



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

TEMA:

Aspectos éticos en la implementación de la telemedicina en el sistema de salud de Ecuador: una revisión de la literatura en el contexto de países en vías de desarrollo.

AUTORA:

Gómez González, Rossanny Cecilia

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

Guayaquil, Ecuador

2026



**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 la **Dra. Rossanny Cecilia Gómez González**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISOR

Dr. Miguel A. Bustamante U.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 05 días del mes de enero del año 2026



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Rossanny Cecilia Gómez González

DECLARO QUE:

El documento **Aspectos éticos en la implementación de la telemedicina en el sistema de salud de Ecuador: una revisión de la literatura en el contexto de países en vías de desarrollo**, 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 05 días del mes de enero del año 2026

LA AUTORA

Rossanny Cecilia Gómez González



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Rossanny Cecilia Gómez González**

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: Aspectos éticos en la implementación de la telemedicina en el sistema de salud de Ecuador: una revisión de la literatura en el contexto de países en vías de desarrollo, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 05 días del mes de enero del año 2026

LA AUTORA

Rossanny Cecilia Gómez González



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

REPORTE COMPILATIO

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

RossannyGomez_CorrecciónPlagio_Versión3

< 1%
Textos
sospechosos

< 1% Similitudes

0 % similitudes entre comillas

0 % entre las fuentes mencionadas

0% Idiomas no reconocidos

8% Textos potencialmente generados por IA (ignorado)

Nombre del documento: RossannyGomez_CorrecciónPlagio_Versión3.pdf

ID del documento: 4df9a53a3a1d3e470d5c8be0fb1d3e840d53a61d

Tamaño del documento original: 262,84 kB

Depositante: María de los Angeles Núñez Lapo

Fecha de depósito: 14/10/2025

Tipo de carga: interface

fecha de fin de análisis: 14/10/2025

Número de palabras: 2904

Número de caracteres: 20.007

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuente con similitudes fortuitas

| Nº | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|---|-------------|---|--|
| 1 | doi.org Análisis de los desafíos tecnológicos y éticos de la telemedicina en la Re... https://doi.org/10.62574/rmp.v5itecnologia.274 | < 1% | <div style="width: 100%; height: 10px; background: linear-gradient(to right, #ccc, #ccc);"></div> | Palabras idénticas: < 1% (20 palabras) |

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su presencia en cada paso de este proceso y por concederme las fuerzas necesarias para alcanzar mis objetivos.

A mi madre, por su entrega, paciencia y ejemplo de vida, que me motivan a superarme cada día.

A mi hermana, por su coraje y por recordarme que la fe y la esperanza son motores poderosos ante la adversidad.

A mi familia, por su apoyo constante, comprensión y confianza incondicional.

A mis docentes y tutores, por su dedicación, compromiso y valiosa contribución a mi formación académica y profesional.

Y a todas aquellas personas especiales que me acompañaron durante esta etapa, brindándome su tiempo, apoyo y palabras de ánimo, les expreso mi más sincero agradecimiento.

Rossanny Cecilia Gómez González

DEDICATORIA

A Dios, por su infinita bondad y por iluminar mi camino con su presencia constante, dándome la perseverancia y el discernimiento necesarios para alcanzar esta meta.

A mi madre, por su dedicación, amor y ejemplo de vida, que han sido el fundamento de mi crecimiento personal y profesional.

A mi hermana, por su admirable fortaleza y esperanza; su proceso de vida me ha enseñado el verdadero significado de la resiliencia y me ha inspirado a valorar cada logro con gratitud y fe.

A mi familia, por su acompañamiento, comprensión y apoyo incondicional, pilares esenciales durante todo este proceso.

A mis docentes y tutores, por su compromiso, orientación y entrega, que contribuyeron significativamente a mi formación académica y al desarrollo de una visión más humana en los servicios de salud.

Y a todas las personas especiales que, con su apoyo, amistad y palabras de aliento, hicieron posible culminar con éxito esta etapa, les expreso mi más sincero agradecimiento.

