



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA
MANUEL VELASCO SUAREZ

Uso de Redes Sociales en la Práctica Clínica Psiquiátrica

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA
EN PSIQUIATRÍA

PRESENTA

Adriana Iturbide Beltrán

TUTOR DE TESIS

Ángel Alberto Ruiz Chow

Ciudad de México, octubre 2021





DRA. SONIA ILIANA MEJIA PEREZ
DIRECTORA DE ENSEÑANZA

EDGAR DANIEL CRAIL MELÉNDEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE PSIQUIATRÍA

ÁNGEL ALBERTO RUIZ CHOW
TUTOR DE TESIS



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

No.: 20/21
Fecha: 11/04/21

☐ Sometimiento inicial ☒ Revisión: #1 ☐ Enmienda: #__

USO DE REDES SOCIALES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

Investigador principal			
Nombre y firma	Adscripción	Correo electrónico	Teléfono con extensión
Ángel Alberto Ruiz Chow	Médico Adscrito	aaruizchow@gmail.com	5555022820

Subinvestigadores			
Nombre y firma	Adscripción	Correo electrónico	Teléfono con extensión
Adriana Iturbide Beltrán	Médico Residente	Adriana.iturbide.b@gmail.com	5533991153
Ricardo Colin Piana	Subdirección de Psiquiatría	Rcolinpiana1958@gmail.com	5554130514

Multicéntrico: ☐ Si ☒ No

Colaboración internacional: ☐ Si ☒ No

Uso de Redes Sociales en la Práctica Clínica Psiquiátrica

Origen de la iniciativa: ☒ Interno ☐ Externo

Financiamiento:

☒ Autofinanciado ☐ CONACyt ☐ Patrocinado por la Industria

El protocolo está destinado para fines de tesis de grado: ☒ Si ☐ No

☒ Especialidad ☐ Subespecialidad ☐ Maestría/doctorado ☐ CPAEM

CONTENIDO

1.	RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN PROPUESTA.....	4
2.	LISTADO DE CAMBIOS.....	5
3.	MARCO TEÓRICO	6
4.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
5.	HIPÓTESIS	10
a.	Hipótesis de trabajo	10
b.	Hipótesis estadística	10
6.	OBJETIVOS	10
a.	Objetivo principal.....	10
b.	Objetivos secundarios/específicos (opcionales).....	10
7.	JUSTIFICACIÓN	11
8.	DISEÑO DEL ESTUDIO	11
a.	Población de estudio.....	11
b.	Criterios de selección	12
9.	Variables	13
10.	PLAN ESTADÍSTICO.....	20
a.	Descriptivo	20
b.	Analítico (inferencial)	20
c.	Paquetería utilizada	20
11.	METODOLOGÍA.....	20
a.	Recursos humanos	21
b.	Recursos materiales	21
c.	Procedimiento de obtención consentimiento informado	21
d.	Intervención propuesta	21
e.	Métodos e instrumentos de recolección de datos	21
f.	Manejo y procesamiento de datos	21
g.	Seguridad y reporte de eventos adversos.....	21
12.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	22
13.	CONSIDERACIONES FINANCIERAS	22
a.	Estudio patrocinado	22
b.	Recursos económicos con los que se cuenta:.....	22
c.	Recursos económicos por solicitar:	22
d.	Análisis de costo por paciente:	22
14.	CRONOGRAMA	23
a.	Duración estimada:	23
b.	Fecha de inicio tentativa:.....	23
c.	Fecha de término tentativa:.....	23
15.	RESULTADOS	24
16.	DISCUSIÓN.....	29
a.	Limitaciones.....	32
17.	CONCLUSIÓN.....	32
18.	RESUMEN CURRICULAR	33
19.	DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES.....	34
20.	REFERENCIAS	35
21.	ANEXOS	36
a.	Carta de consentimiento informado.....	36
b.	Comprobante de entrenamiento en Buenas Prácticas Clínicas vigente	38
c.	Otros de acuerdo con lo estipulado en el protocolo	39

1. RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN PROPUESTA

Título	Uso de Redes Sociales en la Práctica Clínica Psiquiátrica
Metodología	Estudio exploratorio
Duración	2 meses
Centro(s) participantes	Instituto Nacional de Neurología
Riesgo de la investigación	Ninguno
Objetivo primario	Conocer la tendencia en el uso de redes sociales de los médicos psiquiatras y residentes en psiquiatría en México
Objetivo secundario	1. Conocer si los usuarios de redes sociales utilizan ajustes de privacidad en sus redes sociales personales 2. Conocer si los usuarios de redes sociales interactúan con sus pacientes a través de estas 3. Conocer si los médicos psiquiatras y residentes en psiquiatría en México consideran que hay implicaciones éticas en la interacción en redes sociales con sus pacientes
Tamaño de muestra	395
Criterios de inclusión principales	Mayores de 18 años Médicos especialistas en psiquiatría que residan en los Estados Unidos Mexicanos Médicos residentes en psiquiatría que residan en los Estados Unidos Mexicanos Que hayan consentido a participar en el estudio
Criterios de exclusión principales	Menores de 18 años Médicos especialistas o residentes de cualquier especialidad ajena a psiquiatría Profesionales de la salud mental ajenos a la psiquiatría Internos de pregrado y pasantes del servicio social
Intervención	Ninguna
Métodos estadísticos	Estadística descriptiva
Palabras clave	Psiquiatría, redes sociales, relación médico-paciente, ética, código deontológico

2. LISTADO DE CAMBIOS

(solo en caso de versión revisada, modificada o enmienda)

	Describir el cambio realizado	Página
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

3. MARCO TEÓRICO

De acuerdo con los datos publicados por la Asociación Mexicana de Internet (AMIPCI) en el 14° Estudio sobre los Hábitos de los Usuarios de Internet en México 2018, en México hay 79.1 millones de usuarios de internet. La principal actividad en línea de los usuarios mexicanos es acceder a redes sociales, y la principal red social en México es Facebook, la cual utilizan el 98% de los usuarios de internet, seguida por YouTube (82%), Instagram (57%), Twitter (49%), Google + (48%), Pinterest (41%) y LinkedIn (32%), y sólo el 1% de los usuarios no se encuentran inscritos en ninguna red social. (1) Dado que tantas personas utilizan redes sociales, es esperado que las personas con trastornos mentales tengan presencia en las mismas. Por ejemplo, hay un gran número de páginas y blogs conocidos como “pro-ana” (pro-anorexia), mismos que han probado tener un efecto negativo en el tratamiento de este trastorno. (9)

La evolución del Internet hacia la inclusión de contenido generado por usuarios, conocido como Web 2.0, ha cambiado nuestras nociones básicas sobre privacidad, conectividad y comunicación. Ya sea como usuarios que acceden a la información o como generadores de la misma, los psiquiatras son partícipes en la revolución de las redes sociales, creando múltiples retos prácticos y éticos para la práctica psiquiátrica. (2)

Una red social es una estructura social compuesta por un conjunto de actores que están relacionados entre sí según algún criterio, creando una relación diádica o lazo interpersonal. De acuerdo con el Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación de Madrid, las redes sociales se clasifican de la siguiente manera:

1. Redes generalistas o de ocio:

a. Plataformas de intercambio de contenidos e información: Facilitan herramientas para el intercambio y la publicación de contenidos digitales (videos, fotos, textos, etc.); la interacción se limita al visionado de contenidos, puntuación y comentarios sobre los mismos. Ejemplos: YouTube, Google Video, Instagram.

b. Redes sociales basadas en perfiles: Es el tipo más representativo de redes sociales de ocio. Ejemplos: Facebook, Google +

c. Redes de microblogging o nanoblogging: Basadas en la actualización constante de los perfiles de los usuarios mediante pequeños mensajes de texto. Permiten informar sobre las actividades que se están realizando en cada momento. Ejemplo: Twitter

2. Redes de contenido profesional: Creadas y diseñadas con la finalidad de poner en contacto y mantener la relación profesional. En esta red los integrantes se relacionan de manera profesional. Puede servir para contactar compañeros o para la búsqueda de empleo. Ejemplo: LinkedIn

(3)

El acceso a internet y utilización de redes sociales ha traído consigo consecuencias que pueden resultar negativamente en la relación médico-paciente secundario al borramiento de los límites entre las esferas sociales y profesionales.

Cada vez es más común que los pacientes utilicen Internet para aprender sobre sus condiciones, sobre sus médicos y sobre los tratamientos empleados; pero pueden también encontrar información

de la vida privada de sus médicos. De forma similar, los médicos tienen acceso a la vida privada de los pacientes, presentándose la posibilidad de obtener información que los pacientes no han revelado directamente a su médico y que podrían no querer que el médico conozca. (2)

Para abordar el tema del acceso a la información en línea, la información disponible en internet se puede separar en tres tipos:

1. Información “pública-pública”: Se refiere a la información disponible para todo público en la web, la cual se ha puesto ahí con el fin obvio de estar disponible para cualquier persona. Ejemplos de este tipo de información son los periódicos en línea, blogs de opinión y bases de datos abiertas.

2. Información “privada-pública”: Información disponible públicamente que claramente no fue generada para una audiencia general. Ejemplo de esta información son los detalles personales, fotografías y conversaciones en páginas como Facebook, o publicaciones escritas como parte de una comunidad terapéutica en línea.

3. Información “privada-privada”: Se refiere a la información que tiene la misma protección de privacidad como la tendría una carta personal, como los correos electrónicos escritos a familiares o amigos.

