

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SUBSISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

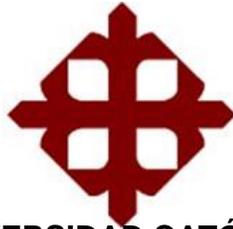
**Desafíos de la empatía en la atención telemédica: percepción de médicos  
y pacientes**

**AUTOR:**

**MD. Camilo Steeven Cárdenas Franco**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:  
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador  
2025**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SUBSISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Médico Cárdenas Franco Camilo Steeven**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

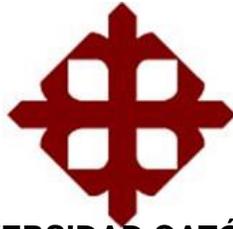
**REVISOR**

\_\_\_\_\_  
**Dr. Jaime Alberto Valdiviezo Guerrero, Mgs**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

\_\_\_\_\_  
**Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.**

**Guayaquil, a los 21 días del mes de mayo del año 2025**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SUBSISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Camilo Steeven Cárdenas Franco**

**DECLARO QUE:**

El documento **Desafíos de la empatía en la atención telemédica: percepción de médicos y pacientes** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 21 días del mes de mayo del año 2025**

**EL AUTOR**

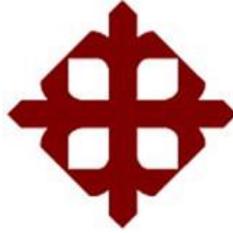


Al escanear el código QR se genera el siguiente documento PDF:  
**CAMILO STEEVEN  
CÁRDENAS FRANCO**

Validar únicamente con FimoxID

---

**CAMILO STEEVEN CÁRDENAS FRANCO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SUBSISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Camilo Steeven Cárdenas Franco**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Desafíos de la empatía en la atención telemédica: percepción de médicos y pacientes**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 21 días del mes de mayo del año 2025**

**EL AUTOR**



Firmado electrónicamente por:  
**CAMILO STEEVEN  
CÁRDENAS FRANCO**

Validar únicamente con FirmaEC

---

**CAMILO STEEVEN CÁRDENAS FRANCO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SUBSISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**REPORTE COMPILATIO**



**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**  
magister

## CamiloCardenas\_CorrecciónPlagio\_Versión3

4%

Textos sospechosos



< 1% Similitudes

0% similitudes entre comillas  
0% entre las fuentes mencionadas

< 1% Idiomas no reconocidos

3% Textos potencialmente generados por la IA

**Nombre del documento:** CamiloCardenas\_CorrecciónPlagio\_Versión3.docx

**ID del documento:** 1ab3c49631659f73137f8b33826e8acc4603addc

**Tamaño del documento original:** 33,14 kB

**Depositante:** María de los Angeles Núñez Lapo

**Fecha de depósito:** 29/4/2025

**Tipo de carga:** interface

**fecha de fin de análisis:** 29/4/2025

**Número de palabras:** 4693

**Número de caracteres:** 31.130

Ubicación de las similitudes en el documento:

---

**Fuente con similitudes fortuitas**

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 <b>Documento de otro usuario</b> #10e50 El documento proviene de otro grupo	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

## **AGRADECIMIENTO**

Estoy profundamente agradecida con Dios por haberme dado la fortaleza para culminar esta etapa. Agradezco con todo mi corazón a mi madre Greta Franco Sotomayor y a mi padre Camilo Cárdenas Duque por su amor incondicional, su ejemplo y su constante apoyo. A mis hermanas, Ester Cárdenas y Karla Cárdenas, por estar siempre presentes y brindarme su cariño y ánimo en cada paso del camino. A mi sobrina Emma Molestina Cárdenas, por ser una luz en mi vida y una inspiración constante. También agradezco a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por permitirme ser parte de tan prestigiosa institución.

**CAMILO STEEVEN CÁRDENAS FRANCO**

## **DEDICATORIA**

Dedico este ensayo académico a mi madre Greta Franco Sotomayor y a mi padre Camilo Cárdenas Duque, quienes con su amor, ejemplo y fortaleza me enseñaron el valor del esfuerzo y la perseverancia. A mis hermanas, Ester Cárdenas y Karla Cárdenas, por su apoyo constante y por estar siempre a mi lado. Y a mi sobrina Emma Molestina Cárdenas, cuya ternura y alegría han sido una inspiración en este camino.

**CAMILO STEEVEN CÁRDENAS FRANCO**

## Introducción

La telemedicina ha cambiado la manera en que se imparten consultas médicas en los últimos años, esto a consecuencia de la pandemia de COVID-19, lo que obligó a la utilización de tecnologías a larga distancia. El objetivo de esta herramienta es renovar servicios y disminuir gastos modernizando el modelo de consultas, monitoreo y rehabilitación, enfocado hacia la calidad de la atención médica (Haleem et al., 2021).

A pesar de los beneficios de la telemedicina, su implementación enfrenta múltiples barreras. Entre los más relevantes ha sido evaluar cómo la empatía, un componente esencial en la relación médico-paciente (Nembhard et al., 2022) se ve afectada en las interacciones telemédicas. Según Moudatsou et al. (2020) se puede definir que la empatía, es la capacidad de comprender la experiencia del paciente sin vincularse emocionalmente, una habilidad clave en la comunicación médica que abarca lo emocional, cognitivo y conductual.

Las consultas híbridas que consisten en atención presencial y telefónica han resultado efectivas en diversos contextos. Se han realizado varios estudios que han revisado la experiencia de los pacientes y se ha demostrado que la interacción presencial permite una mejor conexión emocional entre el usuario y el médico que realiza la atención gracias al lenguaje físico (Irvine et al, 2020). Estas experiencias reflejan lo importante de observar cómo estas diferencias afectan la atención médica.

