

Impacto de la digitalización en la comunicación médico-paciente y los desafíos para médicos en formación

Digitalization and Its Effects on Doctor-Patient Communication: Challenges for Medical Trainees

Cristhian Orlando Vines-Vergara^{1*} ; Doménica Violeta García-Delgado¹ ; Tanya Brigitte Vergara-Campoano¹ 

¹ Universidad San Gregorio de Portoviejo. Portoviejo, Ecuador. 

 *Autor de correspondencia: Cristhian Orlando Vines-Vergara, Av. Metropolitana #2005 y Av. Olímpica, Universidad San Gregorio de Portoviejo. Portoviejo, Ecuador. E-mail: covjunior@hotmail.com

Historia del Artículo

Recibido: 21 de enero de 2025

Aceptado: 1 de diciembre de 2025

Publicado: 28 de enero de 2026

Resumen:

La comunicación médico-paciente constituye un componente estructural de la atención en salud, fundamentado en principios de confianza, empatía y entendimiento recíproco. No obstante, la creciente incorporación y crecimiento de las tecnologías digitales ha transformado esta dinámica, lo cual representa desafíos emergentes para las nuevas generaciones de médicos. El presente artículo tiene como objetivo exponer los principales desafíos que enfrentan las nuevas generaciones de doctores debido a la incorporación de la tecnología en la práctica médica a partir un análisis crítico de los principales obstáculos identificados en este nuevo escenario, entre los que destacan la desinformación en salud adquirida por los pacientes, la sobrecarga cognitiva durante las consultas presenciales y la deshumanización de la atención a través de la telemedicina. Finalmente, frente a esta problemática, se proponen estrategias orientadas a integrar la tecnología en el ejercicio clínico sin comprometer el enfoque humanista que debe prevalecer en la relación terapéutica.

Palabras claves: atención centrada en el paciente; barreras de comunicación; relación médico-paciente; satisfacción del paciente; teleconsulta.

¿Cómo citar este artículo? Vines-Vergara CO, García-Delgado DV, Vergara-Campoano TB. Impacto de la digitalización en la comunicación médico-paciente y los desafíos para médicos en formación. Med. UIS. 2026;39(1):27-33. DOI: <https://doi.org/10.18273/revmed.v39n1-2026003>

Abstract:

Doctor–patient communication is a foundational element of healthcare, grounded in principles of trust, empathy, and mutual understanding. However, the rapid expansion and integration of digital technologies have reshaped this dynamic, posing new challenges for emerging generations of physicians. This article aims to highlight the main challenges faced by new generations of doctors as a result of incorporating technology into medical practice. It is based on a critical analysis of the key obstacles identified in this new landscape, which include health-related misinformation acquired by patients, cognitive overload during in-person consultations, and the dehumanization of care through telemedicine. In response to these concerns, the article proposes strategies to integrate technology into clinical practice while preserving the humanistic focus essential to the therapeutic relationship.

Keywords: patient-centered care; communication barriers; physician-patient relations; patient satisfaction; telemedicine.

Introducción

La Comunicación Médico-Paciente (CMP) es un elemento fundamental en la atención sanitaria que consiste en un acto basado en la confianza mutua donde el paciente confía en la integridad del médico y este último en la voluntad del paciente de colaborar en su recuperación. En la práctica clínica real, esta relación se desarrolla en un contexto de alta complejidad, donde la confianza no suele estar presente desde el primer encuentro, sino que se construye progresivamente a través del tiempo y las interacciones sucesivas. Los pacientes acuden con diferentes niveles de comprensión, expectativas diversas y, en muchos casos, con incertidumbre o desinformación, lo que dificulta el establecimiento inmediato de un vínculo sólido. En este contexto, lograr una comunicación efectiva simplifica la toma de decisiones, tanto para el médico que orienta y propone soluciones como para el paciente que, al comprender su situación actual y las opciones disponibles, participa activamente en el proceso de mejora de su salud¹.