(5)

Surge entonces la pregunta: ¿Es correcto que el psiquiatra o terapeuta acceda a la información publicada en línea por el paciente? Este acto podría verse como una forma colateral de obtención de la historia clínica del paciente, ya que puede representar una forma de conocer el estado mental del paciente en tiempo real. Es importante considerar que la mayoría de los perfiles en Facebook son públicos (lo que significa que los dueños del perfil han elegido no utilizar los ajustes de privacidad que la página ofrece), por lo que lo publicado en sus perfiles está disponible no solo para sus “amigos” sino también para cualquier persona que tenga una cuenta de la misma red social. Sin embargo, aún cuando la información publicada en línea fuese de utilidad clínica, hay una fina línea entre el monitoreo del estado mental del paciente y ser entrometido. (9)

Los psiquiatras deben ser conscientes de las implicaciones éticas que se derivan del ejercicio de su profesión y de las exigencias éticas específicas de la especialidad de psiquiatría. Los códigos éticos y/o deontológicos son una fuente de enriquecimiento moral para los profesionales de la salud mental. Estos códigos son documentos que recogen un conjunto más o menos amplio de criterios y normas de comportamiento de carácter moral, que asumen quienes llevan a cabo una determinada actividad. (8)

Debido al impacto provocado por la actuación de psiquiatras en la Segunda Guerra Mundial y con la finalidad de unificar criterios de actuación de esta especialidad, nació en 1950 la Asociación Mundial de Psiquiatría (AMP). (8) La AMP aprobó la Declaración de Hawái en 1977, la cual contenía una serie de guías éticas para la práctica de la psiquiatría, siendo esta actualizada en Viena en 1983. En 1996, la Asamblea General de la AMP, aprobó la Declaración Madrid, siendo esta la guía ética para la práctica de la psiquiatría actual. Fue mejorada en Hamburgo, Alemania en 1999, posteriormente en Yokohama, Japón en 2002, en El Cairo, Egipto en el 2005 y por último en Buenos Aires, Argentina en 2011. (7)

En la Declaración Madrid se indica que los psiquiatras deben tener en mente en todo momento los límites de la relación médico-paciente, y guiarse por el respeto a los pacientes y a la preocupación por su bienestar e integridad. (7)

La relación médico-paciente en psiquiatría requiere de una interacción cercana donde participan emociones y elementos de carácter personal. El acercamiento del psiquiatra al paciente debe ser científico, sin juzgar al paciente, en el tiempo y lugar apropiados, con una adecuada técnica y asegurando la confidencialidad. (5)

Existen diferentes modelos de abordaje psiquiátrico, los cuales marcan las pautas y límites de la relación que se formará. En las guías médicas se remarca que desarrollar una relación de intimidad social y física con los pacientes es una práctica antiprofesional. (5) El involucro en redes sociales puede contribuir al rompimiento de las barreras de la relación médico-paciente.

Las personas tienen derecho a la expectativa razonable de que su información personal no será accedida por otros sin su consentimiento. Sería difícil argumentar que el psiquiatra tendría prohibido buscar información pública-pública sobre un paciente, pero acceder a la información privada-pública deliberadamente y ver fotografías familiares del paciente o leer comentarios de sus amigos, se puede comparar, por ejemplo, a caminar por la casa de un paciente y echar un vistazo por su ventana. El hecho de que el paciente podría haber elegido cerrar la cortina, o en caso de las redes sociales, que hubiera elegido una configuración de privacidad más estricta, no justifica la intrusión no consentida a su información. Sin embargo, hay excepciones puntuales a esta regla. Un paciente que se presenta a la sala de urgencias inconsciente, después de una aparente sobredosis, podría haber dejado una nota suicida en su página de Facebook, lo cual podría proveer información vital para el tratamiento del paciente, por ejemplo, la hora aproximada a la que se consumió la sustancia. (4)

La motivación que lleva al psiquiatra a buscar información en línea de sus pacientes debe limitarse a la posibilidad de un beneficio terapéutico. La mera curiosidad, el voyerismo o el interés propio no deben ser la motivación para estas búsquedas. (2) Ya que un médico ha demostrado que sus acciones podrían ser de beneficio para el paciente, la pregunta más importante a responder será si deberían obtener consentimiento del paciente. Aunque algunos podrían argumentar que la información es de carácter público, desde el punto de vista del paciente, este acto podría ser visto como una invasión a su vida privada. Si no se obtiene un consentimiento y el paciente se da cuenta del acto del médico, puede haber efectos negativos en la relación terapéutica. (9)

De la misma forma en la que el psiquiatra puede obtener información privada del paciente en línea, el paciente puede encontrar información sobre el médico. (2) En un estudio realizado en 2008 en la Universidad de Florida, se encontró que el 64.3% de los estudiantes de medicina y el 12.8% de los residentes tenían cuentas de Facebook. Al examinar 10 perfiles elegidos de forma aleatoria, 7 de los mismos contenían fotografías que mostraban conductas sexuales, lenguaje soez y violaciones de la privacidad del paciente. (10)

Una revisión realizada a 271 blogs escritos por médicos y enfermeras reveló que el 42% describían a sus pacientes y el 18% los describían de forma negativa. De aquellos que describían a los pacientes, el 17% contenía suficiente información para que los pacientes pudiesen reconocerse a sí mismos o sus médicos. Publicar información relacionada con los pacientes, incluso cuando los

pacientes no se identifican directamente, puede provocar dudas sobre la privacidad de las interacciones médicas. (2)

El modelo del terapeuta como una pantalla en blanco, descrita por S. Freud, sugiere que el terapeuta debe ser “opaco ante sus pacientes, y como un espejo”, limitándose así la auto revelación de información personal. Aunque actualmente muchas escuelas de psicoterapia alientan abordajes distintos respecto a la revelación de información personal, casi todas coinciden en que éstas deben ser pocas y llevarse a cabo sólo cuando tienen un posible impacto terapéutico positivo. (2)

No deberíamos esperar que los pacientes consideren una prohibición ante el acceso a la información privada-pública de sus médicos, por lo que una página de Facebook poco protegida podría permitirles el acceso a información personal o fotografías que los médicos no querrían que fuera vista por los pacientes. Por este motivo, los médicos deben familiarizarse con las configuraciones de privacidad disponibles para los diferentes medios de comunicación social, y deben manejar su presencia en línea de forma profesional. (4)

El Acto Médico no sólo abarca el aspecto asistencial en la relación médico-paciente; el profesionalismo en la práctica médica va más allá del consultorio y debe estar presente en las diversas interacciones presenciales y virtuales. (3)

Algunos médicos toman posturas rígidas contra la posibilidad de que sus pacientes se vuelvan sus “amigos” en redes sociales como Facebook o LinkedIn. Mientras ser “amigo” de un paciente en redes sociales privadas puede provocar ciertos problemas o rompimiento de límites en la relación médico-paciente, es posible crear identidades profesionales separadas de las personales en la misma red social. (4)

El objetivo de este estudio es conocer los hábitos en redes sociales de médicos psiquiatras y residentes en psiquiatría en México a través de una encuesta en línea. Con esta encuesta se busca conocer el uso de redes sociales, uso de ajustes de privacidad en las mismas y conductas respecto a la interacción con pacientes en línea.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ante el creciente uso de Internet y redes sociales, tanto los profesionales de la salud mental como los pacientes, nos enfrentamos a nuevas posibilidades de comunicación e interacción social. Estos cambios deben ser tomados en cuenta para la realización de códigos de ética, ya que ponen en riesgo algunos de los principios éticos de la relación médico-paciente. La relación médico-paciente en psiquiatría tiene características específicas que tienen un impacto importante en el tratamiento y pronóstico del paciente.

En México, la Asociación Psiquiátrica Mexicana es la institución que publica el código deontológico de la práctica médica psiquiátrica, pero en éste, no se contemplan lineamientos respecto al uso de redes sociales. Por esta razón, con el siguiente trabajo buscamos esclarecer el panorama sobre los hábitos en redes sociales de médicos psiquiatras y residentes en psiquiatría en México para fundamentar la necesidad de actualizar el código deontológico y educar a los médicos en esta temática.

5. HIPÓTESIS

a. Hipótesis de trabajo

El 60% de los médicos psiquiatras y residentes en psiquiatría en México han utilizado alguna red social para interactuar o buscar información sobre sus pacientes.

b. Hipótesis estadística

I. Nula

Ningún médico psiquiatra y residente en psiquiatría en México ha utilizado alguna red social para interactuar o buscar información sobre sus pacientes.

II. Alterna

El 50% médicos psiquiatras y residentes en psiquiatría en México han utilizado alguna red social para interactuar o buscar información sobre sus pacientes.

6. OBJETIVOS

a. Objetivo principal

Conocer las tendencias en el uso de redes sociales de los médicos psiquiatras y residentes en psiquiatría en México

b. Objetivos secundarios/específicos (opcionales)

1. Conocer si los usuarios de redes sociales utilizan ajustes de privacidad en sus redes sociales personales
2. Conocer si los usuarios de redes sociales interactúan con sus pacientes a través de estas
3. Conocer si los médicos psiquiatras y residentes en psiquiatría en México consideran que hay implicaciones éticas en la interacción en redes sociales con sus pacientes

7. JUSTIFICACIÓN

Con el fin de salvaguardar la relación médico-paciente en psiquiatría, es importante que los códigos deontológicos se encuentren actualizados conforme a los cambios sociales, científicos, legales y tecnológicos. Con el uso del Internet, las vías de interacción social han cambiado de forma acelerada, por lo que debemos preguntarnos cómo estos cambios pueden afectar la práctica médica. Al contar con códigos deontológicos actualizados, la práctica profesional de los médicos psiquiatras puede llevarse a cabo de forma que se promueva una mejor relación médico-paciente y se pueden prevenir conflictos que pueden llegar a escalar legales.

8. DISEÑO DEL ESTUDIO

Se trata de un estudio exploratorio.

a. Población de estudio

I. Población blanco:

Médicos especialistas en psiquiatría y residentes en psiquiatría en México

II. Población elegible:

Médicos especialistas en psiquiatría y residentes en psiquiatría mayores de 18 años que residan en los Estados Unidos Mexicanos que consientan a la participación en el estudio y respondan la encuesta electrónica

III. Población de estudio

4,393 médicos especialistas en psiquiatría en México (2016) + Plazas ofertadas ENARM 2017 191 + Plazas ofertadas ENARM 2018 180 + Plazas ofertadas ENARM 2019 180 + Plazas ofertadas ENARM 2020 362: TOTAL = 5,306

IV. Método de muestreo

No probabilístico por muestreo de bola de nieve

V. Tamaño de muestra

Calculado con un nivel de confianza de 95%, un margen de error de 5%, una varianza de $P=50\%$ y una población de estudio de 5,306 = 359

VI. Número total de sujetos (por grupo o brazo)

359, un grupo

VII. Tamaño de efecto

No aplica ya que se trata de un estudio exploratorio no probabilístico

VIII. Nivel de confianza

95%

IX. Poder estadístico

No aplica ya que se trata de un estudio exploratorio no probabilístico

b. Criterios de selección

I. Inclusión

- Mayores de 18 años
- Médicos especialistas en psiquiatría que residan en los Estados Unidos Mexicanos
- Médicos residentes en psiquiatría que residan en los Estados Unidos Mexicanos
- Que hayan consentido a participar en el estudio

II. Exclusión

- Menores de 18 años
- Médicos especialistas o residentes de cualquier especialidad ajena a psiquiatría
- Profesionales de la salud mental ajenos a la psiquiatría
- Internos de pregrado o pasantes del servicio social

III. Eliminación

- No consienten a participar en el estudio
- Encuesta no completada
- Participante que reside fuera de la República Mexicana
- Participante que no practica profesionalmente la especialidad de psiquiatría

9. Variables

Variable de desenlace (dependiente)				
Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Instrumento y unidad de medición
¿Considera éticamente correcto que los psiquiatras busquen de forma dirigida información personal de sus pacientes en redes sociales?	Nunca Pocas veces La mayoría de las veces Siempre	Opinión sobre la búsqueda de información personal de los pacientes en redes sociales	Cualitativa nominal Dependiente	Nunca = 1 Pocas veces = 2 La mayoría de las veces = 3 Siempre = 4
Si un psiquiatra buscara información personal de algún paciente en redes sociales, ¿cree que debería obtener el consentimiento informado del paciente o responsable legal del mismo?	Nunca Pocas veces La mayoría de las veces Siempre	Opinión sobre la necesidad de solicitar el consentimiento informado del paciente para realizar búsquedas de información personal en redes sociales	Cualitativa nominal Dependiente	Nunca = 1 Pocas veces = 2 La mayoría de las veces = 3 Siempre = 4
Si un psiquiatra buscara información personal de algún paciente en redes sociales, ¿cree que el psiquiatra debería notificar al paciente sobre su búsqueda y lo que encontró?	Nunca Pocas veces La mayoría de las veces Siempre	Opinión sobre la necesidad de notificar una búsqueda y hallazgos de información personal al paciente en cuestión	Cualitativa nominal Dependiente	Nunca = 1 Pocas veces = 2 La mayoría de las veces = 3 Siempre = 4
Cuando usted publica información	Nunca Pocas veces La mayoría de las veces	Opinión sobre la posibilidad de que las	Cualitativa nominal Dependiente	Nunca = 1 Pocas veces = 2 La mayoría de las

privada en sus redes sociales personales, ¿considera que ésta podría ser vista por alguno de sus pacientes?	las veces Siempre No utilizo redes sociales	publicaciones en redes sociales personales puedan ser vistas por un paciente		veces = 3 Siempre = 4 No utilizo redes sociales = 0
¿Cree que alguna de la información privada que ha publicado en sus redes sociales personales podría afectar su relación médico-paciente en caso de ser vista por sus pacientes?	Sí No Tal vez No utilizo redes sociales	Opinión sobre la posibilidad de que las publicaciones en redes sociales personales podrían afectar la relación médico-paciente	Cualitativa nominal Dependiente	Sí = 1 No = 2 Tal vez = 3 No utilizo redes sociales = 0
¿Cree usted que el contenido publicado en redes sociales personales por médicos psiquiatras debe ser acorde a los principios de profesionalismo médico y a los valores identificados en dicha profesión?	Sí No Tal vez	Opinión sobre la conducta que debe mantener el psiquiatra en redes sociales	Cualitativa nominal Dependiente	Sí = 1 No = 2 Tal vez = 3
¿Considera éticamente correcto que los psiquiatras sean “amigos” de sus pacientes en sus redes sociales personales?	Sí No No sé	Opinión sobre la posibilidad del psiquiatra de ser “amigo” de sus pacientes en redes sociales	Cualitativa nominal Dependiente	Sí = 1 No = 2 No sé = 3
¿Alguna vez ha leído algún código de ética o código	Sí No	Antecedente de lectura de algún código de ética de la práctica	Cualitativa nominal Dependiente	Sí = 1 No = 2

deontológico específico para la práctica de la psiquiatría?		psiquiátrica		
¿Alguna vez ha utilizado algún buscador web para encontrar información sobre algún paciente? (por ejemplo, Google, Yahoo, Bing, etc)	Sí No	Uso de buscadores web para encontrar información de un paciente	Cualitativa nominal Dependiente	Sí = 1 No = 2
¿Alguna vez ha buscado a través de Facebook información personal sobre algún paciente?	Sí No	Uso de Facebook para encontrar información personal de un paciente	Cualitativa nominal Dependiente	Sí = 1 No = 2
¿Alguna vez ha buscado a través de Instagram información personal sobre algún paciente?	Sí No	Uso de Instagram para encontrar información personal de un paciente	Cualitativa nominal Dependiente	Sí = 1 No = 2
¿Alguna vez ha buscado a través de Twitter información personal sobre algún paciente?	Sí No	Uso de Twitter para encontrar información personal de un paciente	Cualitativa nominal Dependiente	Sí = 1 No = 2
¿Alguna vez ha buscado a través de alguna otra red social información personal sobre algún paciente?	Sí No	Uso de alguna otra red social para encontrar información personal de un paciente	Cualitativa nominal Dependiente	Sí = 1 No = 2
Principales variables independientes, covariables y confusoras				
Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Instrumento y unidad de medición
Edad	Menos de 18	Edad del	Cualitativa	A = 0

	años 18 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 50 a 60 años Más de 60 años	participante	nominal Independiente	B = 1 C = 2 D = 3 E = 4 F = 5
Sexo	Mujer Hombre Prefiero no responder	Sexo del participante	Cualitativa nominal Independiente	A= 1 B = 2 C = 3
Estado de la República donde reside	No vivo en la República Mexicana Aguascalientes Baja California Baja California Sur Campeche Chiapas Chihuahua Ciudad de México Coahuila Colima Durango Estado de México Guanajuato Guerrero Hidalgo Jalisco Michoacán Morelos Nayarit Nuevo León Oaxaca Puebla Querétaro Quintana Roo San Luis Potosí Sinaloa Sonora Tabasco Tamaulipas Tlaxcala Veracruz Yucatán	Estado de la república donde reside el participante	Cualitativa nominal Independiente	No vivo en la República Mexicana = 0 Aguascalientes = 1 Baja California = 2 Baja California Sur = 3 Campeche = 4 Chiapas = 5 Chihuahua = 6 Ciudad de México = 7 Coahuila = 8 Colima = 9 Durango = 10 Estado de México = 11 Guanajuato = 12 Guerrero = 13 Hidalgo = 14 Jalisco = 15 Michoacán = 16 Morelos = 17 Nayarit = 18 Nuevo León = 19 Oaxaca = 20 Puebla = 21 Querétaro = 22 Quintana Roo = 23 San Luis Potosí = 24 Sinaloa = 25 Sonora = 26 Tabasco = 27

	Zacatecas			Tamaulipas = 28 Tlaxcala = 29 Veracruz = 30 Yucatán = 31 Zacatecas = 32
Nivel de estudios en el área de psiquiatría	Residente en psiquiatría (cualquier año) Médico especialista en psiquiatría titulado Médico especialista en psiquiatría titulado con subespecialidad o alta especialidad	Nivel de estudios en el área de psiquiatría del participante	Cualitativa nominal Independiente	Residente en psiquiatría (cualquier año) = 1 Médico especialista en psiquiatría titulado = 2 Médico especialista en psiquiatría titulado con subespecialidad o alta especialidad = 3
Tipo de práctica profesional	Pública Privada Pública y privada Retirado Ninguna	Tipo de práctica profesional en psiquiatría del participante	Cualitativa nominal Independiente	Pública = 1 Privada = 2 Pública y privada = 3 Retirado = 4 Ninguna = 0
¿Usted tiene o ha tenido una cuenta personal en Facebook?	Sí No	Posesión de cuenta personal en Facebook	Cualitativa nominal Independiente	Sí = 1 No = 2
¿Conoce las posibles configuraciones de privacidad que ofrece Facebook?	Sí No Nunca he tenido cuenta en Facebook	Conocimiento de configuraciones de privacidad en Facebook	Cualitativa nominal Independiente	Sí = 1 No = 2 Nunca he tenido cuenta en Facebook = 0
¿Utiliza alguna configuración de privacidad en su cuenta personal de Facebook?	Sí No No sé No tengo cuenta de Facebook	Uso de configuraciones de privacidad en Facebook	Cualitativa nominal Independiente	Sí = 1 No = 2 No sé = 3 No tengo cuenta de Facebook = 0
¿Alguna vez algún paciente le ha solicitado ser su “amigo” en su página	Sí No No sé No tengo Facebook	Interacción del paciente con el médico en Facebook	Cualitativa nominal Independiente	Sí = 1 No = 2 No sé = 3 No tengo Facebook = 0

