

Experiencia del paciente oncológico durante la pandemia por el COVID-19 y su opinión sobre la telemedicina

Eva Rodríguez Bruzos^{1*}; Sandra García Lumbreras²; Valérie Buscemi³; Vanessa Cortí Barberá⁴

Recibido: 21 de noviembre de 2021 / Aceptado: 1 de febrero de 2022

Resumen. Objetivo: la pandemia por el COVID-19 está generando un importante impacto emocional en la población general y, en especial, en los pacientes crónicos, como los oncológicos. Además, ha supuesto cambios en la atención sanitaria. El presente estudio pretende conocer este impacto, en la población oncológica y, desde su propia experiencia, explorar sus estrategias de afrontamiento así como conocer su opinión sobre la atención sanitaria recibida. Metodología: participaron 118 pacientes pertenecientes a 5 centros hospitalarios de la provincia de Barcelona. Los datos fueron recogidos a través del cuestionario HADS y de un cuestionario ad-hoc para valorar el malestar emocional, las estrategias de afrontamiento, la percepción de riesgo de contagio, el apoyo social y los cambios ocurridos en la atención sanitaria. Resultados: el 51,4% de los participantes puntuaron alto en la escala de ansiedad y un 36% en la de depresión. La preocupación (73,7%), el miedo (72,8%), la ansiedad (56,1%) y la tristeza (56,1%) fueron las emociones más frecuentemente expresadas. El 74,1% se sintieron muy satisfechos con la atención sanitaria recibida y el 94,6% refirieron haberse sentido acompañados por su equipo sanitario. Respecto a la valoración de la telemedicina, un 40,7% manifestaron no estar a favor de esta alternativa mientras que el 33,7% consideraron que era una buena opción. Conclusiones: los pacientes oncológicos consideran que la pandemia ha afectado negativamente a su estado emocional y su calidad de vida. Conocer la opinión que tienen los pacientes sobre la telemedicina nos puede ayudar a definir más adecuadamente el uso de este tipo de asistencia.

Palabras clave: Impacto emocional, COVID-19, pacientes oncológicos, estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión, telemedicina, atención sanitaria

[en] Cancer patients' experience during the COVID-19 pandemic and their satisfaction with telehealth

Abstract. Objective: Covid-19 pandemic has had a profound emotional impact in general population and, especially, in patients with chronic diseases, like cancer patients. Moreover, it has placed unparalleled demands on healthcare systems. The aim of the present study is to explore this impact on oncology

1 Eva Rodríguez. Servicio de Oncología Médica. Hospital del Mar.Barcelona
E-mail: erodriguezbruzos@psmar.cat

2 Sandra García Lumbreras. Servicio de Ginecología. Hospital Universitario Dexeus. Barcelona.
E-mail: sangar@dexeus.com

3 Valérie Buscemi. EAPS Creu Roja. Programa Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas impulsado por la Fundación "la Caixa". Unidad de Psicología. Hospital General de Granollers. Granollers, Barcelona.
E-mail: valerie.buscemi@creuroja.org

4 Vanessa Cortí Barberá. Servicio de Oncología y Servicio de Hematología. Hospital Universitario Mutua Terrassa. Terrassa, Barcelona.
E-mail: vanessacorti@mutuaterrassa.es

* Dirección de correspondencia: Eva Rodríguez. Servicio de Oncología Médica. Hospital del Mar. Passeig Marítim, 25-29. 08003 Barcelona. E-mail: erodriguezbruzos@psmar.cat

patients from their own experience, assess their coping strategies and also know their opinion about the healthcare assistance received. Method: One hundred and eighteen oncology patients from 5 different hospitals around Barcelona participated in the study. Data was collected using both HADS and an ad-hoc questionnaire which evaluated emotional distress, coping strategies, risk-contagion perception, social support and assessment of changes in healthcare assistance. Results: A total of 51.4% of the subjects presented high rates of anxiety and 36% depression. Worry (73.7%), fear (72.8%), anxiety and sadness (56.1%) were the most frequent emotions expressed. Around 74.1% of the sample felt very satisfied with the healthcare services and 94.6% felt supported by their health team. A 40.7% of the patients disagreed with telemedicine assessment, while 33.7% had predominantly a positive perception. Conclusions: Oncology patients considered that COVID-19 pandemic has negatively affected their emotional status and quality of life. Getting to know patients' opinions about telemedicine may aid in facilitating care and improving its design to provide better and more efficient care.

Keywords: Emotional impact, COVID-19, cancer patients, coping, anxiety, depression, telemedicine, healthcare

Sumario: 1. Introducción 2. Método 3. Análisis de datos 4. Resultados 5. Discusión 6. Conclusiones. 7. Agradecimientos. 8. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Rodríguez Bruzos E, García Lumbreras S, Buscemi V, Cortí Barberá V. Experiencia del paciente oncológico durante la pandemia por el COVID-19 y su opinión sobre la telemedicina. *Psicooncología* 2022; 19: 27-43. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.80796>

1. Introducción

La crisis sanitaria por la pandemia del COVID-19 ha generado un fuerte impacto emocional en la población mundial por su rápida aparición, desconocimiento e incertidumbre sobre su evolución y por sus consecuencias sociales y económicas.

Los primeros estudios del impacto emocional de la pandemia de los que disponemos fueron realizados con población china. Según estos estudios⁽¹⁻³⁾, el impacto inicial de la pandemia fue entre moderado y severo en el 53,8% de la población; el 16,5% manifestaron síntomas depresivos severos, el 28,8% síntomas de ansiedad y el 8,1% niveles de estrés entre moderados y severos, siendo la principal preocupación, para la mayoría de los participantes (75%), que sus familiares se contagiaran de coronavirus.

Estudios realizados en nuestro entorno sobre el impacto de la pandemia por el COVID-19, como el trabajo de Ozamiz-Etxebarria et al.⁽⁴⁾, mostraron que, aunque los niveles de sintomatología habían sido bajos en general al inicio del estado de alerta, las personas más jóvenes y con enfermedades crónicas (14,9% de la muestra) manifestaron síntomas de ansiedad (10%), depresión (8,6%) y estrés (7,8%) más elevados, que el resto de la población (5,8%, 4,1% y 3,5%, respectivamente).

