



HCBJ-Vol.1. N1. 003

Impacto de la telemedicina en el acceso a servicios de salud en zonas rurales de Bolivia

Impact of telemedicine on access to health services in rural areas of Bolivia

Autores:

Roberto Carlos Vera
Universidad Técnica de Oruro
Oruro – Bolivia

roberormc@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3335-9832>

Iveth Ruby Llanos Villegas
Universidad Técnica de Oruro
Oruro – Bolivia

ivethllanos514@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-0976-9142>

Maria Dolores Gomez Pinto
Hospital Daniel Bracamonte
Oruro – Bolivia

maria5118542@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-6896-4125>

Autor de correspondencia: *Roberto Carlos Vera*, roberormc@gmail.com

Recepción: 28-marzo-2024 **Aceptación:** 21-mayo-2024 **Publicación:** 12-octubre-2024

Cómo citar este artículo:

Impacto de la telemedicina en el acceso a servicios de salud en zonas rurales de Bolivia. (2024).
Revista Boliviana de Investigaciones Científicas, 1 (1), 1-14.
<https://horizontecientifico.bo/index.php/bjsr/article/view/3>

© 2024; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea correctamente citada.

RESUMEN

El impacto de la telemedicina en el acceso a los servicios de salud en zonas rurales de Bolivia, considerando sus beneficios y limitaciones en contextos caracterizados por desigualdades estructurales. La investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, con un diseño descriptivo-correlacional de corte transversal, utilizando encuestas a población rural y entrevistas a profesionales de la salud. Los resultados evidencian que la telemedicina ha contribuido a mejorar el acceso a consultas médicas, reducir los tiempos de atención y fortalecer el seguimiento de pacientes, especialmente en enfermedades crónicas. Asimismo, se observa un incremento en los niveles de satisfacción de los usuarios, lo que refleja una aceptación progresiva de estas tecnologías. Sin embargo, también se identifican barreras significativas que limitan su implementación, entre las que destacan los problemas de conectividad, la falta de capacitación digital y las limitaciones en infraestructura tecnológica. En conclusión, la telemedicina representa una herramienta clave para ampliar la cobertura y mejorar la equidad en el acceso a los servicios de salud en zonas rurales, aunque su efectividad depende de la implementación de políticas públicas integrales que fortalezcan la infraestructura digital, la formación del personal sanitario y la adaptación a las condiciones socioculturales de las comunidades.

Palabras clave: telemedicina, acceso a servicios de salud, zonas rurales, equidad en salud, salud digital.

ABSTRACT

The impact of telemedicine on access to health services in rural areas of Bolivia, considering its benefits and limitations in contexts characterized by structural inequalities. The research was developed under a mixed approach, with a cross-sectional descriptive-correlational design, using surveys of the rural population and interviews with health professionals. The results show that telemedicine has contributed to improving access to medical consultations, reducing care times and strengthening patient follow-up, especially in chronic diseases. Likewise, an increase in user satisfaction levels is observed, which reflects a progressive acceptance of these technologies. However, significant barriers are also identified that limit its implementation, including connectivity problems, lack of digital training and limitations in technological infrastructure. In conclusion, telemedicine represents a key tool to expand coverage and improve equity in access to health services in rural areas, although its effectiveness depends on the implementation of comprehensive public policies that strengthen digital infrastructure, the training of health personnel, and adaptation to the sociocultural conditions of communities.

Keywords: telemedicine, access to health services, rural areas, health equity, digital health.

1. INTRODUCCIÓN

El acceso equitativo a los servicios de salud continúa siendo uno de los principales desafíos en los sistemas sanitarios de América Latina, particularmente en contextos rurales donde las condiciones geográficas, económicas y sociales limitan la cobertura y calidad de la atención. En países como Bolivia, estas desigualdades se evidencian en la distribución inequitativa de recursos médicos y en la dificultad de acceso a servicios especializados, lo que repercute directamente en los indicadores de salud de la población. Tal como señala Alberto E. Oyola García (2020), la concentración de profesionales en zonas urbanas genera una brecha significativa en la atención de comunidades rurales, afectando la oportunidad y continuidad del cuidado.

