
¿CÓMO SE UTILIZAN LAS REDES SOCIALES EN EL CONTEXTO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA/ALTERNATIVA? UNA REVISIÓN DE ALCANCE

AUTORES:

Jeremy Y. Ng; Natasha Verhoeff; Jeremy Steen McMaster University Ontario, Canada

Universidad McMaster <https://orcid.org/0000-0002-6697-9069>

<https://doi.org/10.55634/2.3.11>

ABSTRACTO

Fondo

A pesar del mayor uso de las redes sociales para compartir información relacionada con la salud y el impacto sustancial que la medicina complementaria y alternativa (CAM) puede tener en la salud y el bienestar de las personas, actualmente, hasta donde sabemos, no existe ninguna revisión que recopile investigaciones sobre cómo las redes sociales Los medios se utilizan en el contexto de CAM. El objetivo de este estudio fue resumir la investigación sobre cómo se utilizan las redes sociales en el contexto de CAM.

Métodos

Se realizó una revisión de alcance para investigar cómo se utilizan las redes sociales en el contexto de CAM, siguiendo

Marco metodológico de cinco etapas de Arksey y O'Malley. MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, AMED y

Se realizaron búsquedas sistemáticas en las bases de datos de CINAHL, además del sitio web de la Agencia Canadiense de Medicamentos y Tecnología en Salud (CADTH). Los artículos elegibles debían haber investigado cómo se utiliza al menos una plataforma de redes sociales en el contexto de uno o varios tipos de tratamientos CAM.

Resultados

Las búsquedas recuperaron 1714 artículos después de la deduplicación, de los cuales se eliminaron 1687 títulos y resúmenes, dejando 94 artículos de texto completo para ser considerados. De ellos, 65 no fueron elegibles, lo que dejó un total de 29 artículos elegibles para revisión. Cuatro temas surgieron de nuestro análisis: 1) las redes sociales se utilizan para compartir creencias, actitudes y experiencias de usuarios/profesionales sobre la CAM, 2) las redes sociales actúan como un vehículo para la difusión de información errónea sobre la CAM, 3) existen desafíos únicos con investigación de redes sociales en el contexto de CAM, 4) las redes sociales son efectivas para brindar terapia e información relacionadas con CAM.

Conclusiones

Esta revisión de alcance es la primera, hasta donde sabemos, en proporcionar un análisis descriptivo de la literatura sobre cómo se utilizan las redes sociales en el contexto de CAM. Además de que las redes sociales son una herramienta útil para compartir creencias, actitudes y experiencias de usuarios/profesionales sobre la MCA, han demostrado ser accesibles, efectivas y una opción viable para brindar información y terapias de MCA. También se ha demostrado que las redes sociales difunden una gran cantidad de información engañosa y falsa en el contexto de la CAM. Además, esta revisión destaca los desafíos que implica realizar una investigación sobre redes sociales en el contexto de CAM, particularmente en la recopilación de una muestra representativa.

Fondo

Más de 3.600 millones de personas en todo el mundo utilizaron las redes sociales en 2020 [1]. Se prevé que esta cifra aumentará a 4,41 mil millones para 2025. La población estadounidense que utiliza al menos una plataforma de redes sociales como Facebook, Snapchat, Instagram, Twitter o YouTube ha aumentado continuamente en los últimos 15 años, desde solo el 5% de los estadounidenses en 2005 al 72% de los estadounidenses en 2019 [2]. De manera similar, en 2017, el 94% de los usuarios de Internet canadienses tenían al menos una cuenta de red social [3]. Se ha demostrado que el 80% de los usuarios de Internet buscan información de salud en línea y el 74% de estos individuos utilizan las redes sociales [4, 5]. Una de las formas en que se utilizan las redes sociales para discutir información de salud es con respecto a la medicina complementaria y alternativa (CAM) [6, 7]. Sería valioso comprender mejor cómo se utilizan las redes sociales en el contexto de la CAM, ya que el 72% de los usuarios de Internet han buscado en línea información sobre salud y el 35% de los usuarios de Internet han buscado en línea información sobre la CAM específicamente, según encuestas realizadas por la Centro de Investigación Pew [6, 7].

La CAM se utiliza con frecuencia en todo el mundo y consiste en una variedad de enfoques de atención médica que normalmente no forman parte de la

medicina convencional, incluidos, entre otros, productos naturales, manipulación quiropráctica y osteopática y meditación [8, 9]. Si bien los términos “complementario” y “alternativa” a menudo se usan indistintamente cuando se describe la medicina no convencional, tienen diferentes definiciones y significados [10]. El Centro Nacional de Salud Complementaria e Integrativa (NCCIH) de nes enfoques “complementarios” como aquellos que se utilizan junto con la medicina convencional y Enfoques “alternativos” como aquellos que se utilizan en lugar de la medicina convencional [8]. La prevalencia de usuarios de CAM varía ampliamente, entre el 9,8% y el 76% de la población, según el país, y la prevalencia más alta del uso de CAM se encuentra en los países del este de Asia, como Japón, Corea del Sur y Malasia [9]. Sin embargo, incluso en América del Norte, se gastan miles de millones de dólares anualmente en tratamientos de CAM, dado que más del 70% de los norteamericanos han utilizado la CAM al menos una vez [11, 12]. Las motivaciones positivas para probar la MCA que pueden haber llevado a su popularidad incluyen

factores como su accesibilidad, naturaleza no invasiva y efectividad y seguridad percibidas, mientras que las motivaciones negativas incluyen factores como la insatisfacción con la medicina convencional, el rechazo de la ciencia y la tecnología y la desesperación. [13]. La forma en que se representa la CAM en las redes sociales es importante considerando la popularidad y el uso cada vez mayores de las redes sociales [2]. En el contexto de CAM, las redes sociales se pueden utilizar para mejorar el acceso del paciente a recursos y apoyo relacionados con la atención médica [14, 15]. Las plataformas para compartir medios, como YouTube, suelen ser gratuitas, fáciles de usar y accesibles tanto en dispositivos móviles como de escritorio [16]. Además, a diferencia de la información de salud en la literatura médica, cuando la información de salud se comparte en las redes sociales, a menudo está escrita en términos sencillos [15, 17]. Al permitir que las personas participen, interactúen y aporten información de salud, las redes sociales crean un entorno que fomenta la conversación con los pacientes [18]. Compartir información de salud en las redes sociales puede motivar e inspirar a otros, pero también tiene el poder de facilitar la difusión de información errónea sobre temas relacionados con la salud [19]. Hay varias características de las redes sociales que pueden contribuir a la difusión de información errónea relacionada con la salud. En primer lugar, el bajo costo de generar y difundir información a través de las redes sociales permite que la información errónea se propague globalmente a un ritmo rápido. Además, prácticamente cualquier persona puede publicar sobre CAM en las redes sociales independientemente de sus conocimientos o habilidades académicas o profesionales [20]. Además, las redes sociales pueden dificultar la determinación de la credibilidad, ya que los usuarios son autoeditores y, a menudo, no están sujetos a escrutinio ni responsabilidad [19]. Además, dado que las redes sociales están

personalizadas según las creencias, valores, preferencias y prejuicios individuales, se producen efectos de silo de información y cámara de eco que resultan en una menor exposición a opiniones diferentes, el refuerzo de los sesgos de confirmación y la amplificación de la información errónea [21, 22]. Ha habido varios estudios que han investigado la difusión de información errónea sobre CAM en las redes sociales [23, 24].

Actualmente, hasta donde sabemos, no existe ninguna revisión que recopile investigaciones sobre cómo se utilizan las redes sociales en el contexto de CAM. Debido al mayor impacto de las redes sociales como forma de intercambio de información en América del Norte y al impacto significativo que la CAM puede tener en la salud y la vida de las personas, es importante que se realice una revisión de alcance para delinear la investigación sobre este tema y identificar las brechas. Los resultados de esta revisión del alcance podrían ayudar a informar a diversas partes interesadas, como médicos, formuladores de políticas, pacientes e investigadores. Por lo tanto, el objetivo de nuestra revisión de alcance es proporcionar un resumen de la investigación sobre cómo se utilizan las redes sociales en el contexto de CAM.

MÉTODOS

Acercarse

El método para realizar esta revisión del alcance se basó en el marco de revisión del alcance en cinco etapas de Arksey y O'Malley [25]. Este método también se complementará con las modificaciones propuestas por Levac, Colquhoun y O'Brien y Daudt, van Mossel y Scott [26, 27]. Este marco de revisión del alcance de cinco etapas se utilizó para garantizar que se cumplieran todos los requisitos previos de la revisión del alcance, que incluyen encontrar y analizar la literatura actual sobre el tema, resumirla y

reconocer las lagunas de conocimiento que potencialmente podrían ser analizadas en investigaciones futuras [27].