En la misma línea, Valiente et al.⁽⁵⁾ realizaron un estudio en población general para conocer las respuestas psicológicas de las personas al inicio de la pandemia y hallaron que uno de cada cinco españoles presentó síntomas clínicamente significativos de depresión (22,1%), ansiedad (19,6%), y estrés postraumático (19,7%), más frecuentes en mujeres y en el grupo de edad más joven (18-24 años). La presencia de problemas previos de salud mental duplicaba la probabilidad de tener síntomas depresivos (41,1%) y síntomas ansiosos (35,7%), y estos síntomas se doblaban en los grupos de personas a quienes les preocupaba mucho o muchísimo el COVID-19 o sus consecuencias económicas.

Respecto a los miedos ante la pandemia por el COVID-19, Sandín et al.⁽⁶⁾ encontraron que los miedos más comunes correspondían a las categorías de contagio/enfermedad/muerte, aislamiento social, y problemas de trabajo/ingresos. Se hallaron niveles elevados de impacto emocional reflejado en los miedos al coronavirus, problemas de sueño y síntomas emocionales (preocupación, estrés, desesperanza, depresión, ansiedad, nerviosismo e inquietud). Se encontró que la intolerancia a la incertidumbre y la exposición continuada a la información sobre la pandemia en los medios de comunicación eran importantes predictores del impacto. Sin embargo, también se encontró que el confinamiento podría favorecer algunas experiencias personales positivas.

Por otra parte, sabemos que el diagnóstico de una enfermedad oncológica, en sí mismo, también puede generar un fuerte impacto emocional que se traduce en síntomas como ansiedad, depresión y miedo, junto con la incertidumbre que genera la evolución de la enfermedad y la percepción de falta de control. Cardoso et al.⁽⁷⁾ hallaron en una muestra de 270 pacientes oncológicos recién diagnosticados que el 30% presentaban ansiedad, el 24,1% depresión y el 44,4% distrés emocional. En un estudio longitudinal realizado con pacientes jóvenes (18-39 años) diagnosticados de cáncer, se encontró que en el momento del diagnóstico el 42,2% presentaba ansiedad y el 16,9% depresión y al año, el 45,3% mostraban ansiedad y el 17,7% depresión, no mostrando diferencias significativas entre ansiedad y depresión a lo largo del tiempo⁽⁸⁾.

Además, sabemos que en la práctica médica los aspectos emocionales pueden no ser detectados⁽⁹⁾, incluso las necesidades de estos pacientes pueden pasar desapercibidas para sus familiares⁽¹⁰⁾.

En el contexto actual, estas emociones se añaden a las experimentadas por la pandemia por el COVID-19 que, entre las personas con cáncer pueden ser percepción de alta vulnerabilidad, miedo al contagio propio o de familiares, miedo a acudir al centro sanitario, miedo o pesimismo respecto al futuro, sentimientos de inseguridad por los cambios generados en la atención sanitaria (cambios de visitas, pruebas, alteración del régimen terapéutico, no poder venir acompañados por un familiar o aislamiento durante los ingresos, medidas de protección...), aumentando la intensidad de las emociones ya de por sí experimentadas por la propia enfermedad oncológica⁽¹¹⁻¹³⁾.

Algunos datos sobre el impacto de la pandemia por el COVID-19 en los pacientes oncológicos⁽¹³⁻¹⁷⁾ muestran que las emociones más frecuentes aparecidas durante la pandemia han sido las siguientes: miedo (39,1%-44,5%); soledad (36,3%); ansiedad (34,8%-36%); depresión (23,4%-31%); desesperanza (29,2%); TEPT (9,3%-36%) y rabia (13,5%-19,7%).

Un estudio en nuestro entorno ha valorado el impacto emocional de la pandemia, concretamente, del confinamiento, en el paciente oncológico. La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), a través de un cuestionario online enviado a 2.293 pacientes oncológicos en diferentes fases de la enfermedad, encontró que el 34% de las personas habían padecido ansiedad y depresión durante el confinamiento, siendo los niveles de malestar mayores entre las personas más jóvenes y las mujeres. El grado de preocupación por la pandemia era elevado, siendo superior entre los pacientes oncológicos en comparación con la población general, 67% versus 58%, respectivamente. Finalmente, los pacientes oncológicos consideraban que estaban recibiendo una buena atención sanitaria durante la crisis provocada por el COVID-19 (77,5%) y manifestaron confianza en su equipo médico (87,2%)⁽¹⁸⁾.

Por otro lado, la rápida y sorprendente aparición de la pandemia por el COVID-19 y su consiguiente confinamiento, que se alargó en el tiempo, hizo que las personas tuvieran que buscar modos de afrontar de forma más o menos eficaz el aislamiento, las restricciones sociales impuestas para su control, y el miedo, preocupación y ansiedad asociadas a lo desconocido y a la evolución de la pandemia.

Las conclusiones a las que llegan la mayoría de los trabajos sobre estrategias de afrontamiento es que el uso de estrategias adaptativas mejora el estado emocional y la calidad de vida de los pacientes oncológicos⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Finalmente, uno de los aspectos que más se ha visto alterado durante la pandemia ha sido el cambio de modelo en la atención sanitaria, pasando de una atención en gran parte presencial a una telemática, suponiendo cambios en el seguimiento de los pacientes oncológicos, como la imposibilidad de realizar una exploración física del paciente ante la presencia de determinados síntomas, la pérdida de aspectos de la comunicación no verbal, la falta de un acompañamiento familiar o la falta de un espacio para poder hacer preguntas.

Debido a la escasez de trabajos en torno a la pandemia por el COVID-19 en los pacientes oncológicos de nuestro entorno, en cuanto al impacto emocional de la pandemia y a los cambios ocurridos en la atención sanitaria, nos planteamos un estudio que tiene como objetivo principal la exploración de la experiencia de dichos pacientes y, como objetivos secundarios: (1) conocer el impacto emocional de la pandemia en los pacientes oncológicos, (2) explorar las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes para hacer frente a las restricciones derivadas de la pandemia y (3) conocer la opinión de los pacientes con los cambios en la atención sanitaria recibida durante la pandemia (comunicación, acceso a los servicios, telemedicina, etc.).

2. Método

Diseño

En el contexto de la pandemia por el COVID-19, y situándonos en el momento posterior a la primera ola, se optó por realizar un estudio piloto con un diseño observacional, prospectivo y transversal.

Dada la novedad de la situación en la que nos encontramos, y la inexistencia de instrumentos específicos validados que nos permitieran analizar el impacto emocional y las necesidades de los pacientes oncológicos durante la pandemia, elaboramos un cuestionario ad-hoc a partir de una revisión de la literatura científica^(2,17), basado también en cuestionarios previos ya validados como el CESC (Cuestionario Español para medir necesidades no cubiertas en supervivientes de cáncer)⁽²²⁾.