La empatía en la telemedicina puede ser una variable compleja de cuantificar. A pesar de esto, es fundamental para garantizar calidad y satisfacción en una consulta. Por ejemplo, un estudio realizado en Perú, en el Centro de Atención Primaria II Lurín evaluó 140 usuarios atendidos por telemedicina, y calificó su grado de satisfacción, en la dimensión de trato se obtuvo 3.49 en una escala de 5 puntos lo que equivale a ni insatisfecho, ni satisfecho. Demostrando que en este tipo de consultas varios pacientes no se encontraron totalmente satisfechos con la atención médica brindada en este centro de atención primaria, lo cual se reflejó en aspectos como la tangibilidad y satisfacción en general (Paz & Albitres, 2023).

El principal desafío en una consulta médica en telemedicina es lograr transmitir emociones de manera efectiva, debido a la ausencia de señales táctiles y de señales físicas, las cuales han

demostrado ser importantes al momento de mostrar calidez durante el desarrollo de la atención médica. No obstante, no se han encontrado obstáculos insuperables, la posibilidad de implementar herramientas y estrategias específicas para superar las barreras de esta modalidad de atención ha sido ampliamente reconocida (Budd et al., 2022).

Han permitido una revolución en el acceso de los pacientes a los servicios de salud, también ha ayudado a investigadores ya que es una base de datos confiable para la investigación y educación en salud, ha permitida también llegar a varias personas por su facilidad de promocionar la salud y todo esto desde el simple uso del celular. El avance de la tecnología en salud móvil ha demostrado mejoras tangibles en los sistemas de salud aun en contexto de escasos recursos (Istepanian 2022).

A pesar de ello, el panorama no es completamente favorable, ya que se han expuesto barreras críticas para poder ser implementadas. Entre los principales problemas se encuentran la falta de tecnología adecuada, preocupación sobre la privacidad de la información, y uno de los más complejos, la resistencia al cambio tanto de los profesionales de salud, como de los pacientes (Auza et al., 2022). Estas limitaciones dificultan la aceptación de nuevas tecnologías y afectan la calidad de la atención en las consultas, lo cual es entendible en el contexto de procesos vanguardistas.

El siguiente ensayo analiza los desafíos de la empatía en la atención telemedicina, observando y evaluando el impacto hacia la relación médico-paciente. También se observan las ventajas y desventajas que este tipo de herramientas puede tener sobre el sistema de salud, también explorar diversas tácticas que permitan fortalecer la empatía en telemedicina. Se realizará una revisión crítica, la cual examinará cómo la atención médica a distancia puede influir en el vínculo clínico con los pacientes desde el punto humano y tecnológico. Destacando cómo adaptar la formación del médico y mejorar las políticas institucionales, de esta manera poder garantizar una atención digna y de calidad, incluso en un entorno virtual.

El ensayo manifiesta la presente estructura. La primera sección, procede a interpretar y realizar la definición de la empatía y resalta la importancia en la relación con el paciente. La segunda sección se encarga de determinar la telemedicina y sus principales exponentes. La tercera sección abordará las barreras desde los factores tanto humanos como tecnológicos y se

revisarán estrategias para implementar la empatía en la atención remota. Mientras la última sección cierra con las conclusiones.

## **Cuerpo**

### **Definición de la empatía en la relación médico-paciente**

La empatía es un fenómeno multifacético que implica áreas cognitivas, afectivas y motivacionales. Las interacciones empáticas permiten responder a situaciones dolorosas de forma cálida y compasiva, comprendiendo la situación del otro y sus sentimientos e, inclusive, el médico puede llegar a experimentar sufrimiento vicario, consiguiendo acciones prosociales motivadoras (Kang et al., 2025).

Se debe tener en consideración que el concepto de empatía no solo involucra el aspecto sentimental y emocional, sino que, de igual forma, presenta rasgos cognitivos que permiten aprender sobre las experiencias y la perspectiva del paciente, con el fin de realizar las interacciones comunicativas y serviciales correctas. Además, incluye la habilidad de expresar dicha comprensión, reconociendo que los aspectos cognitivos y emocionales de la empatía están correlacionados y no son completamente independientes (Blanco et al., 2020).

En la práctica médica más que enfocarse en la empatía emocional, la medicina debería promover la preocupación empática y la compasión, la cual implica cuidado y apoyo sin necesidad de experimentar directamente el sufrimiento del paciente. La combinación de neurociencia y ciencias del comportamiento sugiere que el médico ideal es aquel que puede mantener una actitud compasiva y comprensiva sin llegar a involucrarse emocionalmente de manera excesiva (Decety, 2020).

La comunicación efectiva para la interacción en salud mejora la atención, aun así, por lo general el concepto de ser empático puede ser tergiversado con generar falsas esperanzas en contexto de pacientes con enfermedades graves, lo cual ha sido ampliamente estudiado en las consultas. Un ejemplo claro fue el estudio “*Never-Words: What Not To Say To Patients With Serious Illness*” donde se observó cómo la comunicación efectiva, puede eliminar expresiones desmoralizadoras o paternalistas, mejora la relación terapéutica y permite la participación en tomas de decisiones (Awdish et al., 2024).

La empatía desde el punto de vista de la salud ha sido claramente identificada como un factor crucial para lograr el éxito en tratamiento de los pacientes. Un estudio comparativo ha demostrado que, las teleconsultas han permitida afianzar las relaciones y empatizar con los pacientes, casi de igual manera como sucede en una consulta presencial. Dicha situación es posible siempre y cuando el medico logre utilizar buenas estrategias de comunicación (Ghosh et al., 2022). Estos resultados adquiridos en los pacientes, evidencia la posibilidad de aceptación a los servicios de telemedicina, de manera en que abre posibilidades a los médicos tratantes a optimizar recursos y tiempo propios.