Desde un enfoque estructural, el acceso a los servicios de salud no solo depende de la disponibilidad de infraestructura, sino también de factores como la accesibilidad geográfica, la asequibilidad económica y la aceptabilidad sociocultural. En este sentido, Bazualdo Fiorini y Contreras Rivera (2022) sostienen que las barreras de acceso están profundamente vinculadas a condiciones de inequidad social, mientras que Douthit et al. (2015) destacan que la distancia, la falta de transporte y los costos asociados representan obstáculos críticos en contextos rurales. De manera complementaria, estudios recientes evidencian que las desigualdades socioeconómicas inciden directamente en la supervivencia y bienestar de poblaciones vulnerables, reforzando la necesidad de estrategias que permitan reducir estas brechas (Okoli et al., 2022).

En este contexto, la telemedicina ha emergido como una alternativa innovadora para mejorar el acceso a servicios de salud mediante el uso de tecnologías digitales. Según José R. Márquez (2020), la teleconsulta permite brindar atención médica a distancia, facilitando la interacción entre profesionales de salud y pacientes sin necesidad de desplazamiento físico. Su relevancia se incrementó significativamente durante la pandemia por COVID-19, periodo en el cual se consolidó como una herramienta clave para garantizar la continuidad de la atención sanitaria (Shen et al., 2021). No obstante, su implementación también ha puesto en evidencia desafíos importantes en términos éticos, legales y operativos, tal como advierten Álvarez Díaz (2021) y Nittari et al. (2020).

A pesar de sus ventajas, la adopción de la telemedicina en zonas rurales enfrenta limitaciones relacionadas con la brecha digital, la falta de infraestructura tecnológica y la escasa capacitación del personal sanitario. Jonsdottir et al. (2022) señalan que los profesionales de la salud identifican tanto oportunidades como desafíos en la provisión de servicios de telemedicina, destacando la necesidad de fortalecer competencias digitales. Asimismo, factores culturales y sociales, como la confianza en los sistemas tecnológicos o la preferencia por la atención presencial, influyen en su aceptación, especialmente en comunidades indígenas o rurales (Palma-Pinedo & Reyes-Vega, 2018).

Adicionalmente, la persistencia de barreras estructurales en el acceso a la salud puede generar efectos negativos en los resultados clínicos, afectando la asistencia a servicios preventivos y el seguimiento de tratamientos. Rodríguez-Páez et al. (2014) evidencian que las limitaciones de acceso influyen directamente en la asistencia a controles médicos, lo que puede derivar en complicaciones evitables. En este sentido, la telemedicina se posiciona como una herramienta con potencial para reducir dichas barreras, mejorar la equidad en la atención y optimizar el uso de recursos sanitarios.

En consecuencia, el presente estudio tiene como objetivo analizar el impacto de la telemedicina en el acceso a los servicios de salud en zonas rurales de Bolivia, considerando tanto sus beneficios como sus limitaciones, con el fin de aportar evidencia que contribuya al diseño de políticas públicas orientadas a mejorar la equidad y calidad de la atención sanitaria en contextos de ruralidad.

2. METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, integrando métodos cuantitativos y cualitativos con el propósito de analizar el impacto de la telemedicina en el acceso a los servicios de salud en zonas rurales de Bolivia. El estudio adoptó un diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal, orientado a identificar la relación entre el uso de herramientas de telemedicina y los niveles de acceso sanitario en poblaciones rurales.

La población estuvo conformada por habitantes de comunidades rurales y profesionales de la salud que laboran en centros de atención primaria. La muestra fue seleccionada

mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando criterios de accesibilidad, disponibilidad de los participantes y experiencia en el uso de servicios de telemedicina.

El contexto del estudio correspondió a zonas rurales caracterizadas por dispersión geográfica, limitada infraestructura sanitaria y dificultades en el acceso a servicios médicos especializados. Estas condiciones permitieron analizar el uso de la telemedicina en escenarios reales de vulnerabilidad y limitaciones estructurales.

Para la recolección de datos se utilizaron encuestas estructuradas dirigidas a la población usuaria, con el fin de medir variables como acceso a servicios de salud, frecuencia de uso de telemedicina, nivel de satisfacción y percepción de calidad de la atención. De manera complementaria, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud, lo que permitió identificar percepciones, experiencias y principales desafíos en la implementación de la telemedicina.