Este cuestionario se compone de 32 preguntas divididas en 6 apartados (tabla 1). Para las respuestas, se utilizaron escalas de valoración categóricas ordinales tipo Likert. Las variables a evaluar fueron: el malestar emocional, las estrategias de afrontamiento, la percepción de riesgo, el apoyo social y la valoración de los cambios ocurridos en la atención sanitaria debido a la pandemia. No había una puntuación global del cuestionario. Los resultados a las preguntas respecto a la pandemia eran descriptivos, sin que pudiesen ser comparados con ninguna situación anterior dada la novedad de la misma.

Finalmente, para valorar las variables psicológicas y facilitar la comparación de resultados obtenidos con datos previos a la pandemia, se administró la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), en su versión validada en muestra española⁽²³⁾. El HADS (*Hospital Anxiety Depression Scale*)⁽²⁴⁾ es una escala de ansiedad y depresión hospitalaria autoaplicada de 14 ítems. Consta de dos subescalas de 7 ítems cada una, que puntúan en una escala Likert de 0-3 (HAD-Ansiedad ítems impares, HAD-Depresión ítems pares) con un rango de puntuación en cada subescala de 0-21. A mayor puntuación, más ansiedad y depresión. Para las dos subescalas, los autores sugieren que las puntuaciones superiores a once indicarían “caso” y mayores de ocho se considerarían “caso probable”. El HADS ha sido ampliamente utilizado en población oncológica^(19,25,26).

Tabla 1. Variables moduladoras del estudio e instrumentos de evaluación

Variables presentes en el estudio	Instrumentos de medida/screening
Centro hospitalario referente	Cuestionario autoadministrado
Datos sociodemográficos ● Género, edad, estado civil, hijos, nivel educativo	
Datos clínicos ● Diagnóstico, fase de la enfermedad, diagnóstico de COVID-19, tratamiento oncológico durante la pandemia, afectación de la calidad de vida	
Variables psicológicas ● Emociones, tipología de miedo, riesgo de contagio del COVID-19, antecedentes psicopatológicos, soporte psicológico y satisfacción con ello, tratamiento psicofarmacológico, estrategias de afrontamiento	
Variables sociales ● Fuente de soporte externo y satisfacción con ello, otros acontecimientos vitales estresantes	
Valoración de su experiencia como paciente durante la pandemia por el COVID-19 ● Valoración de la atención sanitaria recibida, percepción de cambios/retrasos, accesibilidad y satisfacción con la atención del equipo referente	
Valoración de la telemedicina ● Uso de la atención telemática y satisfacción con ella, deseo de mantener esta opción	
Otras observaciones	
Ansiedad y depresión	Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)

Muestra

Se trata de un estudio multicéntrico en el que se incluyeron 118 pacientes oncológicos de 5 centros hospitalarios de la provincia de Barcelona: 31,4% (37) del PSMar (Servicio de Oncología Médica del Hospital del Mar), 28% (33) del Hospital Universitario Dexeus (Servicio de Ginecología de Dexeus Mujer), 23,7% (28) del Hospital Universitario Mutua Terrassa (Servicio de Oncología y Hematología), 11% (13) del Hospital General de Granollers (Servicio de Oncología y Unidad de Cuidados Paliativos del Servicio de Geriátrica) y 5,9% (7) del Centro Fòrum (PSMar). La investigación fue aprobada por el comité de ética y de investigación de cada centro.

Los participantes fueron pacientes mayores de edad diagnosticados de una enfermedad oncológica u oncohematológica en cualquier estadio. Se excluyeron aquellos pacientes cuya sintomatología física aguda (dolor de difícil control, disnea importante...) y/o distrés emocional agudo, impedía la administración de los cuestionarios. Un 78,8% (93) de los pacientes acudían al hospital de manera ambulatoria mientras que el 21,2% restante (25) fueron entrevistados durante su ingreso.

Procedimiento

La recogida de datos se llevó a cabo entre los meses de diciembre de 2020 a febrero de 2021. Los profesionales del equipo responsable de cada centro ofrecieron a los pacientes oncológicos que cumplían los criterios de inclusión, la posibilidad de participar en un estudio sobre su experiencia ante la pandemia por el COVID-19. A los pacientes se les proporcionó una hoja de información general de la investigación, antes de la firma del consentimiento informado. Se les entregó el cuestionario elaborado para el estudio y el cuestionario HADS, que fueron cumplimentados en el momento para poder ser entregado al mismo profesional que se los facilitó. El tiempo estimado para responder los cuestionarios era de 15 minutos.

3. Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 22. El análisis descriptivo de las variables cuantitativas se hizo mediante el cálculo de la media, desviación típica (SD) y el rango (puntuaciones mínimas y máximas), y las variables categóricas se describen mediante frecuencias y porcentajes.

4. Resultados

Datos sociodemográficos y clínicos

La media de edad de los pacientes entrevistados fue de 56 años ($56 \pm 12,6$), con un rango de edad entre 30 y 89 años. Un 79,7% de los pacientes eran mujeres.

Respecto al estado civil, más de la mitad de los pacientes estaban casados o con pareja estable (64,4%) y el 78,1% tenían hijos. El 35,6% y el 39,8% de los participantes tenían estudios medios y superiores, respectivamente.

La mayoría de los pacientes (81,3%) convivían en el momento de la entrevista con su núcleo familiar habitual, y el 16,9% vivían solos.

Un 45,2% de los participantes del estudio eran pacientes diagnosticadas de cáncer de mama. Un 64,4% habían recibido o estaban en tratamiento activo por diagnóstico reciente o por recaída durante la pandemia, y el 16,1% de pacientes estaban ingresados en cuidados paliativos en el momento de la entrevista.

Un 8,5% de los pacientes referían haber sido diagnosticados de COVID-19 en las semanas anteriores a la entrevista (tabla 2).