Rossanny Cecilia Gómez González

Índice general

| | |
|--|----|
| Introducción | 1 |
| Cuerpo | 2 |
| Definiciones de la telemedicina..... | 2 |
| Relación médica-paciente y confianza en la atención virtual | 4 |
| Principales dilemas éticos: privacidad, consentimiento y calidad clínica. | 5 |
| Privacidad de datos..... | 5 |
| Consentimiento informado | 5 |
| Calidad clínica y equidad..... | 6 |
| Barreras para implementación de la telemedicina..... | 6 |
| Barreras tecnológicas..... | 7 |
| Barreras normativas y legales | 7 |
| Barreras organizacionales..... | 7 |
| Barreras culturales y sociales..... | 7 |
| Conclusiones | 10 |
| Bibliografía | 11 |

Introducción

La telemedicina se ha consolidado como una herramienta clave para expandir la cobertura de salud en contextos geográficos dispersos como el Ecuador, especialmente tras la pandemia de COVID-19. Como modalidad que exige atención remota a través de tecnologías de la información, ofrece beneficios claros como mejorar el acceso y reducir costos, pero también plantea importantes retos éticos y legales que deben analizarse rigurosamente.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) aclara que en la actualidad no existen información necesaria existiendo nudos críticos importante en cuanto a la protección de datos de los usuarios, la equidad en el acceso y la rendición de cuentas en contexto de la salud digital. Asimismo, se reconoce como principales desafíos éticos de la telemedicina a la confidencialidad, el consentimiento informado, la responsabilidad profesional y la regulación transfronteriza. (Nittari et al., 2020). Estos principios éticos no solo afectan a los países en vías de desarrollo, sino también a sistemas de salud avanzados, por tal motivo surge la necesidad de enfoques globales de la telemedicina que integre los principios éticos universales de la salud.

A nivel nacional, según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2021) el uso de la telemedicina incremento en más de un 300% durante la emergencia sanitaria por COVID-19, con esto se mantuvo el servicio de atención médica en lugares aislados y en los hospitales saturados. Sin embargo, según la Secretaría Técnica Ecuador Digital (Ecuador, 2023), estima que apenas el 20% de las zonas rurales del país cuentan con acceso efectivo a estos servicios. Además, un estudio actual identificó que los médicos de Ecuador no han recibido capacitación formal ni actualización sobre los principios éticos para la atención médica digital de los usuarios (Red Ecuatoriana de Salud Digital, 2024), con esto se nota la necesidad de fortalecer la formación profesional acerca de los temas sobre la salud digital y se debe contar con una infraestructura adecuada para llevar a cabo una telemedicina segura y utilizando principios éticos.

Varios análisis realizados por investigadores ecuatorianos (Rosero-Villareal & Sanchez del Hierro, 2024) coinciden en que la telemedicina en Ecuador trae consigo preocupaciones en ámbitos como privacidad, consentimiento informado, calidad de atención y la relación médico-paciente. Estas investigaciones también señalan la existencia de leyes como la Ley de Protección de Datos Personal (2021), sin embargo, su aplicación práctica debe ser reforzada.

La convergencia de tecnologías emergentes, brechas en conectividad, normas legales en evolución, y expectativas crecientes de los usuarios exige una mirada crítica desde la bioética. La atención remota no elimina responsabilidades ni privilegia conexiones tecnológicas sobre la dignidad humana o el resguardo de datos clínicos; más bien, exige garantizar que los valores esenciales de la profesión médica se mantengan pese al nuevo entorno (Tuz – Tapia et al., 2025)

Este ensayo busca evaluar los aspectos éticos relacionados con la implementación de la telemedicina en el sistema de salud ecuatoriano, mediante una síntesis crítica de la literatura nacional e internacional reciente. El objetivo es identificar experiencias, vacíos normativos y dilemas emergentes, con la finalidad de proponer elementos de política pública y práctica profesional que resguarden la calidad, equidad, y el compromiso ético.

La estructura del documento es de la siguiente manera: la primera sección presenta las definiciones importantes de la telemedicina en el Ecuador. La segunda sección trata los principales dilemas éticos, como la privacidad de los datos, el consentimiento informado y la calidad de la atención clínica. La tercera sección revisa el impacto de la telemedicina en la relación médico-paciente y la construcción de confianza en entornos virtuales. La cuarta sección analiza las desigualdades en el acceso a la atención digital y las brechas tecnológicas existentes. Finalmente, la quinta sección propone las recomendaciones para fortalecer las políticas públicas y las prácticas profesionales en el marco de la telemedicina ética, inclusive y sostenible.