Paso 1 : Identificar la pregunta de investigación

Nuestra pregunta de investigación es la siguiente: ¿cómo se utilizan las redes sociales en el contexto de CAM? Si bien tanto la CAM como las redes sociales se han definido de diversas maneras [10], a los efectos de esta revisión de alcance, nos referimos a la definición operativa de CAM del grupo Cochrane de Medicina Complementaria [28]. Para las redes sociales, nos hemos referido a la definición de Obar et al. 2015 porque es completo, contiene cuatro partes y ha sido utilizado por muchos otros en la comunidad académica [29]. Esta definición establece que las redes sociales constan de las siguientes cuatro características principales:

1. Los servicios de redes sociales son (actualmente) aplicaciones basadas en Internet en la Web 2.0.
2. El elemento vital de las redes sociales es el contenido generado por el usuario.
3. Para un sitio o aplicación diseñado y mantenido por un servicio de redes sociales, los individuos y los grupos crean perfiles específicos de usuario.
4. El desarrollo de redes sociales en línea conectando un perfil con los de otros individuos y/o grupos se ve facilitado por los servicios de redes sociales.

Paso 2 : encontrar estudios relevantes

Después de identificar la pregunta de investigación, encontramos estudios relevantes para incluir en nuestra revisión de alcance utilizando una estrategia de búsqueda integral y sistemática. Esta estrategia se utilizó para realizar búsquedas en las bases de datos académicas MEDLINE, EMBASE, PsycINFO y AMED. En la estrategia de búsqueda se utilizaron títulos de temas médicos y palabras clave relacionadas con las redes sociales y CAM. Además, se buscó en la Agencia Canadiense de Medicamentos y Tecnología en Salud (CADTH) cualquier

literatura gris relacionada con nuestro tema. Términos de búsqueda en CADTH incluyó “medicina complementaria y alternativa” y “redes sociales”. Además, se realizaron búsquedas en el Cumulative Index to Nursing and Applied Health Literature (CINAHL) para artículos relacionados con la enfermería. La búsqueda en estas diversas bases de datos y sitios web incluyó literatura desde el inicio hasta 2020. Para desarrollar la estrategia de búsqueda se utilizaron títulos de temas médicos y palabras clave encontradas en la literatura al referirse a CAM y redes sociales. En la Tabla 1 se puede encontrar una estrategia de búsqueda que utilizamos.

Paso 3 : Seleccionar los estudios

En esta revisión de alcance se incluyeron artículos y protocolos de investigación. Si bien los artículos de revisión no fueron elegibles, examinamos las listas de referencias de los artículos de revisión que parecían relevantes para nuestra pregunta de investigación para identificar los artículos elegibles. Los resúmenes de conferencias, comentarios, editoriales, cartas al editor, artículos de opinión y artículos que no fueron publicados en inglés no fueron elegibles. Además, se excluyeron los artículos a los que no se pudo acceder públicamente, encontrar a través de nuestro sistema bibliotecario y solicitarlos mediante préstamo interbibliotecario. Para ser elegible, tenía que ser evidente en el título y/o resumen del artículo que el artículo trataba sobre cómo se utiliza cualquier forma de red social en el contexto de cualquier forma de CAM. Dos autores (JYN y NJV) realizaron una selección piloto de un subconjunto de títulos y resúmenes individualmente y luego se reunieron para verificar la aplicación de los criterios de inclusión. Luego, JYN y NJV examinaron de forma

independiente todos los artículos completos por duplicado. En el caso de desacuerdo sobre la elegibilidad del artículo, cuando la discusión entre los dos autores (JYN y NJV) no fue suficiente para resolver el desacuerdo, un tercer autor (JS) participó en la discusión y se llevó a cabo una votación mayoritaria para determinar la elegibilidad.

Paso 4: trazar los datos

Se utilizó el método narrativo descriptivo de Arksey y O'Malley para evaluar críticamente los artículos que cumplían los criterios de inclusión [25]. Para trazar los artículos elegibles, se extrajo la siguiente información: apellido del primer autor, título del artículo, año de publicación del artículo, país de los investigadores, entorno del estudio (donde se ubicaron los participantes), diseño del estudio (metodología), población y tamaño de la muestra. tipos de MCA discutidos/utilizados, resultados primarios, cómo se midieron los resultados primarios, resultados secundarios, cómo se midieron los resultados secundarios, hallazgos principales, desafíos encontrados y conclusión. Dos autores (JYN y NJV) realizaron una extracción piloto de datos en un subconjunto de artículos elegibles. Tres autores (JYN, NJV y JS) discutieron y resolvieron cualquier discrepancia entre la extracción de datos piloto de los dos autores. Luego, JYN y NJV extrajeron de forma independiente los datos de todos los artículos elegibles y todos los autores discutieron y resolvieron las discrepancias. De los estudios elegibles solo se extrajeron y registraron datos relevantes para la pregunta de investigación. Además, creamos un mapa descriptivo de la literatura sobre nuestro tema y destacamos temas clave que surgieron de nuestro análisis.

Paso 5 : cotejar, resumir e informar los resultados

Se utilizaron tablas para resumir los datos gráficos y se realizó un análisis temático de los datos descriptivos. Todos los autores revisaron los datos descriptivos. Luego, NJV y JS identificaron códigos para los hallazgos y los organizaron en grupos temáticos. NJV y JS

también crearon una narrativa que conecta los resultados con la pregunta de investigación e identificaron lagunas de conocimiento en la literatura actual. Todos los autores discutieron y resolvieron cualquier discrepancia.

RESULTADOS

Resultados de la búsqueda

Las búsquedas recuperaron 1714 artículos después de la deduplicación, de los cuales se eliminaron 1687 títulos y resúmenes, dejando 94 artículos de texto completo para ser considerados. De ellos, 28 no fueron elegibles porque no se ajustaban a nuestra definición de redes sociales, 18 no se ajustaban a nuestra definición de CAM, 7 no se centraban en cómo se utilizan las redes sociales en el contexto de CAM, 6 eran un resumen y 6 fueron una revisión. Esto dejó 29 artículos para su inclusión en esta revisión de alcance [30–58]. En la Figura 1 se puede encontrar un diagrama PRISMA.

Características del artículo elegible

Los artículos elegibles se publicaron entre 2012 y 2020 y fueron realizados por investigadores de los Estados Unidos.

Estados Unidos (n=17), Canadá (n=4), Australia (n=2), Francia (n=1), Alemania (n=1), España (n=1) y Taiwán.

(n=1). Además, un estudio fue realizado por investigadores de China, Australia y Estados Unidos.

Reino Unido (n=1), y otro estudio fue realizado por investigadores de Irak y Jordania (n=1). De estos 29 artículos elegibles, 10 se centraron en una población de estudio de un solo país, lo que significa que en el estudio solo se incluyó contenido de redes sociales publicado por usuarios de un país específico. Estos países incluyeron Estados Unidos (n=5), Australia (n=1), Alemania (n=1), Irak (n=1), España (n=1) y Taiwán (n=1). Los 19 artículos elegibles restantes se centraron en contenido de redes sociales de más de un país, 13 de los cuales se centraron en una muestra internacional de contenido de redes sociales (es decir, todo

Twitter). Si bien se exploró una amplia gama de MCA, las más comunes fueron el yoga (n=4), la marihuana medicinal (n=4), la danzaterapia (n=2), la musicoterapia (n=2) y la manipulación espinal (n= 2). Las plataformas de redes sociales más discutidas fueron Twitter (n=6), Facebook (n=5) y YouTube (n=4). Los artículos utilizaron una variedad de métodos cualitativos y mixtos en sus enfoques de investigación de redes sociales. De los 29 artículos elegibles, 24 se describieron genéricamente como cualitativos sin nombrar un diseño específico o se describieron en términos de técnicas de recopilación de datos (p. ej., grupo focal y entrevista) o técnicas analíticas (p. ej., análisis de contenido y análisis del discurso). De los 5 artículos elegibles restantes, los autores identificaron que dos seguían un diseño de estudio de caso, uno seguía enfoques cuantitativos y dos eran estudios de métodos mixtos basados en su metodología y la presencia de una combinación de enfoques cualitativos y cuantitativos. Los detalles asociados con todas las características de los artículos elegibles, incluidos los objetivos del estudio, se pueden encontrar en la Tabla 2; Los principales hallazgos, desafíos encontrados y conclusiones de todos los estudios elegibles se pueden encontrar en la Tabla 3. Ningún estudio informó resultados secundarios.