Tabla 2. Variables sociodemográficas y clínicas

	N (%) N=118
Edad (Media (DE)) N=114	56 (56±12,6) (min: 30; max: 89)
Sexo (N=118)	
Hombres	24 (20,3)
Mujeres	94 (79,7)
Estado civil (N= 118)	
Casado/a o pareja estable	76 (64,4)
Separado/a o divorciado/a	20 (16,9)
Soltero/a	15 (12,7)
Viudo/a	7 (5,9)
Hijos (N= 114)	
Sí	89 (21,9)
No	25 (78,1)
Nivel educativo (N=114)	
Estudios superiores	47 (39,8)
Estudios medios	42 (35,6)
Estudios primarios	24 (20,3)
Sin estudios	5 (4,2)
Diagnóstico (N=115)	
Mama	52 (45,2)
Pulmón	17 (14,8)
Colón	14 (12,2)
Linfoma	9 (7,8)
Otros	23 (19,8)
Fase enfermedad (N= 118)	
En tratamiento por diagnóstico o recaída	76 (64,4)
Revisiones	23 (19,5)
Cuidados paliativos	19 (16,1)

Variables psicosociales

Respecto a los antecedentes psicopatológicos previos, cerca de la mitad de los pacientes entrevistados, un 49,2%, afirmaron haber padecido problemas del estado de ánimo antes del diagnóstico de cáncer.

Un 31,6% de los pacientes respondieron que recibían apoyo psicológico con anterioridad a la pandemia y que continuaban con él durante la misma, y un porcentaje similar, un 30,8%, habían iniciado el apoyo psicológico durante la pandemia. Solo un paciente afirmó haber solicitado el servicio y no haberlo recibido, mientras que un 10,3% contestaron que no lo habían solicitado, a pesar de que reconocían que lo hubieran necesitado.

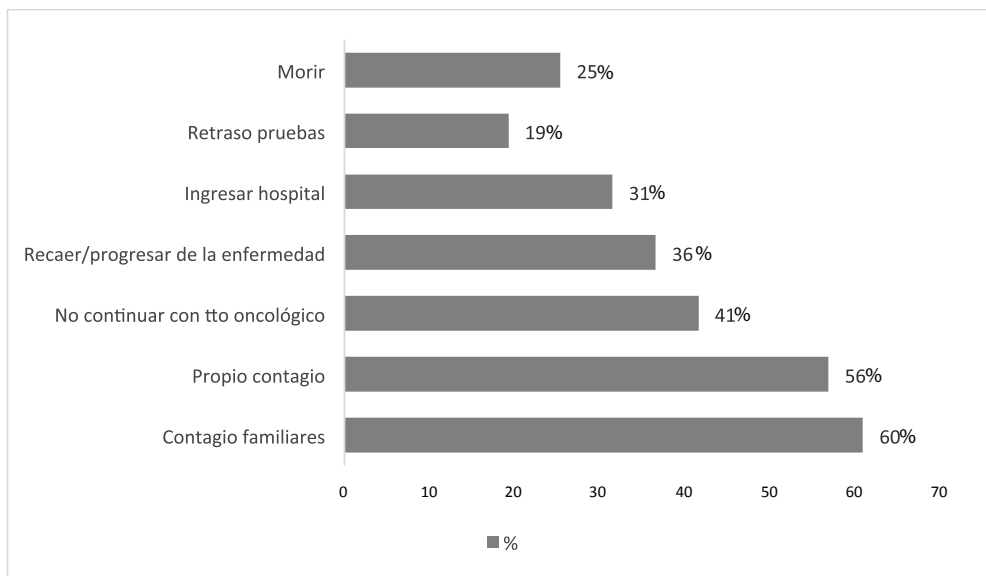
Cuando se les pidió valorar la satisfacción con la atención psicológica recibida, un 92,5% manifestaron estar muy satisfechos o satisfechos, mientras que sólo 2 pacientes (2,5%) refirieron estar poco satisfechos.

Al preguntar por las “emociones que están experimentando desde el inicio de la pandemia”, y teniendo en cuenta que se trataba de una pregunta de respuesta múltiple, las más seleccionadas fueron, en este orden: la preocupación (73,7%), el miedo (72,8%), y la ansiedad y la tristeza en la misma proporción (56,1%).

Respecto a la pregunta sobre si su calidad de vida se había visto afectada por culpa de la pandemia, un 68,6% respondió “muy afectada”, un 29,7% aseguraba que su calidad de vida se había visto “poco afectada”, mientras que sólo un 1,7% referían que se había visto “nada afectada”.

Entre los miedos señalados por los pacientes destacó como más frecuente el miedo al contagio de los familiares (59,8%), al propio contagio (56,3%) y, en tercer lugar, a no poder continuar con el tratamiento oncológico (41,4%) (ver figura 1).

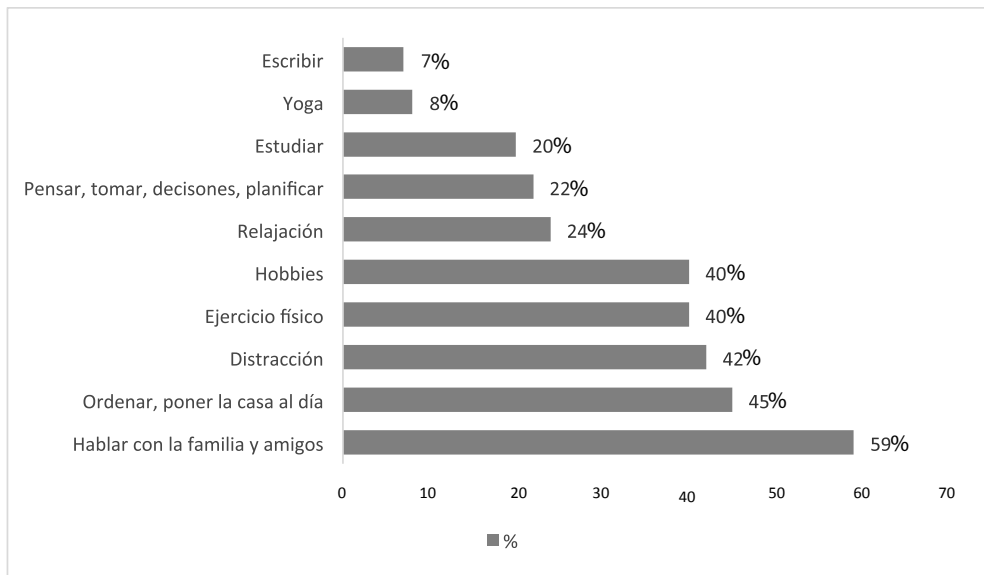
Figura 1. Miedos expresados por los pacientes



Respecto al riesgo percibido de contagio de COVID-19, observamos que un 58,6% referían tener poco riesgo de contagio en el momento de la entrevista, un 29,3% percibían bastante riesgo, mientras que un 12,1% contestaron no tener ninguna sensación de riesgo. Ningún paciente eligió la opción “*estoy seguro que voy a contagiarme, mi riesgo es muy alto*”.