Cuerpo

Definiciones de la telemedicina.

La telemedicina ha sido definida de múltiples formas a lo largo de las últimas décadas, lo que refleja la evolución de sus aplicaciones y el impacto creciente en los sistemas de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la telemedicina se entiende como la prestación de servicios de salud por profesionales, utilizando tecnologías de la información y comunicación (TIC) para el intercambio de información válida para diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades (World Health Organization, 2010). Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca que se trata de una herramienta para mejorar la cobertura y accesibilidad de los servicios, especialmente en áreas geográficas con baja densidad médica (Organización Mundial de la Salud, 2010).

A diferencia de los países desarrollados, donde la telemedicina se integra a sistemas sanitarios consolidados, en países en vías de desarrollo como Ecuador, esta modalidad surge como respuesta a brechas estructurales en el acceso, convirtiéndose en un recurso de equidad y cobertura para zonas rurales y poblaciones vulnerables (Echeverría, y otros, 2021).

En Ecuador, la telemedicina fue reconocida oficialmente como una modalidad válida de atención a partir de lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP) durante la emergencia sanitaria por COVID-19 (MSP, 2020). Estas normativas establecieron protocolos de teleconsulta y teleorientación, aunque con limitación operativa por la falta de infraestructura tecnológica en el país.

La evolución histórica de la telemedicina muestra que no es un fenómeno nuevo. Desde la década de 1970, algunos países utilizaron la radio como medio de consulta médica en áreas remotas, mientras que en la década de 1990 comenzaron a incorporarse plataformas digitales y videollamadas. Actualmente, la telemedicina integra inteligencia artificial, historia clínica electrónica y monitoreo remoto de pacientes, lo que plantea nuevos retos éticos y regulatorios (Bashshur & Shannon, 2019).

La evolución del concepto muestra una transición desde la “consulta a distancia” hacia un modelo más integral de telesalud, que incluye actividades de promoción, educación, prevención y rehabilitación (Bashshur & Shannon, 2019). Así, la telemedicina se ha convertido en una de las herramientas más prometedoras para países en vías de desarrollo, aunque su consolidación depende de aspectos éticos, tecnológicos y normativos.

Tabla 1.

Definiciones de telemedicina según organismos internacionales y Ecuador.

| Definición |
|---|
| La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) entiende como telemedicina a la prestación de servicios de salud brindada por profesionales de la salud utilizando tecnología de la información y la comunicación para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes a distancia. |
| La Organización Panamericana de la Salud (2026) define la telemedicina como el uso de |

tecnología de información y comunicación para ampliar la cobertura de salud incluyendo teleeducación

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2019) describe la telemedicina como una estrategia sanitaria implementada en pandemia priorizando la Atención Primaria de Salud.

Relación médica-paciente y confianza en la atención virtual

La relación médica – paciente constituye un pilar esencial de la práctica clínica. En el entorno digital, esta relación enfrenta tensiones entre la necesidad de proximidad humana y las limitaciones de la interacción virtual.

Uno de los debates centrales en torno a la telemedicina es como mantener la calidad de la relación médico – paciente, tradicionalmente basada en la interacción cara a cara. La confianza constituye un pilar en la práctica clínica y es un determinante para la adherencia a los tratamientos (Andreadis, Muellers, Ancker, & Horowitz, 2023).

La teoría de Carl Rogers sobre la relación terapéutica, que destaca la empatía, la autenticidad y la consideración positiva incondicional, resulta particularmente útil para entender los desafíos de la telemedicina. En el entorno virtual, el médico debe transmitir confianza a través de la voz, el lenguaje corporal frente a la cámara y la disposición a resolver dudas del paciente (Pereira & Díaz, 2020)

En el contexto virtual, la usencia del examen físico y las limitaciones de la comunicación no verbal pueden generar percepciones de distancia emocional o de deshumanización en la atención (Greenhalgh, Vijayaraghavan, Wherton, & Shaw, 2016). Además, en sociedades con bajo nivel de alfabetización digital como ocurre en zonas rurales del Ecuador, los pacientes pueden experimentar ansiedad o desconfianza al interactuar con plataformas tecnológicas (Litewka, 2005)