Hallazgos del análisis temático

Se identificaron cuatro temas principales a través de nuestro análisis temático. Estos temas se describen en los párrafos siguientes.

Tema 1 : Compartir creencias , actitudes y experiencias de usuarios/profesionales sobre CAM

Varios estudios proporcionaron información sobre las creencias, actitudes y experiencias de los usuarios y profesionales de CAM [35, 36, 38, 40, 41, 43, 45, 48, 49, 53, 55]. Tres subtemas desarrollados entre los estudios:

creencias y actitudes negativas sobre el uso de CAM, creencias y actitudes positivas sobre el uso de CAM y experiencias de uso de CAM .

Subtema 1.1: Creencias y actitudes negativas sobre el uso de CAM

El primero de los tres subtemas encontrados entre los estudios fueron las creencias y actitudes negativas sobre el uso de CAM. Numerosos estudios identificaron creencias y actitudes negativas sobre los tratamientos de MCA que se publicaron en las redes sociales [38, 40, 49, 53]. Un estudio realizado en España analizó el discurso de los escépticos de las terapias complementarias en Twitter [38]. Los autores revisaron más de 6.000 tweets publicados y encontraron que el 79,1% estaba en contra o no a favor de los tratamientos CAM. Los temas comunes entre los tuits eran “anticiencia”, “luchar contra prácticas dañinas con fines de lucro” y proteger “a los más vulnerables [que tienen] poco conocimiento de la ciencia”. Otro estudio investigó las redes sociales como plataforma para compartir información sobre la seguridad de la medicina patentada china [40]. Los autores descubrieron que había un número significativo de publicaciones en plataformas de blogs en línea sobre personas que experimentaban efectos adversos mientras se sometían a la medicina patentada china. Además, un estudio investigó la presencia de críticas y debates sobre la efectividad y el riesgo de la quiropráctica y la terapia de manipulación espinal (SMT) en Twitter [53]. Se encontró que rara vez se cuestionaba o dudaba la eficacia de estos tratamientos de MCA. Además, rara vez se mencionaron o debatieron los riesgos potenciales . Sin embargo, de los pocos tweets que eran escépticos o críticos sobre el uso de la quiropráctica y la SMT, la mayoría recibió me gusta y se retuitearon significativamente, lo que demuestra que muchas perspectivas escépticas o críticas sobre el uso de CAM tuvieron un impacto en los usuarios de las redes sociales a pesar de que sus voces eran marginales en número.

Subtema 1.2: Creencias y actitudes positivas sobre el uso de CAM

Tres estudios intentaron analizar las creencias

y actitudes públicas expresadas sobre el uso de CAM en las redes sociales y evaluar si estaban predominantemente a favor o en contra del uso de CAM [35, 48, 55].

Un estudio analizó descripciones de tratamientos CAM utilizados por mujeres jóvenes diagnosticadas con cáncer que mantenían un blog en línea sobre el cáncer [55]. Las descripciones de los tratamientos de CAM fueron expresadas uniformemente de manera positiva y empoderadora por parte de las mujeres jóvenes. Además, dos estudios evaluaron cómo se presentaban los productos de cannabidiol (CBD) en plataformas de redes sociales populares, incluidas Twitter y Pinterest [35, 48]. Ambos estudios encontraron que la mayoría de las publicaciones presentaban el CBD de manera positiva, y muchos citaban beneficios físicos o mentales, como el alivio de la ansiedad, la depresión, el dolor y la inflamación. De manera similar, un estudio que investigó publicaciones en Instagram relacionadas con el yoga encontró que la mayoría de las publicaciones enfatizaban los beneficios físicos del yoga y usaban palabras como "estar físico" al describir el yoga [41]. Otro estudio que se centró en conversaciones relacionadas con el cannabis en Twitter descubrió que los temas de conversación iban desde el consumo de cannabis por primera vez hasta la legalidad y el valor terapéutico del cannabis [36]. En cuanto al valor terapéutico, las publicaciones discutieron numerosas afecciones médicas como la enfermedad de Crohn, el cáncer, el trastorno de estrés postraumático, la ansiedad y la depresión que están siendo tratadas o tienen el potencial de ser tratadas con cannabis.

Subtema 1.3: Experiencias de uso de CAM

Cuatro estudios encontraron que la información más buscada por los consumidores en los sitios de redes sociales estaba relacionada con las experiencias de usuarios anteriores de tratamientos CAM [43, 45, 49, 55]. Por ejemplo, un estudio analizó

preguntas publicadas en Yahoo! Respuestas relacionadas con los ingredientes de los suplementos dietéticos en la subsección "Medicina alternativa" en la sección "Salud" [45]. Se encontró que la información más buscada por los consumidores, de nida por el mayor número de publicaciones, era la relativa a los usos y efectos adversos de los suplementos dietéticos. Los usos más comunes de los suplementos dietéticos fueron trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos, trastornos del sistema cardiovascular y linfático y trastornos psiquiátricos, mientras que los efectos adversos más comunes fueron diarrea, dolor abdominal, palpitaciones y dolores de cabeza.

Otro estudio examinó las descripciones del uso de CAM entre mujeres diagnosticadas con cáncer que mantenían un blog sobre cáncer en línea [55]. El estudio encontró que las mujeres utilizaron tratamientos CAM por una multitud de razones, incluyendo la sensación de pérdida de control, experiencias de síntomas negativos, como medio de reconexión con sus cuerpos y como resultado del deseo de tener una vida más activa. compromiso en su cuidado. Un estudio diferente analizó publicaciones en Instagram relacionadas con KandyPens, una empresa de cigarrillos electrónicos que comercializa sus productos como dispositivos de aromaterapia [43]. Los temas más predominantes mostrados en las publicaciones fueron la experiencia del usuario y la apariencia del producto. Además, un estudio encontró que los individuos tenían experiencias tanto negativas como positivas con un tratamiento CAM popular, la quiropráctica [49]. El estudio exploró los debates en torno a la quiropráctica en la sección de comentarios de videos populares relacionados con la quiropráctica en YouTube. La sección de comentarios se dividió entre personas con creencias, actitudes o experiencias negativas y positivas con respecto a la quiropráctica. En el lado negativo, los individuos tendían a argumentar

que la quiropráctica no estaba respaldada por evidencia o “ciencia” suficiente. Si bien en el lado positivo, los individuos generalmente aludieron a experiencias personales y plantearon problemas con la medicina convencional y la industria farmacéutica.

Tema 2 : Desinformación sobre CAM en las redes sociales

Numerosos estudios analizan cómo las redes sociales actúan como vehículo para la difusión de información errónea sobre la MCA [34, 35, 42, 47, 48, 53]. Por ejemplo, desde el inicio de la pandemia de COVID-19, la cantidad y popularidad de los tweets que sugieren un vínculo entre la terapia de manipulación espinal (SMT) y la inmunidad aumentaron sustancialmente [34]. Además, las publicaciones sobre CAM en foros sociales de pacientes con cáncer de mama y grupos de Facebook han planteado preocupaciones críticas sobre la confiabilidad de la información accesible a los pacientes [42]. Por ejemplo, se encontró que algunos pacientes prueban terapias CAM que aún no han sido probadas o cuya calidad de fabricación no ha sido verificada [42]. Además, la información que es potencialmente peligrosa puede compartirse en las redes sociales y evitar la revisión de los sistemas regulatorios y de monitoreo [42]. Sin embargo, un estudio también encontró que las características de las publicaciones en las redes sociales y sus comentarios pueden afectar la credibilidad que los usuarios de las redes sociales consideran que son [33]. Por lo tanto, los usuarios de las redes sociales no pueden confiar igualmente en toda la información sobre CAM en las redes sociales, ya sea objetiva o inexacta. Por ejemplo, para los médicos naturópatas, citar artículos de investigación en sus blogs se ha sugerido como una herramienta valiosa para generar credibilidad tanto para ellos individualmente como para su disciplina en general [57]. Además, un estudio encontró que si los comentarios critican las intenciones de los investigadores en lugar de su experiencia, es

más probable que reduzcan efectivamente la credibilidad percibida de las publicaciones en las redes sociales sobre la homeopatía [33]. Varios estudios encontraron que hay una falta de voces creíbles representadas en las publicaciones de las redes sociales sobre la MCA [35, 47, 53]. Por ejemplo, de los 100 videos de YouTube sobre terapia con ventosas más vistos, sólo 16 fueron creados por profesionales de la educación cualificados [47]. Los estudios también afirmaron que la alta prevalencia de información errónea sobre CAM en las redes sociales puede ayudar a los formuladores de políticas a comprender mejor e idear estrategias para mitigarla, y plantea dudas sobre el papel de las autoridades reguladoras en el etiquetado, la aprobación y la vigilancia [34, 42].