Otro factor interesante para tratar sobre el concepto de la empatía es el análisis de los comportamientos no verbales del paciente y el médico, tales como la dirección de la mirada, la forma de la postura y la expresión facial, ya que el lenguaje no verbal afecta la percepción en la atención médica y la eficacia del tratamiento. De hecho, se evidencia en un estudio llamado “*Nonverbal behaviors perceived as most empathic in a simulated medical context*”, con una muestra de 123 pacientes que acudieron a servicios de teleconsulta, que las expresiones faciales del médico, con mayor peso las expresiones de tristeza influyen en gran medida la percepción de la calidad de atención digital (Marcoux et al., 2024).

La percepción de emociones a través del lenguaje corporal es clave en la empatía médica para mejorar el apego al tratamiento y conseguir los objetivos terapéuticos. El estudio “*Emotional expressivity of the observer mediates recognition of affective states from human body movements*” examinó el lenguaje no verbal en los profesionales de la salud, con una precisión en el reconocimiento emocional del 80.7% por parte de los pacientes. Debido a este estudio, se comprende como la actividad de los brazos están más vinculados a las expresiones de felicidad e ira ( $p < .001$ ), mientras que el movimiento del tronco se asocia al sentimiento de tristeza ( $p < .001$ ), lo que permite comprender su importancia (Bachmann et al., 2020). La ausencia del comportamiento no verbal lleva a tergiversar las emociones transmitidas hacia los pacientes y llegar a conclusiones erróneas.

En conclusión, el concepto de empatía involucra una comprensión de tres esferas: el aspecto afectivo, cognitivo y no verbal. Comprender las emociones, humanizar el dolor y sentir la angustia del paciente es clave para dar un servicio altamente satisfactorio. De igual forma, aprender sobre la perspectiva y experiencias de múltiples pacientes facilita la toma de decisiones

del médico para mejorar cada teleconsulta. Comprender también que el lenguaje no verbal es un elemento importante para la tranquilidad y satisfacción del paciente dentro de la consulta, por lo cual es necesario fomentar estrategias dentro de la formación médica que puedan sobreponer dicha limitación en la aplicación de la telemedicina.

### **Determinación de la telemedicina y principales exponentes**

La telemedicina se define como la aplicación integral de la tecnología, la cual sirve para la transmisión de información médica y la comunicación a distancia entre diferentes ubicaciones. Este campo ha experimentado una serie de cambios desde sus inicios. Aunque sus primeras aplicaciones se remontan a varias décadas atrás, mucho antes de la pandemia por COVID-19, su crecimiento se ha mantenido relativamente constante. Este desarrollo ha avanzado de la mano con el progreso tecnológico y con los diversos cambios surgidos en las políticas de atención médica (Su et al., 2024).

Desde el año 2020, durante la pandemia COVID-19, la población ha requerido nuevas herramientas para mejorar la salud de la población y detener la propagación de la enfermedad. Por consecuencia, se presentaron diversas limitaciones para la atención presencial y varios centros de salud optaron por realizar consultas remotas como solución momentánea. Sin embargo, se ha demostrado en la actualidad que el uso de la atención digital ha aumentado considerablemente. El Sistema de Información de Atención Primaria en España evidencia el incremento del 600% posterior a la pandemia COVID-19 (Rodríguez et al., 2024). La telemedicina ayudó a disminuir la propagación del virus mediante las consultas remotas; lo que favoreció el distanciamiento social, mejoró la accesibilidad a las atenciones médicas, redujo costos y aumentó la satisfacción del paciente en diversas áreas de salud (Betancourt et al., 2020).

La integración de la inteligencia artificial (IA), y su implementación en la telemedicina, resultó ser un instrumento bastante eficaz para el análisis de datos médicos, lo que permite diagnósticos más precisos y personalizados. La robótica y la realidad virtual han dado lugar a innovaciones en dicho ámbito como la telecirugía, donde especialistas pueden realizar operaciones a larga distancia que han resultado en su mayoría bastante eficaces. De acuerdo con Li et al. (2024), la cirugía robótica moderna está experimentando una revolución transformadora debido a la unión de tecnologías avanzadas como la IA, la comunicación inalámbrica 5G/6G, la computación y el internet de los instrumentos quirúrgicos.

Estas innovaciones en telecirugía han permitido mejorar la precisión, la velocidad y la toma de decisiones en tiempo real. Estas tecnologías permiten no solo mejorar la precisión y dar seguridad durante las intervenciones, también amplían las posibilidades de realizar procedimientos especializados en regiones donde los recursos pueden ser limitados o de difícil acceso (Kickbusch et al., 2021). El abanico de posibilidades de la telemedicina es potencialmente ilimitado desde un punto de vista netamente tecnológico.

El uso de WhatsApp y Telegram como plataformas de consultas médicas sudaneses es otro claro ejemplo de adaptación a situaciones de crisis aplicando la telemedicina. La ventaja de estas plataformas es que tienen un amplio alcance demostrado aun en zonas de difícil acceso que en varias ocasiones han sido despreocupadas, Un ejemplo claro es como el uso de telemedicina ha permitido tratar a la población desprotegida en la guerra civil en Sudan (Marcoux et al., 2024).

La introducción de la telemedicina ha redefinido la relación tradicional entre médicos y pacientes. Aunque tiene un impacto favorable en el desarrollo y ofrece ventajas como la comodidad, el acceso oportuno a la atención y herramientas de seguimiento del paciente también presenta desafíos de comunicación y empatía. La ausencia de interacción física puede dificultar la percepción que tienen los pacientes de una consulta de calidad y dificulta la construcción de una relación de confianza (Sengupta et al., 2024).