Por lo que respecta a las estrategias de afrontamiento utilizadas durante la pandemia (ver figura 2), hablar con la familia y con su entorno fue la más frecuente (59,1%), seguida de ordenar y poner la casa al día (45,2%), y distraerse (42,6%).

Figura 2. Estrategias de afrontamiento utilizadas



Respecto al estado emocional de los pacientes, los resultados indican que un 51,4% de los pacientes presentaban síntomas de ansiedad mientras que un 36% mostraron síntomas de depresión (HADS con puntuación superior a 8).

Un 58,3% de los pacientes entrevistados referían estar muy satisfechos con el apoyo social recibido. Dicho apoyo social provenía principalmente de la pareja (64,9%), los amigos (60,5%) o los hijos (59,6%).

El 58,8% de los pacientes del estudio habían vivido otros acontecimientos estresantes durante la pandemia, los más frecuentes fueron el contagio de algún familiar por el COVID-19 (27%), la ruptura de planes de futuro (25,4%) y el fallecimiento de algún familiar en un 22,2%.

Experiencia como paciente durante la pandemia

Respecto a la valoración de la atención sanitaria durante la pandemia, el 74,1% de los pacientes se sentían muy satisfechos con la atención recibida y el 94,6% referían haberse sentido acompañados por su equipo sanitario. El 91,8% pudo contactar con los profesionales de su servicio de referencia cuando lo necesitó y de éstos, el

66,1% afirmaban haberlo hecho sin dificultad, mientras que el 33% decían haberse encontrado con más problemas. Únicamente un paciente relató no haber podido contactar con su servicio de referencia.

Un 9,6% de los pacientes incluidos en nuestro estudio consideró, en el momento de la entrevista, haber sufrido retrasos en las pruebas, y el 7,1% en la administración de los tratamientos oncológicos previstos.

Valoración de la telemedicina

Durante la pandemia, el 69,3% de los pacientes realizó alguna visita telemática con los profesionales de su equipo de referencia.

Respecto a la valoración de la telemedicina, un 40,7% de pacientes oncológicos respondieron no estar a favor de esta alternativa considerando que, a pesar de que “no les disgustaba, no les parecía una buena opción” y, por otro lado, el 33,7% de los pacientes consideraron que era una “muy buena opción” (ver tabla 3).

Tabla 3. Valoración de la telemedicina

¿Cómo valoraría su experiencia con la telemedicina?	N (%) N=86
No me disgusta, pero no creo que sea una buena opción	40,7 (35)
Me parece una muy buena opción	33,7 (29)
Mala, no me gusta	11,6 (10)
Me es indiferente	8,1 (7)
Es una opción fantástica, tengo muy buena experiencia	5,8 (5)

En la tabla 4 pueden observarse los resultados respecto a la valoración de las visitas no presenciales realizadas durante la pandemia. De los pacientes que realizaron visitas telemáticamente, un 46,3% y un 42,3% consideraron que la visita había cubierto bastante sus necesidades de información y de apoyo emocional, respectivamente.

Sin embargo, cabe destacar que un 18,3% y un 15,4% de los pacientes opinó que esta modalidad de visita cubría “poco” sus necesidades informativas y emocionales, respectivamente.

Tabla 4. Valoración de las necesidades de información y emocionales a través de la telemedicina

¿Considera que la telemedicina ha cubierto sus necesidades?	Información N (%) N=82	Emocionales N (%) N=78
Nada	8,5 (7)	9 (7)
Un poco	18,3 (15)	15,4 (12)
Ni mucho ni poco	11 (9)	16,7 (13)
Bastante	46,3 (38)	42,3 (33)
Mucho	15,9 (13)	16,7 (13)

Cuando se solicitó la opinión a los pacientes respecto al mantenimiento de las visitas telemáticas (con la mínima atención presencial), un 43,2% de ellos consideraron que no les gustaría nada, y un 41,4% les parecería adecuado en algunas ocasiones (tabla 5).

Sólo un 12,6% de los pacientes respondieron que les gustaría bastante o mucho esta opción.

Tabla 5. Opinión sobre el mantenimiento de la telemedicina

¿Le gustaría mantener su atención oncológica a través de vía telefónica o videollamada (con la mínima atención presencial)?	N (%) N=111
No me gustaría nada	43,2 (48)
Un poco, me parece adecuado solo en algunas ocasiones	41,4 (46)
Bastante, creo que es mejor en algunos aspectos	10,8 (12)
Ni mucho ni poco, me es indiferente	2,7 (3)
Mucho, me parece mucho mejor y más cómodo	1,8 (2)

5. Discusión

El presente estudio pretende proporcionar información sobre cuál está siendo la experiencia de la pandemia de los pacientes oncológicos de nuestro entorno, sus estrategias de afrontamiento y su opinión sobre los cambios acontecidos en la atención sanitaria, principalmente la expansión del uso de la telemedicina.

La pandemia ha tenido un impacto emocional significativo en la población general, y en los pacientes crónicos, como los pacientes diagnosticados de cáncer, en particular.

En nuestro estudio, el 51,4% de los pacientes muestran niveles significativos de ansiedad y el 36% de depresión. Cuando comparamos estos datos con los obtenidos en pacientes oncológicos en estudios anteriores a la pandemia, observamos que son más elevados que en algunos trabajos como el de Cardoso et al.⁽⁷⁾ (ansiedad, 30% y depresión, 24,1%) y Kiefer et al.⁽²⁷⁾ (ansiedad, 25,4% y depresión, 24,1%).

En cambio, cuando los comparamos con otros estudios realizados con pacientes oncológicos durante la pandemia^(14,15) observamos que son similares, destacando una mayor proporción de pacientes con sintomatología depresiva en nuestro estudio.

La disparidad de los resultados encontrados en la literatura sobre la ansiedad y la depresión utilizando el mismo instrumento de valoración (HADS), nos hace difícil establecer una conclusión de los resultados obtenidos. Los datos apuntan que la pandemia ha podido influir negativamente en el estado emocional de los pacientes oncológicos, pero desconocemos la magnitud real de dicho empeoramiento.

Sospechamos que estas diferencias pueden deberse a las características de nuestra muestra, ya que la mitad de los participantes (49,2%) tenían antecedentes psicopatológicos y más de la mitad (62,4%) estaban recibiendo tratamiento psicológico durante la pandemia. Otra explicación plausible tendría que ver con la presencia de otros estresores concomitantes en el 58,8% de los pacientes, durante el período evaluado de la pandemia.

