

Estado de la publicación: El preprint no ha sido enviado para publicación

El filo digital de la medicina: Navegando los desafíos bioéticos del uso de redes sociales por médicos y pacientes

Alcides Chaux

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.12193>

Enviado en: 2025-06-07

Postado en: 2025-06-09 (versión 1)

(AAAA-MM-DD)

El filo digital de la medicina: Navegando los desafíos bioéticos del uso de redes sociales por médicos y pacientes

Alcides Chaux

Facultad de Medicina, Universidad del Norte, Asunción, Paraguay

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Sol, Ciudad del Este, Paraguay

<https://orcid.org/0000-0002-5824-9867>

alcideschaux@uninorte.edu.py

RESUMEN

Antecedentes: La creciente integración de las redes sociales en la vida cotidiana ha transformado la interacción entre médicos y pacientes, presentando oportunidades para la comunicación y la educación, pero también significativos desafíos bioéticos. La gestión de la confidencialidad, el profesionalismo, los límites de la relación y la desinformación son preocupaciones centrales. El objetivo de esta revisión es sintetizar las consideraciones bioéticas clave para el uso de redes sociales por parte de médicos y pacientes.

Métodos: Se realizó una revisión narrativa, analizando literatura reciente sobre los desafíos éticos, el impacto en la relación médico-paciente, las guías propuestas, los riesgos de privacidad y el manejo de la desinformación en redes sociales en el contexto sanitario.

Resultados: Los principales desafíos éticos para los médicos incluyen el riesgo de violar la confidencialidad del paciente, la dificultad para mantener límites profesionales claros, la gestión de la identidad en línea y la responsabilidad ante la diseminación de información errónea. El uso de redes sociales por parte de los pacientes impacta la relación médico-paciente al difuminar límites y plantear riesgos de privacidad, aunque también puede fomentar la participación del paciente. Existen directrices éticas propuestas por organismos profesionales y la literatura académica, enfocadas en la confidencialidad, el profesionalismo y la comunicación responsable. Los riesgos bioéticos significativos se centran en la privacidad de los datos, la confidencialidad y la potencial «fatiga de privacidad». Abordar la desinformación requiere que los médicos equilibren la corrección fáctica con la sensibilidad hacia las perspectivas de los pacientes y promuevan la alfabetización en salud.

Conclusiones: El uso de redes sociales en el ámbito de la salud presenta un complejo panorama bioético. Se requiere una navegación cuidadosa por parte de médicos y pacientes, guiada por principios éticos sólidos, directrices claras y una educación continua sobre el profesionalismo digital y la gestión de la información. Un enfoque equilibrado puede aprovechar los beneficios de estas plataformas minimizando sus riesgos inherentes.

Palabras clave: Redes sociales, bioética, ética médica, relación médico-paciente, confidencialidad, privacidad, profesionalismo médico, desinformación en salud.

The Digital Edge of Medicine: Navigating the Bioethical Challenges of Social Media Use by Doctors and Patients

ABSTRACT

Background: The increasing integration of social media in daily life has transformed the interaction between doctors and patients, presenting opportunities for communication and education, but also significant bioethical challenges. The management of confidentiality, professionalism, relationship boundaries, and misinformation are central concerns. The objective of this review is to synthesize the key bioethical considerations for the use of social media by doctors and patients.

Methods: A narrative review was carried out, analyzing recent literature on ethical challenges, the impact on the doctor-patient relationship, proposed guidelines, privacy risks, and the management of misinformation on social media in the health context.

Results: The main ethical challenges for doctors include the risk of violating patient confidentiality, the difficulty in maintaining clear professional boundaries, the management of online identity, and responsibility for the dissemination of erroneous information. The use of social media by patients impacts the doctor-patient relationship by blurring boundaries and posing privacy risks, although it can also foster patient participation. There are ethical guidelines proposed by professional organizations and academic literature, focused on confidentiality, professionalism, and responsible communication. Significant bioethical risks focus on data privacy, confidentiality, and potential “privacy fatigue.” Addressing

misinformation requires doctors to balance factual correction with sensitivity to patients' perspectives and promote health literacy.