Una comunicación adecuada entre el médico y el paciente aumenta las probabilidades de disminuir las molestias de este último; sin embargo, para lograr esto de manera satisfactoria, el médico debe poseer la capacidad de interactuar con el paciente, lo que proporciona confianza, empatía y seguridad. Esto permite obtener la información requerida que, junto con el examen físico, conduzca a una solución al problema de salud y, en consecuencia, satisfaga al paciente. Lo anterior representa un reto aún mayor para los médicos en formación, quienes deben desarrollar estas habilidades en un entorno en constante transformación².

Con los rápidos avances tecnológicos, la comunicación médico-paciente ha permanecido en constante evolución. El uso de la tecnología se ha

convertido en una herramienta influyente que permite a los pacientes acceso electrónico a información sanitaria, lo que promueve su participación activa en la toma de decisiones y anima a expresar sus preferencias dentro del proceso de atención médica³.

De igual manera, los avances tecnológicos han posibilitado implementar estrategias que permiten expandir la atención médica tradicional que se realiza en los consultorios de clínicas y hospitales. Esto ha resultado en un servicio que agrupa actividades en salud llevadas a cabo a distancia gracias a las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Lo anterior facilita el acceso a servicios de salud en un contexto donde la distancia es un factor crítico, así como el intercambio de información para el diagnóstico, tratamiento y prevención de una enfermedad⁴.

Aunque los beneficios son indiscutibles, también se evidencian desafíos que afectan la práctica clínica. La sobrecarga de información que existe en la web y la posibilidad de difundir información errónea ha llevado a que ciertos pacientes adquieran un conocimiento acrítico que conlleva el enfrentamiento con sus médicos⁵. Asimismo, la implementación de consultas virtuales presenta ciertas dificultades basadas principalmente en la falta del examen físico y en las preocupaciones sobre la seguridad de los datos de los pacientes en las actividades de estas consultas⁶. Estos factores representan amenazas para la calidad de la CMP, lo que afecta especialmente a las nuevas generaciones de médicos, que están sujetas a adaptarse a estos cambios sin perder el humanismo que caracteriza a la práctica médica. En este sentido, el objetivo de este artículo es analizar los principales desafíos que enfrentan los médicos en formación debido a la incorporación de la tecnología en la práctica médica.

Desarrollo del tema

Desinformación digital en los pacientes

En la actualidad, la difusión de información errónea en temas de salud se ha convertido en un fenómeno cada vez más frecuente. Esta se manifiesta en información científica confusa, escaso contexto en la presentación de datos sanitarios, el uso inapropiado o excesivo de terminología médica, la inclusión de imágenes erróneas o escabrosas y la limitada orientación preventiva. Es por ello que los pacientes suelen desarrollar una percepción equivocada sobre su salud al tener la oportunidad de buscar información sobre los signos, síntomas, diagnóstico y tratamiento. En este contexto, la información errónea difundida a través de plataformas digitales o redes sociales influye en las actitudes y creencias de los usuarios en temas de salud, lo que afecta la capacidad de intervenir⁷.

La mayoría de los pacientes llega a la consulta con información obtenida en internet o mediante asistentes virtuales basados en inteligencia artificial (IA). Si bien esto favorece su participación activa, también expone a contenidos inexactos o sin sustento científico que distorsionan la percepción de la enfermedad. En este sentido, Shiferaw *et al.*, en el año 2024, evaluaron la precisión de los chatbots de IA en la toma de decisiones terapéuticas individualizadas a partir de preguntas, y encontraron respuestas de calidad variable para una misma pregunta. Se encontraron resultados que contenían errores de cálculo, de unidades de medida y mal uso de protocolos que comprometen la seguridad clínica⁸. De forma complementaria, May *et al.* en 2024 evaluaron la capacidad de tres modelos de lenguaje (ChatGPT-3.5, ChatGPT-4 y Bing AI) para responder preguntas de opción múltiple. Los resultados mostraron que los modelos evidenciaban errores en temas de urología como incontinencia o síndrome de vejiga dolorosa; es decir, su desempeño aún dista de ser fiable para sustituir la orientación de un especialista⁹. Esta desinformación, difundida a su vez por portales no verificados, redes sociales o foros, genera riesgos en la CMP al fomentar desconfianza hacia los profesionales de la salud y provocar interrupciones durante la atención, motivadas por cuestionamientos basados en datos erróneos.