Asimismo, más de la mitad de los pacientes encuestados (un 68,6%) refirió que su calidad de vida se había visto muy afectada por culpa de la pandemia. Esta

cifra contrasta con los datos encontrados en estudios europeos^(28,29), cuyos autores concluyen que el bienestar emocional y calidad de vida de dichos pacientes no se han visto excesivamente afectados negativamente por el inicio de la pandemia.

Respecto a las emociones más frecuentes presentadas por nuestros pacientes, destacan la preocupación, el miedo, la ansiedad y la tristeza, al igual que destacan los resultados de otros estudios realizados con pacientes oncológicos⁽¹³⁻¹⁷⁾.

Los pacientes fueron interrogados por los tipos de miedos. Más de la mitad expresaron el miedo al contagio de los familiares, al propio contagio y, en tercer lugar, no poder continuar con el tratamiento oncológico. Aunque un porcentaje importante de pacientes tenían miedo al contagio, curiosamente el 58,6% de los pacientes tenían percepción de poco riesgo de contagiarse del COVID-19 y el 12,1%, ninguna sensación de riesgo. Resultados similares a los hallados por Ng et al.⁽¹³⁾ quienes encontraron que únicamente el 11,7% de los pacientes oncológicos manifestaron un aumento del riesgo percibido de infectarse por el COVID-19. Quizás, dado que el miedo al contagio convive con otros miedos relacionados con la enfermedad que son más significativos para el paciente, éstos lo relativizan. También es cierto que la mayoría eran más estrictos con las medidas de seguridad por considerarse personas más vulnerables por su condición de enfermo crónico, salían menos y eran más prudentes; o quizás el hecho de poder tomar medidas claras ante el contagio (distanciamiento social, mascarilla, limpieza de manos) y su eficacia les permitía tener mayor sensación de control ante la pandemia, lo que disminuía la percepción de riesgo; así como la tranquilidad de poder acceder a su equipo sanitario.

La mayoría de los pacientes de nuestro estudio se sintieron bastante o muy satisfechos con el apoyo recibido por parte de su entorno familiar inmediato y su red social. Una de las hipótesis que podría explicar estos resultados es que, debido al confinamiento, algunos familiares también tuvieron que quedarse más en casa y podían prestar más atención al paciente y sus necesidades. Se creó también una necesidad social de aumentar los contactos y de preocupación por el estado de salud de los demás, lo que podría haber reforzado los vínculos afectivos entre el paciente y su entorno sociofamiliar. De hecho, Alonso et al.⁽³⁰⁾ apuntaron la importancia del apoyo social percibido ante la situación como fuente de amortiguamiento ante las tensiones actuales.

De los pacientes incluidos en nuestro estudio, menos de un 10% consideraron haber sufrido retrasos en las pruebas o en la administración de los tratamientos oncológicos. Tal y como se ha evidenciado, las repercusiones sanitarias de la pandemia por el colapso inicial de la actividad asistencial, durante la primera ola de la pandemia, parecen haber tenido un mayor impacto en la detección de nuevos diagnósticos -se estima que uno de cada 5 pacientes con cáncer no fueron diagnosticados o diagnosticados tarde-⁽³¹⁾. Nuestros datos parecen reflejar que, en los pacientes ya diagnosticados, la atención hospitalaria se mantuvo. Además, más de 9 pacientes de cada 10 pudieron contactar con sus profesionales referentes, la gran mayoría (94,6%) se sintieron acompañados y un 74,1% muy satisfechos, poniendo en evidencia los esfuerzos realizados por los equipos de profesionales para garantizar el acceso a la atención y al seguimiento de los pacientes oncológicos.

Durante la evolución de la pandemia, más de la mitad de los pacientes oncológicos del estudio han estado recibiendo atención psicológica, pero llama la atención que el 10,3% de los participantes contestaron no haber solicitado apoyo emocional, a pesar de que reconocían que lo hubieran necesitado. Resultados similares se han hallado

en la literatura que destaca que el 6% de los pacientes oncológicos expresaron la necesidad de apoyo psicológico durante la pandemia, y únicamente el 1,6% de las personas lo solicitaron^(16,17).

El aislamiento social y el confinamiento de la población fueron medidas que se tomaron con el fin de detener la transmisión y prevenir la propagación del COVID-19. Para poder mantener los servicios de salud, se optó por usar las nuevas tecnologías como medida para monitorizar a los pacientes a distancia y para su revisión física⁽³²⁻³⁵⁾.

De todos los pacientes que participaron en nuestro estudio, 7 de cada 10 hicieron uso de la telemedicina, destacando el considerable aumento de las visitas virtuales durante la pandemia.

La satisfacción con la experiencia de la telemedicina fue buena para el 39,5% de los pacientes que realizaron visitas telemáticamente, siendo el grado de satisfacción inferior a los obtenidos en otros estudios con pacientes oncológicos en el contexto de la pandemia⁽³⁶⁻⁴²⁾, que suelen alcanzar una satisfacción buena en más de 70% de las muestras. Esta diferencia se podría explicar por nuestra forma de valorar, es decir, evaluamos no sólo la satisfacción sino también en una misma pregunta el deseo de mantener el servicio de telemedicina en un futuro.

Quizás estos resultados reflejarían también aspectos culturales como la necesidad de contacto social, directo y la cercanía con los profesionales, más en estos momentos de miedo e incertidumbre por la pandemia, sumados a los miedos propios generados por la enfermedad.

Cabe destacar que 4 personas de cada 10 consideraron que la modalidad telemática cubrió poco o nada sus necesidades informativas y de apoyo emocional, lo cual puede encontrar de nuevo su justificación en la necesidad de evaluar correctamente las necesidades y/o expectativas de los pacientes y de complementar la atención médica con otra psicosocial⁽⁴³⁾.

Nuestros pacientes valoraron la telemedicina como opción adecuada siendo probablemente comprensivos con la situación de pandemia, pero un 43,2% expresó que no les gustaría mantener esa atención telemática, porcentaje similar al de Leibar Tamayo et al.⁽³⁷⁾. Tal y como se mencionó en otros estudios, factores como la gravedad de la enfermedad⁽³⁶⁾ o la satisfacción con la visita⁽⁴²⁾, podrían influir en el deseo de continuidad de la modalidad telemática. En el estudio de Ramaswamy et al.⁽⁴⁴⁾ se indicó menor satisfacción con la telemedicina en pacientes más jóvenes y mujeres. Futuros estudios podrían centrarse en estos factores, adecuando la tipología de visitas al perfil de los pacientes.