Conclusions: The use of social media in the health field presents a complex bioethical panorama. Careful navigation is required by doctors and patients, guided by solid ethical principles, clear guidelines, and continuous education on digital professionalism and information management. A balanced approach can take advantage of the benefits of these platforms while minimizing their inherent risks.

Keywords: Social media, bioethics, medical ethics, doctor-patient relationship, confidentiality, privacy, medical professionalism, health misinformation.

INTRODUCCIÓN

La omnipresencia de las redes sociales ha permeado prácticamente todos los aspectos de la sociedad contemporánea, incluyendo el ámbito de la atención sanitaria. Plataformas como Facebook, X/Twitter, Instagram y otras se han convertido en espacios donde pacientes buscan información sobre salud, comparten experiencias y, en ocasiones, interactúan directamente con profesionales y establecimientos de salud (1). Al mismo tiempo, los médicos utilizan estas herramientas para la educación médica continua, el networking profesional, la divulgación de información sanitaria y la construcción de su identidad profesional (2). Si bien esta convergencia digital ofrece oportunidades sin precedentes para mejorar la comunicación, la educación y el compromiso del paciente (3), también introduce un conjunto complejo de desafíos bioéticos que requieren una cuidadosa consideración (4).

La facilidad y la inmediatez de la comunicación en línea pueden difuminar las líneas tradicionalmente claras entre la esfera personal y profesional de los médicos, así como los límites de la relación terapéutica con los pacientes (5). La protección de la confidencialidad del paciente, un pilar fundamental de la ética médica, enfrenta nuevas vulnerabilidades en un entorno diseñado para compartir información (6). Además, la rápida propagación de información, tanto precisa como errónea, plantea interrogantes sobre la responsabilidad profesional de los médicos en el ecosistema digital (7). La gestión de la identidad en línea y el mantenimiento del profesionalismo en plataformas públicas añaden otra capa de complejidad (8).

Este artículo tiene como objetivo sintetizar, a partir de una revisión narrativa de la literatura, las principales consideraciones bioéticas que surgen del uso de las redes sociales tanto por parte de los médicos como de los pacientes. Se explorarán los desafíos éticos específicos para los profesionales, el impacto en la relación médico-paciente, las directrices y mejores prácticas propuestas, los riesgos inherentes a la privacidad y confidencialidad, y las consideraciones éticas al abordar la desinformación en salud en el entorno digital.

DESAFÍOS ÉTICOS Y DE PROFESIONALISMO PARA LOS MÉDICOS

La adopción de las redes sociales por parte de los médicos conlleva una serie de desafíos éticos y preocupaciones sobre el profesionalismo que son inherentes a la naturaleza pública y conectada de estas plataformas. Uno de los riesgos primordiales es la violación potencial de la confidencialidad del paciente. La facilidad para compartir contenido aumenta el riesgo de divulgar inadvertidamente información identificable del paciente, un temor que contribuye a la reticencia de algunos médicos a interactuar en línea (9). La American Medical Association (AMA) y otras entidades reguladoras enfatizan la obligación de mantener una estricta confidencialidad, lo cual puede ser difícil en entornos digitales (10). Brown et al. señalan que las aprensiones sobre implicaciones legales y de privacidad inhiben la participación de muchos médicos en estas plataformas (11).

Otro desafío significativo es la diseminación de desinformación. Los médicos son percibidos como fuentes autorizadas de información de salud, pero la velocidad con la que la información errónea puede viralizarse complica su rol como educadores públicos (7). George et al. discuten el dilema de equilibrar la responsabilidad de proporcionar información precisa con el riesgo inherente de que la desinformación se propague (12). Arora et al. sugieren que los médicos tienen un papel clave como líderes en combatir la desinformación compartiendo recomendaciones médicas precisas, cuya omisión puede dañar tanto a pacientes como a la reputación profesional (2).

La erosión de los límites entre la vida personal y profesional es una consecuencia directa del uso de redes sociales. Mostaghimi y Crotty destacan cómo estas plataformas difuminan dichas líneas, desafiando el mantenimiento del decoro profesional y la integridad de la relación médico-paciente (5). Conductas en línea percibidas como no profesionales pueden minar la confianza del paciente (8). DeCamp et al. argumentan que los errores en la gestión de la presencia en línea pueden impactar negativamente la percepción de profesionalismo y confiabilidad del médico (8).