Así mismo, el tiempo dedicado a la consulta médica se ve comprometido en estos casos, ya sea por el paciente, al exponer su perspectiva con

información no científica obtenida en algún sitio web, o por el médico, quien corrige los conceptos erróneos del paciente para poder avanzar con el diagnóstico y tratamiento correspondiente. Esto no solo provoca que la interacción efectiva (en donde se busque la solución real al problema de salud del paciente) sea más apresurada, lo que lleva a omitir aspectos claves durante el conversatorio, sino que también genera grados de desconfianza en ambas direcciones: el paciente se siente engañado o no escuchado, mientras que el médico percibe resistencia por parte del paciente, lo cual dificulta el establecimiento de una relación médico-paciente basada en la confianza y respeto¹⁰.

Sobrecarga digital en la consulta médica

La incorporación de tecnología en las consultas presenciales ha traído beneficios administrativos; sin embargo, también ha generado consecuencias comunicativas relevantes. El uso de historias clínicas electrónicas y otras herramientas digitales, aunque optimiza tareas rutinarias, reduce el contacto visual y la interacción verbal directa entre médico y paciente, generando a veces una percepción de descuido o falta de interés, lo que disminuye la confianza y la disposición a compartir información relevante para el diagnóstico^{11, 12}.

Esta situación se debe, en gran parte, a la obligación del médico de documentar exhaustivamente los datos clínicos dentro de un tiempo de consulta cada vez más restringido; en consecuencia, tanto el examen físico como la conversación se ven acortados, afectando una relación terapéutica basada en la comunicación efectiva. En este contexto, el estudio cualitativo realizado por Gilligan *et al.* en 2021 documentó a través de entrevistas a 20 estudiantes de medicina y 19 médicos de diversas especialidades en Australia, que el tiempo limitado y las demandas tecnológicas dentro del consultorio se encuentran entre los principales desafíos para establecer una comunicación médico-paciente adecuada¹¹. Esto refuerza la idea de que, aunque la digitalización aporta ventajas operativas, también puede obstaculizar la conexión humana esencial para una atención centrada en el paciente.

Implicaciones de la telemedicina en la relación médico-paciente

A partir de la pandemia por COVID-19, el uso de tecnologías digitales en salud se incrementó de manera acelerada, revolucionando la atención

médica mediante la implementación de teleconsultas a través de videoconferencias o mensajería, sin necesidad de la presencia física del paciente. Este cambio ha permitido mejorar el acceso a los servicios de salud y agilizar la transmisión de la información, además de facilitar su adopción en distintos contextos geográficos¹². No obstante, estas alternativas también implican desafíos que repercuten directamente en la CMP.

En este sentido, la implementación de la telemedicina enfrenta múltiples retos, entre los más relevantes: la falta de infraestructura tecnológica y conectividad confiable, la ausencia de marcos regulatorios que garanticen la privacidad de los datos y el adecuado licenciamiento profesional, así como barreras culturales y sociales que afectan su aceptación. Asimismo, la reducción de lenguaje no verbal limita la calidad de la relación terapéutica y persisten dificultades como la escasez de profesionales capacitados, la carencia de protocolos para emergencias y la limitada evidencia científica sobre su efectividad y costo-beneficio^{13, 14}.

Dado que la telesalud se empleará con mayor frecuencia en el futuro, es muy probable que se evidencie un deterioro de la relación y comunicación médico-paciente en las nuevas generaciones de médicos. Esto podría ocasionar el descuido de aspectos esenciales, en especial respecto a la confianza transmitida hacia el paciente y el interés manifestado por parte del médico. En España, por ejemplo, en el año 2021, Jiménez-Carrillo *et al.*¹⁵ realizaron una investigación donde participaron 46 profesionales de atención primaria mediante grupos focales y entrevistas. En esta se analizó la transición de la consulta presencial a la teleconsulta, en donde identificaron barreras comunicativas, pérdida de calidad asistencial e incertidumbre por parte de los médicos al no poder ver a su paciente, lo que impide de cierta manera la comunicación entre ambos.

En este tipo de consultas también disminuye la capacidad de expresar emociones como se lo haría en consultas presenciales. Esto se interpreta por el paciente como un indicador de falta de empatía y alteridad, lo que disminuye la confianza que este muestre hacia el médico y se traduce en una mala CMP. Además, en consultas virtuales se depende de la capacidad y bienestar de dispositivos electrónicos y redes de comunicación, por lo que los fallos están presentes. El agotamiento de batería de un teléfono celular o mala señal de internet trae consigo dificultades para el desenvolvimiento de la

conversación entre el médico y el paciente, lo que a su vez desencadena fallas en el diagnóstico, toma de decisiones o desconfianza del paciente en general¹⁶.

Alternativas y estrategias para adaptarse a los desafíos

Resulta importante abordar alternativas o estrategias que logren que los médicos se adapten a estos desafíos, de manera que puedan disminuir los efectos negativos que producen en la CMP.

En primer lugar, frente al fenómeno de la desinformación digital, una estrategia inicial consiste en destinar un espacio dentro de cada consulta médica para que el paciente exprese y contraste la información que ha consultado previamente. Aunque esta dinámica acorta el tiempo dedicado a la anamnesis o al examen físico, favorece el diálogo abierto y la corrección de conceptos erróneos, fortaleciendo así el vínculo de confianza. Este enfoque se complementa con estrategias educativas colectivas, como charlas comunitarias o campañas institucionales, que enseñen a los pacientes a evaluar críticamente las fuentes de información médica. El aprendizaje de criterios como la autoría, la evidencia científica y la fecha de publicación permite desarrollar un pensamiento crítico en salud y fomenta una participación más activa y colaborativa en el proceso salud-enfermedad^{2, 3}.

En segundo lugar, para contrarrestar la sobrecarga digital durante las consultas, se han propuesto rediseños en los sistemas de historia clínica electrónica. Uno de ellos consiste en incluir una pestaña personalizada con información relevante sobre el paciente (fotografía, detalles personales compartidos en consultas previas), lo que ayuda a humanizar el encuentro clínico y permite al médico conectar más rápidamente con la individualidad del paciente, incluso antes de iniciar la entrevista¹².

De igual manera, la evidencia científica respalda la implementación de diversas estrategias para mitigar la sobrecarga digital durante la consulta. Una de ellas consiste en extender moderadamente su duración, dado que estudios en contextos de atención primaria han evidenciado una asociación entre un mayor tiempo de consulta y una mejor calidad asistencial. Por ejemplo, Wang *et al.*, en China, reclutaron en 2022 pacientes estandarizados con síntomas de angina y tuberculosis, y demostrando que los médicos que dedicaron más tiempo a sus pacientes ofrecieron una atención de mayor

calidad¹⁷. De forma similar, un estudio mexicano realizado por Torres-Reyes *et al.* en el año 2023, observaron en 115 participantes que, por cada minuto adicional de consulta, el nivel de satisfacción aumentó¹⁸, reflejando así una relación positiva entre el tiempo disponible y la calidad del proceso clínico, el diagnóstico y la satisfacción del paciente.

Asimismo, se sugiere la implementación de herramientas tecnológicas asistidas por voz, como el sistema *ambient listening*¹⁹, basado en el uso de una inteligencia artificial que escucha y transcribe las conversaciones entre un médico y un paciente en tiempo real, para luego convertir esa interacción en una nota clínica estructurada que se agrega al historial médico electrónico (HME), lo cual que ha demostrado reducir entre el tiempo invertido en documentación clínica, sin comprometer su precisión, al mismo tiempo que permiten mantener el contacto visual y la empatía con el paciente. Estas estrategias no solo mejoran la eficiencia administrativa, sino que generan espacios reales para fortalecer la comunicación clínica, preservar el enfoque humanista y promover una atención basada en el vínculo y el respeto mutuo.

Estas estrategias se alinean con el estudio de Moore *et al.* de 2010, en el que obtienen que una mejor comunicación no solo aumenta la satisfacción de pacientes y médicos, sino que también mejora la precisión diagnóstica y la adherencia al tratamiento. A su vez, los autores mencionan que integrar los modelos como el Calgary-Cambridge, el cual propone: iniciar la consulta creando confianza, recoger información sobre la historia clínica y preocupaciones del paciente, explorar su perspectiva y emociones, explicar la información y planificar acciones de manera compartida, y cerrar la consulta asegurando comprensión y despidiéndose adecuadamente; contribuye a crear un ambiente propicio en la consulta y establecer un CMP donde se garantice la confianza y satisfacción del paciente. Este modelo se estructura en un esquema que resalta las tareas en la entrevista médica: construir la relación, dar estructura a la entrevista, iniciar la entrevista, recopilar información, el examen físico, explicar, planificar y, por último, cerrar la entrevista².

En el contexto de la telesalud, especialmente útil en zonas de difícil acceso o para pacientes con limitaciones físicas, se recomienda la instalación de puntos comunitarios equipados con dispositivos electrónicos y conexión a internet. Estos puntos facilitan la realización de videollamadas médicas

con buena calidad técnica, garantizando continuidad y oportunidad en la atención. Esta estrategia se complementa con la participación de promotores de salud comunitarios capacitados para realizar evaluaciones clínicas básicas (como toma de signos vitales o identificación de síntomas comunes) y facilitar el vínculo entre el paciente y el personal médico^{4, 20}.

La evidencia respalda el uso de la telesalud en estos escenarios. Por ejemplo, Fischer-Grote *et al.*, en el año 2024, analizaron 13 artículos que mostraron que estas intervenciones tienen un efecto positivo en el tratamiento de la depresión, la ansiedad y en la mejora del funcionamiento social²⁰. Así mismo, Hagi *et al.*, en 2023, abarcaron 32 estudios y concluyeron que la telepsiquiatría y el tratamiento presencial son igualmente efectivos en general. No obstante, destaca que la telepsiquiatría es superior para la depresión y el tratamiento presencial lo es para los trastornos alimentarios²¹. De este modo, lejos de ser una solución temporal o de baja calidad, la telesalud puede constituirse en una herramienta estratégica para aumentar la equidad en salud, siempre que se implemente con criterios técnicos claros, enfoque centrado en el paciente y respeto a los principios de confidencialidad y calidad asistencial.

No obstante, más allá de estas medidas estructurales, resulta esencial dotar al médico de herramientas comunicacionales concretas y validadas que le permitan establecer una relación terapéutica efectiva, incluso en situaciones adversas. En este sentido, una estrategia clave es la entrevista motivacional (EM), cuyo objetivo es fortalecer la motivación intrínseca del paciente para promover cambios beneficiosos en su salud. Como destacan Laferton *et al.*²² en 2025, mejorar las expectativas del tratamiento mediante una comunicación empática, directa y orientada al cambio no solo incrementa la adhesión terapéutica, sino que permite superar barreras cognitivas o emocionales. La EM se basa en principios como la colaboración (el médico no impone, sino guía), la evocación (se estimula al paciente a reflexionar sobre sus propias razones para cambiar) o la autonomía (se respeta el control del paciente sobre sus decisiones). Esta técnica ha demostrado ser efectiva en escenarios clínicos donde el cumplimiento terapéutico es bajo o existen creencias erróneas sobre el tratamiento. Aplicar la EM en la práctica médica mejora el compromiso del paciente y reduce el conflicto durante la toma de decisiones.

