consultado 31 dic 2022];7(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34081610/>

5. Ruiz-Frutos C, Ortega-Moreno M, Dias A, Bernardes JM, García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J. *Information on COVID-19 and Psychological Distress in a Sample of Non-Health Workers during the Pandemic Period.* Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 Oct 1 [consultado 24 dic 2022];17(19):1-18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32987712/>

6. Wang PW, Lu WH, Ko NY, Chen YL, Li DJ, Chang YP *et al.* *COVID-19-Related Information Sources and the Relationship With Confidence in People Coping with COVID-19: Facebook Survey Study in Taiwan.* J Med Internet Res [Internet]. 2020 Jun 5 [consultado 24 dic

2022];22(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32490839/>

7. The Lancet Infectious Diseases. *The COVID-19 info-demic.* Lancet Infect Dis [Internet]. 2020 Aug 1 [consultado 31 dic 2022];20(8):875. Disponible en: <http://www.thelancet.com/article/S147330992030565X/fulltext>

8. Alphonsus KB, Abayateye F. *The impact of the COVID-19 pandemic on individuals with generalized anxiety disorder: assessing COVID-19 media source exposure and behaviour changes.* BMC Public Health [Internet]. 2022 Nov 11 [consultado 31 dic 2022];22(1):1-10. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14510-0>

9. Joseph AM, Fernandez V, Kritzman S, Eaddy I, Cook OM, Lambros S *et al.* *COVID-19 Misinformation on Social Media: A Scoping Review.* Cureus [Internet]. 2022 Apr 29 [consultado 24 dic 2022];14(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35664409/>

10. Pan Y, Xin M, Zhang C, Dong W, Fang Y, Wu W *et al.* *Associations of Mental Health and Personal Preventive Measure Compliance With Exposure to COVID-19 Information During Work Resumption Following the COVID-19 Outbreak in China: Cross-Sectional Survey Study.* J Med Internet Res [Internet]. 2020 Oct 1 [consultado 24 dic 2022];22(10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32936776/>

11. Eurostat. *Individuals Using the Internet for Seeking Health-related Information* [Internet]. Eurostat. 2021 [consultado 27 dic 2022]. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tin00101/default/table?lang=en>

12. Oi-Yee Li H, Bailey A, Huynh D, Chan J. *YouTube as a source of information on COVID-19: A pandemic of misinformation?* BMJ Glob Heal. 2020;5(5).

13. Naeem S Bin, Bhatti R, Khan A. *An exploration of how fake news is taking over social media and putting public health at risk.* Heal Inf Libr J [Internet]. 2021 Jun 1 [consultado 30 dic 2022];38(2):143-149. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hir.12320>



Fuentes utilizadas para obtener información sobre la COVID-19 y su impacto en la salud mental.

JUAN JESÚS GARCÍA-IGLESIAS *et al.*

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
12/6/2023  
e202306049

14. Pan American Health Organization. *Understanding the infodemic and misinformation in the fight against COVID-19* [Internet]. Vol. 395, Pan American Health Organization. 2020 [consultado 22 dic 2022]. p. 4. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52052>

15. Fhon JRS, Püschel VA de A, Cavalcante RB, Cruz FV, Gonçalves LN, Li W *et al.* *Infodemic of covid-19 and repercussions on the mental health of the elderly from São Paulo*. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2022 [consultado 31 dic 2022];56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35994688/>

16. Chan AKM, Nickson CP, Rudolph JW, Lee A, Jonynt GM. *Social media for rapid knowledge dissemination: early experience from the COVID-19 pandemic. Anaesthesia* [Internet]. 2020 Dec 1 [consultado 31 dic 2022];75(12):1579-1582. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32227594/>

17. Delgado CE, Silva EA, De Castro EAB, Carbogim FDC, Püschel VADA, Cavalcante RB. *COVID-19 infodemic and adult and elderly mental health: a scoping review*. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [consultado 30 dic 2022];55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34855932/>

18. Taha S, Matheson K, Cronin T, Anisman H. *Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: the case of the 2009 H1N1 pandemic*. *Br J Health Psychol* [Internet]. 2014 [consultado 30 dic 2022];19(3):592-605. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23834735/>

19. Campolino LM, Bernardes JM, Alonso MS, Gómez-Salgado J, Ruiz-Frutos C, Domínguez-Salas S *et al.* *Communication, information, and knowledge in the pandemic by COVID-19 in Brazil*. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2022 Jul 15 [consultado 24 dic 2022];101(28):E29559. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35839006/>

20. Gómez-Salgado J, Palomino-Baldeón JC, Ortega-Moreno M, Fagundo-Rivera J, Allande-Cussó R, Ruiz-Frutos C. *COVID-19 information received by the Peruvian population, during the first phase of the pandemic, and its association with developing psychological distress: Information about COVID-19 and distress in Peru*. *Med (United States)* [Internet]. 2022 Feb 4 [con-

sultado 31 dic 2022];101(5):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35119007/>