La gestión de la identidad en línea presenta desafíos únicos para el profesionalismo. La línea entre la interacción auténtica y el marketing profesional puede volverse borrosa (13). Schoenbrunner et al. recomiendan establecer un marco ético para guiar esta interacción (14). La búsqueda de visibilidad puede llevar a comportamientos que prioricen la autopromoción sobre el compromiso genuino con el paciente, socavando principios fundamentales de la profesión.

Reconociendo estos dilemas, asociaciones profesionales como la Federation of State Medical Boards (FSMB) han desarrollado directrices específicas para el uso apropiado de las redes sociales, buscando preservar la integridad de la relación médico-paciente y mitigar los riesgos, sin dejar de reconocer los beneficios potenciales para la educación y el networking (10).

A pesar de los desafíos, las redes sociales ofrecen oportunidades valiosas para el desarrollo profesional, la educación continua y la mejora de la comunicación en salud. Gholami-Kordkheili et al. enfatizan que, con un enfoque consciente y la integración de valores médicos tradicionales, estas plataformas pueden mejorar el profesionalismo (15). El uso de redes sociales para la gestión del conocimiento puede fomentar comunidades de práctica y mejorar resultados a través del aprendizaje compartido (9).

IMPACTO DE LA UTILIZACIÓN DE REDES SOCIALES POR PACIENTES EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

El empleo creciente de las redes sociales por parte de los pacientes también introduce dinámicas complejas en la relación médico-paciente, afectando particularmente los límites profesionales y la confidencialidad. Cuando los pacientes utilizan estas plataformas para buscar información de salud, compartir sus experiencias o intentar contactar a sus proveedores, se generan nuevos escenarios éticos.

Un aspecto crítico es cómo el uso de redes sociales por parte de los pacientes puede difuminar los límites profesionales. Farsi et al. señalan que las conexiones establecidas en línea pueden erosionar la distinción entre la vida personal y profesional, creando dilemas éticos (16). Los pacientes que intentan «hacerse amigos» de sus médicos en plataformas como Facebook colocan a los profesionales en situaciones incómodas para mantener la separación necesaria (17). Aunque muchos profesionales optan por separar cuentas

personales y profesionales (18), DeCamp et al. argumentan que la interconexión inherente de las redes sociales hace que esta separación sea a veces ilusoria (8).

La confidencialidad también se ve afectada desde la perspectiva del paciente. Al compartir públicamente información sobre su salud o experiencias médicas, los pacientes pueden violar su propia privacidad y, potencialmente, la de terceros (16). Aunque la decisión de compartir es del paciente, esto puede generar expectativas o situaciones en las que el médico se sienta implicado o responsable de la información divulgada en línea. La creciente conciencia de los pacientes sobre sus derechos de privacidad exige que los profesionales respeten estos derechos en todas las interacciones, incluidas las digitales (19).

La comunicación a través de redes sociales puede alterar la dinámica tradicional de la relación. Duymuş et al. sugieren que la comunicación en línea puede llevar a resultados asimétricos, potencialmente disminuyendo la autoridad percibida del médico en comparación con la interacción cara a cara (1). La informalidad de estas plataformas puede generar malentendidos o interpretaciones erróneas del consejo médico proporcionado fuera del entorno clínico formal, lo que preocupa a muchos médicos por posibles implicaciones médico-legales (20). Esto requiere que los médicos adapten su estilo de comunicación para mantener el profesionalismo sin dejar de ser accesibles (2).

La necesidad de directrices claras y educación se extiende también a cómo los pacientes interactúan en línea en el contexto de su salud. Kumalasari y Sulistiadi sugieren la importancia de políticas institucionales sobre el uso de redes sociales en hospitales para facilitar una comunicación efectiva y segura (18). Fomentar el «e-professionalism» no solo entre los profesionales sino también educando a los pacientes sobre los límites apropiados y los riesgos de compartir información de salud en línea es crucial (21).

NAVEGANDO EL PAISAJE DIGITAL

Ante los desafíos éticos que plantean las redes sociales en salud, se ha vuelto imperativa la formulación y adopción de directrices éticas y mejores prácticas. Estas buscan guiar a profesionales y, en cierta medida, a pacientes, para maximizar los beneficios de estas herramientas minimizando los riesgos.