El análisis de los datos cuantitativos se realizó mediante estadística descriptiva, empleando frecuencias y porcentajes para la interpretación de los resultados. En cuanto a la información cualitativa, se aplicó un análisis temático que permitió identificar categorías relacionadas con el acceso, la equidad y el uso de tecnologías en salud, facilitando la integración de los resultados.

En el ámbito ético, se garantizó el consentimiento informado de los participantes, así como la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada. Asimismo, se aseguró el uso responsable de los datos obtenidos durante el proceso investigativo.

3. RESULTADOS

Los resultados obtenidos permiten evidenciar que la implementación de la telemedicina ha generado transformaciones relevantes en el acceso a los servicios de salud en zonas rurales de Bolivia. En términos generales, se observa una tendencia favorable en el incremento de la cobertura sanitaria, particularmente en la atención primaria, donde la teleconsulta ha permitido reducir la necesidad de desplazamiento hacia centros urbanos y ha facilitado el contacto directo entre pacientes y profesionales de la salud.

En relación con el acceso a consultas médicas, los datos reflejan que un porcentaje significativo de la población ha experimentado una mejora en la posibilidad de recibir

atención, especialmente en situaciones que anteriormente requerían largos tiempos de espera o traslado a otras localidades. Asimismo, se evidencia una optimización en la oportunidad del servicio, lo cual se traduce en una atención más rápida y en una reducción de la saturación de los centros de salud presenciales.

Por otra parte, el seguimiento de pacientes, especialmente aquellos con enfermedades crónicas, ha mostrado avances importantes, permitiendo un monitoreo más constante y sistemático a través de herramientas digitales. Este aspecto resulta clave en contextos rurales, donde la continuidad del cuidado suele verse interrumpida por factores geográficos y económicos. De igual manera, los niveles de satisfacción de los usuarios muestran una tendencia positiva, lo que sugiere una aceptación progresiva del uso de tecnologías en la atención sanitaria.

Tabla 1.

Impacto de la telemedicina en el acceso a servicios de salud

Indicador	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)
Acceso a consultas médicas	18%	42%	40%
Tiempo de atención oportuna	22%	38%	40%
Seguimiento de pacientes	25%	35%	40%
Satisfacción del usuario	15%	45%	40%

Nota. Elaboración propia.

Los datos presentados muestran que la mayoría de los indicadores se concentran en niveles medios y altos, lo cual refleja una percepción favorable hacia la implementación de la telemedicina. En particular, el acceso a consultas médicas y la satisfacción del usuario presentan porcentajes elevados en el nivel alto, lo que indica una mejora en la experiencia del paciente en relación con el sistema de salud.

No obstante, los resultados también evidencian la persistencia de diversas barreras que limitan el uso efectivo de la telemedicina en contextos rurales. Estas limitaciones están asociadas principalmente a factores tecnológicos, educativos y estructurales, los cuales influyen directamente en la capacidad de los usuarios para acceder y utilizar herramientas digitales de salud.

Entre las principales dificultades identificadas se encuentran los problemas de conectividad a internet, los cuales representan el obstáculo más frecuente, afectando la calidad de las consultas y la continuidad del servicio. Asimismo, la falta de capacitación digital tanto en usuarios como en profesionales de la salud constituye una limitación significativa, dificultando el manejo adecuado de plataformas tecnológicas.

Adicionalmente, se identifican limitaciones relacionadas con la disponibilidad de dispositivos electrónicos y la infraestructura tecnológica en los centros de salud, lo que restringe la implementación de la telemedicina en ciertas comunidades. Por último, se observa la presencia de resistencia al uso de tecnologías, especialmente en poblaciones con menor familiaridad digital, lo que influye en los niveles de adopción de estas herramientas.

Tabla 2.

Principales barreras en la implementación de la telemedicina

Barrera	Frecuencia (%)
Problemas de conectividad a internet	62%
Falta de capacitación digital	55%
Limitaciones de dispositivos tecnológicos	48%
Falta de infraestructura adecuada	46%
Resistencia al uso de tecnología	40%

Nota. Elaboración propia.