En países como Ecuador, donde gran parte de la población presenta limitaciones de alfabetización digital, la confianza en la telemedicina puede verse afectada. Por ejemplo, estudios realizados durante la pandemia mostraron que pacientes adultos mayores experimentaron frustración al no poder manejar las plataformas digitales, lo que deterioró la relación terapéutica (Ramírez et al., 2021). Sin embargo, también se evidenció que los jóvenes y

adultos con mayor dominio tecnológico reportaron altos niveles de satisfacción y continuidad en el tratamiento (Ceballos & Ortiz, 2022).

La telemedicina puede fortalecer la autonomía del paciente, al otorgarle una función más activa en la gestión de su salud y en el acceso de su historia clínica (Cárdenas-Ramos, Panadés Zafra, Ciurana Tebé, & Junyent Bastardas, 2025). La clave está en que los profesionales de la salud desarrollen habilidades comunicativas que se adaptan al medio digital, garantizando como elementos fundamentales de confianza la empatía y la transparencia.

Principales dilemas éticos: privacidad, consentimiento y calidad clínica.

La telemedicina conlleva retos éticos que se deben tener en cuenta para proteger la información, derechos de los pacientes y con esto brindar una atención de calidad. Entre los dilemas éticos más relevantes tenemos: privacidad de datos, consentimiento informado y calidad clínica de la atención.

Privacidad de datos

La información de la historia clínica digitalizada trae consigo riesgo como hackeos, uso indebido de datos o filtraciones de información de los pacientes. La confidencialidad es un principio básico de la ética médica que tiene una dimensión crítica en entornos virtuales (Sethi, Gauthier, & Vayena, 2021). Uno de los principales dilemas éticos en Ecuador es la falta de normativa que garanticen la seguridad de la información en las plataformas virtuales donde se desarrolla la telemedicina. Cabe destacar, que existe la *Ley Orgánica de Protección de Datos Personales* (2021), sin embargo, su aplicación práctica en el ámbito sanitario aun es incipiente (Tazi, Nandakumar, & Dykstra, 2023).

Consentimiento informado

El consentimiento informado es un pilar de la práctica médica, pues garantiza la autonomía del paciente. En la consulta presencial, este proceso es verbal y firmado, mientras que en la virtualidad pueden existir ambigüedades sobre la validez legal. En la telemedicina debe incluir no solo el acto clínico, sino también una explicación clara de los riesgos tecnológicos, fallas de conectividad y limitaciones diagnósticas (Mounessa, Chapman, Brainberger, & Qin, 2018). En

Ecuador, este proceso aún carece de protocolos unificados, lo que puede vulnerar la autonomía del paciente (WMA, 2022).

Calidad clínica y equidad

La calidad de la atención es otro aspecto ético crítico. En áreas rurales ecuatorianas, la telemedicina se utiliza como sustituto y no como complemento de la atención de salud presencial, trae consigo el riesgo de ofrecer servicios de menor calidad por falta de recursos y limitaciones tecnológicas (Echeverría, y otros, 2021). Esto plantea el dilema de equilibrar accesibilidad con seguridad y efectividad clínica.

La imposibilidad de realizar examen físico completo puede limitar la calidad diagnóstica. Asimismo, existe el riesgo que los servicios virtuales refuercen desigualdades, beneficiando principalmente a sectores urbanos con acceso a internet (Mehrotra, Chernew, Linetsky, Hatch, & Cutler, 2020).

Figura 1.

Dilemas éticos en la telemedicina



Barreras para implementación de la telemedicina

El desarrollo de la telemedicina en países en vías de desarrollo enfrenta múltiples obstáculos que limitan su consolidación. Estas barreras pueden clasificarse en cuatro grandes categorías:

Barreras tecnológicas

La brecha digital es una de las principales limitaciones. En Ecuador, el acceso a internet de calidad sigue siendo desigual: mientras en zonas urbanas la cobertura alcanza al 80% de los hogares, en áreas rurales desciende a menos del 50% (INEC, 2022). La falta de equipos adecuados y conectividad estable genera inequidad en el acceso a los servicios. Además, muchos profesionales de la salud no cuentan con equipos adecuados para atención virtual.