Organismos reguladores y asociaciones profesionales han tomado la iniciativa. La FSMB y la AMA (22), entre otras, han publicado guías que enfatizan principios clave como mantener la confidencialidad del paciente, establecer y respetar límites profesionales claros (evitando

relaciones duales en línea), ser consciente de la propia identidad digital y mantener el profesionalismo en todas las interacciones en línea. Grobler y Dhai recomiendan que los profesionales no solo mantengan una presencia profesional, sino que también dirijan a los pacientes hacia fuentes de información creíbles (23).

Herramientas prácticas, como la Social Media Evaluation Checklist desarrollada para dietistas por Squires et al. (24), pueden ser adaptadas para ayudar a diversos profesionales de la salud a autoevaluar su cumplimiento de estándares éticos en sus actividades en línea. Estos instrumentos fomentan la reflexión y la práctica responsable.

La educación y formación son componentes vitales. Es fundamental incorporar la ética del uso de redes sociales («e-professionalism») en la formación médica de pregrado y postgrado (21,25). Walton et al. destacan la necesidad de que estudiantes y médicos consideren activamente su huella digital y el impacto de su comportamiento en línea en su reputación profesional (26). Los programas educativos deben equipar a los profesionales con habilidades para navegar estas complejidades.

Las instituciones sanitarias juegan un rol crucial al establecer políticas claras y específicas sobre el uso de redes sociales por parte de su personal (18). Estas políticas deben equilibrar las necesidades organizacionales con las responsabilidades éticas y profesionales individuales, promoviendo una cultura de respeto por la privacidad y la atención centrada en el paciente (25).

Un aspecto emergente es el rol del profesional en combatir la desinformación. Las directrices actuales a menudo alientan a los médicos a participar activamente en la difusión de información de salud precisa (22). Esto implica no solo corregir información falsa cuando se encuentra, sino también utilizar proactivamente las plataformas para la promoción de la salud y la educación del paciente (3).

Finalmente, dada la rápida evolución tecnológica, las directrices y mejores prácticas deben ser dinámicas y adaptables. Gholami-Kordkheili et al. subrayan la importancia de que estas normativas se informen continuamente por las experiencias colectivas de los profesionales para mantener su relevancia y efectividad (15).

RIESGOS DE PRIVACIDAD, CONFIDENCIALIDAD Y DESINFORMACIÓN

La interacción en redes sociales entre pacientes y médicos magnifica los riesgos inherentes a la privacidad y confidencialidad de los datos de salud, al tiempo que crea un terreno fértil para la propagación de desinformación.

El riesgo más evidente es la violación de la confidencialidad. Como enfatizan Samtani et al., la naturaleza abierta de estas plataformas facilita el intercambio no autorizado de información confidencial (6). Esto puede ocurrir por descuido del profesional, por la acción del propio paciente al compartir detalles de su condición (16), o incluso por vulnerabilidades de seguridad de las plataformas (27). La informalidad del medio puede llevar a discusiones sobre casos clínicos que comprometen la privacidad (9).

La «fatiga de privacidad», donde los usuarios se vuelven insensibles a los riesgos debido a la sobreexposición de información personal (28), puede afectar tanto a médicos como a pacientes, llevándolos a compartir más de lo prudente y aumentando la vulnerabilidad a brechas de confidencialidad. La preocupación por las implicaciones médico-legales derivadas de estas brechas o de consejos médicos informales en línea disuade a muchos profesionales de participar activamente (20).

La desinformación en salud es otro riesgo bioético significativo. Plataformas como Instagram pueden ser usadas para distorsionar la ética médica o promover información engañosa (9). Los médicos enfrentan el dilema ético de cómo y cuándo intervenir para corregir información falsa encontrada en línea, ya sea compartida por pacientes o por el público general. La corrección debe hacerse con cuidado para no amplificar inadvertidamente la desinformación (29). Además, deben equilibrar su rol de expertos con la necesidad de mantener un diálogo respetuoso y empático con pacientes que pueden tener creencias erróneas basadas en información en línea (30), reconociendo la posible desconfianza hacia las fuentes oficiales (31).

La promoción de la alfabetización en salud es una estrategia ética clave para mitigar el impacto de la desinformación (32). Empoderar a los pacientes para evaluar críticamente la información en línea reduce su vulnerabilidad. El conflicto entre la identidad personal y profesional también es relevante aquí; las opiniones personales de un médico pueden ser interpretadas como consejo profesional, y viceversa (33).

Para gestionar estos riesgos, son esenciales las directrices éticas claras (10,22) y la educación continua sobre privacidad digital y manejo de información (26). Fomentar una cultura de compartir responsable y promover la privacidad por diseño en las interacciones relacionadas con la salud son enfoques necesarios (27,34). La intervención proactiva, diseminando información precisa en lugar de solo reaccionar a la desinformación, es cada vez más recomendada (35).

DISCUSIÓN

La integración de las redes sociales en la práctica médica y en la vida de los pacientes ha generado un panorama bioético complejo, lleno de oportunidades pero también plagado de riesgos significativos. Esta revisión subraya la tensión constante entre aprovechar el potencial comunicativo y educativo de estas plataformas y la necesidad imperativa de proteger principios éticos fundamentales como la confidencialidad, la privacidad, el profesionalismo y la veracidad de la información.

Los desafíos para los médicos son multifacéticos. La dificultad para mantener la confidencialidad en entornos abiertos (9,11), la lucha contra la omnipresente desinformación (7,12,29), la gestión de los límites difusos entre lo personal y lo profesional (5,8), y la construcción de una identidad digital ética (14) requieren una vigilancia constante y una reflexión profunda. La aprehensión sobre las consecuencias legales y la pérdida de confianza del paciente son barreras reales para una participación más activa de los profesionales (11,20).

Desde la perspectiva del paciente, su actividad en redes sociales también redefine la relación terapéutica. Si bien puede aumentar su empoderamiento e información (16), también conlleva riesgos de autoexposición de datos confidenciales y puede generar expectativas de interacción en línea con sus médicos que desafían los límites profesionales tradicionales (17). La asimetría inherente en la relación puede verse alterada o magnificada en el entorno digital (1).

Ante este escenario, la necesidad de directrices claras y aplicables es evidente. Tanto las instituciones sanitarias como los organismos profesionales tienen un papel crucial en desarrollar y promover políticas y recomendaciones que guíen una conducta ética en línea (10,18,23,25). Sin embargo, las directrices por sí solas son insuficientes sin una educación continua y herramientas prácticas —como checklists de evaluación (24)— que fomenten la

internalización de estos principios en la práctica diaria de médicos y estudiantes (21,26). El concepto de «e-professionalism» debe ser un componente integral de la formación médica.

La gestión de la privacidad y la confidencialidad sigue siendo un desafío central. La «fatiga de privacidad» (28) y la facilidad de compartir información (6) exigen no solo responsabilidad por parte de los profesionales, sino también una mayor conciencia y alfabetización digital por parte de los pacientes (34).

Finalmente, el rol del médico frente a la desinformación es cada vez más relevante. La obligación ética de promover la salud pública y el bienestar del paciente se extiende al ámbito digital. Esto implica no solo corregir información errónea con tacto y eficacia (29,30), sino también adoptar un rol proactivo en la difusión de información veraz y en la promoción de la alfabetización en salud (2,32,35).

Encontrar el equilibrio adecuado —la «cuerda floja digital»— requiere un compromiso continuo con los principios bioéticos fundamentales, adaptados al contexto cambiante de las redes sociales.

CONCLUSIÓN

El uso de redes sociales por médicos y pacientes ha introducido dimensiones novedosas y complejas en la bioética de la atención sanitaria. Los beneficios potenciales en comunicación, educación y apoyo son innegables, pero se ven contrarrestados por riesgos significativos para la confidencialidad del paciente, la integridad de la relación médico-paciente, el profesionalismo médico y la veracidad de la información de salud.

La navegación exitosa de este entorno digital requiere una conciencia aguda de estos desafíos por parte de todos los actores involucrados. Es imperativo que los profesionales de la salud se adhieran a directrices éticas claras, mantengan límites profesionales definidos y actúen con responsabilidad al compartir información y al abordar la desinformación. Las instituciones sanitarias y los organismos educativos deben proporcionar formación continua sobre profesionalismo digital y políticas institucionales robustas. Asimismo, es importante fomentar la alfabetización digital y en salud entre los pacientes para que puedan gestionar su privacidad y evaluar críticamente la información en línea.

En última instancia, un enfoque ético, reflexivo y adaptativo permitirá aprovechar el potencial positivo de las redes sociales en salud, minimizando al mismo tiempo sus inherentes peligros bioéticos.

Declaración de conflicto de intereses

El autor declara que no existe ningún conflicto de intereses.

Declaración de disponibilidad de los datos de investigación

Los datos de investigación están incluidos en el propio manuscrito.

Financiamiento

Esta investigación no recibió financiamiento externo específico.

REFERENCIAS

1. Duymus TM, Karadeniz H, Çağan MA, Kömür B, Demirtaş A, Zehir S, et al. Internet and social media usage of orthopaedic patients: A questionnaire-based survey. *World J Orthop.* 2017;8(2):178–86.
2. Arora Y, Llaneras N, Arora N, Carillo R. Social Media in Physician Education. *Cureus.* 2021;13(10):e19081.
3. Pershad Y, Hangge PT, Albadawi H, Oklu R. Social Medicine: Twitter in Healthcare. *J Clin Med.* 2018;7(6):121.
4. Denecke K, Bamidis P, Bond C, Gabarron E, Househ M, Lau AYS, et al. Ethical Issues of Social Media Usage in Healthcare. *Yearb Med Inform.* 2015;24(01):137–47.
5. Mostaghimi A, Crotty BH. Professionalism in the Digital Age. *Ann Intern Med.* 2011;154(8):560–2.

6. Samtani RG, Webb A, Burleson J, Berven S, Theologis A, Abotsi E, et al. Spine Surgeons Social Dilemma: Benefits and Risks of Social Media for Spine Surgery Practice in the 21st Century. *Glob Spine J.* 2021;13(6):1441–9.
7. Al-Zaman MdS. Prevalence and source analysis of COVID-19 misinformation of 138 countries. *medRxiv.* 2021;2021.05.08.21256879.
8. DeCamp M, Koenig TW, Chisolm MS. Social Media and Physicians' Online Identity Crisis. *JAMA.* 2013;310(6):581–2.
9. Ghalavand H, Panahi S, Sedghi S. Opportunities and challenges of social media for health knowledge management: A narrative review. *J Educ Health Promot.* 2020;9(1):144.
10. FSMB F of SMB. Model Policy Guidelines for the Appropriate Use of Social Media and Social Networking in Medical Practice. *J Med Regul.* 2012;98(2):27–33.
11. Brown J, Ryan C, Harris A. How Doctors View and Use Social Media: A National Survey. *J Med Internet Res.* 2014;16(12):e267.
12. George DR, Rovniak LS, Kraschnewski JL. Dangers and Opportunities for Social Media in Medicine. *Clin Obstet Gynecol.* 2013;56(3):453–62.
13. Ghalavand H, Panahi S, Sedghi S, Shirshahi S. Professional benefits and challenges of health information documentation on Instagram for Iranian physicians. *J Inf Sci.* 2022;50(3):557–67.
14. Schoenbrunner A, Gosman A, Bajaj AK. Framework for the Creation of Ethical and Professional Social Media Content. *Plast Reconstr Surg.* 2019;144(1):118e–25e.
15. Gholami-Kordkheili F, Wild V, Strech D. The Impact of Social Media on Medical Professionalism: A Systematic Qualitative Review of Challenges and Opportunities. *J Med Internet Res.* 2013;15(8):e184.
16. Farsi D, Martinez-Menchaca HR, Ahmed M, Farsi N. Social Media and Health Care (Part II): Narrative Review of Social Media Use by Patients. *J Med Internet Res.* 2022;24(1):e30379.