privada de Facebook?				
En su cuenta personal de Facebook, ¿tiene como “amigo” a alguno de sus pacientes?	Sí No No se No tengo Facebook	Interacción del paciente con el médico en Facebook	Cualitativa nominal Independiente	Sí = 1 No = 2 No se = 3 No tengo Facebook = 0
¿Usted tiene o ha tenido una cuenta personal en Instagram?	Sí No	Posesión de cuenta personal en Instagram	Cualitativa nominal Independiente	Sí = 1 No = 2
¿Conoce las posibles configuraciones de privacidad que ofrece Instagram?	Sí No Nunca he tenido cuenta de Instagram	Conocimiento de configuraciones de privacidad en Instagram	Cualitativa nominal Independiente	Sí = 1 No = 2 Nunca he tenido cuenta de Instagram = 0
¿Utiliza alguna configuración de privacidad en su cuenta personal de Instagram?	Sí No No sé No tengo cuenta de Instagram	Uso de configuraciones de privacidad en Instagram	Cualitativa nominal Independiente	Sí = 1 No = 2 No sé = 3 No tengo cuenta de Instagram = 0
¿Usted “sigue” a alguno de sus pacientes con su cuenta personal de Instagram?	Sí No No tengo cuenta de Instagram	Interacción con el paciente en Instagram	Cualitativa nominal Independiente	Sí = 1 No = 2 No tengo cuenta de Instagram = 0
¿Algún paciente lo “sigue” en su cuenta personal de Instagram?	Sí No No sé No tengo cuenta de Instagram	Interacción con el paciente en Instagram	Cualitativa nominal Independiente	Sí = 1 No = 2 No sé = 3 No tengo cuenta de Instagram = 0
¿Usted tiene o ha tenido una cuenta personal en Twitter?	Sí No	Posesión de cuenta personal en Twitter	Cualitativa nominal Independiente	Sí = 1 No = 2
¿Conoce las posibles configuraciones de privacidad que ofrece Twitter?	Sí No Nunca he tenido cuenta de Twitter	Conocimiento de configuraciones de privacidad de Twitter	Cualitativa nominal Independiente	Sí = 1 No = 2 Nunca he tenido cuenta de Twitter = 0
¿Utiliza alguna configuración de	Sí No	Uso de configuraciones	Cualitativa nominal	Sí = 1 No = 2

privacidad en su cuenta personal de Twitter?	No sé No tengo cuenta de Twitter	de privacidad de Twitter	Independiente	No sé = 3 No tengo cuenta de Twitter = 0
¿Usted “sigue” a alguno de sus pacientes con su cuenta personal de Twitter?	Sí No No tengo cuenta de Twitter	Interacción con pacientes en Twitter	Cualitativa nominal Independiente	Sí = 1 No = 2 No tengo cuenta de Twitter = 3
¿Algún paciente lo “sigue” en su cuenta personal de Twitter?	Sí No No sé No tengo cuenta de Twitter	Interacción con pacientes en Twitter	Cualitativa nominal Independiente	Sí = 1 No = 2 No sé = 3 No tengo cuenta de Twitter = 0
Actualmente, ¿utiliza alguna otra red social? (además de Facebook, Instagram y Twitter)	Sí No	Uso de otras redes sociales	Cualitativa nominal Independiente	Sí = 1 No = 2
En caso de responder que sí utiliza alguna otra red social, por favor escriba la(s) que utiliza		Determinar qué otras redes sociales utiliza el participante	Cualitativa Extraña	Respuesta abierta
¿Cuenta con alguna cuenta profesional/ empresarial distinta a su cuenta personal, para la promoción y/o difusión de su práctica profesional en alguna de las redes sociales?	Sí No	Posesión de cuentas profesionales o empresariales en redes sociales	Cualitativa nominal Independiente	Sí = 1 No = 2
¿Cuenta con alguna página web personal diseñada para la promoción de su labor como psiquiatra?	Sí No	Posesión de página web personal para la promoción de su profesión	Cualitativa nominal Independiente	Sí = 1 No = 1

¿Cuenta con algún blog para realizar publicaciones informativas del área de salud mental?	Sí No	Posesión de algún blog informativo	Cualitativa nominal Independiente	Sí = 1 No = 2
---	----------	------------------------------------	-----------------------------------	------------------

10. PLAN ESTADÍSTICO

a. Descriptivo

Ya que este diseño de investigación solamente existe un grupo de estudio, se utilizaron tablas de frecuencias para describir la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa de las respuestas, así como representaciones gráficas con diagrama de barras y diagrama circular de algunas de las variables, con el fin de presentar y evaluar la estructura de los datos.

b. Analítico (inferencial)

Ya que se trata de un estudio exploratorio, de un solo grupo y variables cualitativas, no se realizó un análisis analítico inferencial.

c. Paquetería utilizada

Microsoft Excel para Microsoft 365 MSO versión 2109. Id. De licencia: CWW_315bac71-bf90-4860-89ce-2c6e666a3e42_315bac71-bf90-4860-89ce-2c6e666a3e42_12f156e6d4b63df266

R Studio Desktop Open Source Edition. Licencia AGPL v3

11. METODOLOGÍA

Se creó un cuestionario estructurado auto aplicable en línea de tres partes: 1) información sociodemográfica; 2) preguntas relacionadas con el uso de redes sociales; 3) preguntas relacionadas con la interacción con pacientes en redes sociales e internet

El cuestionario fue realizado a través de Google Forms.

El cuestionario será enviado vía correo electrónico al coordinador o responsable del servicio de psiquiatría y del programa de residencias médicas en psiquiatría (si corresponde) de los hospitales psiquiátricos públicos y privados de México, así como clínicas de salud mental. También será enviado vía WhatsApp a los médicos especialistas en psiquiatría y residentes en psiquiatría de

quienes los autores tengan el contacto telefónico y se publicará en redes sociales. Al compartir el cuestionario, se le solicitará a los participantes que compartan el cuestionario a los médicos especialistas en psiquiatría y residentes en psiquiatría que conozcan.

a. Recursos humanos

#	Nombre	Funciones delegadas
1	Adriana Iturbide Beltrán	Realización de la encuesta Envío de la encuesta vía correo electrónico Envío de la encuesta vía WhatsApp Publicación de la encuesta en redes sociales
2	Ángel Alberto Ruiz Chow	Envío de la encuesta vía correo electrónico Envío de la encuesta vía WhatsApp Publicación de la encuesta en redes sociales
3	Ricardo Colin Piana	Envío de la encuesta vía correo electrónico Envío de la encuesta vía WhatsApp Publicación de la encuesta en redes sociales

b. Recursos materiales

Ninguno

c. Procedimiento de obtención consentimiento informado

El consentimiento informado podrá ser aceptado al principio de la encuesta y tendrá el hipervínculo para ver el Aviso de Privacidad.

d. Intervención propuesta

No hay intervención, ya que se trata de un estudio exploratorio

e. Métodos e instrumentos de recolección de datos

Encuesta de Google Forms

f. Manejo y procesamiento de datos

El manejo de los datos será llevado a cabo por los tres autores del presente protocolo.

g. Seguridad y reporte de eventos adversos

En el aviso de privacidad se brindará el contacto de correo electrónico de Adriana Iturbide Beltrán para el reporte de eventualidades o dudas.

12. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio busca identificar las tendencias del uso de redes sociales en los médicos psiquiatras y residentes de psiquiatría en México. La participación y permanencia de los sujetos en dicho estudio fue voluntaria y anónima. Los sujetos respondieron una encuesta enviada por medios electrónicos en una sola ocasión.

Los sujetos fueron informados sobre el presente estudio, así como sobre sus objetivos. Cada persona accedió a participar en el estudio mediante la selección de la opción “Acepto” al inicio de la encuesta y al responder y enviar su formulario completo. Se garantizó el resguardo y confidencialidad de la información obtenida, siendo utilizada únicamente para los fines que autorizó el sujeto como se detalla en el consentimiento informado. Se aseguró la calidad de los datos obtenidos a través de la encuesta aplicada, y una vez recolectados, su manejo, análisis e interpretación se realizaron de acuerdo con el protocolo de estudio.

Los sujetos que no desearon participar en el estudio no tuvieron repercusiones de ningún tipo. Todos los procedimientos se hicieron de acuerdo con lo estipulado en las Guías Éticas Internacionales.

13. CONSIDERACIONES FINANCIERAS

a. Estudio patrocinado

No

b. Recursos económicos con los que se cuenta:

Ninguno

c. Recursos económicos por solicitar:

Ninguno

d. Análisis de costo por paciente:

Ninguno

14. CRONOGRAMA

a. Duración estimada:

2 meses

b. Fecha de inicio tentativa:

1 Junio 2021

c. Fecha de término tentativa:

1 Agosto 2021

	Primer bimestre	Segundo bimestre	Tercer bimestre	Cuarto bimestre	Quinto bimestre	Sexto bimestre
Elección del tema	X					
Búsqueda y selección de bibliografía	X					
Elaboración de protocolo	X					
Revisión y aprobación de protocolo		X				
Recolección de datos			X			
Concentración de datos y análisis inicial de la información				X		
Análisis estadístico					X	
Elaboración de manuscrito					X	
Divulgación científica						X

15. RESULTADOS

La encuesta se mantuvo abierta del 06/04/2021 al 07/24/2021 y se difundió a través de contacto directo con residentes de psiquiatría y médicos psiquiatras, redes sociales, grupos de redes sociales y correo electrónico, solicitándole a los participantes que compartieran la encuesta a sus colegas. Se obtuvieron un total de 141 respuestas (N=141). El 46.10% (n=65) de los respondientes pertenecían al grupo de edad de 31 a 40 años, el 43.97% (n=62) eran hombres y el 56.03% (n=79) mujeres. Más de la mitad de los participantes (54.61%, n=77) respondieron que viven en la Ciudad de México.

La mayoría de los participantes fueron médicos psiquiatras con alta especialidad o subespecialidad, representando el 53.90% (n=76) de la muestra. Sólo el 27.66% (n=39) de los participantes eran residentes de psiquiatría. De ellos, el 41.13% (n=58) respondieron que laboraban tanto en el ámbito profesional público como privado, el 32.62% (n=46) sólo en el ámbito privado, y 24.82% (n=35) sólo en el ámbito público.

A continuación, se muestra la **Tabla 1** de características sociodemográficas de la muestra:

Características sociodemográficas de la muestra (n=141)			
	Variable	%	n
Edad			
	18 a 30 años	25.53	36
	31 a 40 años	46.10	65
	41 a 50 años	17.73	25
	51 a 60 años	7.09	10
	Más de 60 años	3.55	5
Sexo			
	Hombre	43.97	62
	Mujer	56.03	79
Vive en ciudad de México			
		54.61	77
Escolaridad			
	Residente de psiquiatría	27.66	39
	Residente de psiquiatría titulado	18.44	26
	Con alta o subespecialidad	53.90	76
Ámbito profesional			
	Ninguno	1.42	2
	Privado	32.62	46
	Público	24.82	35
	Público y privado	41.13	58

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

La red social más utilizada por los participantes para su uso personal fue Facebook (99.29%, n=140), seguida de Instagram (79.29%, n=112) y Twitter (77.86%, n=110).

El 90.71% (n=128) de los usuarios de Facebook dijeron conocer las posibles configuraciones de privacidad que ofrece esta red social, y el 89.29% (n=126) dijeron sí utilizarlas, con 2 participantes respondiendo que no tenían cuenta de Facebook, lo que podría significar que estos 2 participantes cerraron su cuenta para el momento de la encuesta. El 72.14% (n=102) de los usuarios de Facebook respondieron que en alguna ocasión algún paciente le ha solicitado ser su “amigo” en su página

privada de Facebook. Sólo el 17.14% (n=24) de los usuarios de Facebook dijeron tener como “amigo” a alguno de sus pacientes en su cuenta personal.

En la **Tabla 2** se muestran los resultados obtenidos respecto al uso de Facebook en residentes de psiquiatría y médicos psiquiatras.

Uso de Facebook (n=141)		
	%	n
¿Usted tiene o ha tenido una cuenta personal en Facebook? (Si)	99.29	140
¿Conoce las posibles configuraciones de privacidad que ofrece Facebook? (Si)	90.71	128
¿Utiliza alguna configuración de privacidad en su cuenta personal de Facebook?		
<i>Sí</i>	89.29	126
<i>No</i>	7.14	10
<i>No se</i>	2.14	3
<i>No tengo cuenta de Facebook</i>	1.43	2
¿Alguna vez algún paciente le ha solicitado ser su “amigo” en su página privada de Facebook?		
<i>Sí</i>	72.14	102
<i>No</i>	25.00	35
<i>No se</i>	1.43	2
<i>No tengo cuenta de Facebook</i>	1.43	2
En su cuenta personal de Facebook, ¿tiene como “amigo” a alguno de sus pacientes?		
<i>Sí</i>	17.14	24
<i>No</i>	79.29	112
<i>No se</i>	2.14	3
<i>No tengo cuenta de Facebook</i>	1.43	2

Tabla 2: Uso de Facebook en residentes de psiquiatría y médicos psiquiatras.

El 79.29% (n=112) de los participantes dijeron tener o haber tenido una cuenta personal de Instagram, de los cuales el 72.07% (n=102) dijeron conocer las posibles configuraciones de privacidad que ofrece esta red social, pero el 57.66% (n=81) las utilizan. De ellos, solo el 6.31% (n=9) dijeron “seguir” a algún paciente con su cuenta personal de Instagram, el 14.41% (n=20) sabe que algún paciente los “sigue” en su cuenta, y el 22.52% (n=32) respondieron que desconocen si algún paciente los “sigue” en su cuenta persona.

En la **Tabla 3** se muestran los resultados obtenidos sobre el uso de Instagram en residentes de psiquiatría y médicos psiquiatras.

Uso de Instagram (n=141)		
	%	n
¿Usted tiene o ha tenido una cuenta personal de Instagram? (Sí)	79.29	112
¿Conoce las posibles configuraciones de privacidad que ofrece Instagram?	72.07	102
¿Utiliza alguna configuración de privacidad en su cuenta personal de Instagram? (Sí)		
<i>Sí</i>	57.66	81
<i>No</i>	26.13	37
<i>No sé</i>	16.22	23
¿Usted “sigue” a alguno de sus pacientes con su cuenta personal de Instagram? (Sí)	6.31	9
¿Algún paciente lo “sigue” en su cuenta personal de Instagram?		
<i>Sí</i>	14.41	20
<i>No</i>	63.06	89
<i>No sé</i>	22.52	32

Tabla 3. Uso de Instagram en residentes de psiquiatría y médicos psiquiatras

El 77.86% (n=110) de los participantes dijeron tener o haber tenido una cuenta personal de Twitter. El 44.95% (n=63) respondieron que sí utilizan alguna configuración de privacidad en su cuenta. El 6.42% (n=9) dijeron que “siguen” a algún paciente, el 11.01% (n=15) respondieron que algún paciente los “sigue” en su cuenta personal de Twitter, y el 26.61% (n=37) dijeron que no saber.

La **Tabla 4** muestra los resultados obtenidos respecto al uso de Twitter en residentes de psiquiatra y médicos psiquiatras.

Tabla. Preguntas con respecto a Twitter (n=141)		
Variable	%	n
¿Conoce las posibles configuraciones de privacidad que ofrece Twitter? (Sí)	60.55	85
¿Utiliza alguna configuración de privacidad en su cuenta personal de Twitter?		
<i>Sí</i>	44.95	63
<i>No</i>	35.78	50
<i>No sé</i>	17.43	24
<i>No tengo cuenta</i>	1.83	3
¿Usted “sigue” a alguno de sus pacientes con su cuenta personal de Twitter?		
<i>Sí</i>	6.42	9
<i>No</i>	91.74	128
<i>No tengo cuenta</i>	1.83	3
¿Algún paciente lo “sigue” en su cuenta personal de Twitter?		
<i>Sí</i>	11.01	15
<i>No</i>	60.55	85
<i>No sé</i>	26.61	37
<i>No tengo cuenta</i>	1.83	3

Tabla 4. Uso de Twitter en residentes de psiquiatría y médicos psiquiatras

El 23.40% (n=33) de los participantes dijeron utilizar otras redes sociales además de Facebook, Instagram y Twitter, siendo TikTok la más utilizada (7.80%, n=11), seguida de LinkedIn (5.67%, n=8) y WhasApp (5.67%, n=8). El **Gráfico 1** muestra las otras redes sociales utilizadas por los participantes.

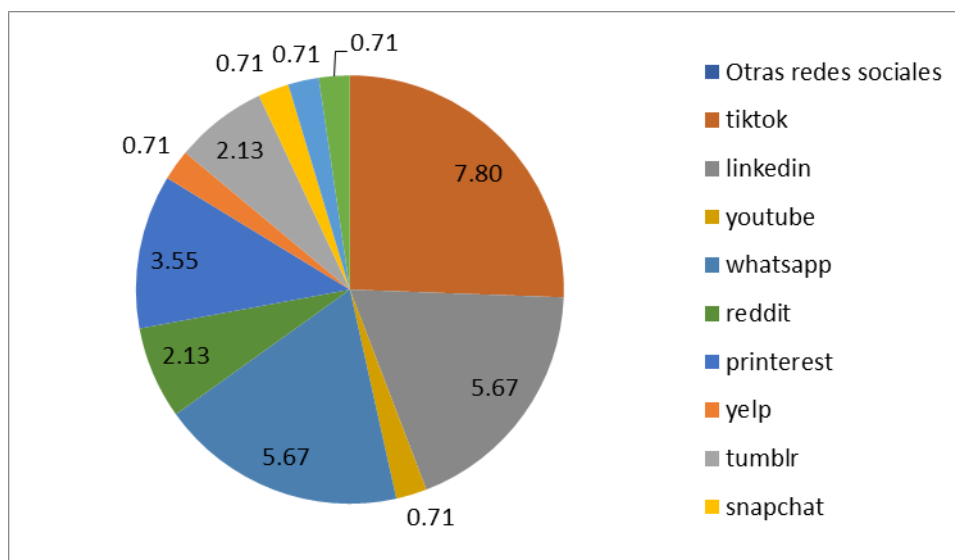


Gráfico 1. Otras redes sociales utilizadas por residentes de psiquiatría y médicos psiquiatras

Las siguientes preguntas se diseñaron con la finalidad de conocer las opiniones de los residentes de psiquiatría y médicos psiquiatras sobre las posibles interacciones con sus pacientes que se han vuelto posibles por las redes sociales, además de conocer su juicio ético sobre estas interacciones. La **Tabla 5** muestra las preguntas realizadas y los resultados obtenidos.