Barreras normativas y legales

A pesar de que en MSP emitió guías técnicas en 2019, estas resultan insuficientes para responder a los dilemas éticos actuales, y aunque existen regulaciones incipientes, no hay protocolos estandarizados para la práctica de telemedicina, lo que genera incertidumbre legal en los profesionales de salud y limita la expansión de estos servicios (Peña & Cuenca, 2022). La ausencia de una ley integral de telemedicina que regule aspectos de responsabilidad profesional, seguridad de datos y estandarización de protocolos genera incertidumbre tanto como paciente como para médicos.

Barreras organizacionales

Los sistemas de salud requieren capacitación continua del personal y adecuación de infraestructuras tecnológicas. Sin embargo, la inversión en digitalización en Ecuador sigue siendo limitada, lo que frena la integración de la telemedicina en la atención primaria.

Barreras culturales y sociales

Los pacientes por lo general piensan que la atención médica virtual no tiene una buena calidad, por este motivo existen la negativa y desconfianza hacia la misma (Alvarez, Sánchez, & Herrera, 2021). Cabe indicar, que esta desconfianza hacia la salud digital existe debido a la falta de contacto directo con los pacientes, siendo un reto cultural que debe abordarse mediante educación sobre la telemedicina y campañas de sensibilización (Pereira & Díaz, 2020).

Figura 2.

Barreras relacionada a la implementación de la telemedicina en Ecuador.



Debemos considerar que la implementación de la telemedicina involucra los principios éticos como es la equidad, justicia y la confianza en el sistema sanitario; y no solo son barreras técnicas.

Implicaciones prácticas

El análisis de la literatura sobre los aspectos éticos de la telemedicina en Ecuador revela la necesidad de traducir los principios teóricos en acciones concretas que fortalezcan la práctica sanitaria. A nivel de los servicios de salud, los gerentes y líderes de instituciones sanitarias deberían priorizar la implementación de protocolos estandarizados de consentimiento informado digital, de modo que los pacientes comprendan las limitaciones y riesgos asociados a la atención virtual. (Alami, Gagnon, & Fortin, 2017). De igual forma, es importante invertir en plataformas tecnológicas seguras, que garanticen la protección de datos sensibles y permitan auditorías periódicas para evaluar la calidad clínica de las consultas mediante telemedicina, según lo establecido en la *Ley Orgánica de Protección de Datos Personales en Ecuador* (Ecuador, 2021)

Desde el punto de vista de la gestión hospitalaria, se aconseja incorporar programas de capacitación continua en competencias digitales y éticas para los profesionales de salud, fortaleciendo la comunicación en entornos virtuales y asegurando que la atención mantenga los estándares de calidad observados en la práctica presencial (Hosseini, Boushebri, & Alimohammadzadeh, 2024). La comisión directiva puede fomentar modelos híbridos de atención médica, en la cual la telemedicina sea un complemento para las consultas presenciales, especialmente en patologías que necesitan examen físico o seguimiento complejo. (Ye, Lu, & Beestrup, 2023).

Es importante mencionar que en el sector público el gobierno tiene un rol importante en la instauración y el buen uso de la salud digital. Esto incluye invertir en infraestructura para la conectividad en zonas rurales, garantizando que la telemedicina no se convierta en una exclusividad solo para el sector urbano, sino en un derecho equitativo para todas las zonas tanto rurales como urbanas. Asimismo, se debe actualizar, reforzar y regular los marcos normativos, con el fin de definir las competencias de los profesionales, mecanismo de protección de datos y de criterios de calidad clínica de la telesalud.

Por último, tanto líderes institucionales como autoridades gubernamentales deberían promover campañas educativas y sensibilización comunitaria, que fomenten la confianza en la salud digital, explicando sus beneficios, limitaciones y garantías éticas. Con esto, se fortalecería la aceptación social de la telemedicina y garantizaría una implementación sostenible, justa y respetuosa de los derechos de los pacientes (Alvarado-Villa, KuonYeng-Escalante, Sagnay-Pinilla, Vera Paz, & Cherrez-Ojeda, 2021).