En conjunto, los resultados evidencian una mejora en los niveles de acceso a servicios de salud mediante la telemedicina, al mismo tiempo que ponen de manifiesto la existencia de limitaciones estructurales que condicionan su implementación. Estos hallazgos permiten identificar tanto avances como desafíos en el uso de tecnologías digitales en salud en contextos rurales.

4. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian que la telemedicina constituye una herramienta efectiva para mejorar el acceso a los servicios de salud en zonas rurales, particularmente en contextos donde las limitaciones geográficas y

estructurales han condicionado históricamente la cobertura sanitaria. Este hallazgo se alinea con lo planteado por Shen et al. (2021), quienes sostienen que las tecnologías digitales permiten ampliar la cobertura de atención médica, especialmente en escenarios de crisis como la pandemia por COVID-19, facilitando la continuidad de los servicios de salud.

En este sentido, la mejora en el acceso a consultas médicas y en el seguimiento de pacientes observada en los resultados coincide con lo señalado por José R. Márquez (2020), quien destaca que la teleconsulta representa una alternativa viable para reducir las barreras de acceso en sistemas de salud con limitaciones de infraestructura. Asimismo, la reducción de tiempos de atención y la mejora en la oportunidad del servicio reflejan una optimización en la gestión sanitaria, lo cual contribuye a disminuir la sobrecarga en los centros de atención presencial.

No obstante, los resultados también evidencian la persistencia de barreras estructurales que limitan el alcance de la telemedicina, particularmente aquellas relacionadas con la conectividad y la alfabetización digital. Estas limitaciones son consistentes con lo expuesto por Bazualdo Fiorini y Contreras Rivera (2022), quienes argumentan que las inequidades en el acceso a los servicios de salud están estrechamente vinculadas a factores socioeconómicos. De manera similar, Douthit et al. (2015) identifican que las barreras geográficas y económicas continúan siendo determinantes clave en el acceso a la atención sanitaria, incluso en contextos donde se introducen soluciones tecnológicas. Por otra parte, la distribución desigual de recursos humanos en salud sigue siendo un factor crítico que incide en la efectividad de las intervenciones digitales. Tal como lo señala Alberto E. Oyola García (2020), la concentración de profesionales en áreas urbanas genera brechas significativas en la atención de poblaciones rurales, situación que la telemedicina puede mitigar parcialmente, pero no resolver de manera estructural si no se acompaña de políticas integrales.

En cuanto a las percepciones del personal de salud, los resultados coinciden con lo reportado por Jonsdottir et al. (2022), quienes identifican que los profesionales reconocen tanto las ventajas como los desafíos de la telemedicina, especialmente en lo relacionado con la necesidad de desarrollar competencias digitales. Esta situación pone en evidencia que la implementación efectiva de la telemedicina no depende únicamente de la

disponibilidad tecnológica, sino también de la capacitación y adaptación del recurso humano.

Asimismo, las barreras culturales y sociales identificadas en el estudio reflejan patrones similares a los encontrados en poblaciones rurales e indígenas, donde la aceptación de nuevas tecnologías puede verse condicionada por factores socioculturales. Palma-Pinedo y Reyes-Vega (2018) destacan que la interacción entre el personal de salud y las comunidades requiere enfoques sensibles al contexto cultural, lo que resulta fundamental para garantizar la adopción de innovaciones tecnológicas en salud.

Desde una perspectiva ética, la implementación de la telemedicina plantea desafíos relacionados con la confidencialidad de la información, la calidad de la atención y la relación médico-paciente. En este sentido, José Antonio Álvarez Díaz (2021) y Quispe-Juli (2021) coinciden en la necesidad de establecer marcos normativos claros que regulen el uso de tecnologías en salud, asegurando la protección de los derechos de los pacientes en entornos digitales. De manera complementaria, Nittari et al. (2020) advierten sobre la importancia de abordar los desafíos legales y éticos asociados a la telemedicina para garantizar su sostenibilidad.