Perspectivas sobre la interacción entre pacientes y médicos psiquiatras		
	%	n
¿Cuenta con alguna cuenta profesional/empresarial distinta a su cuenta personal, para la promoción y/o difusión de su práctica profesional en alguna de las redes sociales? (Sí)	48.23	68
¿Cuenta con alguna página web personal diseñada para la promoción de su labor como psiquiatra? (Sí)	27.66	39
¿Cuenta con algún blog para realizar publicaciones informativas del área de la salud mental? (Sí)	17.02	24
¿Alguna vez ha utilizado algún buscador web para encontrar información sobre algún paciente? (Por ejemplo, Google, Yahoo, Bing, etc) (Sí)	39.01	55
¿Alguna vez ha buscado a través de Facebook información personal sobre algún paciente? (Sí)	21.28	30
¿Alguna vez ha buscado a través de Instagram información personal sobre algún paciente? (Sí)	9.93	14
¿Alguna vez ha buscado a través de Twitter información personal sobre algún paciente? (Sí)	4.96	7
¿Alguna vez ha buscado a través de alguna otra red social información personal sobre algún paciente? (Sí)	6.38	9
¿Considera éticamente correcto que los psiquiatras busquen de forma dirigida información personal de sus pacientes en redes sociales?		
<i>Nunca</i>	41.13	58
<i>Pocas veces</i>	46.81	66
<i>La mayoría de las veces</i>	8.51	12
<i>Siempre</i>	3.55	5

Si un psiquiatra buscara información personal de algún paciente en redes sociales, ¿cree que debería obtener el consentimiento informado del paciente o responsable legal del mismo?		
<i>Nunca</i>	19.86	28
<i>Pocas veces</i>	17.73	25
<i>La mayoría de las veces</i>	17.73	25
<i>Siempre</i>	44.68	63
Si un psiquiatra buscara información personal de algún paciente en redes sociales, ¿cree que el psiquiatra debería notificar al paciente sobre su búsqueda y lo que encontró?		
<i>Nunca</i>	18.44	26
<i>Pocas veces</i>	16.31	23
<i>La mayoría de las veces</i>	19.86	28
<i>Siempre</i>	45.39	64
Cuando usted publica información privada en sus redes sociales personales, ¿considera que ésta podría ser vista por alguno de sus pacientes?		
<i>Nunca</i>	20.57	29
<i>Pocas veces</i>	31.91	45
<i>La mayoría de las veces</i>	22.70	32
<i>Siempre</i>	22.70	32
<i>No uso redes sociales personales</i>	2.13	3
¿Cree que alguna de la información privada que ha publicado en sus redes sociales personales podría afectar su relación médico-paciente en caso de ser vista por sus pacientes?		
<i>Sí</i>	24.82	35
<i>No</i>	43.97	62
<i>Tal vez</i>	30.50	43
<i>No uso redes sociales personales</i>	0.71	1
¿Cree usted que el contenido publicado en redes sociales personales por médicos psiquiatras debe ser acorde a los principios de profesionalismo médico y a los valores identificados en dicha profesión?		
<i>Sí</i>	53.19	75
<i>No</i>	28.37	40
<i>Tal vez</i>	18.44	26
¿Considera éticamente correcto que los psiquiatras sean “amigos” de sus pacientes en sus redes sociales personales?		
<i>Sí</i>	12.77	18
<i>No</i>	68.79	97
<i>Tal vez</i>	18.44	26

Tabla 5 Perspectivas sobre las posibles interacciones entre pacientes y psiquiatras

Por último, se preguntó a los participantes si alguna vez habían leído algún código de ética o código deontológico específico para la práctica de la psiquiatría, a lo cual el 53.19% (n=75) respondieron que sí.

16. DISCUSIÓN

Nuestros resultados demuestran que los residentes de psiquiatría y médicos psiquiatras, al igual que la población mexicana, son usuarios activos de redes sociales. Las redes sociales más utilizadas con fines personales son Facebook, Instagram y Twitter, en orden de frecuencia de uso.

El 89.29% (n=126) de los usuarios de Facebook, el 57.66% (n=81) de los usuarios de Instagram y el 44.95% (n=63) de los usuarios de Twitter utilizan alguna configuración de privacidad en sus cuentas personales. A pesar de que un número importante de los participantes no utiliza configuraciones de privacidad, sólo el 22.70% (n=32) de los participantes toma en consideración el hecho de que alguno de sus pacientes podría llegar a ver su información publicada en redes sociales, y menos de la mitad (43.97%, n=62) creen que la información privada que han publicado en sus redes sociales podría afectar su relación médico-paciente en caso de ser vista por alguno de ellos.

Cuando se preguntó si el participante creía que el contenido publicado en las redes sociales personales por médicos psiquiatras debería ser acorde a los principios de profesionalismo médico y a los valores identificados en dicha profesión, el 53.19% (n=75) respondió que sí, el 29.37% (n=40) respondió que no, y el 18.44% (n=26) respondió que tal vez.

Estos resultados llaman la atención porque muestran inconsistencias sobre las perspectivas que tienen los médicos sobre los posibles efectos de la información publicada en sus redes sociales personales y el uso de configuraciones de privacidad.

La información publicada en redes sociales se identifica como información “privada-pública”, lo que significa que es información disponible públicamente pero que claramente no fue generada para una audiencia general. Ya que no debemos esperar que los pacientes consideren una prohibición ante el acceso a la información privada-pública de sus médicos, es necesario que los residentes en psiquiatría y médicos psiquiatras se familiaricen con las configuraciones de privacidad que ofrecen las redes sociales, y que las utilicen. Además, clásicamente se considera que el profesionalismo debe estar presente en las diversas interacciones presenciales y virtuales entre el médico y el paciente, por lo que, si el médico considera que el contenido publicado en sus redes sociales no necesariamente debe ser acorde a los valores propios de la profesión, vale la pena considerar el uso de configuraciones de privacidad estrictas para evitar que lo publicado sea visto por algún paciente. En estudios subsecuentes se podrían revisar algunos perfiles de redes sociales de residentes de psiquiatría y médicos psiquiatras para identificar la presencia de publicaciones que podrían afectar la relación médico-paciente y violaciones a la privacidad del paciente.

Las cualidades de la interacción social en las diversas redes sociales son diferentes. La forma en que las personas se interconectan puede ser distinta, y el tipo de información que se publica en las distintas plataformas puede ser de características diversas. Esto puede contribuir a la percepción que hay sobre la necesidad de utilizar o no configuraciones de privacidad en las distintas redes sociales, lo que consecuentemente afectará la forma en que se conectarán las personas y el tipo de información que será visible para los visitantes del perfil.

El 72.14% (n=102) de los participantes dijeron que alguna vez algún paciente les ha solicitado ser su “amigo” en su página privada de Facebook, de los cuales el 17.14% (n=24) dijeron sí tener como “amigo” a alguno de sus pacientes y 2.14% (n=3) respondieron no saber. De los usuarios de Instagram, el 14.41% (n=20) dijeron ser “seguidos” por alguno de sus pacientes en su cuenta

personal de esta red social, y 22.52% (n=32) dijeron no saber si era así. Respecto a Twitter, el 11.01% (n=15) dijeron ser “seguidos” por algún paciente en su cuenta personal, y 26.61% (n=37) no saber.

En estos resultados podemos inferir que posiblemente, el tipo de interacción social y el contenido de la información disponible en Instagram y Twitter, podría ser considerada por los residentes y médicos psiquiatras como de menor relevancia, lo que provoca que haya más interacción con sus pacientes en estas redes sociales que en Facebook, o que no sepan si tienen interacción con sus pacientes en estas redes sociales porque no utilizan configuraciones de privacidad en las mismas. Se han realizado estudios para determinar el tipo de información compartida en las diversas redes sociales y sus conductas asociadas (11, 12, 13). Podría ser importante realizar estudios posteriores para determinar este tipo de conductas en residentes y médicos psiquiatras en las diversas redes sociales, así como sus perspectivas específicas de seguridad sobre la información.

Sobre el uso de otras redes sociales, la más utilizada fue TikTok, seguida de LinkedIn y WhatsApp. Cabe mencionar que esta era una pregunta abierta, por lo que es posible que muchos participantes utilicen algunas de las redes sociales mencionadas por otros participantes, pero hayan omitido su respuesta. Vale la pena comentar que WhatsApp, aunque es principalmente una aplicación de mensajería, cuenta con múltiples características de medios sociales, como el uso de fotografías, información personal para ser vista por otros usuarios, la posibilidad de añadir descripciones tu perfil y agregar historias en imágenes que desaparecen 24 horas después de ser publicadas. Un ámbito no explorado en el presente estudio es el uso de redes sociales de citas y la forma en que se podría llegar a dar una interacción entre el especialista en psiquiatría y algún paciente.

Las preocupaciones relacionadas a la posibilidad de que algún paciente pueda acceder a información personal de su médico no son aplicables cuando el médico utiliza alguna cuenta profesional distinta a su cuenta personal para la promoción y difusión de su práctica profesional. De los participantes, el 48.23% (n=68) dijeron contar con una cuenta en alguna red social que utilizan con exclusivamente con estos fines. Estas cuentas se pueden crear con la finalidad de aumentar la visibilidad en redes del médico, para difundir información médica o para mejorar la interacción con sus pacientes, lo que sugiere que el uso de redes sociales también puede brindar posibilidades positivas para los médicos psiquiatras y los pacientes. Sin embargo, su uso no puede darse sin algunas consideraciones, ya que la información publicada debería cumplir con los estándares de profesionalismo médico, como la veracidad, información basada en evidencia y la protección de la confidencialidad del paciente. Con estos mismos fines, el médico podría utilizar otros medios como la creación de páginas web personales o blogs para la difusión de contenido; sin embargo, solo un porcentaje pequeño de los participantes dijeron utilizar estas opciones. Ya que el uso de redes sociales es amplio tanto en la población general como en el gremio médico, puede ser considerado el medio más efectivo para lograr la promoción y difusión de la práctica profesional.