Conclusiones

La integración de la atención médica virtual en el sistema de salud de Ecuador, es una oportunidad para reducir desigualdades en el acceso a servicios médicos, especialmente en zonas rurales y poblaciones en situación de vulnerabilidad. A pesar de ello, su implementación depende de una evaluación estricta de los aspectos éticos que acompañan a la atención virtual, especialmente aquellos relacionados con la privacidad de los datos, el consentimiento informado y la calidad clínica de los servicios de atención médica.

Los conceptos revisados permiten entender que la telemedicina no es solo un avance tecnológico, sino es instrumento social para que la salud deba ser regido bajo los principios de equidad, justicia y respeto por la autonomía del paciente. La relación médico-paciente en el ámbito de la telesalud es un desafío para el profesional de salud, la cual puede reforzarse con transparencia, la empatía y la comunicación efectiva. De igual manera, se debe considerar la creación de protocolos y normativas que brinden confianza tanto para el usuario como para el profesional de la salud, que incluyan la protección de datos y la seguridad digital.

En conclusión, este ensayo demuestra que para implementar la telemedicina en Ecuador y en países en vías de desarrollo, se debe establecer una estrategia integral que combine infraestructura tecnológica, capacitación continua a los profesionales de la salud y principios éticos. Cabe mencionar que, para instaurar la telemedicina como innovación y que cumpla con el propósito de ampliar la cobertura de salud de manera equitativa, respetando los principios éticos y fortaleciendo el derecho universal de salud, se debe instaurar un modelo híbrido de salud, combinando la telemedicina con la atención presencial, evitando que sustituya a la misma, sino que sea un complemento.

Bibliografía

- Alami, H., Gagnon, M. P., & Fortin, J. P. (2017). *Digital health and the challenge of health systems transformation*. Mhealth, 3, 31. <https://doi.org/10.21037/mhealth.2017.07.02>
- Alvarado Pico, C., Moina Veloz, D., & Caicedo Rodríguez, M. (2023). Comparación del uso de la telemedicina y la salud digital en Ecuador según la región geográfica. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 42(supl. especial), 1–10. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3139>.
- Alvarez, L., Sánchez, M., & Herrera, J. (2021). Telemedicina en América Latina: oportunidades y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45(2), 29. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.29>.
- Andreadis, K., Muellers, K., Ancker, J., & Horowitz, C. (2023). Impacto de la telemedicina en la relación paciente-proveedor en la atención primaria durante la pandemia de COVID-19. *Medical Care*, 61(1), 83-88. doi:10.1097/MLR.0000000000001808.
- Bashshur, R., & Shannon, G. (2019). History of Telemedicine: Evolution, Context, and Transformation. *16*(1), 65-66. doi:10.4258/hir.2010.16.1.65.
- Cárdenas-Ramos, M., Panadés Zafra, R., Ciurana Tebé, M., & Junyent Bastardas, A. (2025). Empoderamiento del paciente y ética en telemedicina: una mirada desde la Atención Primaria. *Atención Primaria* 57, 57(7), 1-7. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103227>
- Echeverría, C., Rojas, A., Serani, A., Arriaga, A., Ruiz-Esquide, G., Salinas, R., . . . Borja, H. (2021). Una reflexión ética sobre la telemedicina. *Revista medica de Chile*, 149(6), 928-935. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000600928>
- Ecuador. (2021). *Ley Orgánica de Protección de Datos Personales*. Registro Oficial Suplemento 459 de 26 de mayo de 2021. <https://www.registroficial.gob.ec>
- Greenhalgh, T., Vijayaraghavan, S., Wherton, J., & Shaw, S. (2016). Virtual healthcare consultations and the relationship between patient and clinician: A qualitative study. *BMJ Open*, 6, 1-13. doi:<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009388>
- Hosseini, S. M., et al. (2023). *Challenges and solutions for implementing telemedicine in health systems: Evidence from Iran*. BMC Health Services Research, 23, 117. HYPERLINK "https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-10488-

