

Panel de expertos para la elaboración de un modelo de consentimiento informado de obtención y uso de material audiovisual clínico

RODRIGO TEJOS¹, ALFONSO NAVIA¹, SUSANA SEARLE¹,
GONZALO YÁÑEZ¹, GABRIEL DÍAZ¹, MONTSERRAT FONTBONA²,
STEFAN DANILLA³, CLAUDIO THOMAS⁴, JOSÉ LASÉN⁵,
DIEGO MARRÉ¹, JOSÉ RAMÓN RODRÍGUEZ¹,
CLAUDIO GUERRA¹, ÁLVARO CUADRA¹

Proposal of an informed consent form to obtain audiovisual material from patients

Background: An informed consent is mandatory to obtain any clinical audiovisual material from patients. Although there are some documents created for this purpose, there are some barriers for their application, such as the context in which they were created, the language and download availability. **Aim:** To create a proposal for an informed consent form (ICF) for the capture and different uses for audiovisual material from patients. **Material and Methods:** A bibliographic search was carried out to obtain different ICFs in Spanish and English, which were subjected to a process of translation, counter-translation and fragmentation. Subsequently, a panel of experts was formed by members of the Chilean Society of Plastic Surgery with extensive experience in social networks. Delphi methodology was applied to reach a consensus about the definitive content of the ICF based on the previously selected fragments. **Results:** ICFs available for download were identified. The panel was made up of seven Plastic Surgeons and two Delphi rounds were carried out through electronic surveys. At the end of the process, an ICF proposal was obtained for therapeutic, academic or scientific purposes and another for dissemination or education in the mass media. **Conclusions:** The proposed ICFs were liberated for their use among health care professionals in Chile, who could use them, provided that they are approved by the local healthcare ethics committees.

(Rev Med Chile 2022; 150: 1291-1298)

Key words: Bioethics; Consent Forms; Social Media.

En Chile, la ley número 20.584 establece que se debe respetar y proteger la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud, asegurando sus derechos en relación con la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones, cualquiera que sea su fin o uso¹. Además, la ley establece que, para la toma de cualquier material audiovisual, se requerirá autorización escrita del

paciente o de su representante legal, para lo cual es obligatorio el debido proceso de consentimiento informado. El proceso de consentimiento informado es una instancia en la cual una persona debidamente informada acepta, o rechaza, su participación en alguna acción de salud previamente definida². Es importante diferenciar este concepto del documento de consentimiento informado el

¹Sección de Cirugía Plástica y Reconstructiva, División de Cirugía, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

²Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Militar de Santiago. Santiago, Chile.

³Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Santiago, Chile.

⁴Clínica Thomas de Cirugía Plástica y Medicina Estética. Santiago, Chile.

⁵Servicio de Cirugía Plástica Clínica Alemana. Santiago, Chile.

Trabajo no recibió financiamiento.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 9 de febrero de 2022, aceptado el 6 de junio de 2022.

Correspondencia a:
Dr. Álvaro Cuadra Campos
Profesor asistente adjunto.
Sección de Cirugía Plástica y Reconstructiva, División de Cirugía, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
Diagonal Paraguay 362, 3er piso.
plasticsurgeryuc@gmail.com.

cual es solo el registro de la ocurrencia de dicho proceso y constituye un medio de prueba de la decisión tomada³. Una de las principales dificultades para realizar adecuadamente el proceso de consentimiento informado para el uso de material audiovisual es la dificultad para encontrar un documento uniforme y que realmente ayude al paciente a tomar una libre decisión. Si bien existen algunos documentos creados para este fin, existen algunas barreras para su aplicación, como el contexto en el que fueron creados, el idioma y la dificultad para su descarga de internet⁴⁻⁹.

El objetivo de este trabajo es crear una propuesta de modelo de consentimiento informado, para la captura y distintos usos del material audiovisual de pacientes chilenos.

Metodología

Flujo de trabajo

La metodología de trabajo fue diseñada para utilizar las experiencias de trabajos previos de autores nacionales e internacionales y adaptarlas a nuestra realidad. Dado que gran parte de los formularios de consentimiento informado encontrados estaban en el idioma inglés, fue necesario

realizar un proceso de traducción metodológicamente adecuado. La Figura 1 resume el flujo de trabajo utilizado.

Búsqueda y selección de formularios de consentimiento informado (FCI) para obtención y uso de material audiovisual previamente diseñados

Durante junio de 2021, los autores R.T. y A.N., realizaron una búsqueda bibliográfica no sistemática en la base de datos PUBMED y utilizando el navegador *web* Google Chrome y el motor de búsqueda de Google (Google LLC, California, EE. UU.). Las búsquedas se realizaron de forma independiente, utilizando los siguientes términos: [consentimiento informado Y fotos]; [informed consent AND photo] y [medical photo release form AND social media]. Las configuraciones utilizadas para evitar el sesgo de búsqueda en el navegador *web* Google Chrome fueron: modo incógnito activado, *cookies* desactivadas e historial del navegador eliminado. Se analizaron los primeros 30 resultados de cada búsqueda en Google, similar a lo realizado por Dorfman et al¹⁰ en su estudio.

Los criterios de inclusión y exclusión de los



Figura 1. Flujograma de trabajo.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de los formularios de consentimiento informado (FCI) incorporados en el estudio

Inclusión	Exclusión
Idioma español o inglés	Idioma distinto al español a Inglés
Referencia a la captura, uso y/o divulgación de material audiovisual	Referencia a riesgos específicos de procedimientos quirúrgicos, sin referencia a la captura, uso y/o divulgación de material audiovisual
FCI diseñados por entidades de salud acreditadas en Chile o en el extranjero	FCI diseñados por entidades no asociadas a la salud
FCI diseñados por una sociedad de científica Internacional	FCI obtenidos de revistas o publicaciones no indexadas a alguna base de datos oficial
FCI diseñados por comités de revistas científicas adheridas a Pubmed o Scielo	
FCI creados por una publicación científica en una revista adherida a Pubmed	

formularios de consentimiento informado (FCI) incorporados al estudio se describen en la Tabla 1.

Traducción de los FCI del idioma inglés al español

Se realizó proceso de traducción y adaptación transcultural según Guías MAPI/ TRUST Research Institute, similar a lo realizado por Koller et al¹¹. El proceso implicó la traducción de inglés a español de cada FCI original, contratraducción al inglés, conciliación y obtención de la versión final. Las traducciones fueron realizadas por 2 traductores independientes de lengua materna español chileno con inglés nivel avanzado. Traductor A, Cirujano General, Residente de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Traductor B, Médico General, Residente de Cirugía General. El proceso de contratraducción (traducción inversa) al inglés fue realizado por un traductor profesional de lengua inglesa (Traductor C).

Los traductores A, B y C compararon la contratraducción con la versión original de cada FCI. Luego de comprobar la concordancia de cada una de las traducciones, se estableció la versión final de cada FCI traducido al español (Figura 2).

Fragmentación de los FCI

Todos los FCI en el idioma español fueron fragmentados en párrafos de diversa extensión, definidos como propuestas de párrafos (PP). Las PP fueron distribuidas en las siguientes secciones

según su contenido: “autorización”, “fines y/o usos”, “confidencialidad de los datos”, “compensación”, “revocación” y “otros”. La sección “otros” fue definida como PP específicas que podrían contribuir a enriquecer el FCI definitivo. Estas se encontraron de forma aislada en los FCI revisados.

Formación de panel de expertos

Se formó un panel de expertos conformado por cirujanos plásticos de la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica (SCCP). Se invitó a participar vía correo electrónico a un total de 7 miembros de la SCCP con, al menos, 10 años de práctica clínica que tuvieran amplia experiencia en el uso de material audiovisual en redes sociales.

Selección de contenido de la propuesta de FCI definitivo

La selección del contenido fue realizada mediante metodología Delphi¹². Se enviaron encuestas a los correos electrónicos de cada experto, quienes debieron analizar el contenido de cada una de las PP de los FCI previamente traducidos y fragmentados. Las PP fueron distribuidas en las distintas secciones previamente descritas según su contenido. El objetivo de la metodología Delphi fue determinar las PP con el mayor nivel de acuerdo en cada sección. Para esto, cada integrante del panel de expertos debió seleccionar una categoría del 1 al 5, manifestando su grado de acuerdo o desacuerdo con el contenido de cada PP.