Por otro lado, cuando la consulta está marcada por emociones intensas, actitudes defensivas o situaciones de confrontación, puede implementarse el método CALMER, propuesto por Cannarella *et al.*²³ en 2013. Este enfoque está diseñado para ayudar al profesional a manejar encuentros clínicos difíciles y se estructura en seis pasos:

- **C:** catalizar la calma (controlar la propia ansiedad del médico antes de responder).
- **A:** permitir que el paciente hable (validar su experiencia sin interrupciones)
- **L:** escuchar activamente, con empatía y sin juicios
- **M:** motivar el abordaje conjunto del problema.
- **E:** empatizar con los sentimientos del paciente, incluso en medio del desacuerdo.
- **R:** reforzar el plan acordado y establecer expectativas claras.

Este modelo no solo disminuye el estrés para ambas partes, sino que mejora la percepción de respeto y colaboración, elementos esenciales para una CMP efectiva. Su implementación es particularmente útil en contextos donde el paciente expresa frustración, desconfianza o resistencia a la indicación médica.

Conclusiones

La acelerada integración de tecnologías digitales en la práctica clínica ha modificado sustancialmente la dinámica comunicativa entre médico y paciente, lo que genera retos como la desinformación digital, la sobrecarga tecnológica durante la consulta y la deshumanización en la telemedicina. Las estrategias planteadas en este artículo ofrecen soluciones concretas que contribuyen a fortalecer la relación médico-paciente, incluso en entornos virtuales, así como la toma de decisiones compartidas, preservación el humanismo característico de la medicina y potenciación la eficacia en la atención clínica. De igual manera, este estudio proporciona un marco conceptual que sirve de base para futuras investigaciones orientadas a evaluar la implementación práctica de las alternativas propuestas, así como para explorar nuevos desafíos y oportunidades comunicacionales en este contexto.

Contribuciones de los autores

Cristhian Orlando Vines Vergara contribuyó en la conceptualización, supervisión y validación del

estudio. Doménica Violeta García Delgado y Tanya Brigitte Vergara Campozano participaron en la provisión de recursos y en el uso de software. Todos los autores participaron en la curación de datos, el análisis formal, la investigación, el desarrollo metodológico, la visualización y la redacción del borrador original del manuscrito, así como en su revisión y edición final.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

1. Dörr AA. Acerca de la comunicación médico-paciente desde una perspectiva histórica y antropológica. *Rev Med Chile* [Internet]. 2004 [citado el 9 de abril de 2025];132(11). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004001100014>
2. Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? *Rev Med Chile* [Internet]. 2010 [citado el 30 de abril de 2025];138(8). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000800016>
3. Song M, Elson J, Bastola D. Digital Age Transformation in Patient-Physician Communication: 25-Year Narrative Review (1999-2023). *J Med Internet Res*. 2025;27:e60512.
4. Acero-Torres D, Sánchez-Casas Y, Páez-Rojas P, Robayo-González X, Serra-Tamayo M, Casas- Duarte J, et al. Conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas en telesalud de los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Rev Cuba Inf En Cienc Salud* [Internet]. 2023;34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132023000100031
5. Baños Díez JE, Guardiola Pereira E. La convivencia entre la tecnología y el humanismo médico. *Med Clín. Práct.* 2024;7(3):100437.
6. Mesa M, Pérez H I. El acto médico en la era de la telemedicina. *Rev Med Chile*. 2020;148(6):852- 857.
7. Espinoza-Portilla E, Mazuelos-Cardoza C. Desinformación sobre temas de salud en las redes sociales. *Rev. Cuba. Inf. Cienc. Salud.* [Internet]. 2020;31(2): 1-11.
8. Shiferaw MW, Zheng T, Winter A, Mike LA, Chan