- 6?utm_source=chatgpt.com" \t "_new"
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-10488-6>
- INEC. (2022). Acceso a tecnologías de la información en el Ecuador. *Instituto Nacional de Estadística y Censos*.
- Litewka, S. (2005). Telemedicina: Un desafío para América Latina. *Acta Biotethica*, 11(2), 127-132. doi:http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2005000200003
- Mounessa, J., Chapman, S., Brainberger, T., & Qin, R. (2018). A systematic review of satisfaction with tele dermatology. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(4), 263-270. doi:ps://doi.org/10.1177/1357633X17696587
- MSP. (2021). Telemedicina en el contexto de la pandemia COVID-19. *Ministerio de Salud Pública*.
- Nittari, G., Khuman, R., Baldoni, S., Pallotta, G., Battineni, G., Sirignano, A., Amenta, F., & Ricci, G. (2020). Telemedicine practice: Review of the current ethical and legal challenges. *Telemedicine and e-Health*, 26(12), 1427–1437. <https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0158>.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Definición de la telemedicina. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059184>.
- Rosero-Villarreal, S. M., & Sánchez-del-Hierro, M. (2024). Aspectos éticos en telemedicina: Revisión de la literatura. *Acta Bioethica*, 30(2), 253–261. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2024000200253.
- Sethi, N., Gauthier, C., & Vayena, E. (2021). Ethical challenges of digital health in developing countries. *Global Bioethics*, 32(1), 1-12. doi:10.1371/journal.pcbi.1003904
- Tazi, F., Nandakumar, A., & Dykstra, J. (2023). Privacy, Security, and Usability Tradeoffs of Telehealth from Practitioners' Perspectives. *Department of Computer Science.*, 2, 1-6. Obtenido de <https://arxiv.org/abs/2306.05725>
- Tuz-Tapia, M. D., & Moreno-Martínez, J. A. (2025). Análisis de los desafíos tecnológicos y éticos de la telemedicina en la República del Ecuador. *Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas*, 5 (Especial Tecnología), 1–15. <https://doi.org/10.62574/rmpi.v5iTecnologia.274>.
- WMA . (2022). Declaración sobre la ética de la telemedicina. *Asociacion Médica Mundial*.
- World Health Organization. (2010). *Telemedicine: opportunities and developments in Member States*.

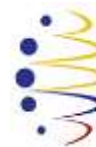
Ye, J., et al. (2023). *Implications for implementation and adoption of telehealth: A systematic review*. npj Digital Medicine, 6(1), 88. <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00908-6>



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, Gómez González Rossanny Cecilia, con C.C: # 0922602891 autora del trabajo de titulación: *Aspectos éticos en la implementación de la telemedicina en el sistema de salud de Ecuador: una revisión de la literatura en el contexto de países en vías de desarrollo*, 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, 23 de octubre de 2025

f. _____

Nombre: Rossanny Cecilia Gómez González

C.C: 0922602891



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

| | | | |
|--|---|--|----|
| TÍTULO Y SUBTÍTULO: | Aspectos éticos en la implementación de la telemedicina en el sistema de salud de Ecuador: una revisión de la literatura en el contexto de países en vías de desarrollo | | |
| AUTOR(ES) (apellidos/nombres): | Gómez González Rossanny Cecilia | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres): | Bustamante Ubilla Miguel Alejandro | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| UNIDAD/FACULTAD: | Sistema de Posgrado | | |
| MAESTRÍA/ESPECIALIDAD: | Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud | | |
| GRADO OBTENIDO: | Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 05 de enero del 2026 | No. DE PÁGINAS: | 10 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Telemedicina, Salud digital, Aspecto éticos. | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Telemedicina, Ética médica, Relación médico-paciente, Calidad de la Atención. | | |
| RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Los principales aspectos éticos de la telemedicina en Ecuador incluyen la equidad en el acceso, la protección de la privacidad y seguridad de datos, el mantenimiento de la calidad asistencial, la adaptación del consentimiento informado, el fortalecimiento de competencias profesionales y la necesidad de marcos normativos robustos. Estos temas reflejan tanto preocupaciones locales como desafíos comunes en países en desarrollo que buscan integrar tecnologías digitales en sus sistemas de salud de forma ética y sostenible. | | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: 0983318361 | E-mail: md.rossannygomezg@hotmail.com / rossanny.gomez@cu.ucsg.edu.ec | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: | Nombre: María de los Angeles Núñez Lapo | | |
| | Teléfono: +593-4-3804600 | | |
| | E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |