



Medicina Paliativa

www.medicinapaliativa.es



EDITORIAL

¿Telecuidados paliativos?

¿Comodidad o inconveniente? ¿Valoración parcial o completa? ¿Lejanía o cercanía? ¿Inmediatez o espera? ¿Frío o acogedor? ¿Ausencia de contacto físico o presencia? ¿Económico o costoso?

Desde hace años, los sanitarios nos estamos planteando la telemedicina como un modelo asistencial en cuidados paliativos. Se ha definido como *telepalliative care* (o *telecuidados paliativos*) el uso de servicios de *telesalud* para ofrecer de forma remota cuidados paliativos a pacientes a través de videoconferencia, comunicación telefónica o monitorización remota de síntomas¹. Hasta el momento, su función principal era dar soporte a la atención médica presencial en el seguimiento de los enfermos en aspectos como los siguientes: control de los ajustes de medicación, acceso a dudas de los pacientes, atención urgente, entre otros. Sin embargo, en la actualidad, esta modalidad de atención se está convirtiendo en muchas ocasiones en un sustituto real de la asistencia persona-persona. Además, desde la irrupción de la pandemia por la COVID-19, la telemedicina se ha convertido en una herramienta en ocasiones imprescindible².

Se han descrito una serie de ventajas de este sistema de atención sanitaria a distancia: es factible y bien aceptado por pacientes y familiares, permite la asistencia a personas que no pueden desplazarse a los centros sanitarios, facilita la atención a pacientes que vivan en lugares distantes, posibilita un contacto rápido al sistema sanitario, genera sentimientos de seguridad y protección en los pacientes, algunos estudios han planteado que puede mejorar el control de síntomas gracias a un seguimiento más estrecho, facilita el cumplimiento terapéutico, contribuye a disminuir el malestar emocional y permite un ahorro global de costes en lo que supone la asistencia sanitaria, principalmente por el ahorro en tiempo y en el desplazamiento. En los profesionales ayuda a conciliar la vida laboral con la familiar. Además, en la situación actual de pandemia, contribuye a disminuir el riesgo de contagio a pacientes y profesionales³⁻⁵.

Sin embargo, no todo son bondades en este sistema de atención. Según su modalidad y el momento en el que se emplee, hace que las valoraciones no sean completas. Se estima que la mayor parte de la comunicación es no verbal y no ver al paciente y su entorno limita una valoración global. Este hecho ha provocado que haya habido casos y situaciones (excepcionales) de errores en la atención sanitaria durante la pandemia por la COVID-19 por esta atención a distancia. Limita la certeza en la comprensión de las recomendaciones o instrucciones médicas que, en el caso de utilizar opioides, puede suponer un grave problema. Por otra parte, se diluye el efecto terapéutico que tiene la presencia y el contacto físico que pueden tener los sanitarios por el calor y la cercanía dados⁶. Asimismo, puede provocar una mayor sobrecarga en los profesionales, ya que puede que estén siempre en modo 7/24. Por último, hay que señalar que los estudios publicados son metodológicamente limitados, por lo que algunas de las posibles bondades no están demostradas^{7,8}.

A todo esto, hemos de añadir algunos aspectos relevantes a los cuales también tenemos que dar respuesta: ¿en qué pacientes y en qué condiciones debe ser empleado?, ¿qué método es el más recomendable (teléfono, videollamada, aplicación informática)?, ¿la comunicación la hacemos con el paciente o con el cuidador?, ¿quién toma finalmente las decisiones?, ¿invadimos la intimidad, en ocasiones no controlada, en una videollamada?, ¿se produce una invasión de la vida personal del profesional al “estar disponible” las 24 horas gracias a las nuevas tecnologías?, ¿cómo afecta el proceso comunicativo de dar malas noticias a través de estos medios?, ¿se puede considerar desde un punto de vista laboral que la visita telemática es menos relevante, implica menos trabajo que la presencial?, ¿desde un punto de vista de gestión se le debe atribuir menos tiempo y menor coste?

Intimidad, privacidad, confianza, comunicación, confidencialidad, gestión... Principios y valores que, entre otros, se deben valorar, consensuar y reformular si es preciso.

Así pues, se ha creado un debate en torno a la incorporación de la telemedicina en cuidados paliativos y en cómo la debemos realizar; un debate con sus detractores y partidarios. La discusión a la primera cuestión ha sido arrollada por la pandemia por la COVID-19. Pero debemos reflexionar, explorar e implementar; en definitiva, investigar sobre las nuevas maneras de hacer telemedicina con el objetivo de obtener el máximo beneficio de las nuevas tecnologías sin perder la

esencia y las ventajas de la atención paliativa tradicional. Al fin y al cabo, lo que nos vincula con las personas siempre será incompleto sin la presencia física.

Un fuerte abrazo NO virtual.

Jesús González-Barboteo¹ y Jorge Maté-Méndez²

¹*Servicio de Cuidados Paliativos, Hospital Duran i Reynals. Institut Català d'Oncologia. Grupo de Investigación en Cuidados Paliativos. Programa EPIBELL, Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL). L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España.* ²*Unidad de PsicoOncología, Hospital Duran i Reynals. Institut Català d'Oncologia. L'Hospitalet de Llobregat (España). Grupo de Investigación en Estrés y Salud (GIES). Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra, Barcelona, España*

BIBLIOGRAFÍA

1. Grewal US, Terauchi S, Beg MS. Telehealth and Palliative Care for Patients With Cancer: Implications of the COVID-19 Pandemic. 26. *JMIR Cancer*. 2020;6:e20288.
2. Chávarri-Guerra Y, Ramos-López WA, Covarrubias-Gómez A, Sánchez-Román S, Quiroz-Friedman P, Alcocer-Castillejos N, et al. Providing Supportive and Palliative Care Using Telemedicine for Patients with Advanced Cancer During the COVID-19 Pandemic in Mexico. *Oncologist*. 2020. DOI: 10.1002/onco.13568.
3. Atreya S, Kumar G, Samal J, Bhattacharya M, Banerjee S, Mallick P, et al. Patients' /Caregivers' Perspectives on Telemedicine Service for Advanced Cancer Patients during the COVID-19 Pandemic: An Exploratory Survey. 23. *Indian J Palliat Care*. 2020;26:S40-S44.
4. Widberg C, Wiklund B, Klarare A. Patients' experiences of eHealth in palliative care: an integrative review. *BMC Palliat Care*. 2020;19(1):158.
5. Salem R, El Zakhem A, Gharamti A, Tfayli A, Osman H. Palliative Care via Telemedicine: A Qualitative Study of Caregiver and Provider Perceptions. 41. *J Palliat Med*. 2020;23:1594-8.
6. Swinglehurst D, Dowrick C, Heath I, Hjørleifsson S, Hull S, Misselbrook D, Reeve J. 'Bad old habits' ... and what really matters. *Br J Gen Pract*. 2020;70:485-6.
7. Steindal SA, Nes AAG, Godskesen TE, Dihle A, Lind S, Winger A, et al. Patients' Experiences of Telehealth in Palliative Home Care: Scoping Review. 39. *J Med Internet Res*. 2020;22(5):e16218.
8. Hancock S, Preston N, Jones H, Gadoud A. Telehealth in palliative care is being described but not evaluated: a systematic review. *BMC Palliat Care*. 2019;18(1):114.