Tema 3 : Desafíos de la investigación de redes sociales en el contexto de CAM

Más de un tercio de los estudios identificaron desafíos con la investigación de redes sociales en el contexto de CAM [31, 34-36, 40, 42, 45, 47, 48, 50, 55, 57]. Hubo tres subtemas que surgieron en estos estudios, cada uno de los cuales representa un desafío específico al realizar una investigación de redes sociales de alta calidad en el contexto de CAM, incluyendo: los sesgos de muestreo inherentes, los estándares de privacidad de las plataformas de redes sociales y la dificultad para identificar publicaciones que representan las actitudes reales del público. Estos subtemas resaltan la dificultad de recolectar una muestra representativa en la investigación de redes sociales en el contexto de CAM. Aunque los estudios utilizaron diferentes definiciones de CAM y examinaron distintos tratamientos de CAM en las redes sociales, todos tomaron determinaciones específicas en cuanto a dónde extraer sus criterios de búsqueda [31, 34-36, 40, 42, 45, 47, 48, 50, 55, 57]. Los estudios con un criterio de búsqueda limitado dentro de un subconjunto de CAM no necesariamente tenían un tamaño de muestra pequeño, por

lo tanto, tener un criterio de búsqueda limitado no se consideró un desafío para la investigación de redes sociales en el contexto de CAM.

Subtema 3.1: Los sesgos muestrales son inherentes

Más de un tercio de los estudios informaron que un desafío con la investigación de redes sociales en el contexto de CAM era que los sesgos de muestreo son inherentes y que encuestar a una muestra representativa es difícil [31, 34, 36, 40, 45, 47, 48, 50, 55, 57]. Los estudios que analizaron la actividad en Facebook o Twitter mencionaron que es posible que hayan pasado por alto a participantes potenciales que no eran usuarios de Facebook/Twitter, tenían cuentas privadas o no tenían acceso a Internet [31, 34, 36, 48]. Los estudios que utilizaron metodología cualitativa para analizar la actividad en blogs en línea reconocieron que sus datos carecían de generalización más allá de las experiencias presentadas [50, 55]. Además, dado que solo se accedió a los participantes en estos estudios a través de blogs en línea, no se capturó la identidad. Por lo tanto, el registro médico no puede confirmar ninguna condición médica ni detalles relacionados con el tratamiento. Además, varios estudios se centraron en publicaciones de una única plataforma de redes sociales (es decir, Twitter) y reconocieron que sus hallazgos pueden no extenderse a otras plataformas de redes sociales [31, 34, 36, 55, 57]. Por otro lado, algunos estudios solo recopilaban datos sobre un único tratamiento de CAM (es decir, quiropráctica) y, por lo tanto, reconocieron que sus hallazgos pueden no extenderse a otros tratamientos de CAM en las redes sociales [40, 45]. Dos estudios también reconocieron que no se captaron las opiniones de los usuarios de redes sociales que publicaron en idiomas distintos del inglés [47, 50].

Subtema 3.2: Estándares de privacidad de las plataformas de redes sociales

Además, algunos estudios mencionaron que la razón por la que existen desafíos en la investigación de las redes sociales es por las rígidas restricciones de privacidad que impiden recopilar información demográfica detallada sobre los usuarios que estuvieron expuestos o interactuaron con una publicación en las redes sociales, pero decidieron no responder [31, 35, 42]. Tres estudios, que exploraron Facebook y Pinterest, discutieron este desafío en su investigación [31, 35, 42]. Por ejemplo, un estudio analizó el uso de Facebook para reclutar a un grupo objetivo de personas para una encuesta sobre un producto CAM [31]. El estudio discutió su método de reclutamiento, que fue principalmente a través de anuncios en Facebook, y el desafío de tener una capacidad limitada para evaluar la magnitud de cualquier sesgo de respuesta diferencial porque se sabe muy poco sobre los no encuestados (es decir, aquellos que vieron el anuncio de reclutamiento del estudio, pero no hicieron clic en él). De manera similar, otro estudio discutió la dificultad de realizar investigaciones sobre redes sociales porque las plataformas de redes sociales como Pinterest no comparten información demográfica, el tiempo de actividad o el grado en que los usuarios actúan sobre los elementos que fijan [35].

Subtema 3.3: Desafíos para identificar publicaciones que representen las actitudes reales del público

Algunos estudios describieron que uno de los desafíos de trabajar con datos de redes sociales era identificar publicaciones que representaran las actitudes reales del público [47, 48]. Un estudio analizó las actitudes del público sobre el uso de marihuana medicinal para el trastorno de estrés postraumático en Twitter [48]. El estudio informó que más del 10% de todos los tweets relacionados con la marihuana fueron publicados por las 10 cuentas de Twitter más populares relacionadas con el cannabis. Esto sugiere que algunos de los tweets incluidos en el

estudio pueden haber sido enviados a través de usuarios avanzados o bots de Twitter [48, 59]. Un estudio analizó el contenido generado por usuarios que se encuentra en YouTube sobre la práctica de la terapia con ventosas como forma de manejo del dolor [47]. Los autores centraron el estudio en los 100 vídeos de YouTube en inglés más vistos sobre ventosas y señalaron que los resultados pueden no ser generalizables a los vídeos de YouTube menos populares.

Hubo una variedad de estudios que midieron la eficacia de las redes sociales como herramienta para brindar terapia e información relacionadas con la MCA [39, 44, 51, 52, 54, 56]. A pesar de los desafíos relacionados con la tecnología, como los problemas técnicos al brindar terapia de baile a través de Skype o Fuze, se descubrió que brindar terapia CAM a través de las redes sociales era factible, rentable y una opción viable en el futuro [52, 56]. Además, el uso de las redes sociales para brindar terapia e información de CAM es accesible y es una alternativa especialmente buena cuando el tiempo es limitado o cuando a los pacientes les resulta difícil viajar para recibir servicios [39, 51, 54]. Además, las redes sociales han demostrado ser efectivas tanto para brindar información sobre MCA como sobre terapias de MCA [39, 54]. Por ejemplo, cuando se administró hipnoterapia centrada en el intestino a través de Skype a pacientes con síndrome del intestino irritable (SII), una cantidad clínicamente significativa de participantes en la investigación (65 %) experimentó una reducción en su puntuación del Sistema de puntuación de gravedad del SII (SSS) [39]. Además, a través de blogs se incrementó la comprensión de los proveedores de atención primaria sobre los servicios de musicoterapia de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), así como el conocimiento de nuevos hallazgos de investigación críticos para el éxito de la musicoterapia en la UCIN [54]. Los estudios también sugirieron que se necesitan más

ensayos, y en particular grandes ensayos controlados aleatorios (ECA) de no inferioridad, para determinar completamente si las redes sociales son tan efectivas para administrar terapias de MCA como el tratamiento cara a cara [39, 56]. Sin embargo, un estudio también señaló que, en el caso de la hipnoterapia utilizada para tratar el síndrome del intestino irritable (SII), como la hipnoterapia no es muy invasiva y el SII es una afección bastante grave, no sería apropiado esperar los resultados de los ECA para administrar esta terapia CAM durante más tiempo. Las redes sociales para pacientes con SII ya que los hallazgos preliminares han demostrado que son muy efectivas en esta población [39].

Discusión

El propósito de nuestra revisión de alcance fue proporcionar un resumen de la investigación sobre cómo se utilizan las redes sociales en el contexto de CAM. Este estudio identificó 29 artículos elegibles que se publicaron entre 2012 y 2020. La cantidad de literatura disponible sobre este tema, aunque no es demasiado voluminosa, presenta una amplia gama de plataformas de redes sociales que analizan una variedad de tratamientos de CAM, como quiropráctica, yoga, chino. medicina patentada y cannabis medicinal. Dado que, hasta donde sabemos, este es el primer estudio que realiza una búsqueda sistemática de literatura gris y revisada por pares sobre cómo se utilizan las redes sociales en el contexto de CAM, se espera que estos hallazgos proporcionen a los profesionales e investigadores información una conciencia de la investigación que ha tenido lugar en la intersección de las redes sociales y CAM.