- L-N. Assessing the accuracy and quality of artificial intelligence (AI) chatbot-generated responses in making patient-specific drug-therapy and healthcare-related decisions. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2024;24(1):404.
9. May M, Körner-Riffard K, Kollitsch L, Burger M, Brookman-May SD, Rauchenwald M, et al. Evaluating the efficacy of AI chatbots as tutors in urology: A comparative analysis of responses to the 2022 in-Service Assessment of the European Board of urology. *Urol Int* . 2024;108(4):359–366.
 10. Solano FE, Helguero-Santin LM. Misinformation online and its impact on the physician-patient relation. *Medwave.* 2017;17(05):e6991.
 11. Gilligan C, Brubacher SP, Powell MB. “We’re All Time Poor”: Experienced Clinicians’ and Students’ Perceptions of Challenges Related to Patient Communication. *Teach Learn Med.* 2022;34(1):1-12.
 12. Schattner A. Modifying the Electronic Health Record to Improve Patient-Physician Relationship. *J Gen Intern Med.* 2024;39(12):2354.
 13. Chóez J, Villacreses CA, Figueroa VA, Barreto JX, Maldonado K. Telemedicina: el nuevo paradigma en la sociedad. *Ser. Cient. Univ. Cienc. Inform.* 2021;14(5):15-24.
 14. Myers K, Nazeer A, Roth D, Fung D, Ospina L, Nguyen T, et al. Tele-treatment and teleconsultation with children and adolescents: Building a global network [Internet]. En: Rey JM, Martin A, eds. *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health.* Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; 2022. Disponible en: https://iacapap.org/_Resources/Persistent/1570258ef47b59331d7a4521f65a3d60daac8797/A15-Telepsychiatry%20A_R1.pdf
 15. Jiménez M, González Y, González R, Baza M. De la consulta presencial a la teleconsulta: experiencias de profesionales de atención primaria del País Vasco durante la pandemia. *Aten Primaria.* 2023;55(10):102-702.
 16. Cárdenas M, Panadés R, Fuster A, Ciurana M, Junyent A, Cervera A. Empoderamiento del paciente y ética en telemedicina: una mirada desde la Atención Primaria. *Aten Primaria.* 2025;57(7):103-227.
 17. Wang Q, Adhikari SP, Wu Y, Sunil TS, Mao Y, Ye R, et al. Consultation length, process quality and diagnosis quality of primary care in rural China: A cross-sectional standardized patient study. *Patient Educ Couns.* 2022;105(4):902–908.
 18. Torres ED, Carranza FJ, Tamez AR, Álvarez NA. Correlation between consultation time and patient’s satisfaction in primary care. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2023;61(6):759–766.
 19. Guo Y, Hu D, Wang J, Zheng K, Perret D, Pandita D, et al. Ambient listening in clinical practice: Evaluating EPIC Signal data before and after implementation and its impact on physician workload. *arXiv.* 2025.
 20. Fischer L, Fössing V, Aigner M, Fehrmann E, Boeckle M. Effectiveness of online and remote interventions for mental health in children, adolescents, and young adults after the onset of the COVID-19 pandemic: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Ment Health.* 2024;11:e46637.
 21. Hagi K, Kurokawa S, Takamiya A, Fujikawa M, Kinoshita S, Iizuka M, et al. Telepsychiatry versus face-to-face treatment: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Psychiatry.* 2023;223(3):407-414.
 22. Laferton J, Rief W, Shedden M. Improving patients’ treatment expectations. *JAMA.* 2025;334(2):171–172.
 23. Cannarella R, Jacques CH, Donovan C, Cottrell S, Buck J. Managing difficult encounters: understanding physician, patient, and situational factors. *Am Fam Physician.* 2013;87(6):419-425.