Para mitigar estos desafíos, se han hecho diversas propuestas para mejorar la calidad con estrategias. Por ejemplo, el uso de preguntas abiertas y la expresión de empatía verbal son técnicas recomendadas que pueden fomentar el entendimiento entre médico y paciente mejorando la relación (Awdish et al., 2024). Aparte, es necesario enfocarse en la formación de los profesionales de la salud en habilidades de comunicación que puedan adaptarse a plataformas digitales, los profesionales de salud con mayor expresividad emocional pueden interpretar con mayor precisión las emociones de sus pacientes, lo que podría mejorar la calidad de la relación médico-paciente en entornos digitales (Bachmann et al., 2020).

En resumen, la telemedicina ha evolucionado de una herramienta complementaria a convertirse en un componente esencial de los sistemas de salud. Su desarrollo ha sido fomentado por los avances de la tecnología y necesidades emergentes, evidentes durante la pandemia de COVID-19 y en zonas de guerra. Para poder maximizar sus beneficios, es necesario abordar las

barreras comunicativas y desafíos de la empatía en entornos virtuales, para poder garantizar una atención centrada en el paciente y de calidad.

### **Obstáculos para la empatía en las teleconsultas: factores humanos y tecnológicos**

A pesar de los aspectos positivos sobre la telemedicina, también es importante destacar las barreras y obstáculos que se presentan en la atención digital. La proximidad física y el contacto médico-paciente es un factor en juego para la calidad del servicio. Los medios digitales no son la mejor opción para demostrar cercanía física y transmitir un mensaje emocional, lo que puede llevar a que no exista la comprensión adecuada e insatisfacción por parte del paciente (Mazouri et al., 2023). Inclusive, diversos problemas técnicos, como, por ejemplo: interrupción de conectividad, retrasos de video, audio y mensajes, y disfunción de cámaras o micrófonos; puede entorpecer la fluidez de la conversación (Helou et al., 2022).

Un punto observado en varios estudios es cómo la falta de contacto visual se convierte en un obstáculo importante en la construcción de la empatía durante las consultas digitales. Un estudio realizado por Kubota et al (2021) demostró que cuando los médicos miran directamente a la cámara en lugar de la pantalla, los pacientes los perciben como más atentos y empáticos. Sin embargo, muchos profesionales de la salud encuentran esto muy poco natural, lo que puede terminar afectando la espontaneidad en la comunicación, situación que lo vuelve algo forzado. De la misma manera, en una investigación sobre qué preferencias tienen los pacientes en videollamadas médicas, se encontró que la mirada intermitente entre pantalla y cámara disminuye la percepción de una buena relación interpersonal, mientras que mantener una postura más expresiva y realizar pausas estratégicas mejora la experiencia del paciente (Lee et al, 2024).

Los estudios sobre la empatía médica en situaciones interculturales, en los cuales hay limitación de la comunicación por diferentes idiomas o diferentes costumbres entre pacientes y médicos aun no siguen siendo recientes y muy limitados. Aunque estos estudios dan información útil aún se han encontrado varios problemas, ya que se encuentran realizados en estudiantes que aún se encuentran en proceso de formación médica y utilizan cuestionarios que no expresan realmente lo que piensan los médicos y pacientes al encontrarse en el ambiente de una teleconsulta (González & Lazzaro, 2023).

Entre los factores humanos clave se encuentra la ausencia del contacto físico en la relación médico-paciente. Más que nada, en áreas como la oncología y la neurología, donde el tacto es un componente fundamental del cuidado, al no haber contacto físico se puede reducir la sensación de apoyo y seguridad en los pacientes con estas enfermedades (Maroongroge et al., 2023). Además, la telemedicina avanza según lo haga la tecnología, pero el no tener acceso a tecnologías adecuadas, como es el caso de poblaciones rurales y de bajos recursos los cuales no cuentan con equipos apropiados y tampoco con conocimientos técnicos adecuados vuelve muy complejo aprovechar al máximo las plataformas de videoconferencia (Gobburi et al, 2025).

Disminuir estas barreras ha llevado a implementar diversas estrategias, por ejemplo, algunas plataformas han comenzado a desarrollar herramientas de corrección de mirada que alinean automáticamente la dirección de los ojos del médico con la cámara, lo que mejora la percepción de contacto visual sin alterar la comodidad del profesional (El Naamani et al., 2022).

La optimización de la infraestructura tecnológica sigue manteniéndose como una prioridad para poder mejorar la telemedicina. El acceso a redes de alta velocidad, la implementación de cámaras de mejor calidad y micrófonos con reducción de ruido han demostrado mejorar significativamente la percepción de la comunicación y la satisfacción del paciente (Mazouri et al., 2023). Además, la incorporación de asistentes virtuales y también sistemas de inteligencia artificial para poder evaluar el lenguaje corporal y el tono de voz ha demostrado que puede ayudar a los médicos a interpretar mejor el estado emocional de los pacientes, lo que puede compensar parcialmente la falta de contacto físico (Haran et al., 2024).

Respecto al uso de telemedicina para mejorar el monitoreo de pacientes con enfermedades crónicas los cuales tienen mayor riesgo de complicaciones se ha demostrado beneficios en el seguimiento, pero se mantienen los desafíos de la interacción directa. Un estudio llamado *“Transforming multidrug-resistant tuberculosis care: The potentials of telemedicine in resource-limited settings”* en el cual se examinó pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, demostró que la falta de contacto directo dificultar la adherencia al tratamiento de los pacientes (Olawade et al., 2024).

Desde el punto de vista quirúrgico, la aplicación en áreas como la cirugía vascular ha sido un área trabajada en telemedicina. Se han encontrado limitaciones como la desconfianza a nivel de los pacientes en las atenciones pre-operatorias, lo que puede generar preocupación sobre la preparación y posteriormente recuperación en el post-operatorio. Debido a esto se ha innovado en herramientas de telemonitoreo, que permita a los pacientes mantenerse informados sobre el procedimiento, tratamiento y en caso de ser necesario comunicarse directamente con los cirujanos (Haran et al., 2024).