Recursos para profesionales , investigadores y pacientes : abundantes, pero de calidad poco clara

Esta revisión de alcance también proporciona a los lectores la lista de artículos elegibles incluidos en el presente estudio que pueden

ayudarlos a comprender cómo se representa la CAM en las redes sociales. Si bien los artículos elegibles que se incluyeron en esta revisión de alcance han sido desarrollados y evaluados hasta cierto punto por investigadores académicos, el presente estudio solo fue diseñado para analizar la cantidad de estudios de redes sociales relacionados con CAM y sus características clave. Como era de esperar, la mayoría de los estudios elegibles analizaron plataformas de redes sociales conocidas como Instagram [41, 43, 46] y Twitter [36, 48, 53]; sin embargo, algunos otros examinaron plataformas de redes sociales menos conocidas, como blogs de enfermedades en línea [55] y foros de pacientes [42]. Además, 12 artículos elegibles carecían de generalización debido a los desafíos que plantea la realización de investigaciones sobre redes sociales, incluidos los sesgos de muestreo inherentes [31, 34, 36, 40, 45, 47, 48, 50, 55, 57], los rígidos estándares de privacidad de las plataformas de redes sociales [31, 35, 42], y la dificultad para identificar publicaciones que representen las actitudes reales del público [47, 48]. Además, la mayoría de los estudios analizaron datos sobre un solo tipo de tratamiento de CAM (es decir, quiropráctica) en lugar de múltiples tipos de tratamientos de CAM, lo que puede haber resultado en una falta de generalización de los hallazgos del estudio a otras plataformas de redes sociales y/u otros tratamientos de CAM.

Literatura comparativa

Con respecto a la literatura comparada sobre cómo se utilizan las redes sociales para difundir información sobre atención médica, una revisión de alcance se centró en el uso de las redes sociales como método de reclutamiento para sujetos de investigación médica [60]. El estudio encontró que el uso de las redes sociales para el reclutamiento ha sido poco estudiado y lo sugiere como un área de investigación prometedora. Siguiendo esta sugerencia, la presente

revisión de alcance exploró la investigación sobre el uso de las redes sociales para reclutar participantes para estudios que investigan productos CAM. Por ejemplo, un artículo elegible incluido en la presente revisión de alcance descubrió que Facebook ayudó a reclutar una gran cantidad de participantes en el estudio por un bajo costo [31]. Otra revisión de alcance encontró que había una cantidad extensa y en rápido crecimiento de literatura que exploraba el uso de las redes sociales en poblaciones de pacientes y cuidadores, y que las redes sociales tienen el potencial de tener una utilidad generalizada dentro del sistema de salud [61]. Sin embargo, los autores coincidieron en que esto requiere más investigación sobre la eficacia de las redes sociales para mejorar los resultados de los pacientes.

Con respecto a la literatura comparada sobre el uso de las redes sociales para compartir información e interactuar con otros acerca de las terapias CAM, varios estudios informaron que las redes sociales pueden ser una herramienta útil para pacientes, médicos y otros profesionales de la salud porque reúnen información sobre los pacientes, evaluaciones y resultados de salud de las terapias de CAM [18, 42, 62, 63]. Por ejemplo, un estudio exploró el interés de los pacientes con cáncer de mama en publicaciones en las redes sociales relacionadas con la CAM [42]. El estudio indicó que los pacientes durante y después de los tratamientos para el cáncer de mama tenían un gran interés en las publicaciones en las redes sociales sobre las intervenciones de CAM para complementar sus tratamientos aprobados. Otro estudio encontró que el 8% de la información relacionada con el cáncer compartida en Facebook trataba sobre terapias CAM [62]. Además, un estudio encontró que las redes sociales se han utilizado para discutir terapias relacionadas con CAM para el glaucoma, con el 40% de los tweets relacionados con el glaucoma asociados con terapias CAM [63]. Además, el concepto de autocuantificación, en el

que los individuos capturan, registran, analizan y comparten datos sobre su salud personal, ha ganado importancia en gran medida debido a las redes sociales [18]. Por otro lado, varios estudios han investigado la difusión de información errónea sobre la MCA en las redes sociales [23, 24]. Por ejemplo, un estudio que evaluó cómo se presenta la hipertensión en YouTube encontró que el 33% de los videos son engañosos y el 70% de los videos engañosos tratan sobre tratamientos alternativos no probados [23]. De manera similar, otro estudio encontró que los influencers de las redes sociales compartían información inexacta y potencialmente dañina sobre CAM en Instagram, un ejemplo es la afirmación de que el ajo hace que el páncreas secrete "insulina de doble acción". [24].

Con respecto a la literatura comparada sobre cómo se utilizan otras formas de medios en el contexto de CAM, una revisión de alcance se centró en cómo las tecnologías de eSalud ayudaron a identificar posibles interacciones adversas de medicamentos con CAM, interacciones adversas CAM-CAM y eventos adversos independientes de CAM. efectos secundarios [64]. El estudio identificó 41 artículos sobre la intersección de CAM y eSalud que están disponibles para profesionales, pacientes e investigadores. Sin embargo, al igual que en la presente revisión de alcance, los autores alentaron a los usuarios a tener cuidado al utilizar estos recursos, ya que la calidad y la frecuencia de actualización variaban ampliamente. Otra revisión de alcance examinó la investigación sobre CAM y los medios de comunicación y encontró una falta de informes sobre cuestiones relacionadas con la seguridad y el riesgo [65].

Áreas identificadas para futuras investigaciones

Hemos identificado un par de áreas para futuras investigaciones basadas en nuestros hallazgos.

Actualmente, existe más información que nunca en las redes sociales sobre el uso de CAM, productos de CAM y eventos adversos de CAM, sin embargo, la calidad de los estudios que exploran la investigación de las redes sociales en el contexto de CAM es cuestionable [15, 66-69]. Nuestra hipótesis es que esta brecha en la investigación puede explicarse por varias razones, incluida la falta de financiación para la investigación académica, la falta de un enfoque estratégico y la priorización de la investigación en medicina convencional [70-73]. Tanto los pacientes como los profesionales sanitarios, los investigadores y los responsables de la formulación de políticas necesitan recursos que les proporcionen información fiable, creíble y actualizada. Esto justifica la necesidad de una revisión actualizada de la investigación sobre redes sociales en el contexto de CAM junto con una evaluación de la calidad de los estudios relevantes. También es importante identificar cómo realizan búsquedas los consumidores y cómo se utilizan las plataformas de redes sociales en el contexto de CAM. Por lo tanto, se necesitan más investigaciones para explorar el comportamiento de búsqueda y intercambio de información CAM en las redes sociales. Además, además de que futuras investigaciones continúen examinando las plataformas de redes sociales, los textos escritos por pacientes en foros de salud en línea y blogs médicos podrían ofrecer un recurso valioso para comprender mejor las actitudes y creencias de los individuos con respecto a los tratamientos de MCA [74, 75]. Además, las investigaciones han demostrado que la polarización grupal prevalece en las plataformas de redes sociales que involucran temas controvertidos, lo que limita la difusión de información entre aquellos con puntos de vista opuestos [76-78]. Sin embargo, hasta donde sabemos, aún no se ha explorado si este también es el caso de las discusiones sobre CAM en las redes sociales. Si se da el caso de que los algoritmos cada vez más

personalizados en las plataformas de redes sociales populares exponen a los individuos con más frecuencia a publicaciones que refuerzan sus creencias y con menos frecuencia a publicaciones que contienen información novedosa, es posible que el sesgo de confirmación se esté magnificando [79-82]. Un estudio encontró que los usuarios de redes sociales que estuvieron expuestos a artículos de salud que se ajustaban a sus creencias iniciales tenían más probabilidades de compartir el artículo en las redes sociales [83]. Investigaciones futuras deberían explorar el grado en que se comparte información entre personas diferentes en las redes sociales en el contexto de CAM [53, 77].

Fortalezas y limitaciones

Una fortaleza principal del estudio incluye el hecho de que la selección de títulos y resúmenes y la extracción de datos se completaron de forma independiente y por duplicado. Las limitaciones de este estudio incluyen que solo se incluyeron artículos escritos en inglés, por lo que es posible que se hayan pasado por alto hallazgos importantes de artículos en idiomas distintos del inglés. Además, existen numerosos tipos de CAM. Por lo tanto, si bien nuestra estrategia de búsqueda y la definición de CAM que utilizamos para determinar la elegibilidad del artículo fueron exhaustivas, es posible que se hayan pasado por alto ciertos tipos de CAM. Del mismo modo, existen muchos tipos de redes sociales. Por lo tanto, si bien nuestra estrategia de búsqueda probablemente captó los tipos más destacados, es posible que se hayan pasado por alto algunas formas de redes sociales menos conocidas.