Nuestros resultados muestran que el 39.01% (n=55) de los participantes han utilizado algún buscador web para encontrar información sobre un paciente; sin embargo, no se indagó sobre si la información a la que se accedió fue de tipo pública-pública o pública-privada. En redes sociales, el 21.28% (n=30) de los participantes aceptó haber buscado información personal de algún paciente en Facebook, el 9.93% (n=14) en Instagram, el 4.96% (n=7) en Twitter y 6.38% (n=9) en alguna otra red

social. En futuras investigaciones se podría explorar las motivaciones para buscar información personal de los pacientes en redes sociales.

El 41.13% (n=58) de los participantes considera que nunca es éticamente correcto que los psiquiatras busquen de forma dirigida información personal de sus pacientes en redes sociales y el 46.81% (n=66) considera que sólo pocas veces. En futuros estudios sería válido cuestionar sobre las situaciones que se considera justificarían la búsqueda de información personal de algún paciente en sus redes sociales.

En caso de buscar información personal de algún paciente en redes sociales, el 44.68% (n=63) de los participantes considera que siempre se debe obtener el consentimiento informado del paciente o del responsable legal, y el 45.39% (n=64) considera que siempre se debe notificar al paciente sobre la búsqueda y lo encontrado. Estas opiniones son relevantes porque la obtención del consentimiento informado y la revelación de la información pueden ser medios para salvaguardar los derechos del paciente cuando la búsqueda de información personal está justificada.

Se preguntó a los participantes si alguna vez habían leído algún código de ética o código deontológico específico para la práctica psiquiátrica, a lo que el 53.19% (n=75) respondieron que sí. Esto llama la atención porque, aunque está disponible la Declaración Madrid de la Asociación Mundial de Psiquiatría, las asociaciones y consejos mexicanos no cuentan con un código de ética para la práctica psiquiátrica hasta el momento de la realización del presente estudio. Los códigos publicados por estos grupos están dirigidos a miembros de estos, por lo que, aunque se pueden encontrar algunos lineamientos generales, no es posible abarcar la diversidad de temas relacionados con la práctica profesional psiquiátrica y con los retos que estas y otras tecnologías han puesto en nuestra puerta.

Aunque hasta el momento en México, estos cuestionamientos no implican una violación de un código de ética específico, los estándares de profesionalismo y derechos del paciente si están en riesgo. Por este motivo, Gabbard, *et al.* Proponen las siguientes recomendaciones para mantener los límites profesionales en línea:

1. Los psiquiatras y otros profesionales de la salud mental que utilizan redes sociales deberían activar todos los ajustes de privacidad disponibles.
2. Se deberían llevar a cabo búsquedas en línea periódicamente para monitorear información falsa o fotografías de interés. Si se encuentra contenido no deseado, el administrador de la página de Internet en cuestión puede ser contactado para solicitar la eliminación de esta información.
3. La siguiente información no debe ser incluida en blogs o redes sociales:
 - a. Información del paciente y otra información confidencial
 - b. Comentarios despectivos sobre colegas o grupos de pacientes
 - c. Cualquier comentario sobre casos legales, casos clínicos o acciones administrativas en las que se está involucrado, ya que pueden comprometer la defensa propia
 - d. Fotografías que pueden ser percibidas como no profesionales (por ejemplo, poses sexualmente sugestivas o consumo de alcohol u otras sustancias)

4. Aunque buscar información de carácter público-público de un paciente en Internet no se considera éticamente incorrecto, se debe estar preparado para posibles complicaciones que requerirán un abordaje cuidadoso y bien pensado. Algunos pacientes podrían percibir el interés del psiquiatra en esta información como una violación a los límites de su privacidad o afectar su confianza en el médico
 5. Se debe evitar volverse “amigo” de los pacientes en redes sociales o participar en otra relación dual en Internet. Una estrategia es tener perfiles separados para roles separados (personal vs profesional)
 6. Uno no debe asumir que cualquier cosa publicada en línea de forma anónima va a permanecer anónima, ya que las publicaciones pueden ser rastreadas a su origen. Los psiquiatras y profesionales de la salud mental que desean publicar su disponibilidad en páginas de Internet de citas son libres de hacerlo, pero deben estar preparados para la posibilidad de que algún paciente vea su información y de posibles reacciones intensas
 7. Las instituciones de formación médica deben educar a los aprendices sobre el profesionalismo y los problemas relacionados con los límites de su profesionalismo, así como asistirlos en su uso de la tecnología
 8. Todas las instituciones de formación médica deben desarrollar políticas para manejar infracciones éticas y del profesionalismo en las actividades en Internet
 9. La formación en psicoterapia debe incluir consideraciones de los dilemas clínicos presentados por redes sociales, uso de blogs y buscadores en línea, así como de los problemas potenciales en los límites profesionales y la relación médico-paciente
- (10)

a. Limitaciones

Ya que se trata de un estudio exploratorio los resultados encontrados sólo muestran un panorama general del uso de redes sociales en residentes de psiquiatría y médicos psiquiatras y sus perspectivas sobre su uso. Será necesario llevar a cabo más estudios para conocer a detalle otros factores que participan en las motivaciones y tendencias asociadas al uso de redes sociales en este grupo.

Otra limitación es que la muestra del presente estudio fue pequeña, siendo esta menor a la calculada usando como referencia el cálculo de residentes y psiquiatras en México.

También se debe tomar en consideración que esta es una encuesta y que los resultados podrían no reflejar el verdadero uso y perspectivas de los participantes, a pesar de que fue una encuesta anónima.

17. CONCLUSIÓN

La disponibilidad de nuevas tecnologías que cambian la forma que las personas interactuamos implican nuevos retos para la interacción médico-paciente que podrían afectar esta relación. En la psiquiatría y la salud mental, la relación médico-paciente es fundamental para un adecuado abordaje, conocimiento del paciente, apego al tratamiento y para el pronóstico. Es fundamental que

en México se empiecen a tomar en cuenta estas tecnologías y sus retos en la formación de los residentes de psiquiatría. También consideramos que es necesaria la constitución de un código de ética específico para la práctica profesional privada en México, el cual sea un marco de actuación y profesionalismo para todos los psiquiatras mexicanos y que incluya guías para el uso de éstas y otras tecnologías.

18. RESUMEN CURRICULAR

Lic. En Médico Cirujano, egresada de la Universidad Anáhuac México Norte. Cédula Profesional 9536111

Especialista en Nutrición Clínica por la Universidad Anáhuac México Norte. Cédula Profesional 10951363

Maestría en Nutrición Clínica por la Universidad Anáhuac México Norte. Titulación pendiente.

Residente de Psiquiatría en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez 2018-2022

19. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

En acuerdo con el Artículo 63 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y al numeral 7.4.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, declaro bajo protesta de decir la verdad que durante el tiempo en que me encuentre desarrollando las funciones asignadas en el protocolo de Investigación intitulado “Uso de Redes Sociales en la Práctica Clínica Psiquiátrica” me comprometo en todo momento a actuar bajo los más estrictos principios de ética médica y profesional, para lo cual me apegaré a lo siguiente:

- En el desarrollo de mis funciones tendré acceso a información perteneciente a temas científicos y académicos, así como datos personales de los participantes, por lo que mantendré estricta confidencialidad de la información y datos generados en el proyecto de investigación.
- Cumpliré con las funciones exclusivamente en el cargo que me encuentre.
- En todo momento me conduciré con total imparcialidad y objetividad en la emisión de juicios sobre los resultados obtenidos del protocolo de investigación.
- No tengo situación de conflicto de interés real, potencial o aparente, incluyendo interés financiero, personal o familiar; así como tampoco otro tipo de relación con algún tercero que pudiera tener un interés comercial en el desarrollo, ejecución, resultados y difusión del protocolo de investigación.
- Hago constar que me conduciré por los principios generales de legalidad, honradez, lealtad, eficiencia, imparcialidad, independencia, integridad, confidencialidad y competencia técnica.
- Me comprometo que al advertir alguna situación de conflicto de interés real, potencial o aparente lo comunicaré al Presidente o Secretario del Comité de Ética en Investigación, Presidente del Comité de Investigación y al titular de la Dirección de Investigación.
- Declaro que no estoy sujeto a ninguna influencia directa por algún fabricante, comerciante o persona moral mercantil de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios y actividades a realizar en el desarrollo del protocolo de investigación.

Por el presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones contenidas en este documento, a sabiendas de las responsabilidades legales en las que pudiera ocurrir por un mal manejo y desempeño en la honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mi trabajo.

Nombre y Firma de cada investigador:

20. REFERENCIAS

1. 14° Estudio sobre los Hábitos de los Usuarios de Internet en México 2018. Asociación Mexicana de Internet (AMIPCI). Publicación en mayo 2018. Consultado el 12 de mayo de 2019 en: <https://www.asociaciondeinternet.mx/es/component/remository/Habitos-de-Internet/14-Estudio-sobre-los-Habitos-de-los-usuarios-de-Internet-en-Mexico-2018/lang,es-es/?Itemid=>
2. Appelbaum SP, Kopelan A. Social media's challenges for psychiatry. *World Psychiatry*. 2014; 13(1): 21-23-
3. Martínez LA, Martínez AI, Vives T. Las consideraciones éticas del uso de las redes sociales virtuales en la práctica médica. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2016; 59(3): 36-46.
4. Frankish K, Ryan C, Harris A. Psychiatry and online social media: potential, pitfalls and ethical guidelines for psychiatrists and trainees. *Australian Psychiatry*. 2012; 20(3): 181-187.
5. Lakdawala P. Doctor-Patient Relationship in Psychiatry. *Mens Sana Monogr*. 2015; 12(1): 82-90.
6. Gutiérrez R, Jiménez M, Lalandá M, *et al*. Ética y Redes Sociales. Manual de estilo para médicos y estudiantes de medicina. Organización Médica Colegial de España. Publicado el 17 de diciembre del 2016. Consultado el 14 de mayo del 2019 en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/estudiantes-de-ciencias-de-la-salud/manual-de-estilo-para-estudiantes-de-medicina-en-redes-sociales>
7. Declaration of Madrid. World Psychiatric Association. Fecha de publicación no disponible. Consultado el 14 de mayo de 2019 en: <http://www.wpanet.org/current-madrid-declaration>
8. De la Caridad V, del Carmen T. Códigos éticos y deontológicos en Psiquiatría. *Humanidades Médicas*. 2016; 16(2): 360-371
- Cox-George C. The changing face(book) of psychiatry: can we justify "following" patients' social media activity? *BJPsych Bulletin*. 2015; 39: 283-284.
10. Gabbard O, Kassaw K, Perez-Garcia G. Professional Boundaries in the Era of the Internet. *Academic Psychiatry*. 2011; 35(3): 168-174.
11. Waldam, AE. Privacy, Sharing, and Trust: The Facebook Study. *Case W. Rsr. L. Rev*. 2016; 67(1): 193-233
12. Ball, AL; Ramim, MM; Levy, Y. Examining users' personal information sharing awareness, habits, and practices in social networking sites and e-learning systems. *Online Journal of Applied Knowledge Management*. 2015; 3(1): 180-207.
13. Bashir, I; Malik, A, Mahmood, K. Social media use and information-sharing behaviour of university students. *IFLA Journal*. 2021.