Un estudio llamado *“The relationship between telemedicine tools and physician satisfaction, quality of care, and patient visits during the COVID-19 pandemic”* demostró que varios médicos apoyan el uso de la telemedicina ya que ofrece mayores facilidades respecto a la optimización del tiempo. Sin embargo, hay comentarios divididos, ya que también refieren que hay una tendencia a disminuir la calidad de la relación con los usuarios, lo cual puede afectar la satisfacción del profesional de la salud (Sengupta et al., 2024).

Se ha revisado la efectividad del uso de la telemedicina en pacientes con enfermedades crónicas como cuadros cardiovasculares. Aunque el uso de estas herramientas puede mejorar los monitoreos, si esto no es complementado con examinación física directa se puede hacer caso omiso a sintomatología crítica, lo que puede llevar a diagnósticos erróneos y disminución de la identificación de condiciones médicas. Esta situación podría comprometer la toma de decisiones terapéuticas y la eficacia del tratamiento. (Lee et al., 2024).

Cada una de estas estrategias pueden ayudar a mejorar la relación médico-paciente en el contexto de telemedicina, promoviendo una experiencia más humana y comprensiva. Aunque la telemedicina ha permitido mantener el seguimiento y tratamiento de pacientes en situaciones de emergencia, es muy necesario desarrollar más enfoques que minimicen las barreras de la empatía, asegurando que la relación entre médicos y pacientes no sea negativamente afectada por las limitaciones de la tecnología.

### **Aplicaciones de la telemedicina en diversos niveles de salud**

La telemedicina ha transformado el acceso a los diversos niveles de salud en la atención primaria, ha facilitado el acceso a consultas médicas básicas, logrando que los pacientes reciban orientación sin necesidad de desplazarse a la unidad. Esto es particularmente beneficioso

específicamente en zonas rurales y comunidades que tienen escasez de profesionales sanitarios (Gobburi et al., 2025). En países como India la telemedicina ha logrado mejorar la salud materno-infantil, atenciones médicas dirigidas a pacientes enfermos crónicos y también ha innovado en casos de patologías transmisibles. Esto debido a las facilidades de cobertura por las atenciones a larga distancia (Parthasarathi et al., 2024).

En la atención primaria en salud, la telemedicina ha sido eficaz para el monitoreo de enfermedades crónicas de manera remota. De manera que se facilita el seguimiento del estado del paciente sin necesidad de una consulta presencial, logrando realizar ajustes al tratamiento de manera eficaz y oportuna. Ha demostrado mejorar la adherencia al tratamiento, dar comodidad y facilitar el acceso del paciente a servicios de salud. Disminuyendo las consultas presenciales se fomenta descongestionar las áreas de salud, y de esta manera mejorar la utilización de recursos y así disminuir gastos. A largo plazo se asegura un sistema sanitario más sostenible y eficiente (Ezeamii et al., 2024).

Sin embargo, aunque la atención primaria en salud ofrece varios beneficios, los pacientes enfatizan percibir falta de empatía durante la consulta médica virtual, circunstancia que no sucede durante consultas presenciales (Vennik et al. 2023). Todos estos datos observados entre la eficiencia y la falta de conexión emocional, manifiesta la necesidad de seguir investigando y buscando mejoras en formación médica que pueda optimizar las experiencias de los pacientes dentro de la atención telemédica.

Respecto a la atención secundaria, la telemedicina es una herramienta útil para las consultas con especialistas a distancia, evitando desplazamientos innecesarios y aumentando la rapidez en los tiempos de diagnóstico y tratamiento. Por ejemplo, áreas de teledermatología, teleradiología y telepsiquiatría han sido muy efectivas en la reducción de tiempo de espera y los costos que se asocian a los mismos (Karim et al., 2024).

Un estudio realizado en Reino Unido demostró cómo la telemedicina mejoró la accesibilidad a zonas rurales, logrando mejorar la comunicación entre médicos generales y especialista y así evitar referir a pacientes a hospitales lejanos. Sin embargo, esta modalidad dificulta la evaluación clínica sin contacto físico, lo que puede producir errores en la precisión diagnóstica y en la calidad del servicio (Gobburi et al., 2025).

En los casos de atención secundaria en salud, en el contexto de la relación entre pacientes, médicos generales y especialistas, la relación puede ser más compleja, circunstancia que puede reducir la percepción de calidez y calidad, debido a las pocas interacciones clínicas directas. Al centrarse en tratamientos y diagnósticos complejos se corre el riesgo de no desarrollar un vínculo emocional con el paciente, razón por la cual la atención puede volverse más fría y generar menos confianza. Por tal motivo, es fundamental preservar la empatía y el enfoque humanizado, incluso en niveles especializados de atención. (Karim et al., 2024).

En el tercer nivel, el uso de la telemedicina ha facilitado la monitorización de pacientes con enfermedades crónicas y neurodegenerativas con dificultad de movilización. Un estudio el cual fue llamado *“Hospital utilization and telemedicine preferences in patients with late-stage Parkinson’s disease and caregivers”* realizado en Corea del Sur demostró que pacientes con cuadros de enfermedad de parkinson en estadios terminales y sus cuidadores manejan telemedicina como una alternativa para evitar las visitas continuas, y evitar complicaciones ocasionadas por la dificultad de transporte en el contexto de estos pacientes, lo cual ha permitido realizar un tratamiento de manera más digna y eficaz (Hong et al., 2025).

