

Uso de las redes sociales por parte de los estudiantes de medicina: implicaciones éticas

Leticia Brunetto de Lara¹, Adonis Nasr¹, Julia Caldas Alves¹, Laura Barzotto¹

1. Universidade Católica do Paraná, Curitiba/PR, Brasil.

Resumen

El uso de las redes sociales por parte de los estudiantes de medicina en ambientes hospitalarios plantea cuestiones éticas y de privacidad, como se pone de manifiesto en esta encuesta cualitativa, transversal y descriptiva realizada en Curitiba/PR, entre agosto de 2023 y abril de 2024, con 167 estudiantes. Todos informaron tener acceso a internet móvil, con predominio de Instagram (89,8%) y un promedio de 2,93 horas diarias. Aunque el 70,1% evita su uso durante las actividades hospitalarias, el 61,7% discute casos clínicos en línea; el 89,9% ha sido testigo de publicaciones irregulares, pero el 56,3% no ha reaccionado. El desconocimiento de las normas del Consejo Federal de Medicina pone de manifiesto las lagunas en la formación académica. Así, la incorporación de la dimensión bioética, basada en la confidencialidad, autonomía, beneficencia y no maleficencia, es esencial para orientar conductas responsables en el entorno digital y garantizar el respeto a la privacidad de los pacientes y el fortalecimiento del compromiso social de la medicina.

Palabras-clave: Ética médica. Educación médica. Red social. Relaciones médico-paciente. Códigos de ética.

Resumo

Uso de mídias sociais por estudantes de medicina: implicações éticas

O uso de redes sociais por acadêmicos de medicina no ambiente hospitalar levanta questões éticas e de privacidade, como evidenciado nesta pesquisa qualitativa, transversal e descritiva realizada, em Curitiba, entre agosto de 2023 e abril de 2024, com 167 estudantes. Todos relataram acesso à internet móvel, com predomínio do Instagram (89,8%) e média de 2,93 horas diárias. Embora 70,1% evitem o uso durante atividades hospitalares, 61,7% discutem casos clínicos on-line; 89,9% presenciaram postagens irregulares, mas 56,3% não reagiram. O desconhecimento das normas do Conselho Federal de Medicina evidencia lacunas na formação acadêmica. Assim, a incorporação da dimensão bioética, pautada em confidencialidade, autonomia, beneficência e não maleficência, é essencial para orientar condutas responsáveis no ambiente digital e assegurar respeito à privacidade dos pacientes e fortalecimento do compromisso social da medicina.

Palavras-chave: Ética médica. Educação médica. Rede social. Relações médico-paciente. Códigos de ética.

Abstract

Use of social media by medical students: ethical implications

The use of social media by medical students in hospital environments raises ethical and privacy issues, as evidenced in this qualitative, cross-sectional, descriptive study conducted in Curitiba/PR between August 2023 and April 2024 with 167 students. All reported access to mobile internet, with a predominance of Instagram (89.8%) and 2.93 hours per day on average. Although 70.1% avoid using it during hospital activities, 61.7% discuss clinical cases online; 89.9% have witnessed inappropriate posts, but 56.3% did not react. Lack of knowledge of the Federal Council of Medicine's standards highlights gaps in academic training. Thus, the incorporation of the bioethical dimension, based on confidentiality, autonomy, beneficence, and non-maleficence, is essential to guide responsible conduct in the digital environment and ensure respect for patient privacy and strengthen medicine's social commitment.

Keywords: Ethics, medical. Education, medical. Social networking. Physician-patient relations. Codes of ethics.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Aprobación CEP/PUCPR CAAE: 67495723.8.0000.0020

Con la evolución de la tecnología desde la década del 2000, comenzaron a surgir diversos medios de interacción social, consolidándose la idea de red social¹. Desde entonces, el creciente uso de las redes sociales por parte de los estudiantes de medicina en el ámbito hospitalario es un hecho que merece atención y análisis en profundidad. A medida que evolucionan las tecnologías de comunicación, los académicos han incorporado cada vez más las redes sociales a su vida diaria, incluidos los entornos clínicos. Este fenómeno plantea preguntas sobre los impactos, beneficios y desafíos asociados al uso de estas plataformas en el contexto médico.