Finalmente, y tal y como comentaron Tsamakidis et al.⁽⁴³⁾, la situación actual de la pandemia empuja a los profesionales sanitarios y a sus instituciones a tomar decisiones difíciles; sin embargo, si las decisiones se toman de forma reflexiva, transparente y en colaboración con los pacientes y los cuidadores, la confianza en el sistema sanitario seguirá siendo alta.

Limitaciones

La muestra de pacientes pertenece a una zona geográfica concreta, principalmente urbana, con una incidencia de la pandemia diferente a otros entornos dentro del propio país, datos que podrían influir en la manera en que los pacientes han vivido el confinamiento o la percepción de riesgo de contagio, en comparación, por ejemplo,

con zonas rurales con menos densidad de población y menor incidencia de la pandemia.

Únicamente se evaluaron la utilización de estrategias de afrontamiento adaptativas. Quizás también hubiera sido interesante conocer la capacidad de resiliencia de los pacientes y, si en algún momento, habían utilizado recursos no adaptativos que, de alguna manera, les hubiera ayudado o perjudicado a la hora de afrontar la situación.

6. Conclusiones

Los pacientes oncológicos consideran que la pandemia ha afectado negativamente a su estado emocional y calidad de vida subjetiva.

Una proporción importante de pacientes oncológicos tienen la capacidad de desarrollar estrategias de control ante la pandemia que conllevan una disminución en la percepción de riesgo de contagio.

Conocer la opinión que tienen los pacientes sobre la telemedicina nos puede ayudar a definir más adecuadamente el uso de este tipo de asistencia. Es importante detectar aquellos pacientes que muestran factores de riesgo que pueden conllevar al desarrollo de problemas del estado de ánimo, favoreciendo protocolos de detección y derivación a servicios psicológicos especificados.

La gran mayoría de pacientes expresan un elevado grado de satisfacción con la atención sanitaria recibida y con las posibilidades de contacto y de acompañamiento, enfatizando el esfuerzo de los sanitarios para mantener el seguimiento de los pacientes oncológicos.

7. Agradecimientos

Agradecemos a la Dra. Cristina Urbano, Noelia Fernández y a Irene Clapés su colaboración en la recogida de datos, y al Dr. Antoni Font y Marta López la revisión del estudio.

8. Referencias bibliográficas

1. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17:1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
2. Khan S, Siddique R, Li H, Ali A, Shereen MA, Bashir N, et al. Impact of coronavirus outbreak psychological health. *J Global Health* 2020; 10:010331. <https://doi.org/10.7089/jogh.10.010331>
3. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17:2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
4. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaría M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak

- in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica* 2020; 36:e000540020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
5. Valiente C, Vázquez C, Peinado V, Contreras A, Trucharte A. VIDA-COVID-19. Estudio nacional representativo de las respuestas de los ciudadanos de España ante la crisis de COVID-19: respuestas psicológicas. Resultados preliminares. Informe 2.0. Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid (UCM), 2020.
 6. Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *J Psychopathol Clin Psychol* 2020; 25:1-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
 7. Cardoso G, Graca J, Klut C, Trancas B, Papoila A. Depression and anxiety symptoms following cancer diagnosis: A cross-sectional study. *Psychol Health Med* 2016; 21:562-70. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1125006>
 8. Geue K, Göbel P, Leuteritz K, Nowe E, Sender A, Stöbel-Richter Y, et al. Anxiety and depression in young adult German cancer patients: Time course and associated factors. *Psychooncology* 2019; 28:2083-90. <https://doi.org/10.1002/pon.5197>
 9. Faló C, Villar H, Rodríguez E, Mena M, Font A. Calidad de vida en cáncer de mama metastásico de larga evolución: la opinión de las pacientes. *Psicooncología* 2014; 11:313-31. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.V.11.N2-3.47391
 10. Font A, Villar H, Planas J, Farriols C, Ruiz A, Berger R. Palliative oncological patients with insomnia: Concerns of the patients and their relatives' perception. *Int J Environ Res Public Health* 2021 ; 18:8509. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168509>
 11. Chia JMX, Goh ZZS, Chua ZY, Ng KYY, Ishak D, Fung SM, et al. Managing cancer in context of pandemic: A qualitative study to explore the emotional and behavioral responses of patients with cancer and their caregivers to COVID-19. *BMJ Open* 2021; 11:e041070. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041070>
 12. Hyland KA, Jim HSL. Behavioral and psychosocial responses of people receiving treatment for advanced lung cancer during the COVID-19 pandemic: A qualitative analysis. *Psychooncology* 2020; 29:1387-92. <https://doi.org/10.1002/pon.5445>
 13. Ng KYY, Zhou S, Tan SH, Ishak NDB, Goh ZZS, Chua ZY, et al. (2020). Understanding the Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on patients with cancer, their caregivers, and health care workers in Singapore. *JCO Global Oncol* 2020; 6:1494-509. <https://doi.org/10.1200/GO.20.00374>
 14. Frey MK, Ellis AE, Zeligs K, Chapman-Davis E, Thomas C, Christos PJ, et al. Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on the quality of life for women with ovarian cancer. *Am J Obstet Gynecol* 2020; 223:725. E1-725.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.06.049>
 15. Massicotte V, Ivers H, Savard J. COVID-19 pandemic stressors and psychological symptoms in breast cancer patients. *Curr Oncol* 2021; 28:294-300. <https://doi.org/10.3390/curroncol28010034>
 16. Romito F, Dellino M, Loseto G, Opinto G, Silvestris E, Cormio C, et al. Psychological distress in outpatients with lymphoma during the COVID-19 pandemic. *Front Oncol* 2020; 10:1-6. <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.01270>
 17. Wang Y, Duan Z, Ma Z, Mao Y, Li X, Wilson A, et al. Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. *Trans Psych* 2020; 10:263. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00950-y>