La integración de la telemedicina en unidades de cuidados intensivos y en telecirugía, ha logrado que especialistas colaboren entre ellos sin importar la distancia en tiempo real. Este tipo de beneficios permite mejorar los diagnósticos y decisiones terapéuticas donde el acceso a dichos especialistas es complejo o limitado. Sin embargo, hay que destacar que poder utilizar dichas herramientas requieren de capacitaciones actualizadas para el personal de salud y una infraestructura que permita el uso de estas tecnologías sin restricciones (Ezeamii et al., 2024).

Donde los pacientes suelen tener condiciones de salud más complejas, es en la atención terciaria, y es aquí donde la empatía tiene un papel crucial para la mejora terapéutica y el apego al tratamiento. La sensación de despersonalización y la falta de contacto pueden generar barreras en la comunicación, afectando la satisfacción del paciente y la confianza en el tratamiento (Hong et al., 2025).

En más de una ocasión se ha demostrado lo útil que puede ser la telemedicina para optimizar los servicios de salud, pero el impacto en la relación médico-paciente mantiene tantas variables que sigue siendo un desafío que debe irse solucionando con estrategias que promuevan la comunicación y la empatía en estos entornos virtuales.

## **Implicaciones Prácticas**

Analizando todo lo descrito sobre la empatía en telemedicina, se pueden realizar diversas intervenciones que mejoren la calidad de la relación médico-paciente en entornos virtuales. En el nivel institucional tanto los centros de salud como hospitales, pueden implementar capacitaciones en comunicación empática efectiva para los profesionales de la salud, que se enfoquen en estrategias de expresividad verbal y uso adecuado de lenguaje no verbal a través de una pantalla. Se recomienda fomentar el desarrollo de herramientas tecnológicas adecuadas como sistemas de corrección de mirada en videollamadas y asistentes virtuales con inteligencia artificial, lo que facilita al profesional poder interpretar el estado emocional de los pacientes.

En el caso de la salud pública, los gobiernos deben fomentar la inversión en infraestructura digital que pueda garantizar la accesibilidad de la telemedicina en poblaciones rurales y de bajos recursos, que puedan asegurar una conectividad estable y la inclusión de dispositivos adecuados para la consulta remota. Es necesario también regular la calidad de las plataformas que realizan telemedicina, de tal manera se puedan establecer estándares mínimos necesarios para fortalecer el vínculo médico-paciente en la consulta médica y así mejorar la satisfacción del usuario.

Es necesario implementar los modelos de atención híbridos, los cuales puedan permitir el acceso periódico a citas presenciales, de esa manera mantener la fidelidad y confianza del paciente en las consultas virtuales sin perder los beneficios de la interacción presencial, manteniendo la eficiencia y calidad del servicio. Un manejo combinado puede evitar la sensación de distanciamiento del paciente y del médico. También contribuye a mantener el vínculo médico previo, permitiendo al paciente mantener la sensación de cercanía y preocupación pese a la distancia. De esta manera equilibrar la calidez humana de la consulta presencial junto los beneficios de la tecnología.

## **Conclusiones**

La telemedicina ha crecido exponencialmente posterior a la pandemia COVID-19 y ha presentado diversos cambios en la actualidad. Si bien es cierto que la telemedicina ofrece servicios con mayor accesibilidad, reduce costos y mejora la continuidad de la atención, también plantea importantes desafíos en cuanto a la construcción y mantenimiento de una relación empática entre el médico y el paciente.

Este ensayo se ha encargado de explorar la importancia de la empatía en una comunicación médica efectiva, y cómo la ausencia de interacciones presenciales puede afectar cómo el paciente percibe su atención. Se ha revisado cómo la falta de contacto visual, las limitaciones en el lenguaje corporal y la ausencia de interacción táctil influye en la satisfacción y la confianza del paciente. A pesar de todos estos obstáculos, se ha identificado que existen estrategias y herramientas tecnológicas que pueden mitigar todas estas barreras y pueden ayudar a brindar una atención médica de calidad.

Será crucial continuar con la investigación y el desarrollo de metodologías orientadas a humanizar la telemedicina. Como recomendaciones, desarrollar y promover la capacitación de habilidades sociales empáticas y la utilización de herramientas adecuadas es esencial para la calidad del servicio al paciente. Es necesario invertir en tecnologías de alta calidad para facilitar la cercanía y personalización, de esta manera, el paciente no tendrá complicaciones a la hora del manejo de tecnologías y se adaptará con mayor eficacia y sencillez según sus necesidades. Además, la aplicación de modelos semipresenciales de atención digital puede solventar las limitaciones de la telemedicina. Estas acciones son fundamentales para preservar la calidad y calidez de la relación médico-paciente en el contexto de la atención digital.

## Bibliografía

- Auza-Santiváñez, R., Villena, J., & Rivas, R. (2022). mHealth en los sistemas de salud: Barreras para su implementación. *Health & Technology, 12*(3), 549-556.  
<https://doi.org/10.56294/hl20227>
- Awdish, R. L. A., Grafton, G., & Berry, L. L. (2024). Never-words: What not to say to patients with serious illness. *Mayo Clinic Proceedings, 99*(10), 1553-1557.  
<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2024.05.011>
- Bachmann, J., Zabicki, A., Munzert, J., & Krüger, B. (2020). Emotional expressivity of the observer mediates recognition of affective states from human body movements. *Cognition and Emotion*. <https://doi.org/10.1080/02699931.2020.1747990>
- Betancourt, J. A., Rosenberg, M. A., Zevallos, A., Brown, J. R., & Mileski, M. (2020). The impact of COVID-19 on telemedicine utilization across multiple service lines in the United States. *Healthcare, 8*(4), 380. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040380>
- Blanco Canseco, J. M., Valcárcel Sierra, C., Guerra Jiménez, M. del C., Ortigosa Rodríguez, E., García López, F., Caballero Martínez, F., Cabello Ballesteros, L., & Monge Martín, D. (2020). Empatía médica en residentes y tutores de medicina familiar y comunitaria: La visión del profesional y del paciente. *Atención Primaria, 52*(3), 185-192.  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.009>
- Budd, J., Miller, B. S., Manning, E. M., Lampos, V., Zhuang, M., Edelstein, M., Rees, G., Emery, V. C., Stevens, M. M., Keegan, N., Short, M. J., Pillay, D., Manley, E., & Cox, I. J. (2022). Empathy in patient-clinician interactions when using telemedicine: A rapid systematic review. *Patient Education and Counseling Innovations, 1*, 100065.  
<https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100065>
- Decety, J. (2020). Empathy in medicine: What it is, and how much we really need it. *The American Journal of Medicine, 133*(5), 561-566.  
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.12.012>