En ese sentido, es evidente que, con la reciente introducción de internet en el campo de la salud, sumado a la presencia cada vez más constante de pacientes en las redes sociales en busca de información sobre enfermedades y profesionales, así como la integración de la telemedicina en la práctica médica, las tecnologías se implementan invariablemente en el ámbito médico². Además, cabe resaltar que, a la vez que estrechan la relación médico-paciente y contribuyen a la difusión del conocimiento, las redes sociales pueden ser perjudiciales tanto para médicos como para pacientes, con posibles compromisos de los principios establecidos por el Código de Ética Médica (CEM), por lo que vienen causando preocupación en el ámbito médico³.

Un estudio publicado en *Journal of Medical Internet Research*⁴ en el 2020 mostró que el 78% de los médicos relató un aumento significativo en el uso de redes sociales con fines profesionales durante la pandemia. Estos profesionales utilizaron plataformas como Twitter, Facebook y LinkedIn para intercambiar información sobre protocolos de tratamiento, compartir experiencias y discutir casos clínicos, lo que demuestra la relevancia de estas herramientas para la práctica médica actual.

Además, la introducción y la popularización de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 destacó el potencial de las tecnologías digitales para mejorar el acceso a la salud y asegurar la continuidad de la atención médica en situaciones de crisis. La telemedicina no solo permitió que los pacientes continuaran recibiendo atención sin salir de casa, sino que también facilitó el intercambio de información entre profesionales de la salud de diferentes regiones, promoviendo una colaboración más eficaz y rápida⁵.

Teniendo en cuenta el potencial de interacción y aprendizaje que brindan las redes sociales, se plantea que el uso consciente y ético de estas plataformas por parte de los estudiantes de medicina favorece la comunicación médico-paciente, el intercambio de conocimiento y la construcción de una comunidad académica más conectada³; sin embargo, también es posible que el uso inapropiado de las redes sociales resulte en violaciones éticas, pérdida de privacidad y otros problemas, lo que afecta de forma negativa el entorno hospitalario y la formación médica⁶.

El objetivo principal de este estudio es analizar la actitud de los estudiantes de medicina respecto al uso de las redes sociales e internet en el ámbito hospitalario, así como sus efectos y consecuencias para el ejercicio de la medicina.

Método

Este estudio consiste en una investigación aplicada, cualitativa, de carácter transversal y descriptivo, realizada en Curitiba/PR, entre agosto del 2023 y abril del 2024, con 167 estudiantes de medicina mayores de 18 años, de ambos sexos, en prácticas asistenciales curriculares o voluntarias del curso de medicina. Se excluyeron los menores de edad, aquellos que se negaron a participar y aquellos que no firmaron el consentimiento libre, previo e informado (CLPI). La recopilación de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario semiestructurado en línea, con 26 preguntas divididas en cuatro secciones (CLPI, datos demográficos, uso de redes sociales y conocimientos de ética médica), administrado vía Google Forms y difundido de forma digital y presencial. La muestra estuvo constituida por estudiantes de medicina en prácticas asistenciales en hospitales universitarios de la ciudad de Curitiba/PR. El enfoque elegido para la recopilación de datos fue una combinación de distribución digital del cuestionario y búsqueda activa en persona de las respuestas en los hospitales universitarios. El cuestionario estuvo disponible en la plataforma Google Forms y se envió a los estudiantes de forma digital para llegar al mayor número posible de participantes.

Aunque el enfoque elegido estaba bien orientado y era pertinente al contexto de la investigación, surgieron dificultades para obtener todas las respuestas necesarias para el estudio. Entre los desafíos afrontados, figuran la falta de

disponibilidad de los estudiantes para responder el cuestionario durante sus actividades prácticas, la sobrecarga de compromisos académicos y la falta de adhesión de algunos estudiantes, incluso después de varios intentos de contacto. Estas dificultades limitaron el número de respuestas recopiladas, lo que resultó en un n reducido, hecho que puede haber afectado la representatividad de los datos y el alcance de las conclusiones del estudio.