21. ANEXOS

a. Carta de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Título del protocolo: “Uso de Redes Sociales en la práctica clínica psiquiátrica”

Investigadores principales:

Dr. Ángel Alberto Ruíz Chow, Médico adscrito al servicio de Psiquiatría, INNN.

aarvizchow@gmail.com

Dra. Adriana Iturbide Beltrán, Residente de Psiquiatría, INNN.

Adriana.iturbide.b@gmail.com 56063822 Ext. 1037

Sede donde se realizará el estudio: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”.

Se le invita a participar en un estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe de conocer y comprender todos los procedimientos que el estudio conlleva, teniendo libertad absoluta para resolver cualquier duda en cuanto al estudio o retirarse de él si así lo desea.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que seleccione la opción “Acepto” que se presenta al inicio de la encuesta.

1) JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Este estudio pretende investigar los patrones de uso de redes sociales de los médicos psiquiatras y residentes de psiquiatría, así como su uso para la búsqueda de información sobre sus pacientes y la interacción con los mismos a través de ellas. Con el uso del Internet, las vías de interacción social han cambiado de forma acelerada, por lo que debemos preguntarnos cómo estos cambios pueden afectar la práctica médica.

2) OBJETIVO DEL ESTUDIO

Conocer las tendencias en el uso de redes sociales de los médicos psiquiatras y residentes en psiquiatría en México.

3) BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Este estudio busca identificar si el uso de redes sociales por médicos psiquiatras y su interacción con pacientes a través de las mismas puede afectar la relación médico-paciente. En caso de ser así, buscamos identificar el sustento para proponer la publicación de un código deontológico para psiquiatras donde se considere el adecuado uso de redes sociales, con el fin de salvaguardar la relación médico-paciente.

4) **PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO**

En caso de aceptar participar en el estudio:

1. Usted responderá de forma anónima la encuesta enviada en Google Forms
2. Al finalizar la encuesta, presione enviar

Usted puede decidir dejar de participar en el protocolo en cualquier momento.

5) **RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO**

No hay ningún riesgo asociado con el estudio.

6) **ACLARACIONES**

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee al abandonar la página de la encuesta en línea
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Se le pide atentamente que responda la encuesta UNA SOLA VEZ
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, seleccionar la opción “Acepto” que se presenta al inicio de la encuesta.

b. Comprobante de entrenamiento en Buenas Prácticas Clínicas vigente



c. Otros de acuerdo con lo estipulado en el protocolo

Encuesta para psiquiatras y residentes en psiquiatría en México:

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación

- Acepto
- No acepto

1. Edad
 - a. Menos de 18 años
 - b. 18 a 30 años
 - c. 31 a 40 años
 - d. 41 a 50 años
 - e. 50 a 60 años
 - f. Más de 60 años
2. Sexo
 - a. Mujer
 - b. Hombre
 - c. Prefiero no responder
3. Estado de la República donde reside
4. Nivel de estudios en el área de psiquiatría
 - a. Residente en psiquiatría (cualquier grado)
 - b. Médico especialista en psiquiatra titulado
 - c. Médico especialista en psiquiatría titulado con subespecialidad o alta especialidad
5. Tipo de práctica profesional
 - a. Pública
 - b. Privada
 - c. Pública y privada
 - d. Retirado
 - e. Ninguna
6. ¿Usted tiene o ha tenido una cuenta personal en Facebook?
 - a. Sí
 - b. No
7. ¿Conoce las posibles configuraciones de privacidad que ofrece Facebook?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. Nunca he tenido cuenta en Facebook
8. ¿Utiliza alguna configuración de privacidad en su cuenta personal de Facebook?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No sé
 - d. No tengo cuenta de Facebook

9. ¿Alguna vez algún paciente le ha solicitado ser su “amigo” en su página privada de Facebook?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No sé
 - d. No tengo Facebook
10. En su cuenta personal de Facebook, ¿tiene como “amigo” a alguno de sus pacientes?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No sé
 - d. No tengo Facebook
11. ¿Usted tiene o ha tenido una cuenta personal en Instagram?
 - a. Sí
 - b. No
12. ¿Conoce las posibles configuraciones de privacidad que ofrece Instagram?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. Nunca he tenido cuenta de Instagram
13. ¿Utiliza alguna configuración de privacidad en su cuenta personal de Instagram?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No sé
 - d. No tengo cuenta de Instagram
14. ¿Usted “sigue” a alguno de sus pacientes con su cuenta personal de Instagram?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No tengo cuenta de Instagram
15. ¿Algún paciente lo “sigue” en su cuenta personal de Instagram?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No sé
 - d. No tengo cuenta de Instagram
16. ¿Usted tiene o ha tenido una cuenta personal en Twitter?
 - a. Sí
 - b. No
17. ¿Conoce las posibles configuraciones de privacidad que ofrece Twitter?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. Nunca he tenido cuenta de Twitter
18. ¿Utiliza alguna configuración de privacidad en su cuenta personal de Twitter?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No sé

- d. No tengo cuenta de Twitter
- 19. ¿Usted “sigue” a alguno de sus pacientes con su cuenta personal de Twitter?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No tengo cuenta de Twitter
- 20. ¿Algún paciente lo “sigue” en su cuenta personal de Twitter?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No sé
 - d. No tengo cuenta de Twitter
- 21. Actualmente, ¿utiliza alguna otra red social? (además de Facebook, Instagram y Twitter)
 - a. Sí
 - b. No
- 22. En caso de responder que sí utiliza alguna otra red social, por favor escriba la(s) que utiliza:
- 23. ¿Cuenta con alguna cuenta profesional/empresarial distinta a su cuenta personal, para la promoción y/o difusión de su práctica profesional en alguna de las redes sociales?
 - a. Sí
 - b. No
- 24. ¿Cuenta con alguna página web personal diseñada para la promoción de su labor como psiquiatra?
 - a. Sí
 - b. No
- 25. ¿Cuenta con algún blog para realizar publicaciones informativas del área de la salud mental?
 - a. Sí
 - b. No
- 26. ¿Alguna vez ha utilizado algún buscador web para encontrar información sobre algún paciente? (Por ejemplo Google, Yahoo, Bing, etc)
 - a. Sí
 - b. No
- 27. ¿Alguna vez ha buscado a través de Facebook información personal sobre algún paciente?
 - a. Sí
 - b. No
- 28. ¿Alguna vez ha buscado a través de Instagram información personal sobre algún paciente?
 - a. Sí
 - b. No
- 29. ¿Alguna vez ha buscado a través de Twitter información personal sobre algún paciente?
 - a. Sí
 - b. No
- 30. ¿Alguna vez ha buscado a través de alguna otra red social información personal sobre algún paciente?
 - a. Sí
 - b. No

31. ¿Considera éticamente correcto que los psiquiatras busquen de forma dirigida información personal de sus pacientes en redes sociales?
- Nunca
 - Pocas veces
 - La mayoría de las veces
 - Siempre
32. Si un psiquiatra buscara información personal de algún paciente en redes sociales, ¿cree que debería obtener el consentimiento informado del paciente o responsable legal del mismo?
- Nunca
 - Pocas veces
 - La mayoría de las veces
 - Siempre
33. Si un psiquiatra buscara información personal de algún paciente en redes sociales, ¿cree que el psiquiatra debería notificar al paciente sobre su búsqueda y lo que encontró?
- Nunca
 - Pocas veces
 - La mayoría de las veces
 - Siempre
34. Cuando usted publica información privada en sus redes sociales personales, ¿considera que ésta podría ser vista por alguno de sus pacientes?
- Nunca
 - Pocas veces
 - La mayoría de las veces
 - Siempre
 - No utilizo redes sociales personales
35. ¿Cree que alguna de la información privada que ha publicado en sus redes sociales personales podría afectar su relación médico-paciente en caso de ser vista por sus pacientes?
- Sí
 - No
 - Tal vez
 - No utilizo redes sociales personales
36. ¿Cree usted que el contenido publicado en redes sociales personales por médicos psiquiatras debe ser acorde a los principios de profesionalismo médico y a los valores identificados en dicha profesión?
- Sí
 - No
 - Tal vez
37. ¿Considera éticamente correcto que los psiquiatras sean “amigos” de sus pacientes en sus redes sociales personales?
- Sí
 - No

- c. No sé
- 38. ¿Alguna vez ha leído algún código de ética o código deontológico específico para la práctica de la psiquiatría?
 - a. Sí
 - b. No