21. Vismara M, Vitella D, Biolcati R, Ambrosini F, Pirola V, Dell'Osso B *et al.* *The Impact of COVID-19 Pandemic on Searching for Health-Related Information and Cyberchondria on the General Population in Italy*. *Front psychiatry* [Internet]. 2021 Oct 12 [consultado 24 dic 2022];12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34712159/>

22. Jokić-Begić N, Bagarić B. *Cyberchondria in the Time of the COVID-19 Pandemic*. In: *Cyberchondria, Health Literacy, and the Role of Media in Society's Perception of Medical Information* [Internet]. IGI Global; 2022 [consultado 31 dic 2022]. p. 1-22. Disponible en: <https://www.igi-global.com/chapter/cyberchondria-in-the-time-of-the-covid-19-pandemic/293441>

23. Starcevic V, Schimmenti A, Billieux J, Berle D. *Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic*. *Hum Behav Emerg Technol* [Internet]. 2021 Jan 1 [consultado 31 dic 2022];3(1):53-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33363277/>

24. Han L, Zhan Y, Li W, Xu Y, Xu Y, Zhao J. *Associations Between the Perceived Severity of the COVID-19 Pandemic, Cyberchondria, Depression, Anxiety, Stress, and Lockdown Experience: Cross-sectional Survey Study*. *JMIR public Heal Surveill* [Internet]. 2021 Sep 1 [consultado 31 dic 2022];7(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34478402/>

25. Patwary MM, Bardhan M, Browning MHEM, Disha AS, Haque MZ, Billah SM *et al.* *Association between Perceived Trusted of COVID-19 Information Sources and Mental Health during the Early Stage of the Pandemic in Bangladesh*. *Healthc (Basel, Switzerland)* [Internet]. 2021 Jan 1 [consultado 24 dic 2022];10(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35052191/>

26. Pavela Banai I, Banai B, Mikloušić I. *Beliefs in COVID-19 conspiracy theories, compliance with the preventive measures, and trust in government medical officials*. *Curr Psychol* [Internet]. 2022 Oct 1 [consultado 31 dic 2022];41(10):7448-7458. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34075284/>

Fuentes utilizadas para obtener información sobre la COVID-19 y su impacto en la salud mental.

JUAN JESÚS GARCÍA-IGLESIAS *et al.*

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
12/6/2023  
e202306049

27. Dębski P, Boroń A, Kapuśniak N, Dębska-Janus M, Piegza M, Gorczyca P. *Conspiratorial Beliefs About COVID-19 Pandemic-Can They Pose a Mental Health Risk? The Relationship Between Conspiracy Thinking and the Symptoms of Anxiety and Depression Among Adult Poles*. *Front Psychiatry*. 2022;13(June):1-9.
28. Zhou J, Ghose B, Wang R, Wu R, Li Z, Huang R *et al*. *Health Perceptions and Misconceptions Regarding COVID-19 in China: Online Survey Study*. *J Med Internet Res [Internet]*. 2020 Nov 1 [consultado 24 dic 2022];22(11). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33027037/>
29. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS *et al*. *Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China*. *Int J Environ Res Public Health [Internet]*. 2020 Mar 1 [consultado 31 dic 2022];17(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>
30. Zhong Y, Liu W, Lee TY, Zhao H, Ji J. *Risk perception, knowledge, information sources and emotional states among COVID-19 patients in Wuhan, China*. *Nurs Outlook [Internet]*. 2021 Jan 1 [consultado 24 dic 2022];69(1):13-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32980153/>
31. Abdelhafiz AS, Mohammed Z, Ibrahim ME, Ziady HH, Alorabi M, Ayyad M *et al*. *Knowledge, Perceptions, and Attitude of Egyptians Towards the Novel Coronavirus Disease (COVID-19)*. *J Community Health [Internet]*. 2020 Oct 1 [consultado 31 dic 2022];45(5):881-890. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32318986/>
32. Griffith J, Marani H, Monkman H. *COVID-19 Vaccine Hesitancy in Canada: Content Analysis of Tweets Using the Theoretical Domains Framework*. *J Med Internet Res [Internet]*. 2021 Apr 1 [consultado 31 dic 2022];23(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33769946/>
33. Tetteh EK, Combs T, Geng EH, McKay VR. *Public Health Information Seeking, Trust, and COVID-19 Prevention Behaviors: Cross-sectional Study*. *J Med Internet Res 2022;24(9)e37846 [Internet]*. 2022 Sep 30 [consultado 12 may 2023];24(9):e37846. Disponible en: <https://www.jmir.org/2022/9/e37846>
34. Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. *COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities*. *Clin Chim Acta [Internet]*. 2020 Sep 1 [consultado 31 dic 2022];508:254. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7256510/>

Fuentes utilizadas para obtener información sobre la COVID-19 y su impacto en la salud mental.

JUAN JESÚS GARCÍA-IGLESIAS *et al*.