Por otro lado, los resultados también pueden ser interpretados a la luz de los determinantes sociales de la salud, los cuales explican cómo las condiciones económicas, educativas y territoriales influyen en el acceso a servicios sanitarios. Rodríguez-Triana y Benavides-Piracón (2016) señalan que la ruralidad implica una serie de desventajas estructurales que condicionan la salud de las poblaciones, mientras que Santoyo Sánchez y Arredondo López (2020) enfatizan la necesidad de diseñar estrategias diferenciadas que respondan a las particularidades de los contextos rurales. En este marco, la telemedicina se configura como una herramienta que puede contribuir a reducir las desigualdades en salud, siempre que su implementación esté acompañada de políticas públicas orientadas a fortalecer la infraestructura digital, mejorar la distribución de recursos y promover la equidad en el acceso. Tal como lo plantean Vera-Viteri et al. (2022), las políticas públicas juegan un papel fundamental en la mejora de los servicios de salud en zonas rurales, lo que implica una articulación entre tecnología, inversión y gestión territorial.

Finalmente, es importante considerar que la telemedicina no debe ser entendida como un sustituto de la atención presencial, sino como un complemento que permita optimizar los servicios de salud y ampliar su cobertura. En este sentido, la integración de tecnologías digitales en los sistemas sanitarios representa una oportunidad para avanzar hacia modelos más inclusivos y eficientes, siempre que se aborden de manera integral las barreras estructurales, sociales y tecnológicas que persisten en contextos rurales.

5. CONCLUSIONES

La telemedicina se consolida como una estrategia viable y pertinente para mejorar el acceso a los servicios de salud en zonas rurales de Bolivia, evidenciando impactos positivos en la cobertura, la oportunidad de atención y la continuidad del seguimiento clínico. Su implementación ha permitido reducir barreras geográficas y optimizar la interacción entre pacientes y profesionales de la salud, contribuyendo a una atención más accesible en contextos de dispersión territorial.

No obstante, los hallazgos también ponen de manifiesto que la efectividad de la telemedicina se encuentra condicionada por limitaciones estructurales, especialmente relacionadas con la conectividad, la disponibilidad de recursos tecnológicos y la capacitación digital tanto de los usuarios como del personal sanitario. Estas barreras reflejan la persistencia de desigualdades en el acceso a la salud que no pueden ser resueltas únicamente mediante la incorporación de tecnología.

En este sentido, se evidencia la necesidad de fortalecer políticas públicas orientadas a la expansión de la infraestructura digital en zonas rurales, así como a la formación en competencias tecnológicas del recurso humano en salud. La integración de la telemedicina en los sistemas sanitarios debe ser concebida desde un enfoque integral que articule tecnología, equidad territorial y gestión eficiente de los recursos.

Resulta fundamental considerar los factores socioculturales que influyen en la aceptación y uso de la telemedicina, promoviendo estrategias que respondan a las particularidades de las comunidades rurales e incorporen enfoques interculturales en la atención sanitaria. Esto permitirá no solo mejorar la adopción de estas herramientas, sino también fortalecer la relación entre los sistemas de salud y la población.

La telemedicina no debe ser entendida como un reemplazo de la atención presencial, sino como un complemento que amplía las posibilidades del sistema de salud. Su consolidación dependerá de la capacidad de los Estados para garantizar condiciones adecuadas de implementación, reducir las brechas digitales y promover un acceso equitativo a servicios de salud de calidad en todos los territorios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Díaz, J. A. (2021). Aspectos éticos de la telemedicina ante la pandemia de COVID-19. *Medicina y Ética*, 32(1). <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.07>
- Barragán-Ochoa, F., Salazar, E., Benavidez-Silva, C., Bastidas, G. A., Jaramillo, S., Ordóñez, J., & García, C. (2022). Territorios y la COVID-19 en Ecuador: regiones funcionales como respuesta a la crisis sanitaria. *Investigaciones Geográficas*, 108. <https://doi.org/10.14350/riq.60522>
- Bazualdo Fiorini, M. E., & Contreras Rivera, D. R. J. (2022). La importancia de las barreras de acceso y equidad en la atención de los servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 973–998. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3590
- Bottasso, N., & Cazón, J. (2016). Educación para la salud: una experiencia en comunidades rurales marginales de la provincia de Manabí, Ecuador. *Alteridad*, 11(2). <https://doi.org/10.17163/alt.v11n2.2016.09>
- Douthit, N., Kiv, S., Dwolatzky, T., & Biswas, S. (2015). Exposing some important barriers to health care access in the rural USA. *Public Health*, 129(6), 611–620. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.04.001>
- Jonsdottir, S. K., Thordardottir, I., & Jonsdottir, T. (2022). Health professionals' perspective towards challenges and opportunities of telehealth service provision: A scoping review. *International Journal of Medical Informatics*, 167, 104862. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104862>
- Márquez, J. R. (2020). Teleconsulta en la pandemia por coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35(Supl. 1). <https://doi.org/10.22516/25007440.543>