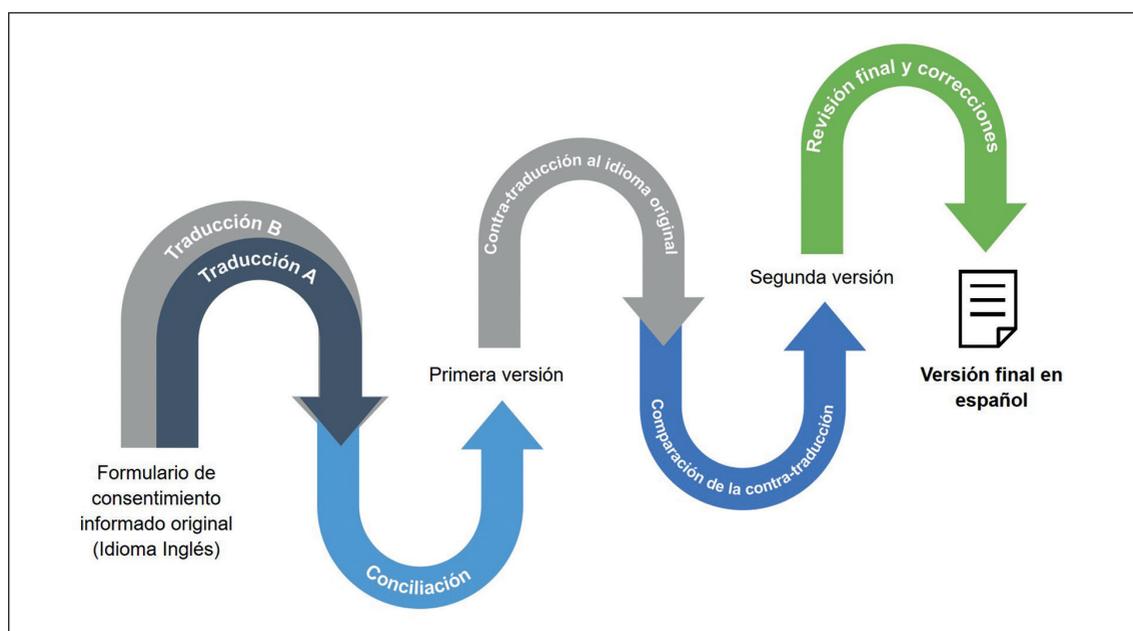


Figura 2. Proceso de traducción y contratradsucción.

El porcentaje de aprobación fue definido como la sumatoria de las categorías con puntuación 4 y 5. Las respuestas que obtuvieron un porcentaje de aprobación mayor a 75%, fueron conservadas y mantenidas para la siguiente ronda Delphi. Se planificó realizar un proceso iterativo de rondas Delphi hasta lograr obtener una PP con un porcentaje de aprobación mayor a 85% en cada sección, las cuales conformaron la propuesta de FCI definitiva. Dado que en la sección “otros” las PP no competían entre sí, se determinó que los puntos de corte de aprobación para la primera ronda y para la aprobación definitiva fueron de 85% y 90%, respectivamente.

Adicionalmente, durante todas las rondas de encuestas, los integrantes del panel pudieron realizar comentarios sobre el contenido de los párrafos, organización del contenido u otra información relevante con el fin de mejorar el proceso o la propuesta de FCI definitiva.

Adaptación del contenido a una propuesta de FCI adecuado a la realidad nacional

Con el objetivo de constituir una propuesta de FCI adecuado a la realidad local y que cumpla estándares éticos adecuados, decidimos utilizar como guía el ejemplo de FCI entregado por el

Comité de Ética de Investigación de la Pontificia Universidad Católica de Chile en su página *web* <http://eticayseguridad.uc.cl/>. Este modelo de FCI fue adaptado con el contenido y comentarios obtenidos mediante metodología Delphi.

Evaluación por comité de ética de investigación

La metodología de este proyecto fue evaluada y aprobada por el Comité de Ética de Investigación de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC).

Resultados

Formularios de consentimiento informado (FCI) para obtención y uso de material audiovisual previamente diseñados

Se identificaron 14 FCI disponibles para su descarga en internet. Un total de 6 (43%) FCI se encontraron en el idioma inglés y 8 (57%) en el idioma español (Tabla 2).

Traducciones y fragmentación

Los 6 FCI en idioma inglés fueron sometidos al proceso de traducción y contratradsucción previamente explicado. De esta forma, obtuvimos un

Tabla 2. Detalle de formularios de consentimiento informado utilizados

N°	Origen	Idioma	Link
1	Revista: New England Journal of Medicine	Inglés	https://www.nejm.org/pb-assets/pdfs/NEJM-Consent-Form-1510780964237.pdf
2	Revista: Plastic and Reconstructive Surgery	Inglés	http://links.lww.com/PRS/A167
3	Universidad de Calgary, Canadá	Inglés	https://volunteeryukon.ca/uploads/general/photograph_media_consent_rundle.pdf
4	Sociedad americana de Cirugía Plástica	Inglés	https://www.plasticsurgery.org/documents/Patients-of-Courage/patients-of-courage-video-photo-release.pdf
5	Revista: Archives of Aesthetic Plastic Surgery	Inglés	https://e-aaps.org/file/aaps_release_form.pdf
6	Trabajo científico ⁵ : Framework for the Creation of Ethical and Professional Social Media Content	Inglés	Plast Reconstr Surg. 2019 Jul;144(1):118e-125e. doi: 10.1097/PRS.0000000000005782. PMID: 31246836.
7	Red Salud UC, Chile	Español	http://eticayseguridad.uc.cl/images/cec-medicina/modelos/Consentimiento_Gen%C3%A9rico_de_uso_amplio_2021.docx
8	Clínica Santa María, Chile	Español	https://www.clinicasantamaria.cl/docs/default-source/comite-de-etica-cient%C3%ADfica/2centro-de-documentos/2.3.modelos-consentimientos-asentimientos-dispensa/10ci-toma-de-fotografias2021.docx?sfvrsn=4
9	Clínica Dávila, Chile	Español	https://www.davila.cl/wp-content/uploads/2019/03/CONSENTIMIENTO-INFORMADO-PARA-LA-FILMACI%C3%93N-O-FOTOGRAF%C3%8DAS-DE-LAS-CIRUG%C3%8DAS-Y.pdf
10	Hospital Naval Almirante Nef, Chile	Español	https://www.hospitalnaval.cl/wp-content/uploads/2015/03/FOTOGRAFIAS-Y-VIDEOS1.pdf
11	Universidad de Valparaíso, Chile	Español	https://www.uv.es/comissioetic/Comite_Etica_Investigacio_Humans/Autorizacion-para_toma_de_imagenes.pdf
12	Centro Dental de Western University of Health Sciences, U.S.A	Español	https://www.westernuhealth.com/wp-content/uploads/pdfs/Formularios-de-Inscripcion-del-Paciente-Nino.pdf
13	Revista Chilena de heridas y ostomías	Español	https://inheridas.cl/wp-content/uploads/2017/05/INH-Consentimiento-informado-2017.pdf
14	Superintendencia de Seguridad Social de Chile	Español	https://www.suseso.cl/613/articles-480876_archivo_15.pdf

total de 14 FCI en el idioma español. Todos los FCI fueron fragmentados en las categorías previamente mencionadas, obteniendo un total de 66 párrafos a evaluar por el comité de expertos.

Formación de panel de expertos y selección del contenido

Todos los miembros de la SCCP invitados aceptaron participar. El panel fue constituido por 5 (71%) hombres y 2 (29%) mujeres. La mediana de edad de los miembros del panel de expertos

fue de 46 años, con un rango entre 38 y 60 años.

Se realizaron 2 rondas Delphi hasta lograr el consenso final. No fue necesario realizar una tercera ronda.

En relación al desglose del análisis de cada sección, se observó lo siguiente: las secciones “autorización”, “finés y/o usos” y “revocación”, obtuvieron dos PP cada una en la primera ronda, con un porcentaje de aprobación mayor al 75%, definiendo en la segunda ronda el consenso definitivo.

Las secciones “confidencialidad de los datos” y

“compensación” obtuvieron un PP en la primera ronda, con porcentajes de aprobación de 75% y 100%, respectivamente, siendo confirmadas con la votación de la segunda ronda.

La sección “otros”, en tanto, obtuvo dos PP en la primera ronda con un porcentaje de aprobación mayor al 90%, las cuales fueron confirmadas con la votación de la segunda ronda.

Adicionalmente, durante el proceso de encuestas los siguientes comentarios fueron considerados para la redacción del documento final:

- Incorporación de acápite especial para el segmento corporal de cabeza y cuello. Pese a todos los esfuerzos que se pueden realizar para ocultar la identidad facial de los pacientes, esta región corporal presenta características únicas que podrían permitir el reconocimiento de la identidad. Por esta razón, se consideró incorporar una sección especial de consentimiento de captura de material audiovisual de este segmento corporal.
- Incorporación de sección especial para menores de edad y pacientes con incapacidad para firmar el consentimiento informado.
- Separación de consentimiento para fines terapéuticos, académicos o científicos de los fines para difusión o educación en medios de comunicación masiva.
- Incorporación de una sección de revocación de consentimiento informado.

Propuestas de FCI definitivas

Se obtuvieron 2 propuestas de FCI: una para fines terapéuticos, académicos o científicos y otra para difusión o educación en medios de comunicación masiva, los cuales se encuentran disponibles para descarga en los Anexos 1 y 2, respectivamente.

Discusión

Con el uso masivo del internet, el aumento de congresos científicos a distancia (*online*) y particularmente con el advenimiento de las redes sociales (RRSS), los profesionales de la salud se enfrentan con mayor frecuencia a situaciones de riesgo de vulneración de la privacidad de los pacientes^{13,14}. Las RRSS, paulatinamente, han extendido su uso hacia distintos objetivos, tales como la entrega de noticias, promoción de mate-

rial educativo o incluso para fines publicitarios o comerciales^{15,16}. Muchos profesionales de la salud suben frecuentemente material audiovisual a sus sitios de RRSS e incluso algunos han llegado a convertirse en verdaderos líderes de opinión, cuyo contenido es seguido por miles de personas^{17,18}. Si bien esta interacción trae beneficios tanto a los profesionales de la salud, como para el público en general, también involucra aspectos éticos importantes^{19,20}. La privacidad del paciente y su estado de salud se consideran una de las informaciones más sensibles y personales que poseen las personas²¹. Así como los pacientes confían su vida y su bienestar al equipo médico, también deben sentirse tranquilos de que su privacidad y registros médicos están seguros con el equipo de salud²². Las fotografías o videos sobre hallazgos clínicos relevantes, un paso operatorio o un resultado postoperatorio, son importantes tanto para el mantenimiento de registros médicos como para la educación médica y promoción de la salud²³. Estos registros se obtienen generalmente dentro de la relación médico-paciente y deben ser realizados mediante un adecuado proceso de consentimiento informado²². Este trabajo pretende llenar el vacío existente en relación al manejo de contenido audiovisual, con el fin de proporcionar a los médicos y al personal de salud una herramienta actualizada y fácilmente disponible para realizar el debido proceso de consentimiento informado para la captura y uso de material audiovisual clínico.

Consideramos que nuestras propuestas de FCI presentan varias fortalezas. En primer lugar, permiten a los pacientes la posibilidad de elegir los diferentes usos del material audiovisual, tanto para fines educacionales y científicos, como para los medios de comunicación masiva, incluidas las RRSS. En este sentido, la propuesta de FCI para educación y difusión fue diseñada lo suficientemente amplia, como para ser aplicable a todas las plataformas existentes y futuras. Adicionalmente, nuestra propuesta de FCI permite a los pacientes optar por no permitir la divulgación del material audiovisual y solicitar que sea usado solo para registros médicos. Otro aspecto a destacar, es que la propuesta de FCI comunica explícitamente al paciente que una vez publicado el contenido en las redes sociales, se pierde automáticamente el manejo y los derechos de autor sobre estas imágenes. En este sentido, el panel de expertos consideró

importante informar ampliamente a los pacientes para que puedan manifestar su voluntad con el debido fundamento.

Desde un punto de vista metodológico, creemos que ciertos elementos sustentan un resultado confiable y certificado para nuestra realidad: la selección de consentimientos informados validados por instituciones nacionales y extranjeras confiables, el proceso de traducción estandarizado para la validación lingüística y la metodología usada para la selección de contenidos mediante un panel de expertos.

Dentro de las debilidades metodológicas del estudio, el número de participantes del panel podría ser considerado insuficiente. Sin embargo, el número de integrantes fue escogido por sobre el límite inferior de al menos 5 integrantes sugerido en publicaciones previas²⁴. Si bien este número puede parecer reducido, la mayoría de los estudios señalan que uno de los aspectos más importantes en un panel de expertos es el nivel de experiencia de sus integrantes²⁵. En este sentido, se realizó un gran esfuerzo en la selección del panel. Todos los cirujanos y cirujanas que conformaron el panel tienen una amplia trayectoria académica asistencial, con más de 10 años de práctica clínica, gran experiencia en el uso de redes sociales y una activa participación en la educación de pacientes a través de este medio.

Algunas de las desventajas conocidas en la literatura de la metodología Delphi es que podría limitar la expresión de opiniones o que haya diálogo entre los panelistas²⁶. Por esta razón, se incorporó una sección especial para comentarios, los cuales se fueron discutiendo por separado en la medida que surgían, generando un círculo virtuoso de diálogo que permitió incorporar elementos adicionales.

Otra posible limitación metodológica en este estudio es el contenido potencialmente no encontrado en la búsqueda bibliográfica. En este sentido, queremos aclarar que el objetivo de esa sección del trabajo no fue realizar una sistematización de todos los consentimientos informados existentes, sino que buscamos obtener conceptos e ideas previamente validadas en Chile y en el extranjero, para evaluar su validez e integración en nuestra realidad mediante un panel de expertos.

Consideramos que este proyecto impactará positivamente en la práctica clínica de muchos profesionales de la salud en nuestro país, ya que

ofrece una propuesta de FCI rápidamente disponible. Sin embargo, creemos prudente hacer un llamado al personal médico que el resultado de esta investigación es una propuesta que debe ser evaluada y aprobada por los comités de ética asistenciales locales previo a su uso. Siempre debemos velar por la seguridad, integridad y privacidad de cada una de las personas a las que brindamos atención, lo cual se manifiesta en una adecuada relación médico-paciente. Esta relación debe ser el eje fundamental para mantener la confianza con nuestros pacientes, con el objetivo de que tomen decisiones libres y debidamente informadas.

Conclusiones

Mediante la conformación de un panel de expertos y aplicación de metodología Delphi, fue posible obtener una propuesta de modelo de FCI para fines terapéuticos, académicos o científicos y otro para difusión o educación en medios de comunicación masiva. Ponemos el material a disposición de todo el personal de salud de Chile para que considere el uso de esta propuesta posterior a una adecuada evaluación por el comité de ética asistencial local.

Referencias

1. León F. Ley de derechos y deberes de las personas en la atención de salud: Una mirada bioética. *Rev Med Chile* 2012; 140(11): 1490-4. doi: 10.4067/s0034-98872012001100017.
2. López R, Vega P. Consentimiento informado en Medicina Práctica clínica e investigación biomédica. *Rev Chil Cardiol*. 2017; 36 (1): 57-66. doi: 10.4067/s0718-85602017000100008.
3. Mondragón-Barrios L. Informed consent: a dialogic praxis for the research. *Rev Invest Clin*. 2009; 61 (1): 73-82. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19507477>.
4. Schoenbrunner A, Gosman A, Bajaj AK. Framework for the Creation of Ethical and Professional Social Media Content. *Plast Reconstr Surg*. 2019; 144 (1): 118e-25e. doi: 10.1097/PRS.0000000000005782.
5. Archives of Aesthetic Plastic Surgery [Internet]. [cited 2021 Oct 27]. Available from: <https://e-aaps.org/authors/release.php>.
6. The New England Journal of Medicine [Internet]. [cited

- 2021 Oct 27]. Available from: <https://www.nejm.org/pb-assets/pdfs/NEJM-Consent-Form-1510780964237.pdf>.
7. American Society of Plastic Surgeons (ASPS) [Internet]. [cited 2021 Oct 27]. Available from: <https://www.plasticsurgery.org/documents/Patients-of-Courage/patients-of-courage-video-photo-release.pdf>.
 8. University of Calgary [Internet]. [cited 2021 Oct 27]. Available from: https://www.ucalgary.ca/rundle/files/rundle/photograph_media_consent_rundle.pdf.
 9. Plastic and reconstructive surgery [Internet]. [cited 2021 Oct 27]. Available from: <http://links.lww.com/PRS/A167>.
 10. Dorfman RG, Mahmood E, Ren A, Turin SY, Vaca EE, Fine NA, et al. Google Ranking of Plastic Surgeons Values Social Media Presence Over Academic Pedigree and Experience. *Aesthet Surg J*. 2019; 39 (4): 447-51. doi: 10.1093/asj/sjy285.
 11. Koller M, West K. Linguistic Validation Manual for Patient-Reported Outcomes (PRO) Instruments, By C. Acquadro, K. Conway, C. Girourdet & I. Mear, MAPI ResearchTrust, Lyon, France, 2004; 184. ISBN: 2-9522021-0-9, [Internet]. Vol. 14, Quality of Life Research. 2005; 1791-2. doi: 10.1007/s11136-005-5367-1.
 12. Diamond IR, Grant RC, Feldman BM, Pencharz PB, Ling SC, Moore AM, et al. Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *J Clin Epidemiol*. 2014; 67 (4): 401-9. doi: 10.1016/j.jclinepi.2013.12.002.
 13. Wheeler CK, Said H, Prucz R, Rodrich RJ, Mathes DW. Social media in plastic surgery practices: emerging trends in North America. *Aesthet Surg J*. 2011; 31 (4): 435-41. doi: 10.1177/1090820X11407483.
 14. Klassen KM, Borleis ES, Brennan L, Reid M, McCaffrey TA, Lim MS. What People “Like”: Analysis of Social Media Strategies Used by Food Industry Brands, Lifestyle Brands, and Health Promotion Organizations on Facebook and Instagram. *J Med Internet Res*. 2018; 20 (6): e10227. doi: 10.2196/10227.
 15. Vardanian AJ, Kusnezov N, Im DD, Lee JC, Jarrahy R. Social media use and impact on plastic surgery practice. *Plast Reconstr Surg*. 2013; 131 (5): 1184-93. doi: 10.1097/PRS.0b013e318287a072.
 16. Economides JM, Fan KL, Pittman TA. An Analysis of Plastic Surgeons’ Social Media Use and Perceptions. *Aesthet Surg J*. 2019;39 (7): 794-802. doi: 10.1093/asj/sjy209.
 17. George DR, Rovniak LS, Kraschnewski JL. Dangers and opportunities for social media in medicine. *Clin Obstet Gynecol*. 2013; 56 (3): 453-62. doi: 10.1097/GRF.0b013e318297dc38.
 18. Jenkins EL, Ilicic J, Molenaar A, Chin S, McCaffrey TA. Strategies to Improve Health Communication: Can Health Professionals be Heroes? *Nutrients* 2020; 12 (6). doi: 10.3390/nu12061861.
 19. Shore R, Halsey J, Shah K, Crigger B-J, Douglas SP, AMA Council on Ethical and Judicial Affairs (CEJA). Report of the AMA Council on Ethical and Judicial Affairs: professionalism in the use of social media. *J Clin Ethics*. 2011; 22 (2): 165-72. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21837888>.
 20. Zimba O, Radchenko O, Strilchuk L. Social media for research, education and practice in rheumatology. *Rheumatol Int*. 2020; 40 (2): 183-90. doi: 10.1007/s00296-019-04493-4.
 21. Kubheka BZ. Bioethics and the use of social media for medical crowdfunding. *BMC Med Ethics*. 2020; 21 (1): 96. doi: 10.1186/s12910-020-00521-2.
 22. Denecke K, Bamidis P, Bond C, Gabarron E, Househ M, Lau AYS, et al. Ethical Issues of Social Media Usage in Healthcare. *Yearb Med Inform*. 2015; 10 (1): 137-47. doi: 10.15265/IY-2015-001.
 23. Harting MT, DeWees JM, Vela KM, Khirallah RT. Medical photography: current technology, evolving issues and legal perspectives. *Int J Clin Pract*. 2015; 69 (4): 401-9. doi: 10.1111/ijcp.12627.
 24. Lynn MR. Determination and Quantification Of Content Validity [Internet]. *Nursing Research*. 1986; 35: 382-6. doi: 10.1097/00006199-198611000-00017.
 25. Powell C. The Delphi technique: myths and realities. *J Adv Nurs*. 2003; 41(4): 376-82. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02537.x.
 26. Villiers MR de, de Villiers MR, de Villiers PJT, Kent AP. The Delphi technique in health sciences education research [Internet]. *Medical Teacher*. 2005; 27: 639-43. doi: 10.1080/13611260500069947.