Conclusiones

La presente revisión de alcance implicó una búsqueda sistemática de la literatura para identificar la cantidad y el tipo de estudios que investigan cómo se utilizan las redes sociales en el contexto de CAM. A partir de 29

artículos elegibles, identificamos cuatro temas principales que incluyen: 1) las redes sociales se utilizan para compartir creencias, actitudes y experiencias de usuarios/profesionales sobre la MCA, 2) las redes sociales actúan como un vehículo para la difusión de información errónea sobre la MCA, 3) existen desafíos únicos al realizar investigaciones sobre redes sociales en el contexto de CAM, específicamente con respecto a la recopilación de una muestra representativa de datos, y 4) las redes sociales han demostrado ser efectivas y una opción factible para brindar terapias e información de CAM. Además, destacamos que, si bien una cantidad sustancial de artículos está disponible para médicos, pacientes e investigadores, la calidad y la frecuencia de actualización de muchos de estos artículos varían ampliamente y, hasta que se evalúen formalmente, siguen siendo desconocidas. Además, identificamos que existe la necesidad de realizar una revisión actualizada y buscada sistemáticamente de recursos de investigación o atención médica relacionados con CAM en las redes sociales.

Abreviaturas

CADTH

Agencia Canadiense de Medicamentos y Tecnologías en Salud

LEVA

Medicina complementaria y alternativa.

CDB

cannabidiol

CINAHL

Índice acumulativo de literatura sobre enfermería y salud afines

SII

Síndrome del intestino irritable

NCCIH

Centro Nacional de Salud Complementaria e Integrativa

UCIN

Unidad de cuidado intensivo neonatal

trastorno de estrés postraumático

Trastorno de estrés postraumático

ECA

Ensayo de control aleatorio
SMT
Terapia de manipulación espinal
SSS
Sistema de puntuación de gravedad

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen intereses en competencia.

DECLARACIONES

Agradecimientos

Ninguno.

Contribuciones de los autores

JYN: diseñó y conceptualizó el estudio, recopiló y analizó datos, revisó críticamente el manuscrito y dio la aprobación final a la versión a publicar.

NJV: recopiló y analizó datos, coescribió el manuscrito y dio la aprobación final de la versión a publicar.

JS: recopiló y analizó datos, coescribió el manuscrito y dio la aprobación final de la versión a publicar.

Fondos

JYN recibió una Beca de Investigación y una Beca de Ingreso del Departamento de Salud Métodos de Investigación, Evidencia e Impacto, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad McMaster.

Disponibilidad de datos y materiales

Todos los datos relevantes están incluidos en este manuscrito.

Aprobación de ética y consentimiento para participar

Este estudio implicó una revisión de alcance de la literatura revisada por pares únicamente; no requirió aprobación ética ni consentimiento para participar.

Consentimiento para publicación

Todos los autores dan su consentimiento a la publicación de este manuscrito.

Referencias

1. Número de usuarios de redes sociales 2025 [Internet]. Estadista. [consultado el 27 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.statista.com/statistics/278414/number-of-worldwide-social-network-users/>
2. Auxier B, Anderson, M. Uso de las redes sociales en 2021 [Internet]. Centro de investigación Pew: Internet, ciencia y tecnología. 2021 [consultado el 23 de octubre del 2021]. Disponible de: <https://www.pewresearch.org/internet/2021/04/07/social-media-use-in-2021/>
3. Mai P. El estado de las redes sociales en Canadá 2017: un nuevo informe de @SMLabTO | Laboratorio de Redes Sociales [Internet]. [consultado el 27 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://socialmedialab.ca/2018/02/25/state-of-socialmedia-in-canada/>
4. Von Muhlen M, Ohno-Machado L. Revisión del uso de las redes sociales por parte de los médicos. *J Am Med Inform Assoc*. Octubre de 2012; 19 (5): 777-81.
5. Childs LM, Martín CY. Perfiles de redes sociales: lograr el equilibrio adecuado. *Soy J Health Syst Pharm*. 1 de diciembre de 2012; 69 (23): 2044-50.
6. Fox S, Duggan M. Salud en línea 2013 [Internet]. Centro de investigación Pew: Internet, ciencia y tecnología. 2013 [consultado el 27 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.pewresearch.org/internet/2013/01/15/healthonline-2013/>
7. Fox S. La vida social de la información sanitaria, 2011. California Healthcare Foundation; 2011 12 de mayo.
8. Salud complementaria, alternativa o integrativa: ¿qué hay en un nombre? [Internet]. NCCIH. [consultado el 3 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrativehealth-whats-in-a-name>
9. Harris PE, Cooper KL, Relton C, Thomas KJ. Prevalencia del uso de medicina complementaria y alternativa (CAM) por parte de la población general: una revisión sistemática y una actualización. *Práctica Int J Clin*. Octubre de 2012; 66 (10): 924-39.
10. Ng JY, Boon HS, Thompson AK, Whitehead CR. Dar sentido a la medicina "alternativa", "complementaria", "no convencional" e "integrativa": explorar los términos y significados a través de un análisis textual. *BMC Medicina alternativa y complementaria*. 20 de mayo de 2016;16(1):134.
11. Esmail N. Medicina complementaria y alternativa. Instituto Fraser; 2017 abril.
12. Nahin RL, Barnes PM, Stussman BJ, Bloom B. Costos de la medicina complementaria y alternativa (CAM) y frecuencia de las visitas a los profesionales de CAM: Estados Unidos, 2007. *Natl Health Stat Report*. 30 de julio de 2009; (18): 1-14.
13. Ernst E. El papel de la medicina complementaria y alternativa. *BMJ*. 4 de noviembre de 2000; 321 (7269): 1133-5.
14. MacMillan C. Revolución de las redes sociales y desaparición de los límites profesionales. *Imprimir*. Mayo de 2013; 60 (3): 44-6.
15. Sharma V, Holmes JH, Sarkar IN. Identificación de información sobre el uso de medicinas complementarias y alternativas a partir de recursos de Internet: una revisión sistemática. *Métodos Inf Med*. 5 de agosto de 2016; 55 (4): 322-32.
16. Ventola CL. Redes sociales y profesionales de la salud: beneficios, riesgos y mejores prácticas. *P.T*. Julio de 2014; 39 (7): 491-520.

-
17. Zhou L, Zhang D, Yang C, Wang Y. Aprovechamiento de las redes sociales para la gestión de la información sanitaria. *Electron Commer Res Appl*. Febrero de 2018; 27: 139–51.
18. Swan M. Modelos emergentes de atención médica impulsados por el paciente: un examen de las redes sociales de salud, la medicina personalizada del consumidor y el autoseguimiento cuantificado. *Int J Environ Res Salud Pública*. Febrero de 2009; 6 (2): 492–525.
19. Wang Y, McKee M, Torbica A, Stuckler D. Revisión sistemática de la literatura sobre la difusión de información errónea relacionada con la salud en las redes sociales. *Ciencias Sociales y Medicina*. 240:112552.
20. Delgado-López PD, Corrales-García EM. Influencia de Internet y las redes sociales en la promoción de la oncología alternativa, la charlatanería sobre el cáncer y el fenómeno editorial depredador. *Cureus*. 10(5):e2617.
21. Mazzocut M, Truccolo I, Antonini M, Rinaldi F, Omero P, Ferrarin E, et al. Conversaciones web sobre medicinas complementarias y alternativas y cáncer: análisis de contenido y sentimiento. *J Med Internet Res*. 16 de junio de 2016;18(6):e120.
22. Chou W-YS, Oh A, Klein WMP. Abordar la información errónea relacionada con la salud en las redes sociales. *JAMA*. 18 de diciembre de 2018; 320 (23): 2417–8.
23. Kumar N, Pandey A, Venkatraman A, Garg N. ¿Son los sitios web para compartir vídeos una fuente útil de información sobre la hipertensión? *J Am Soc Hipertensión*. Julio de 2014; 8 (7): 481–90.
24. Oficial de la Conferencia de Tecnologías y Tratamientos Avanzados para la Diabetes de ATTD Madrid, España, 19 al 22 de febrero de 2020. Tecnología y terapéutica de la diabetes. 22 (T1): A-1.
25. Arksey H, O'Malley L. Estudios de alcance: hacia un marco metodológico. *Revista Internacional de Metodología de la Investigación Social*. 1 de febrero de 2005; 8 (1): 19–32.
26. Daudt HM, van Mossel C, Scott SJ. Mejora de la metodología del estudio de alcance: la experiencia de un gran equipo interprofesional con el marco de Arksey y O'Malley. *Metodología de la investigación médica del BMC*. 23 de marzo de 2013;13(1):48.
27. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Estudios de alcance: avanzando en la metodología. *Ciencia de la implementación*. 20 de septiembre de 2010; 5 (1): 69.
28. Definición operativa de medicina complementaria [Internet]. [consultado el 27 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://cam.cochrane.org/operative-definition-complementary-medicine>
29. Obar JA, Wildman SS. Definición de redes sociales y el desafío de la gobernanza: una introducción a la
Número especial [Internet]. Rochester, Nueva York: Red de Investigación en Ciencias Sociales; julio de 2015 [consultado en septiembre de 2021]
- 27]. Informe No.: ID 2647377. Disponible en: <https://papers.ssrn.com/abstract=2647377>
30. Al-Samaray M, Al-Somaiday H, Al-Samydai A, Yousif R. Productos dentales a base de hierbas: el impacto de las redes sociales en el comportamiento de los consumidores. *Revista india de investigación y desarrollo en salud pública*. 11:1755–9
31. Barnes LAJ, Barclay L, McCaffery K, Rolfe MI, Aslani P. Uso de Facebook para reclutar participantes en una encuesta nacional en línea que investiga el uso de productos de medicina complementaria durante el embarazo y la lactancia: un estudio de caso del método. *Res Social Adm Pharm*. Mayo de 2021; 17 (5): 864–74.

-
32. Chan T, Drake T, Vollmer RL. Un estudio de investigación cualitativo que compara los consejos nutricionales comunicados por blogueros dietistas registrados y dietistas no registrados. *Revista de comunicación en salud*. 2 de enero de 2020; 13 (1): 55-63.
33. Gierrth L, Bromme R. Atacar la ciencia en las redes sociales: cómo los comentarios de los usuarios afectan la confiabilidad y credibilidad percibidas. *Ciencia pública*. 29(2):230-47.
34. Kawchuk G, Hartvigsen J, Harsted S, Nim CG, Nyirö L. Información errónea sobre la manipulación espinal y el aumento de la inmunidad: un análisis de la actividad de Twitter durante la crisis de COVID-19. *Quiropráctica y Terapias Manuales*. 9 de junio de 2020;28(1):34.
35. Merten JW, Gordon BT, King JL, Pappas C. Cannabidiol (CBD): Perspectivas de Pinterest. *Uso indebido de sustancias*. 2020;55(13):2213-20.
36. Allem JP, Escobedo P, Dharmapuri L. Vigilancia del cannabis con datos de Twitter: temas emergentes y robots sociales. *Soy J Salud Pública*. Marzo de 2020; 110 (3): 357-62.
37. Aubrey JS, Speno AG, Gamble H. Encuadre de apariencia versus encuadre de salud de los consejos de salud: Evaluación de los efectos de un canal de YouTube para niñas adolescentes. *Comunicación sanitaria*. 23 de febrero de 2020; 35 (3): 384-94.
38. Cano-Orón L. Una campaña en Twitter contra la pseudociencia: El discurso escéptico sobre las terapias complementarias en España. *Ciencia pública*. 28(6):679-95.
39. Hasan SS, Pearson JS, Morris J, Whorwell PJ. Hipnoterapia por Skype para el síndrome del intestino irritable: eficacia y comparación con el tratamiento presencial. *Int J Clin Exp Hypn*. Marzo de 2019;67(1):69-80.
40. Hu R, Golder S, Yang G, Li X, Wang D, Wang L, et al. Comparación de datos de seguridad de medicamentos obtenidos del sistema de seguimiento, la literatura y las redes sociales: una prueba empírica de un medicamento patentado chino. *Más uno*. 2019;14(11):e0222077.
41. Lacasse J, Santarossa S, Woodruff SJ. #Yoga en Instagram: comprender la naturaleza del yoga en la conversación y la comunidad en línea. *Int J Yoga*. 2019;12(2):153-7.
42. Lognos B, Carbonnel F, Boulze Launay I, Bringay S, Guerdoux-Ninot E, Mollevi C, et al. Medicina complementaria y alternativa en pacientes con cáncer de mama: estudio exploratorio de datos de foros de redes sociales. *Cáncer JMIR*. 27 de noviembre de 2019;5(2):e12536.
43. Majmundar A, Kirkpatrick M, Cruz TB, Unger JB, Allem JP. Caracterización de publicaciones relacionadas con KandyPens en Instagram: implicaciones para el consumo de nicotina y cannabis. *Control del tabaco*. 29(4):472-4.
44. Plachkinova M, Kettering V, Chatterjee S. Aumento de la exposición a opciones de tratamiento de medicina alternativa y complementaria mediante el diseño de una herramienta de redes sociales. *Sistema de salud (Basingstoke)*. 16 de octubre de 2018;8(2):99-116.
45. Rizvi RF, Wang Y, Nguyen T, Vasilakes J, Bian J, He Z, et al. Análisis de datos de redes sociales para comprender las necesidades de información de los consumidores sobre suplementos dietéticos. *Informe tecnológico de salud del semental*. 21 de agosto de 2019; 264: 323-7.

-
46. Webb JB, Thomas EV, Rogers CB, Clark VN, Hartsell EN, Putz DY. ¿Fitspo en todos los tamaños? Un análisis de contenido comparativo de las imágenes de Instagram #curvy t versus #curvy yoga. *Estudios de grasas*. 4 de mayo de 2019;8(2):154-72.
47. Yin J, Basch CH, Adnan MM, Dottington Fullwood M, Menafro A, Fung IC-H. Atributos de videos en YouTube relacionados con la terapia con ventosas. *Altern Ther Health Med*. 2018 noviembre;24(6):32-7.
48. Dai H, Hao J. Minería de datos de redes sociales sobre el consumo de marihuana para el trastorno de estrés postraumático. *Computadoras en el comportamiento humano*. 1 de mayo de 2017; 70: 282-90.
49. Marcon AR, Caul eld T. Comentando sobre la quiropráctica: un análisis de YouTube. Schumacher U, editor. *Medicina convincente*. 1 de enero de 2017; 4(1):1277450.
50. Bitcon C, Evans S, Avila C. El resurgimiento de la herboristería de base: un análisis a través de la blogosfera. *Revista de Sociología de la Salud*. 2 de enero de 2016; 25 (1): 108-21.
51. Guo SH-M, Lee CW, Tsao CM, Hsing HC. Un programa de yoga consciente basado en las redes sociales para mujeres embarazadas en Taiwán. *Informe tecnológico de salud del semental*. 2016;225:621-2.
52. Krampe J, Musterman K. ¿Bailamos por Skype? Conectando a estudiantes de enfermería con adultos mayores vía skype para terapia basada en danza. *Computadora Informar a Enfermeras*. Abril de 2013; 31 (4): 151-4.
53. Marcon AR, Klostermann P, Caul eld T. Quiropráctica y terapia de manipulación espinal en Twitter: estudio de caso que examina la presencia de críticas y debates. *Vigilancia y Salud Pública JMIR*. 16 de septiembre de 2016;2(2):e5739.
54. Robertson A. Efectos de un sitio web de redes sociales en el conocimiento de los proveedores de atención primaria sobre los servicios de musicoterapia en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Las artes en psicoterapia*. 1 de septiembre de 2016; 50: 17-21.
55. Keim-Malpass J, Albrecht TA, Steeves RH, Danhauer SC. Experiencias de mujeres jóvenes con terapias complementarias durante el cáncer descritas a través de blogs sobre enfermedades. *West J Enfermeras Res*. 35(10):1309-24.
56. Krampe J, Rubbelke C, Reeves N, Sullivan M, Whitten M. Construyendo evidencia: Fuze versus Skype para terapia basada en danza con adultos mayores y estudiantes de enfermería. *CIN: Computadoras, Informática, Enfermería*. Junio de 2016; 34 (6): 241-4.
57. Walden J. Una profesión médica en transición: exploración de los comportamientos de los blogs de médicos naturópatas. *Comunicación sanitaria*. 1 de abril de 2013; 28 (3): 237-47.
58. Gregory DG, Gooding LF. Documentales online de musicoterapia: un análisis descriptivo. *Perspectivas de la musicoterapia*. 30(2):183-7.
59. Benevenuto F, Magno G, Rodrigues T, Almeida V. Detección de spammers en Twitter. In: *Collaboration, conferencia sobre mensajería electrónica, lucha contra el abuso y el spam (CEAS)*, 13 de julio de 2010 (Vol. 6, n.º 2010, p. 12).
60. Topolovec-Vranic J, Natarajan K. El uso de las redes sociales en la contratación para estudios de investigación médica: una revisión del alcance. *J Med Internet Res*. 7 de noviembre de 2016;18(11):e286.
61. Hamm MP, Chisholm A, Shulhan J, Milne A, Scott SD, Dado LM, et al. Uso de las redes sociales entre pacientes y cuidadores: una revisión del alcance. *Abierto BMJ*. 9 de mayo de 2013;3(5):e002819.

-
62. Warunek M, Gage-Bouchard E. ¿Es científicamente exacta la información sobre el cáncer que se intercambia en las redes sociales? *JCO*. 10 de febrero de 2017; 35 (5_suppl): 186-186.
63. McGregor F, Somner JEA, Bourne RR, Munn-Giddings C, Shah P, Cross V. Uso de las redes sociales por parte de pacientes con glaucoma: ¿qué podemos aprender? *Physiol oftálmico opt*. Enero de 2014; 34 (1): 46-52.
64. Ng JY, Mooghali M, Munford V. Tecnologías de eSalud que ayudan a identificar posibles interacciones adversas con la medicina complementaria y alternativa (CAM) o eventos adversos de CAM independientes o efectos secundarios: una revisión del alcance. *BMC Complement Med Ther*. 29 de julio de 2020; 20: 239.
65. Weeks LC, Strudsholm T. Una revisión del alcance de la investigación sobre medicina complementaria y alternativa (CAM) y los medios de comunicación: mirando hacia atrás, avanzando. *Complemento BMC Altern Med*. 19 de julio de 2008; 8:43.
66. Fjær EL, Landet ER, McNamara CL, Eikemo TA. El uso de la medicina complementaria y alternativa (CAM) en Europa. *BMC Complement Med Ther*. 2020 6 de abril; 20:108.
67. Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Uso y aceptación de la medicina complementaria y alternativa entre la población general y el personal médico: una revisión sistemática. *Ochsner J*. 2012;12(1):45-56.
68. Bensoussan A, Lewith GT. Investigación en medicina complementaria en Australia: una estrategia para el futuro. *Med J Aust*. 20 de septiembre de 2004; 181 (6): 331-3.
69. Escuela Secundaria Goldstein. El apoyo socioeconómico y político emergente a la medicina alternativa en los Estados Unidos. *Los Anales de la Academia Estadounidense de Ciencias Políticas y Sociales*. 2002;583:44-63.
70. Smailhodzic E, Hooijsma W, Boonstra A, Langley DJ. Uso de redes sociales en la atención sanitaria: una revisión sistemática de los efectos en los pacientes y en su relación con los profesionales sanitarios. *Investigación de servicios de salud de BMC*. 26 de agosto de 2016; 16 (1): 442.
71. Pagoto S, Waring ME, Xu R. Un llamado a una agenda de salud pública para la investigación de las redes sociales. *Revista de investigación médica en Internet*. 19 de diciembre de 2019;21(12):e16661.
72. Ernst E. Obstáculos a la investigación en medicina complementaria y alternativa. *Med J Aust*. 15 de septiembre de 2003; 179 (6): 279-80.
73. Por qué necesitamos investigar el uso de la medicina complementaria. El guardián [Internet]. 29 de noviembre de 2012 [consultado el 19 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://www.theguardian.com/healthcarenetwork/2012/nov/29/complementary-alternative-medicine-research-regulation>
74. Dreisbach C, Koleck TA, Bourne PE, Bakken S. Una revisión sistemática del procesamiento del lenguaje natural y la extracción de texto de síntomas a partir de datos de texto electrónicos escritos por pacientes. *Int J Med Informar*. Mayo de 2019; 125: 37-46.
75. Saha SK, Prakash A, Majumder M. "Una consulta similar fue respondida anteriormente": procesamiento de texto escrito por el paciente para recuperar contenidos relevantes del foro de discusión sobre salud. *Sistema de ciencia*

informática de salud. 18 de febrero de 2019;7(1):4.

76. Conover MD, Ratkiewicz J, Francisco M, Gonçalves B, Menczer F, Flammini A. Polarización política en Twitter. En Quinta conferencia internacional AAAI sobre weblogs y redes sociales 2011 5 de julio.

77. Barberá P, Jost JT, Nagler J, Tucker JA, Bonneau R. Tuitear de izquierda a derecha: ¿es la comunicación política en línea más que una cámara de eco? *Ciencia psicológica*. Octubre de 2015; 26 (10): 1531-42.

78. Yardi S, Boyd D. Debates dinámicos: un análisis de la polarización grupal a lo largo del tiempo en Twitter. *Boletín de ciencia, tecnología y sociedad*. 1 de octubre de 2010; 30 (5): 316-27.

79. Hart W, Albarracín D, Eagly AH, Brechan I, Lindberg MJ, Merrill L. Sentirse validado versus estar en lo correcto: un metaanálisis de exposición selectiva a la información. *Toro psicol*. Julio de 2009; 135(4):555-88.

80. Stanovich KE, Oeste RF, Toplak ME. Sesgo de Myside, pensamiento racional e inteligencia. *Curr Dir Psicología Ciencias*. 22(4):259-64.

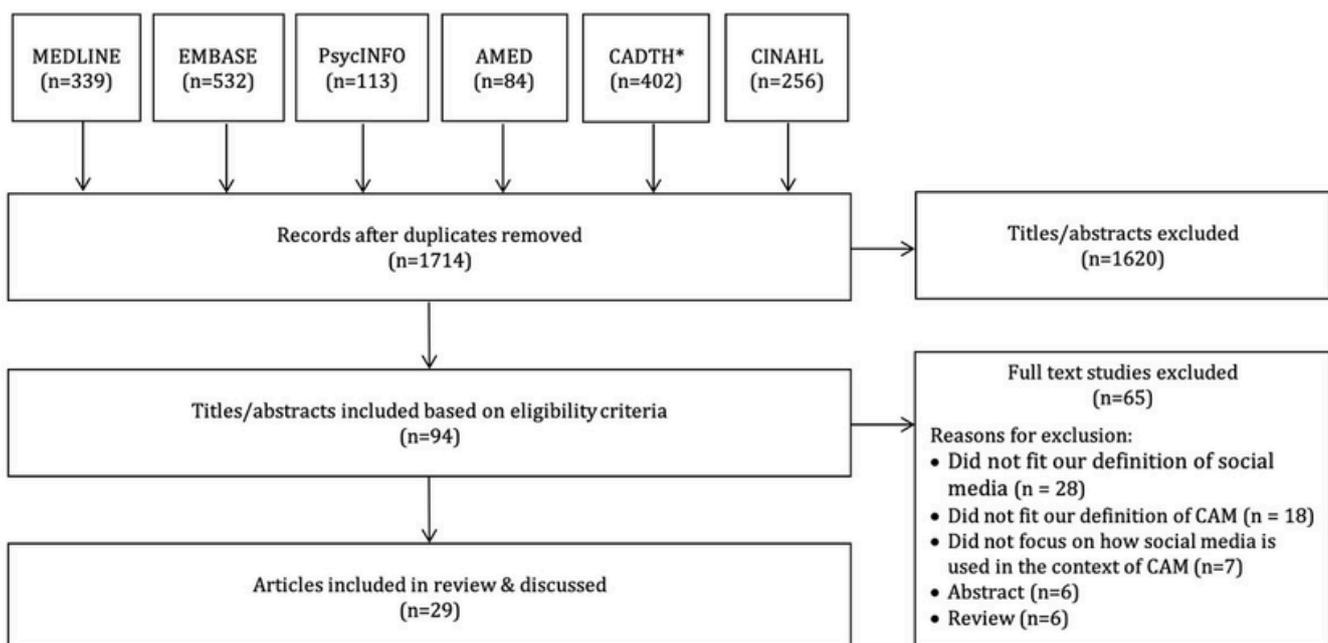
81. Pariser E. La burbuja del filtro: cómo la nueva web personalizada está cambiando lo que leemos y cómo pensamos. *Pingüino*; 2011. 179 pág.

82. Browne M, Thomson P, Rockloff MJ, Pennycook G. Yendo contra la manada: factores psicológicos y culturales subyacentes a la "brecha de confianza en la vacunación". *MÁS UNO*. 1 de septiembre de 2015; 10 (9): e0132562.

83. Zhao H, Fu S, Chen X. Promover la intención de los usuarios de compartir artículos de salud en línea en las redes sociales: el papel del sesgo de confirmación. *Procesamiento y gestión de la información*. 1 de noviembre de 2020; 57 (6): 102354.

Mesas

Las tablas 1-3 están disponibles en la sección Archivos complementarios.



*List of Abbreviations: CAM = complementary and alternative medicine, CADTH = Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health

Archivos complementarios
Esta es una lista de archivos complementarios asociados con esta
preimpresión. Haga clic para descargar.

[Tablas.docx](#)