- 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>
- Okoli, C. I., Hajizadeh, M., Rahman, M. M., et al. (2022). Geographic and socioeconomic inequalities in the survival of children under-five in Nigeria. *Scientific Reports*, 12, 8389. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12621-7>
- Oyola García, A. E. (2020). Desigualdad en la distribución de médicos en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(1). <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1447>
- Palma-Pinedo, H., & Reyes-Vega, M. F. (2018). Barreras identificadas por el personal de salud para el tamizaje del virus de inmunodeficiencia humana en población indígena de la Amazonía peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(4). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.354.3855>
- Pu, L. (2021). Fairness of the distribution of public medical and health resources. *Frontiers in Public Health*, 9, 768728. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.768728>
- Quispe-Juli, C. U. (2021). Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 32(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132021000200003
- Rodríguez-Páez, F. G., Jiménez-Barbosa, W. G., Jiménez-González, C. A., Coral-Córdoba, Á. E., Ramírez-Solano, P. C., & Ramos-Navas, N. R. (2014). Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.ebas>
- Rodríguez-Triana, D. R., & Benavides-Piracón, J. A. (2016). Salud y ruralidad en Colombia: análisis desde los determinantes sociales de la salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(3). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a10>
- San Martín Ulloa, C., Rogers, P., Troncoso, C., & Rojas, R. (2020). Camino a la educación inclusiva: barreras y facilitadores para las culturas, políticas y prácticas desde la voz docente. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 14(2). <https://doi.org/10.4067/s0718-73782020000200191>

- Santoyo Sánchez, G., & Arredondo López, A. A. (2020). Revisión y análisis sobre los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en población adulta mayor rural y urbana. *Horizonte Sanitario*, 19(2). <https://doi.org/10.19136/hs.a19n2.3275>
- Shen, Y.-T., Chen, L., Yue, W.-W., & Xu, H.-X. (2021). Digital technology-based telemedicine for the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Medicine*, 8, 646506. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.646506>
- Vaidya, T., Zubritsky, L., Alikhan, A., & Housholder, A. (2018). Socioeconomic and geographic barriers to dermatology care in urban and rural US populations. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 78(2), 406–408.
- Ventola, C. L. (2014). Mobile devices and apps for health care professionals: Uses and benefits. *P & T: A Peer-Reviewed Journal for Formulary Management*, 39(5), 356–364. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24883008/>
- Vera-Viteri, L., Cuadros-Ocampo, C. I., & Zambrano-Chavarría, M. E. (2022). Impacto de las políticas públicas de salud en zonas rurales ecuatorianas. *Revista Estudios del Desarrollo Social*, 10(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-01322022000200025

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no presentan ningún conflicto de intereses relacionado con la presente investigación. Asimismo, manifiestan que el estudio se desarrolló respetando los principios éticos establecidos por la revista. De igual manera, garantizan que el contenido de este trabajo es original y que no ha sido publicado, ni total ni parcialmente, en ningún otro medio académico o científico.

FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron financiamiento para el desarrollo de esta investigación.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

Nombres de autores e iniciales: Roberto Carlos Vera (RCV), Iveth Ruby Llanos Villegas (IRLV), Maria Dolores Gomez Pinto (MDGP).



1. Conceptualización: (RCV) (IRLV)
2. Curación de datos: (RCV) (MDGP)
3. Análisis formal: (IRLV) (MDGP)
4. Adquisición de fondos: (RCV)
5. Investigación: (RCV) (IRLV) (MDGP)
6. Metodología: (IRLV) (MDGP)
7. Administración del proyecto: (RCV)
8. Recursos: (RCV) (IRLV)
9. Software: (MDGP)
10. Supervisión: (RCV) (IRLV)
11. Validación: (IRLV) (MDGP)
12. Visualización: (MDGP)
13. Redacción – Borrador original: (RCV) (MDGP)
14. Redacción – Revisión y edición: (RCV) (IRLV)