- El Naamani, K., Abbas, R., Mukhtar, S., El Fadel, O., Sathe, A., Kazan, A. S., & Jabbour, P. (2022). Telemedicine during and post-COVID-19: The insights of neurosurgery patients and physicians. *Journal of Clinical Neuroscience*, *99*, 204–211. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2022.03.006>
- Ezeamii, V. C., Okobi, O. E., Wambai-Sani, H., Perera, G. S., Zaynieva, S., Okonkwo, C. C., Ohaiba, M. M., William-Enemali, P. C., Obodo, O. R., & Obiefuna, N. G. (2024). Revolutionizing healthcare: How telemedicine is improving patient outcomes and expanding access to care. *Cureus*, *16*. <https://doi.org/10.7759/cureus.63881>
- Ghosh, A., Sharma, K., Kumar, S., & Mukherjee, S. (2022). The therapeutic relationships, empathy, and satisfaction in substance use disorder treatment: Comparing telemedicine and in-person consultations. *Indian Journal of Psychiatry*, *64*(3), 315-322. [https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\\_394\\_21](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_394_21)
- Gobburi, R. K., Olawade, D. B., Olatunji, G. D., Kokori, E., Aderinto, N., & David-Olawade, A. C. (2025). Telemedicine use in rural areas of the United Kingdom to improve access to healthcare facilities: A review of current evidence. *Informatics and Health*, *2*, 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.infoh.2025.01.003>
- González-Tapia, G., & Lazzaro-Salazar, M. (2023). Medical empathy in the physician-patient relationship: A review from a cultural perspective. *Revista Médica de Chile*, *151*(10), 1233-1240. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872023000901233>
- Haleem, A., Javaid, M., Khan, I. H., & Vaishya, R. (2021). Trends of telemedicine during COVID-19 pandemic. *Journal of Industrial Integration and Management*, *6*(1), 1-25. <https://doi.org/10.1142/S2424862220300036>
- Haran, C., Allan, P., Dholakia, J., Lai, S., Lim, E., Xu, W., & Khashram, M. (2024). The application and uses of telemedicine in vascular surgery: A narrative review. *Seminars in Vascular Surgery*, *37*, 290–297. <https://doi.org/10.1053/j.semvascsurg.2024.07.004>

- Helou, S., El Helou, E., Evans, N., Shigematsu, T., El Helou, J., Kaneko, M., & Kiyono, K. (2022). Physician eye contact in telemedicine video consultations: A cross-cultural experiment. *International Journal of Medical Informatics*, *165*, 104825. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104825>
- Hong, S. H., Kim, S., Lee, S., Jin, B., Shin, J. H., Woo, K. A., & Kim, H.-J. (2025). Hospital utilization and telemedicine preferences in patients with late-stage Parkinson's disease and caregivers. *Clinical Parkinsonism & Related Disorders*, *12*. <https://doi.org/10.1016/j.prdoa.2024.100296>
- Irvine, C., Drew, P., Bower, P., Brooks, H., Gellatly, J., Armitage, C. J., & Bee, P. (2020). Are there interactional differences between telephone and face-to-face psychological therapy? A systematic review of comparative studies. *Journal of Affective Disorders*, *265*, 120-131. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.057>
- Istepanian, R. S. H. (2022). *mHealth: Fundamentals and applications*. CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9780429281423>
- Kang, Y., Mesquiti, S., Baik, E. S., & Falk, E. B. (2025). Empatía y ayuda: El papel del afecto en la respuesta al sufrimiento de los demás. *Scientific Reports*, *15*, 3256. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-87221-2>
- Karim, M., Khurram, S. S., Aga, I. Z., Muzzamil, M., Hashmi, S., Saeed, M., & Shafique, K. (2024). Analysis of telemedicine service delivery in Karachi, Pakistan: A cross-sectional survey examining practices and perspectives of healthcare providers. *Clinical Epidemiology and Global Health*, *27*. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101607>
- Kubota, T., Kuroda, N., Horinouchi, T., Ikegaya, N., Kitazawa, Y., Kodama, S., & Sone, D. (2022). Barriers to telemedicine among physicians in epilepsy care during the COVID-19 pandemic: A national-level cross-sectional survey in Japan. *Epilepsy & Behavior*, *126*, 108487. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108487>