Estos obstáculos resaltan la importancia de adoptar estrategias alternativas para aumentar la tasa de respuesta en futuros estudios, como realizar sesiones presenciales dedicadas a la recopilación de datos u ofrecer incentivos para fomentar una mayor participación.

Los resultados se trasladaron a una hoja de cálculo de Excel desarrollada específicamente para este estudio. Los datos cuantitativos se analizaron por medio del *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 22.0 IBM. Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo del conjunto de datos: las variables cualitativas se expresan mediante frecuencias y porcentajes; y las cuantitativas, por medias, medianas, valores mínimos y máximos y desviaciones estándar. A continuación, para los análisis de distribución, se aplicaron las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro Wilk a las variables cuantitativas. Se consideraron significativos los valores de p menores que 0,05.

Resultados

Participaron en el estudio 167 voluntarios. La sección de resultados se subdivide según las secciones analizadas del cuestionario aplicado.

Se obtuvieron 167 respuestas de estudiantes de medicina de Curitiba/PR, de cinco instituciones de enseñanza diferentes. Entre los participantes había 113 mujeres y 54 hombres, con una edad media de 21,9 años. La distribución de los estudiantes respecto al ciclo académico mostró que el 52,7% cursaba el ciclo básico (del 1.º al 4.º semestre); el 35,3%, el ciclo clínico (del 5.º al 8.º semestre); y el 12% era interno (del 9.º al 12.º semestre).

Respecto al desempeño de actividades en hospitales, servicios ambulatorios o centros de salud, los estudiantes reportaron distintos niveles de experiencia. El tiempo de practica osciló entre un mes y

cinco años. Además, el número promedio de horas que los académicos pasan en el entorno hospitalario se estimó en 9,6 horas por semana. Finalmente, el 100% de los estudiantes reportó tener acceso a la red móvil de internet, e Instagram fue la red social más utilizada, a la cual dedicaban alrededor de tres horas diarias, variando de una a diez horas.

Respecto al uso de redes sociales, el 100% de los estudiantes respondió que tiene acceso a internet móvil, y la red social más utilizada fue Instagram (89,8%), con un promedio de uso diario de redes sociales de 3,24 horas, que oscila entre 1 y 9 horas diarias.

Respecto a la presencia médica en redes sociales, el 100% de los estudiantes sigue a otros profesionales de la salud. Sin embargo, solo el 58,7% cree que los médicos pueden publicar fotos de sus pacientes, con el permiso de estos. Además, el 58,7% de los encuestados cree que los médicos pueden compartir contenido político en sus redes sociales, de los cuales el 9% considera que siempre puede hacerlo, y el 49,7% cree que depende del material. Además, el 70,9% cree que los profesionales pueden difundir contenidos religiosos, de los cuales un 9% afirma que siempre, y un 61,1% afirma que depende del material. Finalmente, el 62,7% cree que los expertos pueden difundir material sobre ideología de género en sus medios, de los cuales un 9% afirma que siempre, y un 53,9% afirma que depende del material.

La mayoría de los estudiantes (70,1%) afirma que no utiliza las redes sociales durante sus actividades en entornos hospitalarios. Cuando se les preguntó sobre el uso de las redes sociales para discutir casos clínicos con otros médicos o estudiantes, el 61,7% de los académicos respondió que discute casos, de los cuales el 10,8% lo hace siempre, y el 50,9% lo hace dependiendo del caso. A pesar de ello, el 56,3% afirma no compartir los casos comentados con otros grupos personales.

Finalmente, el 89,9% de los académicos afirma que ya ha visto publicaciones irregulares (*fake news/antiéticas*) en las redes sociales. De ellos, el 56,3% afirma no haber hecho nada al respecto, el 14,4% afirma haber comentado en el grupo que dicha acción no es correcta, el 9,6% habló con el autor y le dijo que esa acción no era correcta, y el 9,6% reenvió la publicación a sus colegas.