18. Yélamos C, De Haro D, Fernández B, Berzal E. COVID-19 Emergencia en cáncer. Diagnóstico del impacto emocional experimentado por las personas afectadas por cáncer durante la crisis del COVID-19. Observatorio del Cáncer de la AECC: Madrid, 2020.
19. Gibbons A, Groarke A, Sweeney K. Predicting general and cancer-related distress in women with newly diagnosed breast cancer. *BMC Cancer* 2016; 16:935. <https://doi.org/10.1186/s12885-016-2964-z>
20. Lai H, Hung C, Chen C, Shih M, Huang C. Resilience and coping styles as predictors of health outcomes in breast cancer patients: A structural equation modelling analysis. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2020; 29:e13161. <https://doi.org/10.1111/ecc.13161>
21. Zamanian H, Amini-Tehrani A, Jalali Z, Daryaafzoon M, Ala S, Tabrizian S et al. (2021). Perceived social support, coping strategies, anxiety and depression among women with breast cancer: Evaluation of a mediation model. *Eur J Oncol Nurs* 2021; 50:101892. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.1011892>
22. Arrighi E, Jovell A, Navarro MD, Font A. Desarrollo del cuestionario español para medir necesidades no cubiertas de supervivientes de cáncer (CESC). *Psicooncología* 2014; 11:117-28. https://doi.org/105209/rev_Psic.2014.v11.n1.44921
23. Terol-Cantero MC, Cabrera-Perona V, Martín-Aragón M. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *Anal Psicol* 2015; 21:493-503. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.172701>
24. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67:361-70. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
25. Hinz A, Herberg PY, Lordick J, Faller H, Brahler E, Härter M, et al. Age and gender differences in anxiety and depression in cancer patients compared with the general population. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2019; 28:e13129. <https://doi.org/10.1111/ecc.13129>
26. Mackenzie L, Carey M, Suzuki E, Yoshimura M, Toi M, D'Este C, et al. A cross-sectional study of agreement between the Hospital Anxiety and Depression Scale and patient-and radiation oncologist-reported single-item assessment of depression and anxiety. *Psychooncology* 2018; 27:1840-6. <https://doi.org/10.1002/pon.4736>
27. Kiefer T, Krahl D, Hirt C, Völler H, Völkel L, Daeschlein G. Influence of treatment caused impairments on anxiety and depression in patients with cancer of the esophagus or the esophagogastric junction. *J Gastrointest Cancer* 2020; 51:30-4. <https://doi.org/10.1007/s12029-018-00193-7>
28. Hulbert-Williams NJ, Leslie M, Hulbert-Williams L, Smith E, Howells L, Pinato DJ. Evaluating the impact of COVID-19 on supportive care needs, psychological distress and quality of life in UK cancer survivors and their support network. *Eur J Cancer Care* 2021; e13442. <https://doi.org/10.1111/ecc.13442>
29. Jeppesen SS, Bentsen KK, Jørgensen TL, Holm HS, Holst-Christensen L, Tarpgaard LS, et al. Quality of life in patients with cancer during the COVID-19 pandemic - a Danish cross-sectional study (COPICADS). *Acta Oncol* 2021; 60:4-12. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2020.1830169>
30. Alonso Triana, L, Mesa Simpson C, Díaz Díaz D. Apoyo social a pacientes oncológicos ante la COVID19: retos y desafíos actuales. *Integración Académica en Psicología* 2020; 8:45-50.
31. Fernández B, de Haro D, Fernández A, Blanco M, Amador MI, Yélamos C, et al. Impacto de la pandemia de COVID-19 en personas afectadas por cáncer en España. Observatorio del Cáncer de la AECC: Madrid, 2021.
32. Wakam GK, Montgomery JR, Biesterveld BE, Brown CS. Not dying alone - Modern compassionate care in the COVID-19 Pandemic. *N Engl J Med* 2020; 382:e88. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2007781>

33. Leite H, Hodgkinson IR, Gruber T. New development: 'Healing at a distance'-telemedicine and COVID-19. *Publ Money Manag* 2020; 40:483-5. <https://doi.org/10.1080/09540962.2020.1748855>
34. Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for COVID-19. *N Engl J Med* 2020; 382:1679-81. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2003539>
35. Vidal-Alaball J, Acosta-Roja R, Pastor Hernández N, Sanchez Luque U, Morrison D, Narejos Pérez S, et al. Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. *Aten Primaria* 2020; 52:418-22. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.003>
36. Amparore D, Campi R, Checucci E, Piana A, Sica M, Grosso AA, et al. Patients' perspective on the use of telemedicine for outpatient urological visits: Learning from the COVID-19 outbreak. *Actas Urol Esp (Engl Ed)* 2020; 44:637-8. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2020.06.008>
37. Leibar Tamayo A, Linares Espinós E, Ríos González E, Trelles Guzmán C, Álvarez-Maestro M, de Castro Guerin C et al. Evaluation of teleconsultation system in the urological patient during the COVID-19 pandemic. *Actas Urol Esp (Engl Ed)* 2020; 44:617-22. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2020.06.002>
38. Smrke A, Younger E, Wilson R, Husson O, Farag S, Merry E, et al. Telemedicine during the COVID-19 pandemic: Impact on care for rare cancers. *JCO Glob Oncol* 2020; 6:1046-51. <https://doi.org/10.1200/GO.20.00220>
39. Johnson BA, Lindgren BR, Blaes AH, Parsons HM, LaRocca CJ, Farah R et al. The new Normal? Patient satisfaction and usability of telemedicine in breast cancer care. *Ann Surg Oncol* 2021; 17:1-9. <https://doi.org/10.1245/s10434-021-10448-6>
40. Mojdehbakhsh RP, Rose S, Peterson M, Rice L, Spencer R. A quality improvement pathway to rapidly increase telemedicine services in a gynecologic oncology clinic during the COVID-19 pandemic with patient satisfaction scores and environmental impact. *Gynecol Oncol Rep* 2021; 36:100708. <https://doi.org/10.1016/j.gore.2021.100708>
41. O'Reilly D, Carroll H, Lucas M, Sui J, Al Sendi M, McMahon D et al. Virtual oncology clinics during the COVID-19 pandemic. *Ir J Med Sci* 2021; 1-7. <https://doi.org/10.1007/s11845-020-02489-9>
42. Hasson SP, Waissengrin B, Shachar E, Hodruj M, Fayngor R, Brezis M et al. Rapid implementation of telemedicine during the COVID-19 pandemic: Perspectives and preferences of patients with cancer. *Oncologist* 2021; 26:e679-e685. <https://doi.org/10.1002/onco.13676>
43. Tsamakakis K, Gavriatopoulou M, Schizas D, Stravodimou A, Mougkou A, Tsiptsios D et al. Oncology during the COVID-19 pandemic: challenges, dilemmas and the psychosocial impact on cancer patients. *Oncol Lett* 2020; 20:441-447. <https://doi.org/10.3892/ol.2020.11599>
44. Ramaswamy A, Yu M, Drangsholt S, Ng E, Culligan PJ, Schlegel PN et al. Patient satisfaction with telemedicine during the COVID-19 pandemic: Retrospective cohort study. *J Med Internet Res* 2020; 22:e20786. <https://doi.org/10.2196/20786>