- Lee, M. S., Onwuzurike, J., Chen, A., Wu, Y., Chen, W., & Shen, A. Y. (2024). Telemedicine compared to office-based care of patients with cardiac symptoms: Treatment and outcomes. *JACC Advances*, 3, 101353. <https://doi.org/10.1016/j.jacadv.2024.101353>
- Li, Y., Raison, N., Ourselin, S., Mahmoodi, T., Dasgupta, P., & Granados, A. (2024). AI solutions for overcoming delays in telesurgery and telementoring to enhance surgical practice and education. *Journal of Robotic Surgery*, 18, 403. <https://doi.org/10.1007/s11701-024-02153-9>
- Marcoux, A., Tessier, M.-H., & Jackson, P. L. (2024). Nonverbal behaviors perceived as most empathic in a simulated medical context. *Computers in Human Behavior*, 157, 108268. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2024.108268>
- Maroongroge, S., De, B., Woodhouse, K. D., Bassett, R. L., Lee, P., Bloom, E. S., & Wang, C. (2023). Physician perspectives on telemedicine in radiation oncology. *Advances in Radiation Oncology*, 8, 101005. <https://doi.org/10.1016/j.adro.2022.101005>
- Mazouri-Karker, S., Braillard, O., Lüchinger, R., Bajwa, N., Achab, S., Hudelson, P., & Junod-Perron, N. (2023). Patients' preferences for communication during video consultations. *Patient Education and Counseling*, 115, 107894. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107894>
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The role of empathy in health and social care professionals. *Healthcare*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>
- Nembhard, I. M., Burns, L. R., Shortell, S. M., & Alexander, J. A. (2022). Improving healthcare quality through empathy: A framework for integrating empathy into healthcare management. *Health Care Management Review*, 47(2), 131-142. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000300>

- Olawade, D. B., Eberhardt, J., David-Olawade, A. C., Balogun, M. A., Bolarinwa, O. A., & Esan, D. T. (2024). Transforming multidrug-resistant tuberculosis care: The potentials of telemedicine in resource-limited settings. *Health Sciences Review, 12*, 100185. <https://doi.org/10.1016/j.hsr.2024.100185>
- Parthasarathi, A., George, T., Kalimuth, M. B., Jayasimha, S., Ullah, M. K., Patil, R., Nair, A., Pai, U., Inbarani, E., Jacob, A. G., Chandy, V. J., John, O., Sudarsanam, T. D., & Mahesh, P. A. (2024). Exploring the potential of telemedicine for improved primary healthcare in India: A comprehensive review. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia, 27*. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2024.100431>
- Paz-Salinas, M., & Albitres Infantes, J. (2023). Evaluación de la satisfacción de los usuarios en telemedicina: Un estudio en el Centro de Atención Primaria II Lurín. *Revista Peruana de Salud Pública, 40*(2), 78-85. <https://doi.org/10.17843/rpsp.2023.402.9985>
- Rodríguez Suárez, J., Rey Galán, C., Riaño Galán, I., Díaz Martín, J. J., Muñoz Fernández, L., & Bazó Canelón, C. (2024). Nuevos retos en la formación sanitaria especializada relacionados con competencias en telemedicina y tecnologías de la información y comunicación. *Educación Médica, 25*, 100878. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100878>
- Sengupta, A., Sarkar, S., & Bhattacharjee, A. (2024). The relationship between telemedicine tools and physician satisfaction, quality of care, and patient visits during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Medical Informatics, 190*, 105541. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105541>
- Su, Z., Li, C., Fu, H., Wang, L., Wu, M., & Feng, X. (2024). Development and prospect of telemedicine. *Intelligent Medicine, 4*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.imed.2022.10.004>
- Vennik, J., Hughes, S., Lyness, E., McDermott, C., Smith, K. A., Steele, M., Bostock, J., Howick, J., Little, P., Leydon, G., Mallen, C., Morrison, L., Stuart, B., Everitt, H., & Bishop, F. L. (2023). Patient perceptions of empathy in primary care telephone consultations: A mixed methods study. *Patient Education and Counseling, 113*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107748>



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Cárdenas Franco Camilo Steeven, con C.C: # 0931905897 autor del trabajo de titulación: *Desafíos de la empatía en la atención telemédica: percepción de médicos y pacientes* previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 21 de mayo de 2025



Firmado electrónicamente por:  
CAMILLO STEEVEN  
CARDENAS FRANCO

Validar únicamente con FirmaEC

f. \_\_\_\_\_

Nombre: Camilo Steeven Cárdenas Franco

C.C: 0931905897



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Desafíos de la empatía en la atención telemédica: percepción de médicos y pacientes		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Cárdenas Franco Camilo Steeven		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Valdiviezo Guerrero Jaime Alberto		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	21 de mayo de 2025	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	18
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Relación Médico-Paciente, Telemedicina y Salud Digital, Empatía en atención médica		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Telemedicina, Empatía médica, Teleconsulta, Salud Digital, Barreras tecnológicas		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras)</b>	<p>La presente investigación analiza los desafíos que enfrenta la empatía en el contexto de la atención telemédica, centrándose en la percepción tanto de médicos como de pacientes. A raíz de la pandemia por COVID-19, la telemedicina se consolidó como una herramienta esencial para garantizar la continuidad asistencial, sin embargo, la ausencia de contacto físico y lenguaje no verbal plantea dificultades importantes en la construcción de una relación empática. El ensayo aborda la definición de empatía clínica desde perspectivas afectivas, cognitivas y conductuales, resaltando su impacto en la calidad de la atención. Se examinan barreras humanas y tecnológicas que afectan la comunicación médico-paciente en entornos virtuales, así como las oportunidades para superarlas mediante estrategias como el entrenamiento en comunicación empática, el uso de tecnologías con inteligencia artificial y modelos de atención híbrida. Además, se describen las aplicaciones de la telemedicina en los tres niveles de atención en salud (primario, secundario y terciario), destacando su potencial para ampliar el acceso y mejorar el seguimiento de enfermedades crónicas, aunque sin perder de vista la importancia de la humanización del cuidado. Finalmente, se proponen implicaciones prácticas que incluyen la formación continua del personal médico, el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica y el desarrollo de políticas que prioricen la calidad relacional en la atención digital.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-993031735	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:camilo.cardenas@cu.ucsg.edu.ec">camilo.cardenas@cu.ucsg.edu.ec</a> / <a href="mailto:cardenasfranco.camilo@gmail.com">cardenasfranco.camilo@gmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> María de los Angeles Núñez Lapo		
	<b>Teléfono:</b> +593-4-3804600		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec">maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			