Discusión

Al analizar estos resultados, las opiniones de los estudiantes respecto a las redes sociales en el contexto de la medicina y sus conocimientos sobre ética médica, se puso de manifiesto que el uso profesional de las redes sociales es visto de forma positiva, y muchos estudiantes ya las utilizan con fines académicos, además de seguir a otros profesionales en las redes sociales. Sin embargo, se observó que la mayoría de los estudiantes no conoce realmente los principios del CEM, ya que, cuando se les preguntó sobre determinadas situaciones, optaron por alternativas que no corresponden a los valores explícitamente enunciados en el código^{7,8}. En ese sentido, existe una divergencia entre el mayor uso de las redes sociales y su eficacia en el ámbito profesional, ya que las conductas irregulares⁹ pueden comprometer la práctica médica futura y violar los principios de no maleficencia y beneficencia hacia el paciente.

Se encontró un predominio del sexo femenino entre los estudiantes de medicina participantes, lo que confirma datos de estudios que apuntan al fenómeno de la feminización de la carrera¹⁰.

Todos los estudiantes de la muestra utilizan redes sociales, tienen acceso a internet móvil, e Instagram es la red más utilizada (89,8%), con un uso promedio de 3,24 horas diarias, lo que corrobora datos de la encuesta TIC Domicilios 2021¹¹, que indica un incremento en el uso de internet y las redes sociales por parte de los brasileños, así como al aumento del tiempo de uso de dichas plataformas.

El uso de las redes sociales se ha convertido en parte de la sociedad moderna, y esto también se refleja en la importancia que las personas atribuyen a las redes para obtener información de salud¹². Los estudiantes son ejemplos de este contexto, una vez que el 100% de los participantes afirma seguir a otros profesionales de la salud en redes sociales, y el 96,1% considera que las publicaciones informativas sobre promoción de la salud, en el perfil de un médico, pueden animar a sus pacientes a adoptar hábitos saludables. Para George, Roviniak y Kraschenevski³, esta sería una manera de que el médico mejore aún más su relación con los pacientes, animándolos a adoptar conductas más saludables e incluso animarlos a compartir sus miedos, motivaciones y deseos, para crear así una comunidad que brinde más confort a los pacientes durante las consultas.

La mayoría de los estudiantes (58,7%) cree que los médicos pueden publicar fotos de sus pacientes, siempre que tengan su permiso. En ese sentido, es importante destacar la Resolución 1.974/2011 del Consejo Federal de Medicina (CFM)⁸, que trata de las normas de la publicidad médica y tiene por objeto prevenir el sensacionalismo, la autopromoción y la mercantilización de la práctica médica, así como evitar los abusos en la publicidad y en la propaganda. Se cree que las publicaciones de los médicos en las redes sociales a menudo violan este concepto del CEM, incluso si cuentan con el consentimiento del paciente. Esta práctica también supone un riesgo para la autonomía del paciente si no comprende plenamente las implicaciones de la divulgación.

El 49,7% de los participantes está de acuerdo en que los médicos pueden publicar contenido político, dependiendo del material. Casi el 70% cree que es válido que los profesionales de la salud publiquen material religioso en sus redes sociales, mientras que el 62,9% opina lo mismo respecto a la ideología de género, datos que muestran que hay divergencia de opiniones según el tema abordado. Se cree que esta oposición se dio debido a la temática relacionada con el contenido y su relevancia para el ámbito médico, es decir, la mayoría considera que la información de carácter religioso y de ideología de género es más significativa y suscita menos controversias en el ámbito médico. Estos resultados refuerzan la idea de que la relevancia percibida del contenido influye en la evaluación ética de los estudiantes y resaltan la necesidad de una mayor formación en los principios de justicia y beneficencia.

La mayoría (70,1%) dijo que no utiliza redes sociales interacciones sociales en el entorno hospitalario. Sin embargo, solo el 38,3% de los participantes afirmó no discutir casos clínicos en redes sociales con médicos o estudiantes, lo que pone de relieve una inconsistencia en las respuestas. Estos datos sugieren que, aunque los estudiantes reconocen que el uso de las redes sociales no es apropiado en un entorno hospitalario, muchos siguen utilizando estas plataformas para discutir casos clínicos fuera de ese contexto, como por ejemplo desde sus hogares. Sin embargo, solo el 56,3% declaró no revelar los casos discutidos a otros grupos personales, lo que significa que casi la mitad de los estudiantes participantes en la investigación revela datos confidenciales de pacientes a grupos de individuos que no necesariamente se relacionan

con el área de la salud, lo que supone un riesgo para la autonomía, la justicia y la no maleficencia. Estos resultados corroboran una investigación con 284 estudiantes de medicina en el estado del Paraná, en la que se informó que los académicos usaban Facebook para hacer preguntas de salud (91,6%) y discutir casos clínicos (31,9%)¹³.

La mayoría de los participantes (89,8%) afirmó que ya había visto publicaciones de *fake news* o antiéticas en las redes sociales. Solo el 24% de los participantes que observó la difusión de *fake news* afirmó haber hecho algo al respecto, como avisar en el grupo que eso no era correcto (14,4%) o hablar con el autor y advertirle de que esa acción no era correcta (9,6%). Una investigación realizada en Pernambuco con 115 estudiantes de medicina también confirmó que la mayoría de los estudiantes dice haber visto a médicos difundir información inexacta/sensacionalista con el objetivo de atraer seguidores¹⁴. Estos hallazgos indican limitaciones en la formación ética de los profesionales de la salud y resaltan la necesidad de intervenciones educativas.

En lo que respecta al CEM, el 73,7% de los estudiantes afirmó que conoce las reglas, pero solo el 20,4% dice que conoce la Resolución CFM 1.974/2011⁸, que se refiere a la publicidad médica. Esto nos lleva a preguntarnos si los participantes realmente tienen conocimientos sobre el CEM.

Respecto a las publicaciones médicas en redes sociales, el 39,8% de los participantes es favorable (de acuerdo o totalmente de acuerdo) a que los médicos publiquen imágenes de pacientes en sus perfiles para promocionar técnicas, métodos o resultados. Por otra parte, casi la mitad (48,5%) de los estudiantes está en contra (en desacuerdo o totalmente en desacuerdo) de la difusión de estos materiales, y un 11,7% no tiene opinión al respecto. Solo el 29,1% está de acuerdo en que está permitido publicar notas de agradecimiento y felicitaciones expresadas por los clientes, mientras que el 13,6% está totalmente de acuerdo. La mayoría (52,7%) se opone a publicar fotos del antes y el después en el perfil del médico, con la autorización del paciente, de los cuales un 35,9% está totalmente en desacuerdo y un 16,5% no está de acuerdo. Por lo tanto, se observa que existe una prevalencia de participantes que se oponen a que los médicos compartan dicho contenido en las redes sociales.

La gran mayoría (72,8%) de los participantes considera que los profesionales de la salud deberían

tener perfiles separados, uno profesional y otro personal. Respecto a publicaciones en el perfil personal que podrían afectar negativamente la reputación de los profesionales de la salud (fotos en fiestas y fotos con bebidas alcohólicas), el 76,7% de los participantes afirmó que tienen el potencial de impactar en la reputación del médico, de los cuales el 42,4% estuvo de acuerdo, y el 34% estuvo totalmente de acuerdo. Según Ventola¹⁵, para muchos pacientes, ver a un médico consumiendo alcohol en las redes sociales puede hacerles dudar de la profesionalidad del médico, incluso si el incidente ocurrió durante su tiempo libre.

Cabe señalar que, desde el inicio del proyecto a finales de 2022, hubo cambios en la Resolución CFM 2.336/2023¹⁶, con la introducción de nuevas directrices para la publicidad médica destinadas a asegurar prácticas más claras, éticas y transparentes en la comunicación entre los médicos y el público, y prevenir la mercantilización. Estas normas refuerzan el respeto por la autonomía del paciente al equilibrar el compromiso digital con la protección del paciente y el mantenimiento de la confianza profesional^{17,18}.

Uno de los cambios más significativos es el permiso para utilizar imágenes de pacientes en materiales de promoción médica, siempre que se utilicen con fines educativos y estén directamente relacionadas con la especialidad del médico. Deberán ir acompañadas de un texto explicativo sobre las indicaciones terapéuticas y posibles complicaciones, y no podrán ser manipuladas ni mejoradas de ninguna manera. Además, se prohíbe la identificación del paciente, incluso con autorización, para asegurar su anonimato y privacidad^{17,18,19}.

La nueva resolución también permite que médicos utilicen testimonios de pacientes en su material de *marketing*, siempre que se presenten de manera sobria y no induzcan a promesas de resultados excepcionales. Además, los médicos podrán compartir los elogios realizados por los pacientes en las redes sociales, siempre que respeten las mismas condiciones de sobriedad y veracidad¹⁷. Otra novedad es la autorización para divulgar precios de consultas y realizar campañas promocionales¹⁸, lo que amplía las posibilidades de comunicación de los médicos con sus pacientes y permite una mayor transparencia en la información sobre los costos de los servicios prestados.

La resolución también establece nuevas reglas para la divulgación de las cualificaciones médicas. Médicos con títulos de posgrado *lato sensu*

deberán incluir en sus declaraciones la frase “NO ESPECIALISTA” en letras mayúsculas. Los médicos que tienen un título de especialista deben informar el número de Registro de Cualificación de Especialista (RQE) registrado en el Consejo Regional de Medicina (CRM)¹⁸. Estas medidas tienen como objetivo asegurar que el público reciba información precisa sobre las cualificaciones de los profesionales.

Por último, la resolución aconseja a los médicos evitar conductas encaminadas a atraer clientes o promover métodos exclusivos durante las entrevistas. Deben declarar cualquier conflicto de intereses y no pueden revelar sus direcciones físicas o virtuales durante las entrevistas. La divulgación de los boletines médicos debe hacerse de manera sobria, impersonal y veraz, preservando siempre el secreto médico¹⁹. Estos cambios tienen como objetivo asegurar que la publicidad médica se realice de manera ética y responsable, mantener la integridad de la práctica médica y proteger al público de información engañosa.

Consideraciones finales

La investigación mostró, según el objetivo propuesto, que el uso de redes sociales en el entorno hospitalario por parte de los estudiantes de medicina es común, y es frecuente el uso de estas plataformas para discutir casos con colegas y médicos, lo

que demuestra un potencial positivo para el intercambio de experiencias y aprendizaje. Sin embargo, también se constató un uso inadecuado de los medios de comunicación durante las prácticas, con violaciones al CEM y mala interpretación de publicaciones irregulares, revelando importantes desafíos y riesgos de perjuicio a la práctica profesional.

A la luz de la bioética, las prácticas inadecuadas pueden violar la no maleficencia, al exponer a los pacientes a daños mediante la violación de la confidencialidad; comprometer la autonomía cuando no hay un consentimiento claro para compartir información; debilitar la justicia al promover desigualdades en el acceso o la forma en que se divulga la información; y desviarse de la beneficencia cuando la información difundida no contribuye a la atención y el bienestar.

Por ello, se recomienda que las instituciones educativas fortalezcan la formación ética y bioética promoviendo formación específica sobre el uso responsable de los medios digitales en el contexto médico. Para los estudiantes, es fundamental desarrollar el sentido crítico, adoptar buenas prácticas en línea y actuar como agentes de promoción de información responsable. De esta manera, será posible integrar los beneficios de las redes sociales en la práctica profesional sin comprometer la ética, la seguridad del paciente y los valores fundamentales de la medicina.

Referencias


1. Zenha L. Redes sociais online: o que são as redes sociais e como se organizam? Caderno Educ [Internet]. 2014 [acceso 10 feb 2024];48. Disponível: <https://bit.ly/4aDUZ9Q>
2. Camargo AL, Ito M. Utilização das tecnologias de informação e comunicação na área da saúde: uso das redes sociais pelos médicos. J Health Inform [Internet]. 2012 [acceso 15 mar 2024];4(4). Disponível: <https://bit.ly/4qM4gCO>
3. George D, Roviniak L, Kraschenevski J. Dangers and opportunities for social media in medicine. Clin Obstet Gynecol [Internet]. 2013 [acceso 15 mar 2024];56(3):453-62. DOI: 10.1097/GRF.0b013e318297dc38
4. 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 [Internet]. 2013 [acceso 15 mar 2024];15(8):e184. Disponível: <https://bit.ly/4kGd4IZ>
5. Smith AC, Thomas E, Snoswell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J. Telehealth for global emergencies: implications for coronavirus disease 2019 (Covid-19). J Telemed Telecare [Internet]. 2020 [acceso 14 set 2023];26(5):309-13. DOI: 10.1177/1357633X20916567
6. Chretien KC, Kind T. Social media and clinical care: ethical, professional, and social implications. Circulation [Internet]. 2013 [acceso 4 set 2025];127(13):1413-21. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.112.128017

7. Monte FQ. Ética médica: evolução histórica e conceitos. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2009 [acceso 12 mar 2024];17(3):407-28. Disponível: <https://bit.ly/40iGROK>
8. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1974, de 14 de julho de 2011. Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, n. 160, p. 241-4, 14 jul 2011 [acceso 25 fev 2024]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/4rAljZq>
9. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 664, de 28 de fevereiro de 1975. Dispõe sobre o ensino de ética médica. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 12 ago 1975 [acceso 25 fev 2024]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/4rZHS9X>
10. Scheffer MC, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2013 [acceso 22 ago 2023];21(2):268-77. Disponível: <https://bit.ly/4rV7X9U>
11. Conselho Federal de Medicina. Demografia médica 2018: número de médicos aumenta e persistem desigualdades de distribuição e problemas na assistência [Internet]. Brasília: CFM; 2018 [acceso 10 fev 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4aulDBG>
12. Lagu T, Greysen SR. Physician, monitor thyself: professionalism and accountability in the use of social media. J Clin Ethics [Internet]. 2011 [acceso 4 set 2025];22(2):187-90. Disponível: <https://bit.ly/3MD8HSi>
13. Purim KSM, Tizzot ELA. Protagonismo dos estudantes de medicina no uso do facebook na graduação. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2019 [acceso 25 fev 2024];43(1):187-96. DOI: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190155
14. Pessoa ASA, Araújo ACG, Tenório ADF, Amorim AFC, Lorena SB. O uso de mídias sociais para inserção e consolidação da carreira médica no mercado de trabalho: um estudo transversal. BMS [Internet]. 2022 [citado 2025 nov 18];7(10). DOI: 10.53843/bms.v7i10.342
15. Ventola CL. Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices. Pharm Ther [Internet]. 2014 [acceso 4 set 2025];39(7):491-520. Disponível: <https://bit.ly/4tzfyWC>
16. CFM atualiza resolução da publicidade médica [Internet]. Brasília: CFM; 2023 [acceso 15 jun 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4c7AGE9>
17. O que muda [Internet]. [acceso 13 jun 2024]. Brasília: CFM; 2024. Disponível: <https://bit.ly/4aFB22a>
18. CFM publica Novo Manual da Publicidade Médica, válido a partir desta segunda-feira, 11 de março [Internet]. Curitiba: CFM-PR; 2024 [acceso 1º jul 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4s1iG2X>
19. Nunes R, Rego G. Ética médica e redes sociais: riscos e desafios para a formação profissional. Coimbra: Almedina; 2022.

Leticia Lara – Estudante de grado – delaraleticia@gmail.com

 0009-0000-6626-4584


Adonis Nasr – Doctor – adonis.nasr@pucpr.edu.br

 0000-0003-2933-1922

Julia Caldas Alves – Estudante de grado – juliacaldasalves@gmail.com

 0009-0007-0000-7682

Laura Barzotto – Estudante de grado – laurarubelbarzotto@gmail.com

 0009-0008-2751-3857

Correspondencia

Leticia Lara – Rua Deputado Heitor A. Furtado, 2381, CEP 81200-110. Curitiba/PR, Brasil.

Contribución de los autores

Leticia Brunetto de Lara participó de la conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción (borrador original), redacción, revisión y edición. Julia Caldas Alves y Laura Rubel Barzotto participaron de la curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción (borrador original), redacción, revisión y edición. Adonis Nasr participó de la supervisión; metodología; redacción, revisión y edición.

Disponibilidad de los datos: Todos los datos utilizados o generados en la investigación se describen y se presentan integralmente en el cuerpo del artículo.

Editora responsable: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recibido: 19.2.2025

Revisado: 4.9.2025

Aceptado: 8.1.2026