17. Salimy MS, Narain AS, Curtin PB, Bellinger EC, Patel AR. Perceptions of social media utilization among orthopaedic foot and ankle surgeons. *J Foot Ankle Res.* 2023;16(1):58.
18. Kumalasari R, Sulistiadi W. Policy on the Use of Social Media in Hospitals in Building Communication During the Covid-19 Pandemic: Literature Review. *J Indones Health Policy Adm.* 2022;7(1):206–13.
19. Al-khersan H, Lazzarini TA, Fan KC, Patel NA, Tran AQ, Tooley AA, et al. Social media in ophthalmology: An analysis of use in the professional sphere. *Health Informatics J.* 2020;26(4):2967–75.
20. Daniel F, Jabak S, Sasso R, Chamoun Y, Tamim H. Patient-Physician Communication in the Era of Mobile Phones and Social Media Apps: Cross-Sectional Observational Study on Lebanese Physicians' Perceptions and Attitudes. *JMIR Med Inform.* 2018;6(2):e18.
21. Marshal M, Niranjana V, Spain E, MacDonagh J, O'Doherty J, O'Connor R, et al. 'Doctors can't be doctors all of the time': A qualitative study of how general practitioners and medical students negotiate public-professional and private-personal realms using social media. *BMJ Open.* 2021;11(10):e047991.
22. McCarthy CP, DeCamp M, McEvoy JW. Social Media and Physician Conflict of Interest. *Am J Med.* 2018;131(8):859–60.
23. Grobler C, Dhali A. Social media in the healthcare context: Ethical challenges and recommendations. *South Afr J Bioeth Law.* 2016;9(1):22.
24. Squires K, Brighton A, Urquhart L, Kocanda L, Heaney S. Informing online professional dietetics practice: The development and pilot testing of the Social Media Evaluation Checklist. *Nutr Diet.* 2023;80(4):351–61.
25. Lefebvre C, Mesner J, Stopyra J, O'Neill J, Husain I, Geer C, et al. Social Media in Professional Medicine: New Resident Perceptions and Practices. *J Med Internet Res.* 2016;18(6):e119.
26. Walton JM, White J, Ross S. What's on YOUR Facebook profile? Evaluation of an educational intervention to promote appropriate use of privacy settings by medical students on social networking sites. *Med Educ Online.* 2015;20(1):28708.

27. Albulayhi MS, Khediri SE. A Comprehensive Study on Privacy and Security on Social Media. *Int J Interact Mob Technol IJIM*. 2022;16(01):4–21.
28. Zhang X, Tian X, Han Y. Influence of Privacy Fatigue of Social Media Users on Their Privacy Protection Disengagement Behaviour—A PSM based Analysis. *J Integr Des Process Sci*. 2022;25(1):78–92.
29. Walter N, Brooks JJ, Saucier CJ, Suresh S. Evaluating the Impact of Attempts to Correct Health Misinformation on Social Media: A Meta-Analysis. *Health Commun*. 2020;36(13):1776–84.
30. Bautista JR, Zhang Y, Gwizdka J. US Physicians' and Nurses' Motivations, Barriers, and Recommendations for Correcting Health Misinformation on Social Media: Qualitative Interview Study. *JMIR Public Health Surveill*. 2021;7(9):e27715.
31. Sule S, DaCosta MC, DeCou E, Gilson C, Wallace K, Goff SL. Communication of COVID-19 Misinformation on Social Media by Physicians in the US. *JAMA Netw Open*. 2023;6(8):e2328928.
32. Malik A, Bashir F, Mahmood K. Antecedents and Consequences of Misinformation Sharing Behavior among Adults on Social Media during COVID-19. *SAGE Open*. 2023;13(1):21582440221147022.
33. Kim L, Hong Y, Abrar S, FitzGerald CA. Relationships Between Social Media Use, Exposure to Vaccine Misinformation and Online Health Information Seeking Behaviour. *J Creat Commun*. 2023;18(2):199–213.
34. Quinn K. Why We Share: A Uses and Gratifications Approach to Privacy Regulation in Social Media Use. *J Broadcast Electron Media*. 2016;60(1):61–86.
35. Ford C, Hasan H, Fullerton M, Wong J, Pateman M, Chen HM, et al. Leveraging Canadian healthcare worker volunteers to address COVID-19 vaccine misinformation on Facebook: A qualitative program evaluation. *JMIR Prepr [Internet]*. 2024; Disponible en: <https://newapp.readcube.com/library/a583d67f-9ea7-408b-9424-30d8d74bf214/item/31e751cb-ef3d-4bd3-a49f-fdc3f5284cb6>

Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores declaran que una vez que un manuscrito es postado en el servidor SciELO Preprints, sólo puede ser retirado mediante solicitud a la Secretaría Editorial deSciELO Preprints, que publicará un aviso de retracción en su lugar.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.